

## **PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SEGURANÇA DO PACIENTE**

### **IDENTIFICATION BRACELET: NURSE'S PERFORMANCE TO THE PATIENT SAFETY**

**Cristiane Tavares Chalup<sup>1</sup>, Elaine Gomes Rosa<sup>1</sup>, Michele Cristiane da Silva Barros<sup>1</sup>,  
Miriam Aparecida Ferreira<sup>1</sup>, Nalva do Espírito Santo Seabra<sup>1</sup>, Lorena de Godoi  
Montes<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Centro Universitário da Faculdade do Sudoeste Paulista- UniFSP/ Campus Itapetininga

e- mail: cristianechaluo@gmail.com

#### **RESUMO**

A identificação do paciente é uma ação simples e básica e está prevista na normativa da ANVISA através do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) – lançado em 1º de abril de 2013. As ocorrências ocasionadas pela falta da adesão da pulseira de identificação vêm sendo uma das maiores problemáticas apontada pelos serviços de saúde. O processo de identificação do paciente é uma prática usual e essencial para garantir à segurança e boa qualidade na assistência, reduzindo os possíveis eventos adversos relacionados a prática do cuidado. Contudo, fatores culturais, organizacionais, matérias corroboram com as falhas identificadas no que diz respeito à identificação. Este artigo teve como objetivo constatar os motivos pelo qual os pacientes internados em unidade hospitalar encontram-se sem a pulseira de identificação e especificar a conduta do enfermeiro diante episódio elucidado. Para isto foi realizado uma pesquisa bibliográfica com base em análise, levantamento de artigos científicos, disponíveis no Google acadêmico, Scielo, Bvsalud e Ministério da Saúde. Com base nas informações analisadas, observa-se à importância da inclusão e participação ativa do profissional enfermeiro na implantação da cultura de segurança do paciente no âmbito hospitalar.

**Palavra- chave:** Segurança do paciente, pulseira de identificação, atuação do enfermeiro, eventos adversos.

#### **ABSTRACT**

Patient identification is a simple and basic action and is provided for in ANVISA regulations through the National Patient Safety Program (PNSP) - launched on April 1, 2013. The occurrences caused by the lack of adherence of the identification bracelet have been one of the

biggest problems pointed out by health services. The patient identification process is a usual and essential practice to guarantee safety and good quality of care, reducing possible adverse events related to the practice of care. However, cultural, organizational, material factors corroborate the identified flaws with regard to identification. This article aimed to verify the reasons why patients admitted to a hospital are without an identification bracelet and to specify the nurse's conduct in the light of an elucidated episode. For this, a bibliographic search was carried out based on analysis, survey of scientific articles, available on Google academic, Scielo, Bvsalud and Ministry of Health. Based on the analyzed information, it is observed the importance of the inclusion and active participation of the professional nurse in the implantation of the patient safety culture in the hospital environment.

**Keyword:** Patient safety, identification bracelet, nurse's performance, adverse events.

## INTRODUÇÃO

Uma assistência de enfermagem humanizada, sistematizada e pautada na segurança promove a redução de riscos e danos aos usuários, identifica a frequência com que ocorrem erros e permite pensar em estratégias para melhorias. Esta assistência é um processo que prevê a ocorrência de erros e enganos que possam prejudicar e gerar um transtorno ao paciente e seus familiares (ASSIS et al., 2018).

Os incidentes relacionados à assistência prestada ao paciente no âmbito hospitalar são capazes de causar danos letais, podendo gerar um conflito emocional, uma barreira entre o profissional de saúde e o paciente, dificultando a confiança, o desenvolvimento afetivo e técnico no momento do cuidado (SILVA et al., 2019).

O programa nacional de segurança do paciente – lançado em primeiro de abril de 2013, pela ANVISA e Ministério da Saúde – busca uma qualificação da assistência de enfermagem, como forma preventiva, sugere ações que geram redução aos eventos adversos e os riscos de danos à saúde do paciente. Destaca-se como meta principal a identificação por meio de pulseira, essa medida foi introduzida no ambiente hospitalar com o intuito de gerar uma ação um parâmetro fundamental para a redução das ocorrências de incidentes relacionada assistência à saúde (MINISTERIO DA SAÚDE / ANVISA/ FIOCRUZ, 2013).

