



**PUC** GOIÁS

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
PRO-REITORIA DE GRADUAÇÃO  
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**LETÍCIA OLIVEIRA SANTOS**

**CONTRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA  
SEGURANÇA DO PACIENTE: UM ESTUDO DE REVISÃO**

Goiânia, 2022/2

**LETÍCIA OLIVEIRA SANTOS**

**CONTRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA  
SEGURANÇA DO PACIENTE: UM ESTUDO DE REVISÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso III, do curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Ciências Sociais da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito de obtenção de nota parcial para conclusão da disciplina.

Linha de pesquisa: Teorias, Métodos e o Cuidar em Saúde  
Orientadora: Profa Dra Mariusa Gomes Borges Primo

Goiânia, 2022/2

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, por ter me capacitado para que meus objetivos fossem alcançados, durante todos os anos de estudo.

Aos meus pais Miguel e Vera, minha irmã Andressa e meu esposo Wellington Filho, meu muito obrigada! Pelos incentivos nos momentos mais difíceis da minha vida. Principalmente, naqueles em que estive ausente para me dedicar à realização deste trabalho.

Agradeço a minha orientadora Profa. Dra. Mariusa Gomes Borges Primo, por todos os conselhos, pela ajuda e pela paciência, com a qual conduziu o meu aprendizado.

Agradeço às pessoas que convivi ao longo destes cinco anos de curso, amigos, parentes, mestres. Obrigada pelo incentivo! Certamente vocês contribuíram para a minha formação acadêmica.

## RESUMO

SANTOS, L. O. Contribuições da equipe de enfermagem para segurança do paciente: um estudo de revisão [Trabalho de Conclusão de Curso]. Goiânia: Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Curso de Enfermagem, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2022.

A Aliança Mundial para a Segurança do Paciente foi lançada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em outubro de 2004, evento ocorrido na Assembleia Mundial de Saúde, que é realizada anualmente na Sede da ONU, localizada em Genebra-SUI. Dentre as principais recomendações para a segurança do paciente, com o intuito de mimetizar erros na assistência ao paciente, inclui o protocolo de identificação adequada do paciente. Esse protocolo quando utilizado de forma correta, é capaz de prevenir danos ao paciente. Alguns cuidados podem ser tomados a fim de reduzir a possibilidade de erros na questão da Identificação do paciente, tais como: Criar um padrão nas pulseiras de identificação, que elas tenham no mínimo dois fatores que diferenciem umas das outras. A presente pesquisa se justifica com base na atual relevância do tema proposto, uma vez que identificação do paciente é um pilar essencial para garantir uma assistência de qualidade e segura ao paciente. O objetivo geral do trabalho é identificar o enfoque das produções científica para a melhoria da segurança do paciente, após a aliança mundial para a segurança do paciente, com ênfase para a identificação do paciente. Segundo o Ministério da Saúde, os pacientes podem ser prejudicados por cuidados de saúde, considerando a relevância e magnitude que os Eventos Adversos (EA) têm em nosso país. No entanto, os profissionais de saúde podem melhorar a segurança do paciente ao se envolverem com eles, verificando procedimentos, aprendendo com os erros e se comunicando de forma eficaz dentro da equipe de saúde. Discussões sobre a segurança do paciente é de extrema importância e de responsabilidade de toda equipe multiprofissional, uma vez que, é considerado um tema relevante que deve ser abordado em todos os âmbitos das Instituições de saúde.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente; Enfermagem; Assistência; Identificação.

## ABSTRACT

SANTOS, L. O. Contributions of the nursing team to patient safety: a review study [Course Completion Work]. Goiânia: School of Social and Health Sciences, Nursing Course, Pontifical Catholic University of Goiás, 2022.

The World Alliance for Patient Safety was launched by the World Health Organization (WHO) in October 2004, an event that took place at the World Health Assembly, which is held annually at UN Headquarters, located in Geneva-SUI. Among the main recommendations for patient safety, in order to mimic errors in patient care, includes the proper patient identification protocol. This protocol, when used correctly, is able to prevent harm to the patient. Some precautions can be taken in order to reduce the possibility of errors in the issue of patient identification, such as: Create a pattern in the identification wristbands, that they have at least two factors that differentiate one from the other. This research is justified based on the current relevance of the proposed topic, since patient identification is an essential pillar to ensure quality and safe patient care. The general objective of the work is to identify the focus of scientific productions for the improvement of patient safety, after the world alliance for patient safety, with emphasis on patient identification. According to the Ministry of Health, patients can be harmed by health care, considering the relevance and magnitude that Adverse Events (AE) have in our country. However, healthcare professionals can improve patient safety by engaging with them, checking procedures, learning from mistakes, and communicating effectively within the healthcare team. Discussions about patient safety are extremely important and the responsibility of the entire multidisciplinary team, since it is considered a relevant topic that must be addressed in all areas of health institutions.

**Keywords:** Patient safety; Nursing; Assistance; Identification.

## SUMÁRIO

<b>LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS .....</b>	<b>7</b>
<b>LISTA DE QUADROS.....</b>	<b>8</b>
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>12</b>
2.1 GERAL .....	12
2.2 ESPECÍFICOS .....	12
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>13</b>
3.1 BREVE HISTÓRICO SOBRE EVENTOS ADVERSOS E O PACTO DA ALIANÇA MUNDIAL PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE.....	13
3.2 NORMAS, PORTARIAS E RECOMENDAÇÕES DE ÓRGÃOS NACIONAIS PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE E SUA IDENTIFICAÇÃO NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE.....	14
3.3 O PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE .....	15
3.4 OS EVENTOS ADVERSOS E A IMPORTÂNCIA DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM .....	16
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>18</b>
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>19</b>
<b>6 DISCUSSÃO.....</b>	<b>25</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>28</b>

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
EUA	Estados Unidos da América
IRAS	Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
NSP	Núcleos de Segurança do Paciente
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
PSP	Programa de Segurança do Paciente
SUS	Sistema Único de Saúde
UPP	Úlceras por pressão

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1. Caracterização dos artigos quanto ao título, autores, local, data de publicação, objetivo e metodologia utilizada .....	pág 19
---	--------

## 1 INTRODUÇÃO

A Aliança Mundial para a Segurança do Paciente foi lançada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em outubro de 2004, evento ocorrido na Assembleia Mundial de Saúde, que é realizada anualmente na Sede da ONU, localizada em Genebra-SUI. Três anos depois, em 2007, o Brasil juntou-se à Aliança Mundial para Segurança do Paciente e afirmou o seu empenho na luta contra os eventos adversos, em especial as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) (MIRANDA *et al.*, 2017).

