

## Avaliação do risco de erro na identificação de mulheres numa maternidade pública

*Evaluation of the risk of misidentification of women in a public maternity hospital*  
*Evaluación del riesgo de error en la identificación de mujeres en una maternidad pública*

Terezinha Hideco Tase<sup>1</sup>, Ellen Regina Sevilla Quadrado<sup>2</sup>, Daisy Maria Rizatto Tronchin<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Hospital das Clínicas. São Paulo-SP, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem. São Paulo-SP, Brasil.

### Como citar este artigo:

Tase TH, Quadrado ERS, Tronchin DMR. Evaluation of the risk of misidentification of women in a public maternity hospital. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(1):120-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0134>

Submissão: 27-03-2017

Aprovação: 02-04-2017

### RESUMO

**Objetivo:** Determinar a frequência de nomes e registros hospitalares similares das mulheres em uma maternidade pública de ensino e o risco para erro na identificação decorrente da similaridade na grafia e pronúncia do nome e no registro. **Método:** Estudo quantitativo, documental, casuística de 5.975 admissões ocorridas entre 2011 e 2014. Os dados: nome, data de admissão, alta, nascimento, número do registro hospitalar e leito foram coletados do sistema de informação eletrônico. A análise ocorreu pela estatística descritiva e construção de um algoritmo de comparação de texto e som. **Resultados:** Quanto à grafia idêntica, 86% decorreram do sobrenome e 96,5% de similaridade do som no primeiro nome. Relativo ao risco, houve, em ao menos um dia da semana, mulheres com o primeiro nome e sobrenome idênticos. **Conclusão:** O risco para ocorrência de equívocos na identificação dos pacientes é uma realidade, ratificando a importância da conferência e pronúncia correta do nome completo. **Descritores:** Sistemas de Identificação de Pacientes; Qualidade da Assistência à Saúde; Segurança do Paciente; Avaliação de Serviços de Saúde; Enfermagem Materno-Infantil.

### ABSTRACT

**Objective:** To determine the frequency of similar names and hospital records of women in a public teaching maternity hospital and the risk of misidentification resulting from the similarity in spelling and pronunciation of the names and in records. **Method:** Quantitative, documental and case study of 5,975 admissions that occurred between 2011 and 2014. The data name, admission and discharge date, date of birth, hospital record and bed number were collected from an electronic information system. Analysis encompassed descriptive statistics and design of an algorithm for comparison of text and sound. **Results:** Examination of the names revealed that 86% of the misidentification cases resulted from identical surnames and 96.5% from a sound similarity in the first names. There were patients with identical first and last names at least one day a week. **Conclusion:** The risk of misidentification of patients is a reality, which stresses the importance of checking and pronouncing the complete names correctly. **Descriptors:** Patient Identification Systems; Quality of Health Care; Patient Safety; Evaluation of Health Services; Maternal-Child Nursing.

### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la frecuencia de nombres y registros hospitalarios similares de mujeres en una maternidad pública de enseñanza, y el riesgo de error identificatorio derivado de la homografía y homofonía del nombre y en el registro. **Método:** Estudio cuantitativo, documental, casuística de 5.976 admisiones ocurridas entre 2011 y 2014. Los datos: nombre, fecha de admisión, alta, nacimiento, número de registro hospitalario y lecho fueron recolectados del sistema de información electrónico. Se realizó análisis por estadística descriptiva y construcción de algoritmo comparativo de texto y sonido. **Resultados:** Respecto a idéntica escritura, 86% derivaron del apellido y 96,5% por equivalencia fónica del primero nombre. Respecto al riesgo, hubo, al menos una vez por semana, mujeres con nombre y apellido idénticos. **Conclusión:** El riesgo de ocurrencia de errores identificatorios de los pacientes es una realidad, ratificándose la importancia de la verificación y pronunciación correcta del nombre completo. **Descritores:** Sistemas de Identificación de Pacientes; Calidad de la Atención de Salud; Seguridad del Paciente; Investigación en Servicios de Salud; Enfermería Materno-infantil.

AUTOR CORRESPONDENTE

Ellen Regina Sevilla Quadrado

E-mail: [ersquadrado@yahoo.com.br](mailto:ersquadrado@yahoo.com.br)

## INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é um dos princípios fundamentais na assistência à saúde e um componente imprescindível à gestão da qualidade em âmbito mundial.