Identificar o paciente é uma ação simples e básica, mas que pode evitar problemas complexos. É um dos pilares principais quando o assunto é segurança, pois, quando feita de maneira adequada e sistematizada é capaz de prevenir um verdadeiro efeito em cadeia que pode gerar eventos adversos graves (NETA et al., 2018).

O enfermeiro tem como obrigação participar efetivamente na execução do programa, criando métodos organizacionais seguros. O profissional deve contribuir com qualidade, atenção, responsabilidade, comprometimento e conhecimento teórico, para a implementação de boas práticas em saúde no ambiente hospitalar (ASSIS et al., 2018).

É essencial que o enfermeiro na sua assistência proceda de condutas com menor chance de erros possíveis, por meio de ações que compete ao profissional de enfermagem destaca-se a prática de identificar o paciente, orientar o próprio, seus familiares, acompanhantes e cuidadores sobre a importância do uso de pulseiras de identificação. O enfermeiro não deve deixar de observar se o paciente está fazendo uso e a integridade desse dispositivo de identificação, pois assim garante uma assistência segura ao mesmo (NETA et al., 2018).

Diante do exposto, o presente trabalho trata-se de uma análise de referências bibliográficas, considerando a relevância da identificação correta do paciente, mediante as ocorrências de falhas na assistência à saúde. Assim, o estudo tem como objetivo constatar os motivos pelo qual os pacientes internados em unidade hospitalar encontram-se sem pulseiras de identificação e especificar a conduta do enfermeiro diante episódio elucidado.

## **METODOLOGIA**

A metodologia de pesquisa utilizado neste presente estudo procedeu de uma abordagem qualitativa aonde se utilizou meio descritivo e explicativo para discorrer este trabalho acadêmico.

Por meio de uma revisão bibliográfica foram levantados artigos que abordavam o tema a segurança do paciente, como designação principal a identificação do paciente mediante o uso de pulseiras de identificação e a diminuição de eventos adversa relacionada assistência à saúde.

A seleção dos artigos obedeceu a uma cronologia de tempo, os mesmos são referentes ao período de 1978 a 2020.

Para realizar essa pesquisa optou-se pelo sitio de internet – Google Acadêmico – página da coleta dos artigos foram Scielo, Bvsalud e Ministério da Saúde. A análise dos dados foi realizada por meio da construção de categorias oriundas.

O instrumento da coleta de dados respeitou os critérios em questão:

- Risco à saúde do paciente;
- Unidades de internação;
- Estratégias institucionais (protocolos e rotinas operacionais);

Em grupo analisamos minuciosamente os artigos selecionados, apenas um restrito número de doze artigos identificados será tratado neste presente trabalho.

### **SEGURANÇA DO PACIENTE: PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO**

O Programa nacional de Segurança do Paciente surgiu em primeiro de abril de 2013, lançado pela ANVISA e Ministério da Saúde (MS), tem como proposta um conjunto de medidas que visa a prevenção e a redução de incidentes nos serviços de saúde (MINISTERIO DA SAÚDE; ANVISA; FIOCRUZ, 2013).

O MS desenvolve ações para promover a segurança do paciente e implementa as seis metas da Organização Mundial da Saúde nos hospitais através do núcleo de segurança do paciente. A meta de número um, consiste na identificação do paciente, falha nesta identificação pode levar à administração de medicamentos errados e até realização de cirurgias em paciente diferente. Na meta de número dois, sugere-se melhorar a comunicação entre profissionais de saúde, ao fazer um relato verbal - seja ele por telefone ou escrito - o profissional precisa certificar-se de que o outro compreendeu e registrou a informação certa, falhas na comunicação podem causar sérios danos ao paciente. Já a meta de número três, prevê melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos, algumas medicações de alta vigilância podem ter um alto percentual de erros e risco elevado de resultados adversos. A quarta meta consiste em assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e pacientes corretos, comunicação ruim entre a equipe e imprecisões nos processos podem levar a enganos durante a realização da cirurgia. Na quinta meta, destaca-se o processo de higienizar a mão para evitar infecções. E, por último, a meta de número seis prevê reduzir o risco de quedas e lesão por pressão, todos os pacientes devem ser avaliados quanto ao seu risco de queda e identificados de acordo, para que as medidas apropriadas possam ser tomadas para a prevenção (MINISTERIO DA SAÚDE; ANVISA; FIOCRUZ, 2013).