Dentre as principais recomendações para a segurança do paciente, com o intuito de mimetizar erros na assistência ao paciente, inclui o protocolo de identificação adequada do paciente. Esse protocolo quando utilizado de forma correta, é capaz de prevenir danos ao paciente (TASE *et al.*, 2013).

A identificação do paciente não é uma responsabilidade apenas do enfermeiro, e sim de toda a equipe multidisciplinar, que juntos devem garantir a segurança e o bem-estar do paciente. A OMS sugere que a identificação do paciente seja realizada por meio de pulseiras padronizadas com o objetivo de coibir erros recorrentes na identificação do paciente, tais como a digitação errada dos números do registro hospitalar, uso de etiquetas incorreta com dados confusos, dados ou nomes ilegíveis e indivíduos com nomes parecidos ou até mesmo iguais (TASE *et al.*, 2013).

A literatura traz que, sempre que ocorre um incidente é de suma importância que seja notificado, para que seja possível, numa análise futura, ter uma noção dos problemas ocorridos, investigar a natureza deles, para que os incidentes futuros sejam evitados. Tendo a ótica que o erro não é simplesmente individual, sendo necessário que haja uma transferência de responsabilidade, que se passe a ver de outra forma os processos de assistência, aderindo a uma sistematização que previna erros, para que os mesmos possam ser evitados. A assistência segura é uma das responsabilidades do enfermeiro e de toda a equipe de enfermagem, assim como avaliar o paciente e conseguir enxergar os riscos que ele está exposto, e assim evitá-los (CAMPOS; GONZAGA, 2017).

É importante ter uma visão ampla da quantidade de eventos adversos que acontecem rotineiramente. Pegando um período entre 2014 e 2018, dentro do montante de 103,307 estabelecimentos de saúde, levando em conta que 11,7% deles tinham núcleos de segurança do paciente (NSP), cadastrados juntos a ANVISA, 272,777 notificações de eventos adversos relacionados à assistência a saúde foram registradas. Dentro desses números, no que se diz respeito a falha de identificação do paciente, 6,3% dessas notificações foram registradas no

biênio 2015-2016; e 8,0% dessas notificações se tratou de falha de identificação do paciente no biênio 2017-2018. A efeito de comparação, entre 44,000 e 98,000 erros são registrados por ano nos hospitais dos EUA relacionados a erros humanos na assistência. Podendo causar assim danos na imagem da instituição, como também perdas financeiras; gerando uma perda no âmbito profissional ao profissional de saúde, desde uma mais amena, como uma advertência, ou até mesmo uma mais pesada, como ter o seu registro profissional cassado. E para o paciente pode ter desde um dano com leves consequências para sua saúde, assim como, ter algum tipo de dano irreversível, ou até mesmo ser levado ao óbito em razão desses erros que podem ser evitáveis (BRAGA *et al.*, 2021; CAMPOS; GONZAGA, 2017).

Alguns cuidados podem ser tomados a fim de reduzir a possibilidade de erros na questão da Identificação do paciente, tais como: Criar um padrão nas pulseiras de identificação, que elas tenham no mínimo dois fatores que diferenciem umas das outras, evitando apenas o uso do número de quarto e do leito; que essa identificação seja feita e revisada desde o momento que o paciente entre na unidade de saúde e havendo uma espécie de dupla checagem com o próprio paciente ou acompanhante,

Todavia é importante que toda a equipe multidisciplinar colabore e se mobilize para a segurança na identificação do paciente de alguma maneira. Visto que, quaisquer danos decorrentes de ruptura da segurança do paciente podem aumentar os gastos com a saúde, o tempo de internação e elevar os índices de morbimortalidade, ocasionando complicações e óbitos, o que pode ocasionar a redução da confiança do usuário no sistema de saúde e acarretar danos psicológicos (BRASIL, 2016; GUERRA, 2019).

A presente pesquisa se justifica com base na atual relevância do tema proposto, uma vez que identificação do paciente é um pilar essencial para garantir uma assistência de qualidade e segura ao paciente. É fundamental que o tema seja discutido com todos os profissionais que compõe a equipe multidisciplinar em saúde nas Instituições de Ensino Superior, no sentido de criar uma consciência crítica e reflexiva sobre o tema, e gerar discussões sobre os saberes necessários e fundamentais para o exercício da profissão. A inclusão dessa temática nas Instituições de Ensino é recente, mas considerada de grande relevância, para que os profissionais desenvolvendo saberes e fazeres específicos para fornecimento de cuidados mais seguro ao paciente.

Evidenciar os benefícios oriundos da aplicação do protocolo segurança do paciente e da atuação do profissional de saúde, em especial a do Enfermeiro, para manter a equipe de enfermagem atualizada e motivada para estabelecer uma cultura de segurança na instituição de

saúde é de fundamental importância, pois, acredita-se que com maior conhecimento sobre o tema, menores são as chances de eventos adversos decorrentes de falhas na assistência.

Diante do exposto, compreende-se a necessidade de aprofundar o conhecimento nesse tema, e para fortalecer a ideia, foi realizada a seguinte questão de pesquisa: Qual o enfoque das produções científicas relacionado a melhoria da segurança do paciente, após a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Identificar o enfoque das produções científica para a melhoria da segurança do paciente, após a aliança mundial para a segurança do paciente, com ênfase para a identificação do paciente.

### **2.2 Específicos**

- Caracterizar as publicações acerca do tema, quanto ao título, autores, local e data de publicação, objetivo e metodologia utilizada.
- Descrever as tecnologias utilizadas para a segurança do paciente, em especial na segurança de sua identificação.
- Descrever as intervenções para avaliar/monitorar a qualidade das ações para a segurança do paciente.

## 3 REVISÃO DA LITERATURA

### 3.1 Breve histórico sobre eventos adversos e o pacto da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente

Os eventos adversos são danos causados ao paciente provenientes de falhas na assistência dos profissionais de saúde, esses erros podem ocasionar desde danos temporários ou até mesmo levar o paciente ao óbito. Sabe-se que, a ocorrência desses eventos, incide em elevados custos para os serviços de saúde, muito acima do planejado junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), pois aumenta, de forma expressiva, as taxas de morbimortalidade, estendendo o tempo de tratamento do paciente, conseqüentemente, elevando os custos (MOURA *et al.*, 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), estima que, entre 5% e 10% dos pacientes admitidos em hospitais, adquirem uma ou mais infecções (OMS, 2005). E Moura *et al.*, (2018), trazem, em seu estudo, que a taxa de eventos adversos em países desenvolvidos permeia entre 05 a 15%, e que, em países em desenvolvimento, como o Brasil, não se pode ter informação precisa dos índices, devido a cultura da subnotificação, que impede a dimensão real do problema e, assim, a busca por solução eficaz.