Conforme a World Health Organization (WHO), a segurança do paciente consiste na prevenção de erros e efeitos adversos associados aos cuidados de saúde, surgindo, dessa forma, como valor central da qualidade<sup>(1)</sup>.

Nesse contexto, a identificação do paciente é uma das nove soluções descritas pela WHO, para prevenir ou mitigar-lhe o dano, e um grande desafio aos gestores dos serviços de saúde, sobretudo, quanto ao envolvimento do paciente no cuidado e na mudança de comportamento dos profissionais para conformidade da identificação, no decorrer da assistência prestada.

Em todos os setores de prestação de assistência à saúde, a identificação incorreta ou sua ausência continua resultando em incidentes e erros, comprometendo a segurança do paciente e das organizações, sobretudo no diagnóstico, na terapêutica, nos procedimentos e na relação de confiança entre os usuários e prestadores de serviço<sup>(2)</sup>.

Assim, o momento de identificação do paciente é uma etapa crucial do cuidado que, não vem recebendo a devida atenção, justificada pelos profissionais de saúde pelo excesso de trabalho, familiaridade com os pacientes e saberem o que cada paciente requer<sup>(3)</sup>.

Reconhecidamente, o erro de identificação do paciente interfere de modo negativo nos cuidados de saúde, contribuindo de forma significativa para ocorrência de mortes desnecessárias, instalação de sequelas, sofrimento, negligência e diminuição da confiança do paciente/usuário no sistema de saúde<sup>(4)</sup>.

Ao longo dos anos, as pulseiras de identificação contendo informações do paciente vêm sendo empregadas como método de identificação. Todavia, evidências sugerem a existência de riscos à segurança do paciente associados ao uso inadequado desse recurso<sup>(5)</sup>.

As não conformidades na identificação do paciente são consideradas como causa raiz de inúmeros erros, oriundos na maior parte das vezes de identificação ambígua, falhas de comunicação ou dos sistemas de segurança, com destaque para a ausência e inacessibilidade de pulseiras de identificação, pacientes homônimos, parônimos e elevada rotatividade de leitos, dentre outros<sup>(6)</sup>.

Outros fatores são considerados como agravantes aos equívocos cometidos na identificação, como: a incidência frequente de homônimos, pacientes com nomes e registros similares e com grafia ou som semelhantes, gerando riscos potenciais ou reais na assistência, necessitando de atenção e implementação de medidas para minimizar as consequências desastrosas perante a identificação incorreta.

Nesse aspecto, as causas mais comuns de o paciente estar em risco de ambiguidade de identificação foram a presença de registro hospitalar similar em 44,1% de pacientes-dia, seguidos de sobrenome idêntico em 34% e som similar do sobrenome em 9,7%<sup>(2)</sup>.

Investigação realizada em um hospital universitário, de atenção terciária, no município de São Paulo objetivando avaliar a conformidade das pulseiras de identificação de mulheres

e recém-nascidos (RN), verificou que a conformidade geral de identificação nos RN foi 22,3% e nas mulheres, 58,5%. Quanto às etapas do protocolo definidas, como: presença e quantitativo de pulseiras, componentes de identificação e condições das pulseiras, constatou-se maior percentual de conformidade (93,4%) nos componentes de identificação das mulheres e menor nas condições das pulseiras (70%), com diferença estatisticamente significativa. Na conformidade do protocolo de identificação nos neonatos, o maior percentual de conformidade em 69% referiu-se aos componentes de identificação e o menor foi atribuído às condições das pulseiras em 44,5%, em razão das condições de uso e tamanho das pulseiras, que era inadequado para o tamanho do RN<sup>(4)</sup>.

Diante das considerações apresentadas e por reconhecer a importância dos problemas envolvendo a segurança na identificação de pacientes e a repercussão no estado de saúde e na qualidade assistencial, delinear-se como objetivos desta investigação: determinar a frequência de nomes e registros hospitalares similares das mulheres em uma maternidade pública de ensino e o risco para erro na identificação decorrente da similaridade na grafia e na pronúncia do nome e no registro hospitalar.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

O presente estudo obteve a aprovação do Comitê de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa da instituição onde foi realizada a pesquisa.

### Desenho, local do estudo e período

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa e documental, com coleta retrospectiva dos dados, realizada na Unidade Obstétrica de um hospital público, de ensino e atenção terciária, no município de São Paulo, envolvendo as admissões ocorridas entre outubro de 2011 e outubro de 2014. A coleta de dados ocorreu no mês de maio de 2015.