Conforme a OMS a implantação do núcleo de segurança do paciente nos hospitais promove a diminuição dos eventos adversos relacionados à identificação do paciente. (MINISTERIO DA SAÚDE; ANVISA; FIOCRUZ, 2013).

De acordo com o Programa Nacional de Segurança de o Paciente o conhecer o cliente não justifica a falta de identificação, pois existe a exposição ao risco proporcionado pela assistência prestada do início até o fim da permanência do indivíduo no âmbito hospitalar (MINISTERIO DA SAÚDE; ANVISA; FIOCRUZ, 2013).

Conforme com a portaria 529 de 1º de abril de 2013 todos os serviços de saúde devem contar com o núcleo de segurança do paciente, com intuito de garantir a correta identificação dos pacientes, minimizando a ocorrência de incidentes e eventos adversos na assistência. (MINISTERIO DA SAÚDE; ANVISA; FIOCRUZ, 2013).

A busca pela qualidade de práticas segura na assistência teve uma disseminação entre os serviços após a implantação do programa nacional da segurança do paciente (PNSP), tendo como meta principal a identificação do paciente (HOFFMEISTER & MOURA, 2015).

Conforme o PNSP essa identificação deve ser feita através inserção da pulseira de identificação no punho do paciente. Ela deve ser de cor branca e necessita conter pelo menos dois identificadores, como por exemplo, nome completo do paciente, nome da mãe, data de nascimento ou o número do prontuário (SILVA et al., 2019).

Conforme Assis (2018), as equipes multidisciplinares nos serviços de saúde devem participar ativamente na constituição cultural do conceito de segurança do paciente através da identificação no grupo que se estende aos acompanhantes e familiar

“ Diante dos elementos que compõem o constructo “segurança ao paciente “e da complexidade dos processos de trabalho nas instituições hospitalares, constatamos que a identificação do paciente é abrangente e de responsabilidade multidisciplinar uma vez que envolve aspecto de estrutura desenhos dos processos de trabalho cultura organizacional pratica profissional e participação ao usuário (TASE, 2013, p.3). ”

É de extrema importância a participação do paciente e da família no processo de identificação principalmente na conferência dos dados ao portar a pulseira de identificação (TASE & TRONCHIN, 2015).

“Embora haja medidas no sentido da padronização e disseminação do conhecimento para os profissionais envolvidos na assistência, a identificação do paciente ainda não tem sido reconhecida como elemento essencial no campo do cuidado seguro (TASE, 2013, p. 3). ”

De acordo com Fassini e Hahn (2012) o ambiente hospitalar oferece diversos riscos ao paciente que pode resultar no prolongamento de internação e conseqüentemente o aumento no risco de desenvolvimento de infecções hospitalar.

O conceito de cuidado é a essência da enfermagem, garantir uma assistência segura, envolve diretamente a identificação do paciente como pratica simples e eficaz que diminui os

efeitos adversos que o paciente pode sofrer após ser submetido à internação hospitalar (NETA et al.,2018).

### **ADESÃO DAS PULSEIRAS DE IDENTIFICAÇÃO**

Analisar a adesão do uso de pulseiras de identificação pelos pacientes em diferentes setores de hospitais dos estados brasileiros evidencia os motivos do não uso de pulseiras pelos pacientes. Identificar o paciente minimiza os fatores de riscos possíveis no momento da assistência prestada pelas equipes de enfermagem pertinentes aos serviços de saúde (NETA et al., 2018).

Na pesquisa realizada por Silva (2019), nas enfermarias de clínica médica, de um hospital universitário localizado na cidade do Rio de Janeiro, compostas por 52 leitos, foram identificadas o estado de conservação da pulseira de identificação, como um fator relevante na segurança do paciente, salienta-se que o desgaste do material foi relatado pelos participantes e baseia-se na qualidade do material utilizado, a pesquisa aponta também que condições inerentes ao paciente podem desfavorecer a identificação por pulseira, tais como: edema de membros, anasarca, sudorese excessiva, amputação de membros, nível de consciência diminuída e excesso de dispositivos invasivos.