O debate relacionado à segurança do paciente ganhou notoriedade mundial a partir do final da década de 90, após a exposição de um relatório do *Institute of Medicine*, com o título *To Err is Human: Building a Safer Health Care System*. A repercussão desse relatório fez com que a Organização Mundial da Saúde (OMS), se mobilizasse acerca da melhoria da segurança do paciente durante a assistência prestada (FIGUEIREDO; D'INNOCENZO, 2017).

Em outubro de 2004, foi instituída a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente pela Organização Mundial da Saúde com o objetivo de dedicar atenção ao problema da segurança do paciente. Sua abrangência é internacional, tendo como missão coordenar, disseminar e acelerar melhorias para a segurança do paciente em termos mundiais. Os países que fazem parte do projeto incluem o Canadá, Estados Unidos, além dos países do Mercosul, que vêm planejando ações para sacramentar esse objetivo (BRASIL, 2017).

A partir desse marco, foram realizadas diversas ações e campanhas com o objetivo de diminuir a incidência dos eventos adversos nas Instituições de Saúde do mundo todo. Os profissionais de saúde passassem a adotar melhores práticas nos serviços, fortalecendo a cultura de segurança e diminuindo danos causados por esses infortúnios (FIGUEIREDO; D'INNOCENZO, 2017).

Em 2005, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, identificou seis áreas de atuação, entre elas, o desenvolvimento de "Soluções para a Segurança do Paciente" (BRASIL, 2017). Essas soluções têm o propósito de promover melhorias específicas em áreas que são problemáticas na assistência, as quais são consideradas como Metas Internacionais de Segurança, que se seguem:

- **Meta 1** - Identificar os pacientes corretamente, pois falhas no processo de identificação podem causar erros graves como a administração de medicamentos e cirurgias em "pacientes errados".
- **Meta 2** - Melhorar a efetividade da comunicação entre profissionais da assistência. Erros de comunicação entre os profissionais da assistência podem causar danos aos pacientes.
- **Meta 3** - Melhorar a segurança de medicações de alta vigilância (*high-alert medications*). A preocupação não se concentra somente em medicamentos como psicotrópicos ou quimioterápicos, pois soluções de eletrólitos em altas concentrações para uso endovenoso são potencialmente perigosas.
- **Meta 4** - Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto.
- **Meta 5** - Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde. A higiene das mãos, de acordo com as diretrizes atuais da OMS ou do Center for Disease Control, é uma medida primária preventiva.
- **Meta 6** - Reduzir o risco de lesões aos pacientes, decorrentes de quedas.

### **3.2 Normas, portarias e recomendações de Órgãos Nacionais para a segurança do paciente e sua Identificação nas Instituições de Saúde**

Em âmbito nacional, um grande marco em relação ao cuidado sobre a segurança do paciente ocorreu em 2013, com a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com a portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional (BRASIL, 2013).

Logo após, o Ministério da Saúde estabeleceu duas portarias: nº 1377 e nº 2095, ambas de 2013, instituídos protocolos básicos relacionados à segurança do paciente, que foram inseridos nos hospitais do país, que são: Identificação do paciente; higiene das mãos; segurança cirúrgica; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; prevenção de quedas

dos pacientes; prevenção de úlceras por pressão (UPP). Com a publicação dessas portarias, tornou-se obrigatória a criação de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) em todas as unidades de saúde, com o intuito de colocar em prática o Plano de Segurança do Paciente (PSP) (COSTA *et al.*, 2020).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária publicou na data de 26 de julho de 2013, no Diário Oficial da União, a RDC 36/2013, que estabelece ações para a promoção da segurança do paciente, para assim melhorar a qualidade dos serviços de saúde. O Plano passou estabelecer estratégias e ações de gestão de risco para a identificação do paciente, a higiene das mãos, a segurança cirúrgica, os cuidados com a prescrição, o uso e a administração de medicamentos, entre outros. Com o intuito de elevar a qualidade do cuidado ao paciente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011 é o regulamento técnico que instaurou os requisitos de Boas Práticas para funcionamento de serviços de saúde, baseados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e para reduzir e controlar os riscos aos usuários e meio ambiente. Com o intuito de garantir a qualidade, ter um gerenciamento de tecnologias, ter uma maior humanização e gestão de saúde, dentre outras coisas, visando reduzir os riscos aos usuários (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

A Conjunta Internacional redigiu às seis metas internacionais, reproduzidas pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (PSP) no Brasil e que tem como meta primordial a identificação correta e segura do paciente, que é a base de todo o atendimento prestado ao usuário. Nesse contexto, o procedimento da fidedigna identificação do paciente tem como foco identificar, com segurança, o usuário que irá passar por um determinado tipo de serviço, tratamento ou procedimento e garantir que essa ação seja precisamente aquela que o paciente está esperando, em certas ocasiões de formas emergenciais, coibindo falhas, erros e prioritariamente os eventos adversos (FERREIRA *et al.*, 2021).

### **3.3 O protocolo de identificação do paciente**

O primeiro objetivo estabelecido pela OMS, a ser realizado como prioridade, foi a identificação segura do paciente, que sugere a elaboração de ações, métodos e protocolos para que os trabalhadores se conscientizem acerca de sua responsabilidade no processo de identificação segura do paciente, e que, os incentivem a praticar e executar esse passo de extrema importância na assistência (WHO, 2009).

A identificação do paciente é crucial para garantir a segurança de todas as etapas de sua assistência. Dessa forma, há garantia da assistência certa para a pessoa certa, principalmente

em situações de urgência emergência, em que um erro ou a perda de tempo pode ser fatal. Essa etapa é considerada como ponto de partida para uma assistência adequada e segura (ANVISA, 2017).

Para Laurindo *et al.* (2014), é de extrema importância a adoção da padronização de pulseiras e que elas tenham ao menos duas formas de diferenciação uma da outra, além disso, deve promover educação continuada para os profissionais de saúde envolvidos nesse processo para a confirmação da identificação do paciente e a inclusão dos acompanhantes nessa etapa, buscando, assim, a diminuição de erros nessa etapa crucial da assistência.

ZAMPOLLO *et al.*, 2018, comentam que, são indicadas duas formas de identificação das pulseiras, sendo uma delas, contendo informações relevantes como: nome do paciente, data de nascimento, nome da progenitora, e o número de protocolo do atendimento. Além disso, citam que, a pulseira seja colocada de preferência no antebraço esquerdo, para facilitar a conferência, caso esse membro esteja impossibilitado de receber a pulseira, a mesma pode ser colocada em algum dos outros membros. E outra forma, é colocar o número do leito na pulseira, o setor que o paciente se encontra. Os autores afirmam, que esse protocolo precisa ser aplicado para todos os pacientes presentes na instituição de saúde.