### População ou amostra: critérios de inclusão e exclusão

A casuística correspondeu a 5.975 observações coletadas no período proposto para a análise. A coleta de dados ocorreu mediante os registros contidos no censo hospitalar institucional, selecionando as variáveis: nome completo, data de admissão, alta e nascimento, número do registro hospitalar e do leito, tendo como critérios de inclusão todas as mulheres admitidas na unidade por causa obstétrica e aquelas cuja gravidez não resultou em feto viável, a exemplo disso: moléstia trofoblástica, curetagem uterina, gravidez ectópica e recém-nascidos em óbito fetal. Cabe ressaltar que o censo hospitalar encontra-se no sistema de informação eletrônico institucional, sendo as variáveis mencionadas coletadas e transferidas para um banco de dados construído para essa finalidade.

### Protocolo do estudo

A coleta de dados foi efetuada pela pesquisadora mediante o acesso ao censo hospitalar institucional informatizado e as variáveis, coletadas e transferidas ao banco de dados para o tratamento estatístico.

As variáveis nome e número de registro foram analisadas, de acordo com três critérios: grafia e fonética/som do primeiro nome, do sobrenome, primeiro nome e último sobrenome e nome completo (considerados similares, quando apresentavam grafia e sons idênticos ao serem pronunciados); quanto ao compartilhamento do registro hospitalar, correspondeu à inversão nos dois últimos dígitos; o terceiro critério decorreu da situação que as mulheres compartilhavam na mesma enfermaria/quarto ou ala.

A percentual do risco foi mensurada, considerando a grafia idêntica e a similaridade da fonética/som do nome, sobrenome e do registro hospitalar, em função da ocupação dos leitos, quartos e alas ao longo de quatro anos. Cabe destacar que a unidade possui 35 leitos, distribuídos em duas alas, havendo em uma delas 15 leitos destinados a alojamento conjunto.

### Análise dos resultados e estatística

Os dados coletados foram analisados, mediante a estatística descritiva e inferencial. Foram utilizados dois softwares estatísticos por um especialista, sendo no primeiro construídos dois algoritmos: um de comparação de texto, visando identificar nomes com a mesma grafia, que foi denominado idêntico, e o outro para analisar a similaridade na fonética/som para a língua portuguesa. Os resultados demonstrando o percentual de pacientes em risco por dia foram analisados e construídos com o auxílio do segundo software estatístico específico<sup>(7)</sup>.

## RESULTADO

Os resultados da Tabela 1 demonstram os aspectos relativos à similaridade dos nomes das mulheres admitidas ao longo de quatro anos.

Os dados da Tabela 1 mostram que o percentual de homônimos correspondeu a 29 (0,5%); contudo, ao compararmos a grafia do primeiro nome e do último sobrenome, verificamos o percentual de 1.603 (26,8%), o qual se elevou-se para 2.535 (42,4%), quando analisado mediante a similaridade fonética. No que tange ao registro, associado aos dois últimos dígitos, os dados revelaram números similares em 106 (1,8%).

Outro resultado encontrado foi quanto ao número de dias (231 - 20,5% dos dias observados) em que houve mulheres com nomes idênticos na unidade de internação, as quais também estavam na mesma ala. Na comparação idêntica do primeiro e do último nome, o fato ocorreu em 151 (13,4%) dias. Em 13 desses dias, foram identificadas duas pacientes ocupando o mesmo leito, uma vez que uma obteve alta hospitalar no período da manhã e, em seguida, ocorreu uma nova internação no mesmo leito.

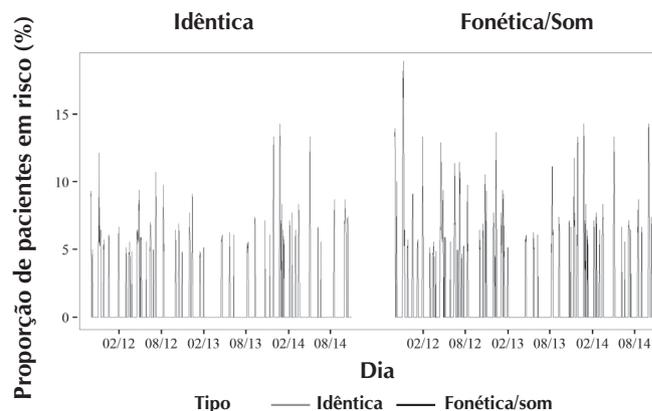
Para os riscos possíveis de equívocos decorrentes de similaridade na grafia dos nomes de mulheres que compartilharam a mesma ala, observamos que as maiores percentagens referiram-se ao primeiro nome e ao sobrenome, em 20,8%, e na fonética/som em 34,9%, justamente, na ala de Alojamento Conjunto.

