

FALHAS NA IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES HOSPITALARES: OS RISCOS E O IMPACTO NA SEGURANÇA

FAILURES IN HOSPITAL PATIENT IDENTIFICATION: RISKS AND IMPACT ON SAFETY

FALLAS EN LA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES HOSPITALARIOS: RIESGOS E IMPACTO EN LA SEGURIDAD

LÍVIA LAFETH GOMES DIAMANTINO

Estudante de Enfermagem na Universidade do Estado do Pará (UEPA), Conceição do Araguaia – PA.
livialafaethgomesdiamantino@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0006-5872-9701>

RAQUEL DA SILVA DO NASCIMENTO

Estudante de Psicologia na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana – BA.
raqueldois61@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0006-3061-7513>

FABRÍCIO FERNANDES DA SILVA LIMA

Estudante de Enfermagem na Universidade do Estado do Pará (UEPA), Conceição do Araguaia – PA.
fernandesfabricio600@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0007-2645-1482>

ZENILDA MAYRA DE ARAÚJO FREIRE

Estudante de Enfermagem no Instituto Federal de Pernambuco (IFPE), Campus Pesqueira – PE.
zmaf@discente.ifpe.edu.br
<https://orcid.org/0009-0001-4384-6482>

ANA CLARA DOS SANTOS DIAS

Estudante de Enfermagem na Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina – PI.
anaclaradossdias@aluno.uespi.br
<https://orcid.org/0009-0004-1113-2268>

FALHAS NA IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES HOSPITALARES: OS RISCOS E O IMPACTO NA SEGURANÇA

FAILURES IN HOSPITAL PATIENT IDENTIFICATION: RISKS AND IMPACT ON SAFETY

FALLAS EN LA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES HOSPITALARIOS: RIESGOS E IMPACTO EN LA SEGURIDAD

Resumo

Introdução: Este estudo investigou os riscos decorrentes da troca, ausência ou uso inadequado das pulseiras de identificação em pacientes hospitalizados, e suas profundas implicações na segurança do paciente. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A pesquisa foi conduzida nas bases de dados SciELO, LILACS e PubMed, em abril de 2025, utilizando os descritores “identificação do paciente”, “pulseira de identificação hospitalar”, “segurança do paciente” e “eventos adversos”. Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis na íntegra e nos idiomas português, inglês e espanhol. **Resultados:** Apesar da elevada adesão aos protocolos de identificação por pulseiras em instituições hospitalares, as não conformidades persistem. Entre elas, destacam-se a ausência de pulseiras, danos ao material, dados ilegíveis, uso de cores inadequadas e posicionamento incorreto. **Discussão:** A falha no processo de identificação pode acarretar consequências graves, tais como a administração incorreta de medicamentos, a realização de procedimentos em pacientes equivocados, atrasos no diagnóstico e intervenções incompatíveis com o estado clínico do indivíduo. **Conclusão:** Recomenda-se a implementação de estratégias educativas, padronização institucional, auditorias regulares e o uso de tecnologias avançadas como medidas para mitigar os riscos e promover um cuidado hospitalar mais seguro.

Palavras-chave: Identificação do paciente; Pulseira de identificação hospitalar; Segurança do paciente; Eventos adversos.

Abstract

Introduction: This study investigated the risks arising from the exchange, absence or inappropriate use of identification bracelets in hospitalized patients, and their profound implications for patient safety. **Methodology:** This is an integrative literature review. The research was conducted in the SciELO, LILACS and PubMed databases, in April 2025, using the descriptors “patient identification”, “hospital identification bracelet”, “patient safety” and “adverse events”. Studies published between 2020 and 2025, available in full and in Portuguese, English and Spanish, were included. **Results:** Despite the high adherence to wristband identification protocols in hospital institutions, non-conformities persist. Among them, the absence of wristbands, damage to the material, illegible data, use of inappropriate colors and incorrect positioning stand out. **Discussion:** Failure in the identification process can lead to serious consequences, such as incorrect administration of medications, performance of procedures on the wrong patients, delays in diagnosis, and interventions incompatible with the individual's clinical condition. **Conclusion:** The implementation of educational strategies, institutional standardization, regular audits, and the use of advanced technologies are recommended as measures to mitigate risks and promote safer hospital care.