A uso correto da pulseira é eficaz e “universal”, pois se trata de um método de baixo custo, que pode ser facilmente inserido pelas instituições de saúde, desde as mais simples até as de maior alta complexidade. É essencial que a equipe de enfermagem esteja apta e disposta a realizar esse processo contínuo de identificação do paciente, que por mais que simples, é essencial para que os eventos adversos sejam evitados (ZAMPOLLO *et al.*, 2018).

### **3.4 Os eventos adversos e a importância das intervenções de enfermagem**

A forma mais eficaz de que a enfermagem pode lidar com os eventos adversos está em sua prevenção, por isso, o enfermeiro deve investir pesado em intervenções educativas. E essa deve ser feita de acordo com o olhar técnico e preventivo do enfermeiro, sendo capaz de realizar as mais diversas ações de forma eficaz, seguindo um padrão sistematizado, a acima de tudo, ter um olhar humanizado e individualizado para com cada paciente (SOUSA, 2018).

Cumprir o objetivo em realizar cuidado individualizado durante a prestação de assistência ao paciente, pela equipe de enfermagem, tem a capacidade de diminuir a possibilidade de erros na assistência, e assim, reduzir as chances de eventos adversos. É fundamental que a equipe de enfermagem monitore, avalie, notifique e discuta sobre os eventos adversos ocorridos, para compreender sua origem e colocar em prática todo o plano de cuidado estabelecido pela Instituição de saúde (SOUSA, 2018).

Importante ressaltar que a sobrecarga de trabalho e o excesso de carga horária por parte da equipe de enfermagem são fatores que contribuem significativamente com o surgimento eventos adversos, sendo importante o dimensionamento da equipe ser realizado pelo Enfermeiro Responsável Técnico da instituição, como determina a Resolução COFEN nº 168/1993 (COFEN, 1993).

A notificação de eventos adversos, tão logo após a ocorrência, deve ser realizada, especialmente nosso país, devido a cultura da subnotificação. E o enfermeiro tem papel fundamental nesse requisito, o qual deve registrar todos os eventos adversos no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, por cada unidade de saúde responsável. Diferentemente do que muitos possam pensar, essa notificação não terá nenhum viés punitivo, e não irá trazer nenhuma consequência para o profissional ou unidade de saúde, e sim, o objetivo de promover melhoria na assistência, intervindo em possíveis falhas, e manter uma base de dados mais sólida sobre esses eventos (RESENDE *et al.*, 2020).

Resende *et al.*, 2020, explicam que muitos profissionais têm receio de realizar notificações por medo de perder o emprego, o que limita, significativamente, as notificações após a ocorrência de eventos adversos. Naturalmente, eles medo de admitir seus erros, expor suas falhas, e até admitir que trabalham de forma excessiva. Essa falta de comunicação entre a equipe de enfermagem, gera queda na qualidade do atendimento e segurança do paciente. O enfermeiro tem várias competências dentro da equipe, como liderar, prover, organizar, da assistência, dentre outras, porém é de fundamental importância o gerenciamento adequado das notificações desses eventos adversos.

## 4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura que foi desenvolvida para identificar o enfoque das produções científicas nacionais, acerca da segurança do paciente, após a Aliança Mundial de Segurança do Paciente.

Para a elaboração deste estudo foram desenvolvidas as seguintes etapas: 1. Identificação do tema e questão norteadora de pesquisa; 2. Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3. Busca na literatura; 4. Coleta de dados; 5. Análise crítica dos artigos por meio da leitura; 6. Discussão dos resultados e 7. Conclusão.

O levantamento bibliográfico ocorreu nos meses de setembro a novembro de 2022, que teve como critérios de inclusão estudos originais, completos e disponíveis online publicados após a Aliança Nacional de Segurança do paciente. Foram excluídos, teses, dissertações, capítulo de livros e artigos publicados em mais de uma base de dados, que foram considerados como duplicatas, e, automaticamente, excluídos.

A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Internacional em Ciências da Saúde, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Google acadêmico, utilizando os seguintes descritores: “Identificação do paciente”, and “segurança do paciente” and “enfermagem”, que foram obtidos utilizando a ferramenta de vocabulário hierárquico “Descritores em Ciências da Saúde (DECS)” que auxiliam na indexação de artigos científicos. Após a pesquisa nas bases de dados, foi realizada uma “filtração” para a seleção dos artigos, que atenderam melhor a proposta do trabalho, sendo todos artigos completos, disponibilizados online, divulgados na literatura nacional e que condiziam com os descritores disponibilizados na terminologia em saúde/Descritores de Ciências em Saúde (DeCS) e/ou palavras-chave.

Os artigos foram classificados em um quadro sinóptico e os dados exibidos em um quadro para melhor compreensão dos resultados.

## 5 RESULTADOS

A partir das palavras-chave selecionadas nas bases de dados, recrutou-se 10 publicações para análise neste estudo. Ao analisar as publicações foi possível observar que as publicações transcorreram entre 2011 e 2020, e que o maior quantitativo de artigos selecionados foi do ano de 2016 (30%), seguindo pelo ano de 2018 com 20% deles. O maior enfoque, cerca de 50% dos artigos, foi dado aos protocolos, sendo 30% em educação continuada e 20% em estratégias para a promoção da segurança na identificação do paciente. O Quadro1, abaixo, demonstra a caracterização dos artigos quanto ao título, autores, local, data de publicação, objetivo e metodologia utilizada nos estudos.

Quadro-1 Caracterização dos artigos sobre o enfoque dado para a segurança do paciente, quanto ao título, autores, local, data de publicação, objetivo e metodologia utilizada. Goiânia, 2022

<b>TÍTULO</b>	<b>AUTOR, LOCAL E DATA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>MÉTODOLOGIA</b>
Atividade educativa para identificação correta do paciente: um relato de experiência.	Campelo <i>et al.</i> , 2018 Piauí -CE	Descrever a experiência de acadêmicos da enfermagem no desempenho da identificação correta do paciente.	Relato de experiência sobre as atividades desenvolvidas para a identificação correta do paciente. Estudo desenvolvido em quatro etapas distintas: escolha da temática; planejamento; execução e observação
A identificação do paciente como indicador de qualidade.	Neves; Melgaço, 2011 Rio de Janeiro-RJ	Investigar a forma de identificação dos pacientes externos, submetidos ao cateterismo cardíaco.	Estudo qualitativo de caráter exploratório e descritivo realizado no setor de hemodinâmica, de uma Instituição Pública especializada em cardiologia de alta complexidade, do Sistema Único de Saúde, localizada no Município do Rio de Janeiro, e na qual foi implantado um processo de Acreditação Hospitalar
Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente.	Siman; Brito, 2016 Belo Horizonte - MG	Identificar mudanças na prática de enfermagem com vistas à melhoria da qualidade do cuidado e da segurança do paciente.	Estudo de caso realizado em uma unidade de internação com profissionais do Núcleo de Segurança do Paciente e equipe de Enfermagem, 31 participantes
Identificação do paciente nos registros dos profissionais da saúde.	Alves <i>et al.</i> , 2018 Rio Grande do Norte	Identificar a conformidade dos dados de identificação do paciente nos registros dos profissionais de saúde de três hospitais públicos do Rio Grande do Norte	Estudo transversal realizado em três hospitais públicos do Rio Grande do Norte, nas enfermarias de clínica médica e cirúrgica