Já o pesquisador Hoffmeister e Moura (2015), também realizaram sua pesquisa em um hospital universitário com 841 leitos, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, os dados foram coletados nas unidades de internação clínica, cirúrgica, materno infantil e pediátrica, totalizando 19 setores, a coleta ocorreu em novembro de 2012, durante cinco dias consecutivos. O presente estudo avaliou 385 pacientes, 369 (95,8%) encontrava-se com a pulseira de identificação e 16 (4,2%) sem a pulseira, desses 16 pacientes, (37,5%) ocorreram nas unidades de internação pediátrica, o principal motivo relatado pelos pais ou responsáveis foi que ao colocar a pulseira de identificação os profissionais de enfermagem deixavam maior que o tamanho do antebraço das crianças, ocasionando a perda das pulseiras, outros 4 (25%)pacientes sem pulseira estavam internados na unidade psiquiátrica e relatam recusa do uso da pulseira. Os 6 (37,5%) pacientes restantes estavam internados nas unidades de internação adulto clínica e cirúrgica, ao serem questionados o não uso da pulseira, 2 deles responderam que não queriam usar e nem acreditavam ser importante o uso da pulseira, e os outros 4 informaram que a pulseira foi retirada pela equipe de enfermagem para inserção de um acesso venoso,esquecendo de recoloca- lá em outro braço.

A observação de Neta (2018), foi realizada em um hospital público do Paraná com 748 pacientes internados entre setembro e dezembro de 2016, aonde aconteceu coleta de dados que foi procedida por observação direta com registro da adesão à pulseira de identificação e motivos para não aderência em um dia aleatório não agendado em cada mês. A taxa geral de adesão à identificação do paciente foi de 71,6% o melhor resultado de adesão foi constatado no centro obstetrício (94,2%) e o pior na pediátrica com 61,4% de não adesão. No estudo destaca-se o motivo “pulseira perdida no setor”, foi mais expressivo, considerando como rompimento da integridade da pulseira no setor de observação, seguido de não reposição e/ou retirada da pulseira por algum profissional do setor. Na UTI os profissionais do setor alegam que a pulseira identificadora prejudica a circulação sanguínea do paciente.

O artigo citado por Assis (2018) aborda o relato de 137 pacientes sendo esses 90% (124) deles informaram não ter tido qualquer orientação. Além disso, 61% (84) informaram que os profissionais não verificavam a sua pulseira antes de realizar procedimentos. Ao ser indagados quanto ao uso da pulseira, 73% (100) dos pacientes consideraram importante a utilização da mesma para a sua segurança, percebeu-se, em relação aos registros nos prontuários (137), que, em 35% (48), existia, pelo menos, um registro diário, realizado pelo enfermeiro e/ou por residente de Enfermagem, acerca da presença e localização (69% - 33) e das condições da pulseira (31% - 15).

O processo de identificação do paciente é essencial para garantir a segurança e a qualidade da assistência nas instituições de saúde. O emprego de pulseira para identificação é uma prática usual. Contudo, fatores culturais, organizacionais, materiais e humanos concorrem para sua não conformidade, induzindo a erros ou acarretando eventos adversos. Com o objetivo de destacar os elementos constituintes do processo de identificação do paciente por meio de pulseiras e reflete acerca da implementação desse processo nas instituições hospitalares (SILVA et al., 2019).

A identificação do paciente por meio de pulseira é uma prática recomendada internacionalmente, porém há lacunas no que tange à instituição de protocolos, à execução efetiva e à avaliação do processo para subsidiar ações gerenciais e assistências. (HOFFMEISTER & MOURA 2015).

Percebeu-se que a maior parte dos pacientes hospitalizados, independente do setor de internação, encontram-se sem a pulseira de identificação, bem como as principais justificativas para sua não adesões estão relacionadas à perda da pulseira no setor, o rompimento e integridade prejudicada da pulseira. Os pacientes ainda relatam que, mesmo comunicando ao

profissional de saúde, não ocorre à reposição da pulseira. Há, também, relatos de familiares que nenhum profissional de enfermagem instalou a pulseira durante o período da internação do paciente (ASSIS et al., 2018).

Em contrapartida, alguns profissionais de enfermagem justificam que as condições clínicas em que o paciente se encontra dificultam a instalação das pulseiras, como edema, amputação do membro, anasarca, sudorese excessiva, nível de consciência diminuída e o excesso de dispositivos hospitalares instalados nos pacientes. (SILVA, 2019).

### **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO MEDIANTE PACIENTE SEM PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO**

A atuação da enfermagem como prática profissional aconteceu durante muito tempo ainda no século XIX, com a introdução desses profissionais no ambiente hospitalar devido às necessidades que se tinha em garantir a recuperação dos soldados feridos na guerra e em manter o controle e fiscalização dos doentes (LESSA & ARAÚJO, 2013).