Keywords: Patient identification, Hospital identification wristband, Patient safety, adverse events.

Resumen

Introducción: Este estudio investigó los riesgos derivados del intercambio, ausencia o uso inadecuado de pulseras de identificación en pacientes hospitalizados y sus profundas implicaciones para la seguridad del paciente. **Metodología:** Se trata de una revisión integradora de la literatura. La investigación se realizó en las bases de datos SciELO, LILACS y PubMed, en abril de 2025, utilizando los descriptores “identificación del paciente”, “pulsera de identificación hospitalaria”, “seguridad del paciente” y “eventos adversos”. Se incluyeron estudios publicados entre 2020 y 2025, disponibles en su totalidad y en portugués, inglés y español. **Resultados:** A pesar de la alta adherencia a los protocolos de identificación con pulseras en las instituciones hospitalarias, persisten las no conformidades. Entre ellas se incluyen la ausencia de pulseras, daños en el material, datos ilegibles, uso de colores inadecuados y colocación incorrecta. **Discusión:** La falla en el proceso de identificación puede llevar a consecuencias graves, como administración incorrecta de medicamentos, realización de procedimientos en pacientes equivocados, retrasos en el diagnóstico e intervenciones incompatibles con la condición clínica del individuo. **Conclusión:** Se recomienda implementar estrategias educativas, estandarización institucional, auditorías periódicas y el uso de tecnologías avanzadas como medidas para mitigar riesgos y promover una atención hospitalaria más segura.

Palabras clave: Identificación del paciente, Pulsera de identificación hospitalaria, Seguridad del paciente, Eventos adversos.

1 Introdução

A correta identificação do paciente é essencial na assistência à saúde, assegurando a segurança, o cuidado e o tratamento adequado em diversos locais de atendimento. Isso inclui Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), áreas de coleta de exames laboratoriais, Atendimento Domiciliar (AD), ambulatórios e hospitais. Nesse contexto, percebe-se que a identificação ocorre principalmente em hospitais. Isso porque nesses ambientes, os pacientes são atendidos por uma variedade de profissionais de saúde e, para que recebam os cuidados apropriados, sua identificação correta é imprescindível (Brito et al., 2021).

Com o objetivo de minimizar as fragilidades no sistema de saúde brasileiro, foram estabelecidos protocolos de segurança do paciente. Isso ocorreu com a publicação da Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013. Tais ações visam reduzir a ocorrência de eventos adversos e melhorar a qualidade do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Um dos protocolos desse programa é a identificação do paciente por meio de pulseiras em ambientes onde são realizados procedimentos terapêuticos e diagnósticos (Silva; Fracarolli; Silva, 2021).

A utilização de pulseiras de identificação é uma prática crucial na prevenção de erros assistenciais, visando um cuidado seguro. Essa prática tem sido reconhecida como a melhor

forma de identificar pacientes nas unidades de saúde. Além disso, é fundamental que os profissionais, em conjunto com esse protocolo, realizem a checagem das pulseiras, confirmando a identificação do paciente. A confirmação da identificação deve ser feita antes da realização de qualquer procedimento ou cuidado, incluindo a administração de medicamentos, coleta de material para exame, entrega de dieta, coleta de sangue e hemocomponentes, e a realização de procedimentos invasivos, entre outros (Pereira et al., 2023).

Os eventos adversos decorrentes de falhas na identificação de pacientes estão diretamente relacionados a elementos como o tempo de internação, a troca de dígitos no número do registro hospitalar e o uso de etiquetas erradas ou com dados incorretos, incompletos e ilegíveis (Boaventura et al., 2023). Em consonância, Lima et al. (2022) afirmam que os erros resultantes desse processo podem ocorrer desde a admissão até a alta hospitalar do paciente.

A correta identificação do paciente é um dos pilares da segurança hospitalar, e a pulseira de identificação surge como um recurso simples, mas essencial para prevenir erros e eventos adversos. Contudo, a troca, ausência ou uso inadequado dessas pulseiras ainda são desafios recorrentes nas instituições de saúde, com potencial para comprometer significativamente a qualidade do cuidado e a segurança do paciente.