A Figura 1 representa o percentual de pacientes em risco/dia em função dos algoritmos com os critérios nome e sobrenome idênticos e a fonética/som.

**Tabela 1** – Distribuição dos nomes das mulheres, contendo os tipos de similaridade na grafia e na fonética/som, de acordo com o primeiro nome, sobrenome, primeiro nome e último sobrenome e nome completo, São Paulo, Brasil, 2015

Tipo			Com correspondência	Sem correspondência	Total
Primeiro nome	Fonética/som	n %	5.763 96,5	212 3,5	5.975 100
	Idêntica	n %	4.896 81,9	1.079 18,1	5.975 100
Sobrenome	Fonética/som	n %	5.625 94,1	350 5,9	5.975 100
	Idêntica	n %	5.140 86	835 14	5.975 100
Primeiro nome e último sobrenome	Fonética/som	n %	2.535 42,4	3.440 57,6	5.975 100
	Idêntica	n %	1.603 26,8	4.372 73,2	5.975 100
Nome completo	Idêntica	n %	29 0,5	5.946 99,5	5.975 100

No decorrer do período de internação, os dados da Figura 1 demonstraram, em média, que 10% das mulheres correram risco de potenciais equívocos decorrentes do primeiro nome e do último sobrenome idêntico. Pela similaridade na fonética/som, a maior ocorrência (17,5%) ocorreu na primeira semana de dezembro de 2011, seguida dos meses de janeiro de 2012 e 2013, e janeiro, junho e outubro de 2014. Considerando as duas formas: grafia e fonética/som; na fonética/som, constatou-se que, em cerca de 21% dos dias do ano, houve algum risco de erro na identificação das mulheres na maternidade, local do estudo. Quanto à grafia idêntica do primeiro nome e último sobrenome, observou-se que, ao menos, em um dia da semana, ao longo dos anos, ocorria esse fato.



**Figura 1** – Distribuição de mulheres em risco diário de identificação incorreta, de acordo com a similaridade do primeiro nome, sobrenome, primeiro nome e último sobrenome e nome completo na comparação idêntica e da fonética/som, São Paulo, Brasil, 2015

## DISCUSSÃO

A WHO considera a identificação como uma área de alta prioridade para a melhoria da segurança do paciente, recomendando que todas as organizações de cuidado à saúde tenham sistemas ou protocolos que garantam a correta identificação e treinamento para a equipe, além de oferecerem a educação ao paciente na identificação<sup>(8)</sup>.

Nessa perspectiva, garantir a inequívoca identificação do paciente é o ponto principal na prevenção de erros ou não conformidades na atenção à saúde; porém, ainda, é algo desafiador, necessitando de protocolos bem definidos e de envolvimento dos profissionais<sup>(9-10)</sup>.

Reconhecidamente, cada estabelecimento de saúde detém seu processo de identificação no intuito de manter a acurácia do processo, baseando-se no procedimento operacional padrão (POP) ou estratégias para a melhora da segurança do paciente<sup>(9,11-13)</sup>.

Todavia, nos protocolos de identificação do paciente por meio de pulseiras, determinados critérios são fundamentais em sua descrição, como: clareza no conteúdo, profissionais envolvidos, momento de colocação, retirada e substituição da pulseira, descrição das atividades e mecanismos de identificação nas situações em que há a impossibilidade de seguir o POP, como no caso de amputações dos membros ou malformações que impeçam a fixação da pulseira nos membros, edema, grande queimado, pacientes inconscientes e desconhecidos.