A implantação do protocolo de identificação segura como ferramenta de segurança do paciente.	Laurindo <i>et al.</i> , 2016 Brasília - DF	Relatar experiência do processo de implantação do Protocolo de Identificação Segura.	Estudo descritivo de relato de experiência. Descrição das fases do processo de implantação da estratégia, após implementação das boas práticas de identificação dos nossos pacientes.
O uso da identificação de pacientes em uma unidade hospitalar.	Lemos; Cunha, 2017 Recife - PE	Indicar as formas de identificação dos pacientes utilizadas no período de internação em uma enfermaria.	Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. Foram observados 18 profissionais de Enfermagem e 30 pacientes para analisar as identificações registradas
Identificação do paciente como estratégia de segurança.	Silva <i>et al.</i> , 2020 Porto - Portugal	Relatar a experiência na construção de um projeto de melhoria contínua da qualidade para a identificação inequívoca do paciente	trata-se de um descritivo, tipo relato de experiência, da construção de um projeto que tem como finalidade a identificação inequívoca do paciente, no contexto hospitalar, segundo o referencial da Ordem dos Enfermeiros de Portugal.
Estratégias educativas para melhorar a adesão à identificação do paciente.	Hemesath <i>et al.</i> , 2015 Porto Alegre - Rio Grande do Sul	Analisar o impacto das ações educativas nos resultados do indicador: Taxa de Adesão dos Profissionais à Verificação da Pulseira de Identificação do Paciente	Estudo descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa, desenvolvido em um hospital universitário da cidade de Porto Alegre.
Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências.	Oliveira <i>et al.</i> , 2014 Fortaleza - CE	Identificar e analisar estratégias para promover a segurança do paciente na perspectiva de enfermeiros assistenciais.	Estudo descritivo, qualitativo. desenvolvido em hospital público de Fortaleza – CE, com 37 enfermeiros, analisada segundo o referencial da análise de conteúdo.
Qualidade da assistência e segurança do paciente: avaliação por indicadores.	Tres <i>et al.</i> , 2016 Cascavel - PR	Avaliar a qualidade da assistência com indicadores relacionados à prevenção de quedas e identificação do paciente.	Estudo descritivo, transversal, prospectivo, observacional, de abordagem quantitativa. Foi desenvolvido em um hospital universitário público com 195 leitos, em Paraná. Estudo em pacientes internados na Clínica Médica, Cirúrgica Geral, Neurologia, Ortopedia e Vascular.

Campelo *et al.* (2018), descrevem em seu relato de experiência, que a atividade educativa foi realizada nas enfermarias dos postos de trabalho, momento em que percebeu a importância da atuação do enfermeiro como gestor da equipe para a segurança do paciente. Os autores relataram que, esses enfermeiros, orientavam constantemente sua equipe para a realização de processos básicos de verificação do cuidado e segurança na identificação do

paciente. Demonstraram ainda, a importância do tema, em questão, ser explanado e orientado desde o processo de formação do profissional, ainda na graduação. Concluíram, no seu relato, a importância da identificação correta do paciente e da dupla checagem da manutenção da segurança e qualidade da assistência.

Em concordância, com as medidas para a segurança do paciente, Silva *et al.* (2020), no seu relato de experiência, apresentaram oito etapas para a sua promoção, sendo elas: 1. Identificação e descrição do problema; 2. Percepção do problema e suas causas; 3. Formulação de objetivos; 4. Definição do público-alvo e critérios de inclusão/exclusão; 5. Planejamento e execução das atividades; 6. Verificação dos resultados; 7. Proposta de medidas corretivas e 8. Criação de estratégias para sensibilizar os profissionais para a implementação do procedimento de modo a garantir a qualidade e segurança dos cuidados prestados. Alguns fatores acabam contribuindo para a falta de identificação correta do paciente, desde a falta de perícia do profissional acerca do assunto, falta de suporte da instituição e baixo conhecimento do profissional em relação ao processo de segurança do paciente, algo semeado no processo de formação do profissional que acaba refletindo fortemente em sua rotina diária.

Oliveira *et al.* (2014) em um estudo qualitativo, desenvolvido em um hospital público de Fortaleza, avaliaram 37 enfermeiros assistenciais, predominantemente do sexo feminino em 86,5% dos participantes, todas concursadas da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. No estudo, os autores, sugeriram a inclusão e a participação ativa, desses profissionais, em uma gestão compartilhada para a implantação da cultura de segurança. Durante o estudo, os enfermeiros perceberam a importância de os gestores hospitalares investirem na capacitação dos profissionais em relação à segurança do paciente. Os autores concluíram, que os profissionais tiveram atitude e experiência para identificar e lidar com possíveis riscos, porém, o que lhes faltaram, foi conhecimento técnico e científico para aplicar as ações de uma forma mais eficaz no processo.

No estudo de Siman e Brito (2016), conduzido para identificar as mudanças na prática de enfermagem com vistas à melhoria da qualidade do cuidado e da segurança do paciente, identificaram que as principais foram voltadas para o gerenciamento dos riscos, como por exemplo, a utilização de escalas internacionais como a Escala de Braden, bastante útil para a prevenção de lesão por pressão, avaliando riscos e prevenindo agravos. Foi utilizada, também, a Escala de Morse, para medir o risco de queda dos pacientes com o objetivo de preveni-las. Os autores, refiram no estudo, que é essencial a comunicação efetiva entre a equipe multiprofissional, para reduzir as chances de erros e fortalecer a segurança do paciente.

Alves *et al.* (2018), realizaram um estudo transversal em três hospitais públicos em enfermarias de clínica médica e cirúrgica, observaram que os cabeçalhos dos hospitais analisados não garantem a identificação correta do paciente e a segurança do paciente. Os pesquisadores, notaram algumas falhas envolvendo toda a equipe multiprofissional, que acarretam problemas na identificação do paciente. A falta de comunicação entre a equipe desencadeando prejuízo na evolução clínica do cliente foi algo que ficou nítido na assistência prestada. Além disso, foi constatado ausência de alguns dados primordiais na maior parte das evoluções da equipe médica, como data de nascimento e filiação, algo que se repetiu na maior parte das anotações da equipe de enfermagem, desencadeando ausência de ambos os dados na pulseira de identificação do paciente, especialmente no que se refere a data de nascimento, fator considerado importante para a sua identificação. Os autores, concluíram, que a identificação do paciente é iniciada desde sua admissão na unidade de saúde, além de ser contínua, ela precisa ser realizada com atenção por cada profissional que o paciente tiver contato.