Diante disso, esta revisão justifica-se pelo propósito de analisar os riscos associados às falhas na utilização das pulseiras de identificação em pacientes hospitalizados. A partir dessa análise, busca-se evidenciar a magnitude do problema e subsidiar estratégias e práticas que promovam a cultura da segurança e reduzam a ocorrência de incidentes evitáveis.

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de analisar os riscos associados à troca ou ausência de pulseiras de identificação em pacientes hospitalizados. A coleta de dados foi realizada nas bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e PubMed (US National Library of Medicine), utilizando os descritores controlados: “identificação do paciente”, “pulseira de identificação hospitalar”, “segurança do paciente” e “eventos adversos”.

As buscas foram realizadas entre 24 e 29 de abril de 2025, restringindo-se a publicações disponíveis na íntegra, publicadas entre 2020 e 2025 (últimos cinco anos), nos idiomas português, inglês e espanhol.

Foram incluídos estudos que abordavam diretamente a identificação de pacientes hospitalizados, com foco nas falhas relacionadas ao uso inadequado, troca ou ausência de pulseiras, bem como suas consequências clínicas e implicações para a segurança do paciente. Foram excluídos artigos de opinião, revisões não sistemáticas, dissertações, teses e documentos que não apresentavam dados empíricos relevantes ou que não estavam disponíveis na íntegra.

Após a leitura dos títulos e resumos, 18 artigos foram inicialmente identificados. Em seguida, a partir da leitura criteriosa dos textos completos e da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final foi composta por 04 artigos.

3 Resultados

A correta identificação dos pacientes é um componente essencial para a segurança hospitalar, reconhecida como prática fundamental na prevenção de erros assistenciais. A falha nesse processo pode resultar em consequências graves, como administração incorreta de medicamentos, realização de procedimentos em pacientes errados, atrasos no diagnóstico e intervenções incompatíveis com o estado clínico do indivíduo. Esses riscos comprometem diretamente a qualidade do cuidado prestado, aumentam a ocorrência de eventos adversos e impactam negativamente nos indicadores de segurança institucional. A seguir, serão apresentados os resultados da investigação dos riscos associados à falha na identificação de pacientes hospitalares, evidenciando a importância de estratégias eficazes para a mitigação desse problema.

Hoffmeister e Moura (2020) conduziram um estudo em um hospital universitário de Porto Alegre (RS), com 841 leitos. A pesquisa incluiu 385 pacientes internados em unidades clínicas, cirúrgicas, materno-infantis e pediátricas. A maioria dos pacientes (95,8%) utilizava a pulseira de identificação conforme o Procedimento Operacional Padrão (POP) institucional, mas 4,2% estavam sem identificação. Entre os pacientes identificados, 83,9% estavam em conformidade com os critérios de integridade, legibilidade e dois identificadores, enquanto 11,9% apresentaram desconformidades, como pulseiras danificadas ou ilegíveis.

Identificaram-se 32 inconsistências em nomes (8,67%) e 16 problemas nos registros numéricos (4,33%), incluindo alterações ou ausência de dados. As pulseiras eram, em sua maioria, brancas (75,3%), e laranjas (24,7%) para casos de alergia. Para pacientes com alergia ao material da pulseira, utilizou-se micropore antialérgico. Essas falhas evidenciam a importância de estratégias alternativas e de vigilância constante na identificação.

Dos 16 pacientes sem pulseira, 37,5% eram da pediatria (devido à perda da pulseira) e 25% da psiquiatria (por recusa ao uso). Os demais eram adultos de unidades clínicas e cirúrgicas. Nesses casos, a ausência da pulseira foi atribuída à desvalorização pelo paciente ou a falhas da equipe após procedimentos. O estudo reforça, assim, a necessidade de adesão rigorosa aos protocolos de segurança do paciente.