A identificação do paciente é crucial para garantir sua segurança com impacto em todas as áreas de cuidado, não necessitando de grandes investimentos ou tecnologia<sup>(14)</sup>. O mesmo autor, conduzindo um estudo em hospital universitário de ensino, reiterou alto risco para erro de identificação, em função da frequente similaridade de nomes, desconhecimento de datas de nascimento e superlotação da unidade. Ao entrevistar a equipe de enfermagem, 62% dos respondentes concordaram que a pulseira era útil na prática diária, embora a adesão à política ou protocolo de identificação institucional fosse reduzida. Outro aspecto mencionado foi a dificuldade dos profissionais de saúde na identificação de pacientes inconscientes ou com nomes semelhantes, bem como nas situações não explicitadas nos protocolos.

Estudo realizado em unidade de terapia intensiva e semi-intensiva neonatal, analisando as três etapas do protocolo de identificação, a saber: componentes de identificação (nome completo da mãe, presença do nome da mãe em todas as pulseiras, a presença do código de identificação e plano de saúde); condições da pulseira (itens de identificação legíveis e confecção da pulseira); e o quantitativo de pulseiras, encontrou 17,8% de não conformidade geral, tendo sido o quantitativo de pulseiras o componente com maior percentual de não conformidade (10,7%)<sup>(15)</sup>.

Diante desses fatos, há prioridades com vista à melhoria da implantação do sistema de identificação nas diferentes realidades assistenciais, onde a complexidade assistencial representada pelas múltiplas intervenções clínicas, como a de pessoal que interage na assistência ao paciente, torna-se um desafio.

Como descrito anteriormente, a sensibilização dos profissionais de saúde para a segurança do paciente, no que tange à sua identificação por meio de pulseira, requer elementos tanto de cunho gerencial como assistencial, envolvendo cultura de

segurança, desenho do processo de trabalho, capacitação dos profissionais de saúde, compreensão, envolvimento e responsabilidade dos trabalhadores e do usuário, como elementos constitutivos para a eficácia do processo de identificação nos estabelecimentos de saúde<sup>(16)</sup>.

Envolver o paciente na conferência de sua identificação, utilizar linguagem adequada e clara, minimizar barreiras de comunicação, padronizar com abrangência todo o processo de identificação, bem como verificar e gerenciar o protocolo, visando ao monitoramento da qualidade, são algumas recomendações que podem ser adotadas para aprimorar a questão da segurança do paciente<sup>(3)</sup>.

A correta identificação do paciente em registro de saúde ou prontuário, quer seja manual, quer em sistemas eletrônicos, também é questão crítica de segurança, visto que o compartilhamento e a integração dos dados do paciente dependem de acurada recuperação e combinação das variáveis existentes no prontuário, além de *software* confiável para gerenciar essas informações. Portanto, recomendam-se outros identificadores, além do nome, visando garantir a identificação inequívoca do paciente.

A utilização dos identificadores na pulseira é, particularmente, problemática, sobretudo quando há números, como no caso da utilização do registro hospitalar local ou número diferente de identificação hospitalar, pois sua perda ou a falta, ou diferença de algum dígito, podem levar a inconsistências ao realizar a checagem dos dados, como verificado nos pacientes auditados (1,1%) no Reino Unido<sup>(17)</sup>.

Outro ponto que merece destaque diz respeito ao registro hospitalar único e em sistema eletrônico. O registro hospitalar do paciente deveria ser único entre os serviços, recomendado pelo Departamento de Saúde no Reino Unido; porém, reconhecendo as questões de privacidade e segurança (tais como o roubo de identidade), envolvendo falhas na correta combinação dos pacientes nesses sistemas eletrônicos, recomenda-se também a utilização de outros identificadores, como dados clínicos, nome, sobrenome, data de nascimento, número de seguro social, endereço, telefone, código postal e sexo, cuja combinação de dados permitirá a correta identificação do paciente e, assim, não realizar a duplicação de prontuários ou identificar duas vezes o mesmo paciente, ratificado por diversos autores<sup>(18-23)</sup>.

Nomes similares ou idênticos podem originar erros quando os sistemas computadorizados exigem identificadores, como nomes (primeiro e último) e registros numéricos, para a localização do paciente nos serviços de saúde<sup>(2,24)</sup>.

Outros elementos concorrem para o risco ou erro na identificação, como a mudança de nome durante sua vida, por ocasião de alteração no estado civil ou dificuldades originadas de diferenças culturais, como o uso somente do sobrenome no lugar do primeiro nome. Observa-se também a tradução de nomes que resultam em diferentes palavras e sons que podem ser escritos e pronunciados de distintas formas, originando, assim, diferentes combinações de nome e sobrenome. Na presente pesquisa, houve percentual elevado de similaridade para o primeiro nome (86%) e na fonética/som (96,5%). Ao avaliarmos os riscos das possíveis confusões decorrentes da similaridade de pacientes que compartilham a mesma ala de internação, verificamos taxas de 20,8% no primeiro nome e sobrenome e na fonética/som, em 34,9%.