Com o passar do tempo profissão foi evoluindo e ganhando cada vez mais notoriedade, pois, como relata Reis et al.(2013), atualmente a enfermagem é uma profissão exigente, baseada em conhecimento científico com contribuições fundamentais para o cuidado com os pacientes.

No Brasil, um marco importante que impulsionou esse tema e trouxe maior visibilidade para a enfermagem, foi à criação, em 2008, da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente a qual está estruturada por pólos e núcleos regionais e tem como finalidade promover mudanças culturais, implementar o sistema de segurança nas instituições de saúde, assim como, fomentar o assunto nas diferentes áreas de atuação da profissão, como na assistência, na gestão, no ensino e na pesquisa( CALDANA et al.,2015).

Apesar da grandiosa abordagem sobre a identificação do paciente, com o intuito de garantir cada vez mais a segurança nas práticas de assistência em saúde, ainda é possível perceber a ocorrência de diversos erros nos serviços de saúde. (TASE & TONCHIN, 2015).

Entre os erros mais freqüentes estão os relacionados às falhas na identificação do paciente. Tendo essa problemática em vista e, como já foi disposto anteriormente, com o intuito de melhor orientar e guiar os profissionais nas ações que garantam a realização de práticas seguras durante a assistência em saúde, o PNSP criou seis protocolos e entre eles está o protocolo de identificação do paciente (COSTA, 1978).

De acordo com esse protocolo, a primeira ação para se ter uma identificação correta - seguindo a padronização do Ministério da Saúde – é usar dois tipos de indicadores, em uma

pulseira branca, contendo nome completo, número do prontuário, dentre outras informações que podem ser colocados na identificação. Essa etapa de identificação se destina ao enfermeiro, o qual deve colocar no paciente, de preferência em uns dos membros superiores, para ser facilitada a conferência antes da realização dos cuidados. A instalação deve ser de acordo com a comorbidade de cada paciente, se não houver possibilidade de colocar no membro superior, pode-se colocar nos tornozelos, por exemplo. (MINISTERIO DA SAÚDE; ANVISA; FIOCRUZ, 2013)

A pulseira deverá ser usada pelo cliente e conferida pelo enfermeiro antes de cada cuidado prestado. O protocolo ainda chama atenção para os casos excepcionais, como na transferência de pacientes, no qual deve utilizar o endereço do cliente como identificador adicional, visto que os números de prontuários não são transferidos de uma instituição para outra e no caso de pessoas socorridas por serviços de urgência sem nenhuma identificação deve-se atentar para os detalhes como: local onde foi socorrido e horário, número do serviço que a socorreu e as descrições físicas (MINISTERIO DA SAÚDE; ANVISA; FIOCRUZ, 2013).

Com base nessa premissa, a identificação correta do paciente é compreendida como uma maneira de garantir que o paciente certo receberá a devida assistência, tratamentos ou exames que a ele são destinados. Erros na identificação dos pacientes podem ocasionar outros equívocos. Estudos realizados no Brasil mostram o risco da troca de medicação está correlacionada à falha na identificação correta deste paciente (ASSIS et al., 2018).

Para um eficiente desempenho do enfermeiro com a equipe é necessário o reconhecimento das etapas do processo de enfermagem como ação progressivas inter-relacionadas e sinérgicas, funcionando como reiteração de um ordenamento lógico histórico e diagnostico de enfermagem, plano assistencial de enfermagem, plano de cuidados de enfermagem, evolução de enfermagem e o prognostico de enfermagem. (NETA et al., 2018).

A descrição e análise sucinta das etapas do processo de enfermagem como um roteiro é necessário para o desenvolvimento do trabalho do enfermeiro na equipe, em uma unidade hospitalar. Alterações são introduzidas para tornar funcional a aplicação dos métodos para melhor desempenho dos profissionais. O enfermeiro tem papel de educador de suas respectivas equipes, capacitações sobre o cuidado no momento da identificação dos pacientes é uma pratica que pode ser ministrada pelo enfermeiro contribuindo para a promoção de saúde capaz de garantir a diminuição dos erros resultantes da falta do uso de pulseira de identificação dos pacientes (SILVA et al., 2019).