O estudo descritivo e quantitativo de Brito et al. (2021) objetivou avaliar o processo de identificação de pacientes em serviços hospitalares e de Pronto Atendimento (PA) independentes no município de Ribeirão Preto, São Paulo. Essa cidade, com população estimada de 682.302 habitantes, atende a uma região de cerca de 1,2 milhão de pessoas. A amostra incluiu 17 instituições de saúde (94,4%), representadas pelos enfermeiros responsáveis técnicos, sendo 12 hospitais e 5 unidades de PA.

Nos hospitais, 100% dos pacientes internados são identificados, sendo as pulseiras o método mais comum. Nos PAs, porém, apenas uma unidade relatou identificar pacientes, por meio de etiqueta no corpo. Em atendimentos ambulatoriais, 58,8% das instituições reportaram uma rotina de identificação, predominantemente com o uso de etiquetas no corpo e no leito. A colocação das pulseiras ocorre majoritariamente na recepção (83,3%). Contudo, situações clínicas como prematuridade, fragilidade e transtornos psiquiátricos foram indicadas como impedimentos ao seu uso.

O estudo também evidenciou problemas no processo de identificação, tais como a falta de padronização das pulseiras, o uso inadequado das cores e falhas na verificação. A pulseira branca com escrita preta foi considerada a mais apropriada. Em relação aos dados essenciais na pulseira, os mais citados foram: nome completo, sobrenome, número de registro hospitalar e data de nascimento. A identificação de acompanhantes ocorre em 47,1% das instituições e é realizada principalmente por meio de etiquetas no corpo.

Trindade et al. (2019) conduziram um estudo em Salvador/BA, em um hospital geral, público, terciário e de grande porte. O objetivo foi avaliar a identificação de pacientes em três Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) que recebem pacientes adultos críticos (clínicos e cirúrgicos): UTI Geral (22 leitos), UTI Cirúrgica (10 leitos) e UTI da Emergência (10 leitos). Foram realizadas 117 observações, das quais 59% dos pacientes (n=69) utilizavam pulseira de identificação, enquanto 41% (n=48) não a possuíam. A maior frequência de ausência foi registrada na UTI da Emergência (70%), seguida pela UTI Geral (31,7%) e pela UTI Cirúrgica (29,7%).

Dos pacientes com pulseira, 63,7% apresentavam dados legíveis, com a UTI Cirúrgica registrando a maior conformidade nesse quesito. Contudo, 24,6% das pulseiras mostravam

problemas de integridade, como rasgos e dobras, especialmente na UTI Geral. Quanto à presença dos dois identificadores obrigatórios (nome completo e número de registro), 5,8% das pulseiras estavam em desconformidade, com a maior ocorrência na UTI da Emergência. Apenas 5,8% das pulseiras possuíam identificação digitalizada, sendo a maioria manuscrita, principalmente na UTI da Emergência.

Em relação à padronização, 4,3% das pulseiras eram azuis, cor não prevista no protocolo institucional que recomenda o uso da cor branca. Além disso, 2,9% estavam posicionadas nos tornozelos, e não nos punhos. Na comparação entre os dados das pulseiras e os prontuários, 2,9% de inconsistências foram verificadas, incluindo erros no sobrenome e no número de registro, o que evidencia falhas que comprometem a segurança do paciente.

Souza et al. (2019) desenvolveram um estudo em um hospital público universitário do norte do Paraná. A instituição, que atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), possui 307 leitos distribuídos em doze unidades assistenciais, abrangendo UTIs adulto, pediátrica e neonatal, pronto-socorro, maternidade, pediatria e unidades médico-cirúrgicas, entre outras.

O estudo teve como objetivo avaliar a adequação da pulseira de identificação por impressão térmica como estratégia de segurança na identificação do paciente. Os dados foram coletados por meio de auditorias operacionais, e os percentuais de conformidade foram calculados com base em critérios estabelecidos, a saber: presença da pulseira, legibilidade, integridade do material, veracidade dos dados e condição da pele do paciente no local de uso.

Durante o período de análise, 5,5% dos pacientes estavam sem pulseira de identificação. A maioria desses casos ocorreu na Unidade de Pronto-Socorro (30,3%) e na Pediatria (10,4%). Apesar dessas ocorrências, os percentuais de adequação ao protocolo nessas unidades foram de 91,6% e 93,1%, respectivamente.