Laurindo *et al.* (2016), com a implantação de um protocolo de segurança observaram que a identificação passou a ser realizada para a totalidade dos pacientes, tanto para os internados, quanto para aqueles com regime de hospital dia, atendidos no serviço de emergência e no ambulatório, que passou a ser feita na admissão do paciente no serviço, por meio de uma pulseira ou uma etiqueta de identificação.

Três *et al.* (2016), em seu estudo, evidenciam a importância das avaliações de indicadores para a promoção da segurança do paciente. Os autores, afirmaram que foi possível avaliar indicadores de interesse à segurança do paciente, e os fatores que influenciaram na qualidade do cuidado. Eles concluíram que, os resultados dos indicadores ilustraram uma qualidade na assistência multifacetada, em virtude de ter havido em sua classificação, tanto aspectos satisfatórios (grades nos leitos), quanto insatisfatórios, tais como a inconsistência de identificação do paciente por pulseira e, principalmente, cabeceira do leito.

Indicar as formas de identificação dos pacientes utilizadas no período de internação em uma enfermaria.

No estudo de Lemos e Cunha, (2017), com o objetivo de indicar as formas de identificação dos pacientes utilizadas no período de internação de uma enfermaria de um hospital em Recife, foram observados 18 profissionais de Enfermagem e 30 pacientes. Os autores pontuaram, em seu estudo, que, apesar do avanço da tecnologia, é extremamente bem-vindo e válido, o simples e o bem-feito, no que se refere a identificação do paciente. Ficou constatado, no estudo que, o uso de pulseiras e placas de identificação foi bastante eficaz, ainda mais quando são utilizadas de forma conjunta. Na opinião dos autores, a utilização de pulseiras com alguns dados, como nome completo, número do prontuário, data de nascimento etc.,

escritos com caneta comum, e pulseiras escritas com canetas de cores diferentes utilizadas para diferenciar pacientes com alergia, foi uma estratégia extremamente importante para evitar erro de administração de medicamentos. Do mesmo modo, a utilização de placas de identificação, simplesmente feitas com papel folha A4, com os principais dados do paciente, colocadas à frente dos leitos para a melhor orientação dos profissionais envolvidos com o paciente. Os autores concluem, no estudo, que é algo não previsto pelo Ministério da Saúde, mas preconizado no protocolo adotado pela Instituição de saúde. Os resultados, do estudo, evidenciaram que a eficácia de um protocolo de segurança do paciente irá funcionar, desde que, tenha adesão e comprometimento de toda equipe envolvida, e haja iniciativa da instituição para que isso seja aplicado da melhor forma possível.

Hemesath *et al.* (2015), em um estudo descritivo, afirmaram que é importante as instituições realizem ações educativas para que os profissionais coloquem em prática o processo adequado para a identificação do paciente. Eles, mostraram que três ações foram fundamentais para aumentar a adesão dos profissionais na identificação correta dos pacientes no hospital da cidade de Porto Alegre no Rio Grande do Sul, que foram: uma campanha educacional institucional sobre as seis Metas Internacionais sobre Segurança do Paciente, um curso em EaD, que utilizou o vídeo realizado na primeira ação, além de ensinar o passo a passo das Metas e outro curso em EaD, com enfoque no processo, com o título “Identificação correta do paciente como medida de segurança”. Os resultados, do estudo, foram excelentes e satisfatórios, houve crescimento da adesão dos profissionais aos protocolos de segurança do paciente, que saiu de 42,9% e foi para 94,4%, comprovando a eficácia das ações realizadas com os profissionais. Os autores relataram que essas ações servem de estímulo nas Instituições de Saúde, para que os profissionais tenham acesso ao conhecimento sobre a segurança do paciente, que muitas vezes é escanteada nas instituições de ensino durante a formação do profissional.

Nas estratégias para a segurança do paciente Neves e Melgaço (2011), mostraram em um estudo, a identificação do paciente como indicador de qualidade na Instituição. Um processo que é feito desde a chegada do paciente na instituição. O enfermeiro já começa a realizá-lo utilizando o boletim de atendimento do paciente, outro enfermeiro no acolhimento ao paciente, realizando também uma pequena entrevista, e outro através de anamnese; algo que facilita a identificação do paciente nos próximos passos e deixa o serviço mais fluído. Apesar de não ser algo padronizado na instituição, é algo feito naturalmente que acaba facilitando o processo de identificação do paciente, apesar de ainda faltar um conhecimento específico da equipe para essa finalidade. Os autores, afirmaram que a identificação do paciente é considerada um dos

principais fatores para monitorar a segurança do paciente, especialmente por agir como protetor de eventos adversos em procedimentos de alto risco como é a temática estudada.

## 6 DISCUSSÃO

O protocolo de identificação do paciente possui como intuito garantir que o usuário receba corretamente os cuidados em saúde. Erros de reconhecimento podem acontecer desde a recepção até a alta do serviço prestado, ou seja, em todas as fases. Por esse motivo, o uso de pulseiras para distinguir os usuários tornou-se comum nas instituições, mas ainda assim uma série de parâmetros devem ser estudados e discutidos. O objetivo do protocolo de identificação correta, especialmente através de pulseiras, é assegurar uma identificação certa do paciente, com o intuito de diminuir a quantidade de ocorrências que acontecem através de erros de identificação. Esse protocolo de identificação deve garantir que a pessoa que realmente está necessitando irá receber aquele cuidado específico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

Segundo o Ministério da Saúde (2017), a implantação de protocolos se constitui numa ferramenta para qualificar os cuidados prestados e efetivar a segurança do paciente, pois oferece um nível de detalhamento para sua segurança. Percebe-se, portanto, que, com uso de protocolos e sinais de alerta, com suas devidas orientações, o profissional permanece preparado para situações que comprometam a segurança do paciente, tendo como suporte um processo que orienta suas ações, a fim de garantir uma prática baseada em evidências e minimizar os eventos adversos. Para desenvolver ações para a segurança do paciente nas organizações de saúde, a equipe de Educação Continuada/ Gestão de Pessoas precisa saber exatamente como aplicar uma ementa que compreenda os assuntos fundamentais sobre o tema e que agregue o máximo valor à assistência prestada pelos diferentes profissionais de saúde. Dentro dessa conjuntura, é essencial que a instituição ofereça programas de capacitação de forma ininterrupta para as equipes de profissionais, para conscientizá-los da adesão das práticas de formas seguras acerca da segurança do cuidado e do paciente. É essencial a adoção dos mesmos e que os profissionais sejam valorizados nesse processo de criação de medidas profissionais na elaboração de medidas, tanto organizacionais, estruturais e de segurança do paciente (KRUMMENAUER *et al.*, 2014).