## CONCLUSÃO

A partir dos resultados encontrados, ficou claro que a situação se configura num cenário preocupante, pois as medidas de identificação realizadas pelo enfermeiro para minimizar a falta do cumprimento dos protocolos não têm sido eficientes, portanto, se faz necessária uma melhor compreensão e conhecimento da sistematização da assistência de enfermagem e suas atribuições, bem como o impacto na saúde e segurança do paciente pela utilização de métodos para a prevenção de erros. Nota-se a necessidade do profissional enfermeiro em ampliar seu conhecimento, através de treinamento e capacitações para que ocorra o reconhecimento dos possíveis efeitos adversos, estas ações apresentam indício que podem promover mudança, reduzir erros, tensão entre os profissionais de saúde e a população que necessita de uma assistência em saúde qualificada.

## REFERÊNCIAS

ASSIS, Tamyris Garcia et al. Adesão a identificação correta do paciente pelo uso de pulseira, 2018. Revista de Enfermagem UFPE, volume 12, pagina 2621-2627, outubro 2018. Disponível em: [https:// www.chp.org.br](https://www.chp.org.br) [capturado em 13 de março de 2020].

CALDANA, Grazielle et al. Rede brasileira de enfermagem e segurança do paciente: Desafios e perspectivas, 2015. Texto & Contexto – Enfermagem, volume 24, número 3, pagina 906-911, 2015. Disponível em: [https:// www.scielo.br](https://www.scielo.br) [ capturado em 3 de março de 2020].

COSTA, Maria Jose Chaves. Atuação do enfermeiro na equipe multiprofissional, 1978. Revista brasileira de enfermagem, volume 31, pagina 321-339, 1978. Disponível em: <https://www.scielo.br> [ capturado em 21 de fevereiro de 2020].

FASSINI, Patrícia; HAHN, Giselda Veronice. Risco a segurança a segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: Concepções da equipe de enfermagem, 2012. Revista de enfermagem da UFSM, volume 2, pagina 290-299, maio e agosto 2012. Disponível em: <https://www.periodios.ufsm.br> [ capturado em 21 de fevereiro de 2020].

HOFFMEISTER, Lousie Viecili; MOURA, Gisela Maria Schebella Souto. Uso de pulseira de identificação em pacientes internados em um hospital universitário, 2015. Revista

administração em enfermagem, volume 18, janeiro 2018. Disponível em: <https://www.eerp.usp.br/rlae> [capturado em 23 de março de 2020].

LESSA, Andréa Broch Siqueira Lusquinhos; ARAUJO, Cristina Nunes Vitor. A enfermagem brasileira: Reflexão sobre a sua atuação política, 2013. Revista Mineira de enfermagem, volume 17, 2013. Disponível em: <https://www.reme.org.br> [capturado em 29 de abril de 2020].

MINISTERIO DA SAÚDE; ANVISA; FIOCRUZ. Protocolo de identificação do paciente, 2013. Anexo 2. Disponível em: <https://www.saude.gov.br> [capturado em 01 de março de 2020].

NETA, Akie Fujii et al. Adesão á identificação do paciente em hospital universitário publico, 2018. Revista administração em saúde, volume 18, março 2018. Disponível em: <https://www.cqh.org.br> [capturado em 21 de fevereiro de 2020].

REIS, Cláudia Tartaglia; MARTINS, Mônica; LAGUARDIA, Josué. Segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: Um olhar sobre a literatura, 2013. Revista Ciência e saúde coletiva, volume 18, número 7, pagina 2029-2036, 2013 Disponível em: <https://www.scielo.br> [capturado em 25 de abril de 2020].

SILVA, Mariana Menezes Rocha Perreira et al. Analise da adesão da identificação do paciente no setor de clinica medica, 2019. Revista de enfermagem UFPE, volume 87, janeiro, fevereiro, março, 2019. Disponível em: <https://www.revista de enfermagem.com.br> [capturado em 13 de março de 2020].

TASE, Terezinha Hideco; TRONCHIN, Daisy Maria Rizatto. Sistema de identificação de pacientes em unidades obstétricas e a conformidade das pulseiras, 2015. ACTA paulista de enfermagem, volume 28, número 4, pagina 374-80, jul./ago. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br> [capturado em 1 de março de 2020].

TASE, Terezinha Hideco et al. Identificação do paciente nas organizações de saúde: Uma reflexão emergente, 2013. Revista gaucha de enfermagem, volume 34, número 3, pagina 196-200, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br> [capturado em 1 de março de 2020].