A adesão ao uso da pulseira melhorou ao longo do tempo, o que indica um processo de mudança cultural e a progressiva incorporação da prática pelas equipes de saúde. O percentual médio de conformidade em relação à presença, integridade e legibilidade dos dados da pulseira atingiu 96%. Isso ocorreu mesmo com 122 casos em que as informações estavam apagadas ou incompletas, dificultando a confirmação imediata dos dados.

Adicionalmente, 154 não conformidades foram identificadas, distribuídas entre problemas na veracidade dos dados (43 casos), integridade física da pulseira (62 casos) e alterações dermatológicas no local de uso (49 casos), como dermatite ou edema. Essas situações exigiram a substituição das pulseiras e reforçaram a importância do monitoramento contínuo da adesão aos protocolos. A média geral de adequação aos critérios avaliados foi de 98%, o que

demonstra que, embora existam fragilidades pontuais, o uso da pulseira por impressão térmica revelou-se uma estratégia eficaz para promover a segurança na identificação dos pacientes.

4 Discussão

Com base nos resultados de Hoffmeister e Moura (2020), observa-se que, mesmo em instituições com alta adesão ao protocolo de identificação, como o hospital universitário estudado (onde 95,8% dos pacientes usavam pulseira), ainda persistem riscos significativos associados a falhas no processo. O estudo identificou que 11,9% das pulseiras apresentavam desconformidades, como danos ou ilegibilidade, o que compromete diretamente a segurança do cuidado. Esses dados corroboram os achados apresentados no estudo em questão, no qual, embora 83,9% dos pacientes estivessem corretamente identificados, o índice ideal seria próximo de 100%, visto que a identificação correta é um pré-requisito básico para qualquer ação segura no ambiente hospitalar.

As inconformidades, como nomes inconsistentes (8,67%) e erros em registros numéricos (4,33%), reforçam a análise de que a presença da pulseira, por si só, não é suficiente: ela precisa estar íntegra, legível e conter os identificadores corretos. Isso alinha-se ao debate sobre a qualidade da identificação, que transcende a mera adoção da pulseira e envolve a vigilância constante da equipe. A ocorrência de falhas específicas em unidades como pediatria e psiquiatria, relacionadas à perda da pulseira ou à recusa do paciente, aponta para a necessidade de estratégias diferenciadas e abordagens mais individualizadas, conforme também evidenciado nos dados apresentados.

O estudo de Hoffmeister e Moura (2020) também destaca que a desvalorização da pulseira por pacientes adultos e falhas da equipe após procedimentos constituem aspectos críticos, exigindo reforço nas práticas educativas e no compromisso com os protocolos. Em ambos os estudos, evidencia-se que a simples existência de um Procedimento Operacional Padrão (POP) não garante a segurança do paciente sem o engajamento da equipe e uma cultura institucional voltada para a qualidade do cuidado. Assim, as evidências convergem para a importância de estratégias contínuas de educação, auditoria e aprimoramento dos processos de identificação hospitalar.

Conforme os dados de Brito et al. (2021), percebe-se que, mesmo em um município de grande porte e referência em média e alta complexidade como Ribeirão Preto, São Paulo, ainda há dificuldades na utilização das pulseiras de identificação em pacientes. Na amostra, composta por 17 instituições (94,4%) representadas por enfermeiros responsáveis técnicos (12 hospitais

e 5 UPAs), observou-se que todos os hospitais identificavam seus pacientes internados. No entanto, apenas uma unidade de PA relatou utilizar pulseiras para a identificação dos pacientes. Essa lacuna impacta diretamente a qualidade e a segurança da assistência, podendo aumentar o risco de erros na administração de medicamentos e na realização de procedimentos.