Assim, lembrar-se do nome do paciente, escrever e pronunciar seu nome corretamente são componentes fundamentais para uma interação humana, afetiva e efetiva, com respeito e segurança ao paciente<sup>(25)</sup>.

Na presente pesquisa, constatamos similaridade de nome e sobrenome nas mulheres que compartilhavam a mesma ala/quarto, porém com taxas nulas de combinação, quando incluída a data de nascimento como outro identificador, ratificando a importância da inclusão de novos identificadores do paciente, desde que não seja o número do leito/quarto.

O grande desafio é trabalhar a identificação do paciente realizando uma análise em função dos aspectos culturais, sociais e organizacionais, articulados ao uso da tecnologia. Mas é imprescindível uma análise criteriosa dos desfechos causados por práticas que geram não conformidades que podem ter repercussões graves na assistência à saúde. Ainda assim, a utilização de um sistema informatizado de identificação do paciente é um meio prático na redução dos riscos de erro, sendo o código de barras e o sistema de identificação por radiofrequência as tecnologias mais utilizadas, atualmente.

Um dos pontos mais efetivos na resolução de problemas referentes à identificação por pulseiras parece ser a atenção focada no processo, educação e o envolvimento/atitude com a participação compromissada e responsável do trabalhador e do paciente.

A parceria entre pacientes e profissionais de saúde é algo que necessita ser incorporado e reforçado na prestação de cuidados. Para isso, é imprescindível a mudança de atitudes e comportamentos, visando à efetiva identificação do paciente.

Entender qual enfoque é mais efetivo para ajudar o paciente a mudar o comportamento e, por fim, melhorar os resultados no cuidado à saúde é o grande avanço para a conclusão da diferença na qualidade<sup>(12,26)</sup>.

Outras situações podem ser responsáveis por exporem os profissionais de saúde ao risco de identificação incorreta em função da elevada demanda de pacientes, pronúncias incompletas e pela similaridade de grafia e fonética<sup>(2,8,19,21,27)</sup>.

Nessa direção, pesquisas reiteram que a pulseira de identificação e a conferência verbal do paciente pelo profissional de saúde detenham 80% de efetividade para a correta identificação<sup>(28)</sup>.

### Limitação do estudo

Entre as limitações da presente investigação, além do fato de ser realizado em um único hospital escola de atenção terciária, destaca-se que relatamos somente as taxas de pacientes com nome e sobrenome idêntico tanto relacionado à grafia quanto ao som, porém, não as taxas de pacientes que possuem nome e sobrenome comuns e idênticos combinados com diferentes registros hospitalares. Acreditamos que essas

taxas sejam elevadas, tornando-se potenciais ameaças à segurança do paciente.

Porém, mesmo com a revisão e modificações no processo de identificação do paciente e na definição de estratégias para sua implementação na instituição, ainda temos fragilidades na efetividade dessas medidas e como avaliá-las, no sentido de minimizar os riscos de danos ao paciente.

### Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Os resultados desta investigação permitiram reconhecer a situação real do risco a que estão expostos os pacientes/familiares e profissionais de saúde na identificação do paciente.

O desenvolvimento desta pesquisa reafirma a multiplicidade de variáveis que envolvem o processo de identificação do paciente e sua estreita relação com a segurança, assim como os desafios a serem enfrentados pelos gestores e profissionais de saúde no intuito de assegurarem uma assistência isenta de riscos aos usuários e aos trabalhadores de saúde. Nesse sentido, acreditamos que os resultados possam proporcionar a reestruturação dos processos assistenciais e gerenciais, subsidiar a implementação de medidas e estratégias de educação e conscientização dos profissionais de saúde, parceiros de trabalho e pacientes/familiares no compartilhamento da responsabilidade na valorização da identificação inequívoca do paciente.

### CONCLUSÃO

A incorreta identificação do paciente é um problema reconhecido globalmente e uma fonte de erro na assistência à saúde, cujos efeitos são desastrosos ao paciente, profissional e estabelecimento de saúde.