Segundo o Ministério da Saúde, os pacientes podem ser prejudicados por cuidados de saúde, considerando a relevância e magnitude que os Eventos Adversos (EA) têm em nosso país. No entanto, os profissionais de saúde podem melhorar a segurança do paciente ao se envolverem com eles, verificando procedimentos, aprendendo com os erros e se comunicando de forma eficaz dentro da equipe de saúde. Afirma, ainda que há necessidade do desenvolvimento de estratégias, produtos e ações direcionadas aos gestores, profissionais e

usuários da saúde sobre segurança do paciente, que possibilitem a promoção da mitigação da ocorrência de evento adverso na atenção à saúde (BRASIL, 2013).

Essas atividades simples podem ajudar a minimizar os custos, ao mesmo tempo minimizar danos causados aos pacientes. Relatórios e análises de erros podem ajudar a identificar os fatores contribuintes aos eventos adversos para tomada de decisão. Portanto, acredita-se que, o conhecimento dos fatores que levam ao erro é essencial para o desenvolvimento de mudanças que impeçam erros futuros.

Com a realização deste trabalho, ficou evidente que os profissionais de saúde necessitam de suporte da educação continuada para buscar atualização e novas diretrizes relacionadas a segurança do paciente, e principalmente na sua adequada identificação. Estratégias atuais, consideradas padrão ouro para uma assistência de qualidade e bem mais segura.

De acordo com a OMS (2005), a segurança do paciente é a "redução do risco de danos desnecessários associados aos cuidados de saúde a um mínimo aceitável". A partir desse conceito infere-se que é dever de toda instituição de saúde, reduzir a probabilidade da ocorrência de agravos aos pacientes, provenientes da prestação de assistência à saúde.

Algo que merece ênfase nos resultados encontrados, neste estudo, consiste no fato de que, muitas recomendações apresentadas pelos profissionais são relacionadas a preceitos científicos e éticos da profissão e que, portanto, deveriam estar implícitos na prestação da assistência à saúde.

Ao fim dessa análise, infere-se que é fundamental abrir espaço às discussões sobre o assunto em pauta, ouvir os profissionais de saúde, para que eles possam expor suas opiniões e preocupações no que se refere à segurança do paciente. Dessa forma, as Instituições de Saúde poderão realizar diagnóstico das fragilidades, bem como elencar as recomendações de ações voltadas à promoção da segurança do paciente.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Discussões sobre a segurança do paciente é de extrema importância e de responsabilidade de toda equipe multiprofissional, uma vez que, é considerado um tema relevante que deve ser abordado em todos os âmbitos das Instituições de saúde, de maneira especial, no ensino superior, visto que muitas vezes acaba sendo ofuscado durante a formação do profissional. Falar sobre a segurança ao paciente instiga a pensar sobre a formação de recursos humanos competentes para lidar com a dimensão do cuidado. Dessa forma, acredita-se ser necessária a incorporação desta temática nos currículos de graduação da área da saúde como um todo.

Durante este estudo, foi constatado, que o conhecimento dos profissionais acerca da segurança do paciente ainda é incipiente, não por falta de interesse e compromisso, na maioria das vezes, mas sim, pela falta de conhecimento científico sobre o tema, deficiente desde a sua formação.

Ficou evidente que as Instituições de Saúde devem estabelecer protocolos internos acerca da segurança do paciente e realizar ações educativas com o intuito de instruir e capacitar os profissionais sobre o tema, para maior adesão aos protocolos e, assim, a diminuição de erros durante a assistência prestada. O protocolo de segurança do paciente feito de forma eficiente é um aliado do profissional, pois otimiza o trabalho, facilita a rotina e, principalmente, gera um cuidado mais humano e com menos chances de erros ao paciente.

## REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Ministério da Saúde. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde.** Atualização. Brasília-DF, 2017. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/junho/Modulo%201%20-%20Assistencia%20Segura.pdf>
- ALVES, K. Y. A.; OLIVEIRA, P. T. C.; CHIAVONE, F. B. T.; BARBOSA, M. L.; SARAIVA, C. O. P. O.; MARTINS, C. C. F.; SANTOS, V. E. P.; Identificação do paciente nos registros dos profissionais de saúde. 2018. **Acta Paul Enferm.**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/7npxKx5QT3YGdFf95kLZpbk/?lang=pt>.
- BOHOMOL, E.; FREITAS, M. A. O.; CUNHA, I. C. K. O. Ensino da segurança do paciente na graduação em saúde: reflexão sobre saberes e fazeres. 2016. **Revista Interface.** Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.scielo.br/j/icse/>
- BRAGA, C. S.; CUNHA, K. C. S.; PEREIRA, Q. V. C.; PEIXOTO, E. M. Eventos adversos relacionados à assistência à saúde no Brasil. Estudo ecológico no período 2014-2018. 2021. **RSD Journal.** Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://rsdjournal.org>
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).** Brasília-DF., 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de identificação do paciente.** Brasília-DF., 2013. Disponível em: <http://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Protocolo%20de%20Identifica%C3%A7%C3%A3o%20do%20Paciente.pdf>.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.** Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Brasília-DF., 2016. Disponível em: [https://www.saude.gov.br/images/imagens\\_migradas/upload/arquivos/2017-09/2016-anvisa---caderno-6---implantacao-nucleo-de-seguranca.pdf](https://www.saude.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2017-09/2016-anvisa---caderno-6---implantacao-nucleo-de-seguranca.pdf).
- CAMPELO, R. C.; SILVA, W. C.; SOUSA, C. K. L.; ARAÚJO, G. L.; BIZERRA, L.; LEITE, A. G. M.; ARAÚJO, R. V.; Atividade educativa para identificação correta do paciente: um relato de experiência. 2018. **Journal of Nursing and Health.** Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/14278>.
- CAMPOS, N. P. S.; GONZAGA, M. M. F. N. O papel do enfermeiro na prevenção de erros e eventos adversos na assistência da equipe de saúde, 2017. **Revista Saúde em Foco.** Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://portal.unisepe.com.br/unifi>
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Normas para Anotação da responsabilidade técnica de Enfermeiro(a), em virtude de Chefia de Serviço de Enfermagem, nos estabelecimentos das instituições e empresas públicas, privadas e filantrópicas onde é realizada assistência à saúde.** COFEN-RJ, 1993.

COSTA, E. A. M.; LOBÃO, W. M.; RIBAS, C. L. M.; PASSOS, N. M. Segurança do paciente em serviços de saúde: uma análise na cidade de Salvador, Bahia. 2020. **Revista SOBECC**, [S. l.], v. 25, n. 1, p. 17–24. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/536>.