Salienta-se que, no presente estudo, em determinadas situações clínicas, como prematuridade, fragilidade e transtornos psiquiátricos, é permitido que o paciente permaneça sem identificação. No entanto, é válido ressaltar que essa prática vai de encontro à Portaria MS/GM nº 529/2013. Essa Portaria institui oficialmente o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que visa à redução de incidentes que colocam a saúde dos pacientes em risco, promovendo a cultura da segurança e a prevenção de erros. O protocolo de identificação correta do paciente é um componente essencial do PNSP. Dessa forma, é preconizado que o serviço de saúde preveja procedimentos para casos especiais em que o paciente não possa utilizar pulseiras. Isso porque a identificação correta do paciente é o processo pelo qual se assegura que a ele seja destinado o procedimento ou tratamento adequado, prevenindo danos decorrentes de erros, muitas vezes, evitáveis (CBA, 2011).

Entre os elementos de identificação de maior relevância, destacam-se nome completo, sobrenome e registro hospitalar. Esses dados, compatíveis com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), são cruciais para reforçar os múltiplos identificadores e, assim, reduzir erros associados à homonímia. Além disso, a utilização da pulseira branca com escrita preta foi relatada como a mais adequada (35,3%), justificando-se pelo alto contraste das cores, o que facilita a visualização.

Ressalta-se que, na análise dos desafios associados ao uso de pulseiras, foram abordados aspectos relacionados à emissão, conferência e aplicação. Dessa forma, foram identificados inúmeros problemas, desde a escassez de pulseiras até a falta de atenção na verificação. Isso evidencia o despreparo de muitos profissionais quanto à identificação correta do paciente, especialmente na etapa de verificação. Adicionalmente, foram constatados problemas na padronização das pulseiras, o que se opõe às diretrizes da OMS para o uso de identificadores padronizados, legíveis e com informações essenciais.

Segundo Trindade et al. (2019), os resultados revelaram uma alta taxa de pacientes sem pulseira de identificação: 41% (n=48) das 117 observações. A maior ocorrência foi na UTI da Emergência, seguida pela UTI Geral.

Um marco importante para o avanço da segurança do paciente foi a criação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente pela OMS, em 2004. Essa iniciativa visa à socialização de conhecimentos e soluções, por meio de programas e recomendações internacionais para

garantir a segurança dos pacientes globalmente. Em 2007, o *World Health Organization's Collaborating Centre for Patient Safety Solutions* lançou o programa "Nine Patient Safety Solutions", que objetiva reduzir erros nos sistemas de saúde através do redesenho dos processos de cuidado para prevenir falhas humanas, incluindo a correta identificação do paciente (Tase et al., 2019).

Dessa forma, a alta ocorrência de pacientes sem a devida identificação nas pulseiras configura um potencial risco para uma assistência insegura. Isso pode levar a danos evitáveis aos indivíduos hospitalizados nessas UTIs, além de divergir das recomendações da OMS.

Outrossim, 63% dos pacientes com pulseira de identificação apresentavam dados legíveis, enquanto 24,6% mostravam problemas de integridade, como rasgos e dobras, principalmente na UTI Geral. Segundo o Protocolo de Identificação do Paciente, os identificadores podem ser impressos digitalmente ou manuscritos. No entanto, independentemente do método, as informações devem ser de fácil leitura e a pulseira deve manter sua integridade durante toda a permanência do paciente no hospital, mesmo quando exposta a água, sabão, produtos de limpeza e outros líquidos. Assim, a inserção de dados manuscritos na pulseira de identificação deve garantir a durabilidade da informação, o que exige o uso de canetas especiais. Para que essas exigências sejam atendidas, as etiquetas pré-impressas devem caber no espaço disponível na pulseira de identificação (Ministério da Saúde, s.d).

Os estudos de Trindade et al. (2019) e Pascoal (2019) mostram consonância, especialmente em relação à ausência ou inadequação na identificação de pacientes. No estudo de Trindade et al., 41% (n=48) dos 117 pacientes observados não possuíam qualquer identificação. Pascoal (2019), por sua vez, analisou 129 pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), e 72,86% (n=94) deles apresentavam pulseiras de identificação. Embora esse percentual apresente um bom índice de adesão, apenas 72,8% atendiam plenamente às recomendações da OMS. Isso indica que uma parcela significativa ainda apresentava falhas nos critérios de identificação. Esses achados, mesmo provenientes de diferentes contextos institucionais, revelam uma deficiência persistente nas práticas de segurança do paciente, particularmente no que diz respeito à identificação correta.