A presente pesquisa constatou que as mulheres admitidas na unidade obstétrica compartilham potencial risco para erros de identificação, decorrentes da similaridade ou grafia idêntica ou na pronúncia de nome e sobrenome, em função da similaridade do som. Houve também 1,8% de similaridade no registro hospitalar.

Nesse aspecto, reitera-se a necessidade do emprego de outros identificadores, no investimento da parceria profissional de saúde e paciente para a checagem inequívoca, além de a cada cuidado dos dados contidos na pulseira de identificação, bem como o investimento em métodos, como código de barras e radiofrequência.

Além disso, é imprescindível envidar esforços no âmbito da assistência e da gerência para construir e implementar estratégias capazes de modificar o comportamento e as atitudes dos profissionais de saúde, bem como dos usuários objetivando aprimorar os sistemas de identificação, mitigando os erros na atenção à saúde.

### REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. World Alliance for patient safety. Forward programme 2008-2009 [Internet]. 2008 [cited 2010 Mar 20]. Available from: [http://www.who.int/patientsafety/information\\_centre/reports/alliance\\_forward\\_programme\\_2008.pdf](http://www.who.int/patientsafety/information_centre/reports/alliance_forward_programme_2008.pdf)
2. Gray JE, Suresh G, Ursprung R, Edwards WH, Nickerson J, Shiono PH, et al. Patient misidentification in the neonatal intensive

- care unit: quantification of risk. *Pediatrics* [Internet]. 2006 [cited 2016 Oct 16];117(1):e43-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16396847>
3. Beyea SC. Systems that reduce the potential for patient identification errors. *AORN Journal* [Internet]. 2002 [cited 2016 May 5]; 76(3):504-06. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12227293>
  4. Tase TH, Tronchin DMR. Patient identification systems in obstetric units, and wristband conformity. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2016 Oct 14];28(4):374-80. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n4/en\\_1982-0194-ape-28-04-0374.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n4/en_1982-0194-ape-28-04-0374.pdf)
  5. Government of South Australia: Department for Health and Ageing. Policy guideline patient identification. [Internet]. 2013 [cited 2015 Jan 8]. Available from: [https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/0f5618004756a8728ff3ff2e504170d4/Guideline\\_Patient+Identification\\_Feb2013\\_June2014.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=0f5618004756a8728ff3ff2e504170d4](https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/0f5618004756a8728ff3ff2e504170d4/Guideline_Patient+Identification_Feb2013_June2014.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=0f5618004756a8728ff3ff2e504170d4)
  6. Seiden AC, Barach P. Wrong-side/wrong-site, wrong-procedure, and wrong-patient adverse events. Are they preventable. *Arch Surg* [Internet]. 2006 [cited 2016 Oct 9];14(9):931-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16983037>
  7. Marcelino D. SoundexBR: Soundex (Phonetic) Algorithm for Brazilian Portuguese. R package version 1.2 [Internet]. 2015 [cited 2016 Oct 25]. Available from: <http://CRAN.R-project.org/package=SoundexBR>
  8. World Health Organization. Patient identification [Internet]. Geneva; 2007 [cited 2015 Mar 20]. Available from: <http://www.ccforspatientsafety.org/common/pdfs/ICPS/Patientsolutions.pdf>
  9. Chassin MR, Becher EC. The wrong patient. *Ann Intern Med* [Internet]. 2002 [cited 2016 May 18];136:826-33. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12044131>
  10. Morrison AP, Tanasijevic MJ, Goonan EM, Lobo MM, Bates MM, Lipsitz SR, et al. Reduction in specimen labeling errors after implementation of a positive patient identification system in phlebotomy. *Am J Clin Pathol* [Internet]. 2010 [cited 2015 Aug 12]; 133:870-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20472844>
  11. Martínez-Ochoa EM, Cestafe-Martínez A, Martínez-Sáenz MS, Belío-Blasco C, Caro-Berguilla Y, Rivera-Sanz F. Evaluación de la implantación de un sistema de identificación inequívoca de pacientes en un hospital de agudos. *Med Clin* [Internet]. 2010 [cited 2016 Apr 7];135(Supl 1):61-6. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-pdf-S0025775310700221-S300>
  12. Smith AF, Casey K, Wilson J, Fischbacher-Smith D. Wristbands as aids to reduce misidentification: an ethnographically guided task analysis. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2011 [cited 2016 Jun 29];23(5):590-9. Available from: <https://academic.oup.com/intqhc/article-pdf/23/5/590/5277265/mzr045.pdf>
  13. Phillips SC, Saysana M, Worley S, Hain PD. Reduction in pediatric identification band errors: a quality collaborative. *Pediatrics* [Internet]. 2012 [cited 2015 Nov 22];129(6):e1587-93. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/lookup?view=long&pmid=22566421>
  14. Latham T, Malomboza O, Nyirenda L, Ashford P, Emmanuel J, M'baya B, et al. Quality in practice: implementation of hospital guidelines for patient identification in Malawi. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2012 [cited 2016 Aug 17]; 24(6):626-33. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22833617>
  15. Quadrado ERS, Tronchin DMR. Evaluation of the identification protocol for newborns in a private hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2012 [cited 2016 Oct 21];20(4):659-67. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/05.pdf>
  16. Tase TH, Lourenção DCA, Bianchini SM, Tronchin DMR. Patient identification in healthcare organizations: an emerging debate. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2016 Jan 31];34(2):196-200. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rge/v34n3/en\\_a25v34n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rge/v34n3/en_a25v34n3.pdf)
  17. Cottrell S, Davidson V. National audit of bedside transfusion practice. *Nurs Stand* [Internet]. 2013 [cited 2016 Jun 21];27(43):41-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23987720>
  18. Adelman J, Aschner J, Schechter C, Angert R, Weiss J, Rai A, et al. Use of temporary names for newborns and associated risks. *Pediatrics* [Internet]. 2015 [cited 2016 Mar 23];136(2):327-33. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2015/07/08/peds.2015-0007.full-text.pdf>
  19. Conn J. Identity crisis? Renewed debate over the need for a national patient ID focuses on issues of privacy, cost and effectiveness. *Mod Healthc* [Internet]. 2006 [cited 2016 Apr 25];36(21):26-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16749745>
  20. Sevdalis N. Design and specification of patient wristbands: evidence from existing literature, NPSA-facilitated workshop, and a NHS trust survey. National Patient Safety Agency [Internet]. 2007 [cited 2016 Mar 7]. Available from: <http://www.nrls.npsa.nhs.uk/EasySiteWeb/getresource.axd?AssetID=60135&type=full&servicetype=Attachment>
  21. Schulmeister L. Patient misidentification in Oncology care. *Clin J Oncol Nurs* [Internet]. 2008 [cited Oct 2015];12(3):495-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18515248>
  22. García-Betances RI, Huerta MK. A review of automatic patient identification options for Public Health Care Centers with restricted budgets. *O J Public Health Inform* [Internet]. 2012 [cited 2014 Jun 1];4(1):e9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3615806/pdf/ojphi-04-9.pdf>
  23. McCoy AB, Wright A, Kahn MG, Shapiro JS, Bernstam EV, Sittig DF. Matching identifiers in electronic health records: implications for duplicate records and patient safety. *Qual Saf Health Care* [Internet]. 2013 [cited 2015 Dec 12];22(3):219-24. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23362505>