FERREIRA, B. E. M.; SANTOS, D. M.; SILVEIRA, A. P.; SOUZA, W. F.; CARNIEL, F. Adesão dos profissionais de enfermagem as metas de segurança da OMS: uma revisão de literatura. 2021. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**. v. 8, p. e5967.

FIGUEIREDO, M. L.; D'INNOCENZO, Maria. Eventos adversos relacionados às práticas assistenciais: uma revisão integrativa. 2017. **Revista Enfermaria Global**. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://scielo.isciii.es/pdf>.

GUERRA, Andréia. A Identificação do paciente no alcance de práticas seguras: concepções e práticas, 2019. **Revista Enfermagem Atual In Derme**. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/156> Acesso em: 25 de maio de 2022.

HEMESATH, M. P.; SANTOS, H. B.; TORELLY, E. M. C.; BARBOSA, A. S.; MAGALHÃES, A. M. M.; Estratégias educativas para melhorar a adesão à identificação do paciente. 2015. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/ht7vrt57DS6JDcMxfJLZCdJ/?lang=pt> Acesso em: 10 de novembro de 2022.

KRUMMENAUER, E. C.; MACHADO, J. A. A.; KAUTZMANN, A. E.; RITTA, C. M.; HASS, F.; CARNEIRO, M.; Educação continuada: Uma ferramenta para a segurança do trabalho. 2014. **Revista de epidemiologia e controle de infecção**. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/5237/3909&ved=2ahUKEwiV6IDLrtP7AhVSu5UCHXIrC7gQFnoECckQAQ&usg=AOvVaw0OPhNv1KSTZqAITQlsITIN> Acesso em: 28 de novembro de 2022.

LAURINDO, M. C.; MENEZES, M. S.; SOUZA, D. A.; NADAI, T. R. A implantação do protocolo de identificação segura como ferramenta de segurança do paciente. 2016. **Revista Qualidade HC**. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/139/139.pdf&ved=2ahUKEwjwnZvXqZX4AhU-vJUCHT8uAdkQFnoECBEQBg&usg=AOvVaw1qLlqubPG8LQwbQXGifbeH>. Acesso em: 10 de julho de 2022.

LEMOS, C. S.; CUNHA, K. C. S.; O uso da identificação de pacientes em uma unidade hospitalar. 2017. **Revista de Enfermagem UFPE**. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/bde-31079> Acesso em: 22 de novembro de 2022.

MIRANDA, A. P.; CARVALHO, A. K. O.; LOPES, A. A. S.; OLIVEIRA, V. R. C.; CARVALHO, P. M. G.; CARVALHO, H. M. F. Contribuição da Enfermagem à segurança do paciente: Revisão Integrativa, 2017. **Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde**. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1101/612>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo de Identificação do paciente**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/seguranca-do-paciente/protocolo-de-identificacao-do-paciente.pdf/view> Acesso em: 28 de novembro de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. ANVISA. **RESOLUÇÃO – RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013**. 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html) Acesso em: 30 de novembro de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. ANVISA. **RESOLUÇÃO-RDC Nº 63, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2011**. 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0063\\_25\\_11\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0063_25_11_2011.html) Acesso em: 30 de novembro de 2022.

MOURA, R. S.; SARAIVA, F. J. C.; SANTOS, R. M.; SANTOS, R. F. M.; ROCHA, K. R. S. L.; VIRGEM, M. R. C. Eventos adversos ocasionados pela assistência de enfermagem: noticiados pela mídia. 2018. **Revista de Enfermagem UFPE**. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231266> Acesso em: 01 de junho de 2022.

NEVES, L. A. C.; MELGAÇO, R. M. T.; A identificação do paciente como indicador de qualidade. 2011. **Revista Acreditação: ACRED**. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5626527> Acesso em: 20 de setembro de 2022.

OLIVEIRA, R. M.; LEITÃO, I. L. T. A.; SILVA, L. M. S.; FIGUEIREDO, S. V.; SAMPAIO, R. L.; GONDIM, M. M.; Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. 2014. **Escola Anna Nery, Volume 18**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/cgFQTChp95c35PvWrp3D4JL/abstract/?lang=pt#:~:text=As%20estrat%C3%A9gias%20identificadas%20para%20promo%C3%A7%C3%A3o,oportunidade%20para%20um%20cuidado%20> Acesso em: 10 de novembro de 2022.

REIS, C. T.; MARTINS, M; LAGUARDIA, J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura, 2013. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vHsXdrnkn6qTnkLkGsFJbr/?lang=pt> Acesso em: 17 de maio de 2022.

RESENDE, A. L. C.; SILVA, N. J.; RESENDE, M. A.; SANTOS, A. A.; SOUZA, Gilberto; SOUZA, H. C. A importância da notificação de eventos adversos frente à segurança do paciente e à melhoria da qualidade assistencial: uma revisão bibliográfica. 2020. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. n. 39, p. e2222.

SILVA, J. M. A. V.; CASTRO, S. P. M.; SOUSA, S. G.; ESTEVES, N. E. C.; MONTEIRO, M. A. J.; RIBEIRO, O. M. P. L.; Identificação do paciente como estratégia de segurança. 2020. **Revista de Enfermagem UFPE**. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1116165> Acesso em: 10 de novembro de 2022.

SIMAN, A. G.; BRITO, M. J. M.; Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente. 2016. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/yNdd5xLtCkKd8kw4J37Z3vN/?lang=pt> Acesso em: 25 de maio de 2022.

SOUSA, A. E. Eventos Adversos nas Unidades de Tratamento Intensivo. 2018

**Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.** Ano 03, Ed. 08, Vol. 11, pp. 105-116.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer, 2010. **Revista Einstein (São Paulo)**. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=pt>.

TASE, T. H.; LOURENÇÃO, D. C. A.; BIANCHINI, S. M.; TRONCHIN, D. M. R. Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente. 2013. Porto Alegre, **Rev Gaúch Enferm.**, Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/SnPQCmsHh38mCkbLyd9YcSJ/?lang=pt>

TRES, D. P.; OLIVEIRA, J. L. C.; VITURI, D. W.; ALVES, S. R.; RIGO, D. F. H.; NICOLA, A. L.; Qualidade da assistência e segurança do paciente: avaliação por indicadores. 2016. **Revista Cogitare Enfermagem**. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1490> Acesso em: 03 de outubro de 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Guidelines for safe surgery**, 2009.

Disponível em: <https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/en/>

ZAMPOLLO, Natália; CONTRIN, L. M.; BECCARIA, L. M.; FRUTUOSO, I. S.; SILVEIRA, A. M. R.; WERNECK, A. L. Adesão ao protocolo de identificação do paciente e medicação segura. 2018. **Revista UFPE Online**. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234885> Acesso em: 02 de junho de 2022.