Souza et al. (2019) realizaram uma pesquisa em um hospital universitário público no norte do Paraná. A instituição possui 307 leitos distribuídos em doze unidades de assistência, incluindo UTIs adulta, pediátrica e neonatal, pronto-socorro, maternidade, pediatria e unidades médico-cirúrgicas, entre outras. Nesse estudo, observou-se que 5,5% dos pacientes estavam sem identificação. Esse dado, em consonância com outros estudos, destaca a fragilidade do

processo de identificação e a fundamental importância de se assegurar ao usuário o procedimento ou tratamento correto. A identificação precisa é crucial para prevenir erros e enganos que possam lesar a integridade do paciente.

Os estudos analisados convergem ao indicar que as não conformidades na identificação do paciente representam um fator preocupante na assistência à saúde. Tais falhas podem resultar em eventos adversos graves, como a administração errônea de medicamentos e hemocomponentes, a realização inadequada de procedimentos cirúrgicos e falhas nos exames laboratoriais, comprometendo a segurança do paciente. Outrossim, os estudos corroboram os dados sobre a ausência de identificação em alguns pacientes, o que diverge de uma das seis metas internacionais de segurança do paciente estabelecidas pela Joint Commission International (JCI) em parceria com a OMS: identificar o paciente corretamente.

Embora os estudos revisados demonstrem a relevância da identificação adequada do paciente para a segurança hospitalar, a literatura também aponta a recusa ao uso das pulseiras como um fator que compromete essa segurança. Contudo, ainda há uma lacuna na compreensão dos motivos subjacentes a essa resistência. Estudos existentes indicam que setores como pediatria e psiquiatria apresentam maior incidência de recusa, mas não exploram aspectos psicológicos, culturais e institucionais que podem influenciar essa decisão. Similarmente, há pouca evidência sobre estratégias alternativas para minimizar esse problema sem comprometer a segurança do paciente. Investigações futuras são essenciais para aprofundar esses fatores e propor abordagens mais eficazes que aumentem a adesão.

Igualmente, embora os estudos apontem a ausência de identificação ou a incompatibilidade das pulseiras com o protocolo, observa-se outra deficiência na literatura: a falta de investigação sobre a capacitação dos profissionais para uma identificação correta, a disponibilidade e qualidade dos materiais para a durabilidade das identificações e se a instituição prioriza uma cultura de segurança do paciente.

De forma similar, os estudos apontam falhas na identificação de pacientes, seja pela ausência da pulseira ou por sua incompatibilidade com os protocolos institucionais. No entanto, a literatura ainda carece de estudos aprofundados sobre a capacitação dos profissionais para a correta identificação, a disponibilidade de materiais adequados que garantam a durabilidade da identificação, e o compromisso das instituições em promover uma cultura de segurança do paciente. Esses aspectos são fundamentais para minimizar erros e assegurar a correta identificação hospitalar, o que demanda maior aprofundamento nessas questões. É crucial, ainda, um olhar mais crítico sobre os profissionais envolvidos nesse processo, especialmente

aqueles que enfrentam sobrecarga de trabalho, visto que fatores como exaustão e demandas excessivas podem comprometer a adesão aos protocolos de segurança.

5 Conclusão

A presente revisão integrativa demonstra que falhas na identificação de pacientes hospitalizados, especialmente o uso inadequado, a troca ou a ausência de pulseiras, representam um risco significativo e recorrente à segurança do cuidado. Mesmo com elevadas taxas de adoção do protocolo de identificação por pulseiras em grandes instituições (atingindo até 96% de conformidade em alguns estudos), persiste uma parcela relevante de não conformidades. Isso inclui danos ao material, dados ilegíveis ou incorretos, cores não padronizadas e posicionamento indevido, comprometendo a eficácia dessa medida simples, porém essencial, na prevenção de eventos adversos.