24. McDonald CJ. Computerization can create safety hazards: a bar-coding near miss. *Ann Intern Med* [Internet]. 2006 [cited 2016 May 23];144(7):510-16. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16585665>
  25. Dawood M, Matthews W. Patient misidentification and its ramifications. *Divers Equal Health Care* [Internet]. 2014 [cited 2016 Apr 5];11:161-2. Available from: <http://diversityhealthcare.imedpub.com/patient-misidentification-and-its-ramifications.pdf>
  26. Liang L. The gap between evidence and practice. *Health Aff* [Internet]. 2007 [cited 2016 Feb 24];26(2):w119-21. Available from: <http://content.healthaffairs.org/content/26/2/w119.full.pdf+html>
  27. Paparella SF, Horsham PA. Accurate patient identification in the Emergency Department: meeting the safety challenges. *JEN* [Internet]. 2012 [cited 2016 Aug 28];38(4):364-7. Available from: [http://www.jenonline.org/article/S0099-1767\(12\)00113-4/pdf](http://www.jenonline.org/article/S0099-1767(12)00113-4/pdf)
  28. Bártlová S, Hajduchová H, Brabcová I, Tóthová V. Patient misidentification in nursing care. *Neuro Endocrinol Lett* [Internet]. 2015 [cited 2016 Sep 16];36(Suppl-2):17-22. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26748522>
-