Os resultados evidenciam que as inconformidades não se restringem a problemas operacionais isolados, mas refletem fragilidades na cultura organizacional e na articulação dos processos de trabalho. A perda de pulseira em pacientes pediátricos, a recusa de uso em unidades psiquiátricas e a desvalorização do protocolo pela equipe após procedimentos invasivos apontam para a necessidade de abordagens adaptadas a cada perfil clínico e contexto assistencial. Além disso, a legibilidade e a integridade física das pulseiras, mesmo melhoradas com tecnologias de impressão térmica, demandam vigilância contínua e monitoramento de indicadores de qualidade.

Nesse sentido, recomenda-se que as instituições de saúde reforcem programas educativos para todos os profissionais envolvidos na jornada do paciente. Isso inclui treinamentos periódicos sobre a importância da identificação correta e a auditoria sistemática dos processos de inserção e verificação das pulseiras. A padronização de cores, a adoção de verificações eletrônicas vinculadas ao prontuário e o desenvolvimento de protocolos específicos para populações vulneráveis, como crianças, idosos e pacientes psiquiátricos, também se configuram como estratégias promissoras para reduzir erros de identificação.

Por fim, sugere-se que pesquisas futuras explorem a aplicação de tecnologias emergentes, como pulseiras com código de barras ou RFID integradas a sistemas de gestão hospitalar. Além disso, estudos qualitativos são necessários para investigar a percepção de pacientes e familiares sobre o uso das pulseiras. A combinação de evidências quantitativas e qualitativas poderá subsidiar a construção de práticas cada vez mais seguras e centradas no

paciente, contribuindo para o fortalecimento da cultura de segurança em todos os níveis da assistência em saúde.

Referências

- BOAVENTURA, V. R. *et al.* **Percepção de enfermeiras sobre a identificação do paciente como segurança na assistência à criança hospitalizada.** Rev. Baiana Enferm, Bahia, 2023.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013.**
- BRITO, Maria de Fátima *et al.* **Processo de identificação do paciente em serviços de saúde / *Evaluation process identification patient in health services.* Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 4343–4356, 3 mar. 2021.**
- DE, R.; PASCOAL, S.; FERNANDES, V. D. **Identificação do paciente em terapia intensiva e a adesão da equipe de enfermagem.** [s.l: s.n.].
- HOFFMEISTER, Louíse Viecili; MOURA, Gisela Maria Schebella Souto de. **Use of identification wristbands among patients receiving inpatient treatment in a teaching hospital.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 23, n. 1, p. 36–43, 2020.
- LIMA, M. S. M. *et al.* **Efetividade da implantação de um ciclo de melhoria na identificação do paciente crítico.** Rev Bras Enferm, 2022.
- Metas Internacionais de Segurança do Paciente* . (nd). **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares**, 2024.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, A. F. **Anexo 02: PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE*** Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: [s.n.], 2025. .
- PASCOAL, R. S.; FERNANDES, V. D.; ROCHA, R. G.; ALMEIDA, L. F.; TAVARES, J. M. A. B.; MOREIRA, A. P. A.; ASSAD, L. G. **Identificação do paciente em terapia intensiva e a adesão da equipe de enfermagem.** Saúde Coletiva, v. 9, n. 50, p. 1810-1813, 2019.
- PEREIRA, L. C. *et al.* **A identificação segura como etapa do cuidado de qualidade: indicadores em uma maternidade nordestina.** Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama, v. 27, n. 8, p. 4785-4797, 2023.
- SILVA, D. P.; FRACAROLLI, K. C. R.; SILVA, G. P. **Segurança do paciente em uma unidade de emergência referenciada.** Enfermagem Foco, São Paulo, 2024.
- SOUZA, Rodrigo Martins de *et al.* **Identificação segura do paciente: Adequação do uso da pulseira por impressão térmica em um hospital público universitário do norte do Paraná.** *Revista de Saúde Pública do Paraná*, Curitiba, v. 2, p. 11-0, 17 jul. 2019.

TASE, Thiago *et al.* . **Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 34, n. 3, p. 196-200, 17 jul. 2019.

TRINDADE, Thaís Venas da Costa *et al.* **Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: uso de pulseiras de identificação.** *Enfermagem Brasil*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 225–233, mai. 2019.