

## A IDENTIFICAÇÃO SEGURA COMO ETAPA DO CUIDADO DE QUALIDADE: INDICADORES EM UMA MATERNIDADE NORDESTINA

Recebido em: 24/07/2023

Aceito em: 22/08/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i8.2023-039

Lívia Costa Pereira<sup>1</sup>  
Alexia Costa e Silva Barros<sup>2</sup>  
Bruna Lima Cabral<sup>3</sup>  
Cintia Vasconcelos Lima<sup>4</sup>  
Raquel Cavalcante Mota<sup>5</sup>  
Emeline Moura Lopes<sup>6</sup>

**RESUMO:** Estudo objetivou analisar a adesão ao protocolo de identificação segura, por meio do uso de pulseiras padronizadas, em uma maternidade-escola nordestina. Pesquisa retrospectiva, descritiva e transversal, de abordagem quantitativa, com dados relativos aos anos de 2018 a 2021. Foram realizadas 7115 verificações de presença de pulseira, sendo consideradas válidas apenas aquelas com dados do paciente corretos e legíveis. Observou-se que, em todo o período a proporção de pacientes com pulseiras padronizadas foi de 91,1%, sendo 2018 o ano com a maior taxa e 2019 a menor, com 94,1% e 88%, respectivamente. Verificou-se ainda que paciente neonatos tem taxa maior que pacientes adultas, sendo 93,1% e 89,1%, respectivamente em todos o período. Visto que ao longo dos anos essas taxas oscilam, a instituição deve sempre reforçar a adesão ao uso das pulseiras de identificação levando em consideração a checagem dos dados, legibilidade, localização e estado da pulseira antes de todo cuidado prestado ao paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sistemas de Identificação de Pacientes; Avaliação em Saúde; Segurança do Paciente; Qualidade da Assistência à Saúde.

### SAFE IDENTIFICATION AS A STAGE OF QUALITY CARE: INDICATORS IN A NORTHEASTERN MATERNITY HOSPITAL

**ABSTRACT:** Study aimed to analyze adherence to the protocol of safe identification, through the use of standardized bracelets, in a northeastern maternity school. Retrospective, descriptive and cross-sectional research, with data for the years 2018 to 2021. 7115 bracelet presence checks were performed, and only those with correct and readable patient data were considered valid. It was observed that, throughout the period, the proportion of patients with standardized bracelets was 91.1%, with 2018 being the year with the highest rate and

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem. Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS).

E-mail: [livia\\_pereira30@hotmail.com](mailto:livia_pereira30@hotmail.com)

<sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem. Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS).

E-mail: [alexiacostasb@gmail.com](mailto:alexiacostasb@gmail.com)

<sup>3</sup> Graduanda em Enfermagem. Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS).

E-mail: [bruna\\_lima3@outlook.com](mailto:bruna_lima3@outlook.com)

<sup>4</sup> Graduanda em Enfermagem. Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS).

E-mail: [eucintialimaa@gmail.com](mailto:eucintialimaa@gmail.com)

<sup>5</sup> Especialista em Enfermagem Obstétrica. Maternidade-Escola Assis Chateaubriand.

E-mail: [raquel.mota@ebserh.gov.br](mailto:raquel.mota@ebserh.gov.br)

<sup>6</sup> Doutora em Enfermagem. Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS). Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: [emelinepet@yahoo.com.br](mailto:emelinepet@yahoo.com.br)

2019 the lowest, with 94.1% and 88%, respectively. It was also found that neonatal patients have a higher rate than adult patients, being 93.1% and 89.1%, respectively, in all the period. Since over the years these rates oscillate, the institution must always reinforce adherence to the use of the identification bracelets taking into consideration the data check, readability, location and condition of the bracelet before all care given to the patient.

**PALAVRAS-CHAVE:** Patient Identification Systems; Health Evaluation; Patient Safety; Quality of Health Care.

## **LA IDENTIFICACIÓN SALVAGUARDIA COMO UNA ETAPA DE CUIDADO DE CALIDAD: INDICADORES EN MATERNIDAD NORTÉTICA**

**RESUMEN:** El objetivo del estudio de analizar la adhesión al protocolo para la identificación segura, mediante el uso de brazaletes estandarizados, en una escuela de maternidad en el noreste. enfoque retrospectivo, descriptivo e intersectorial con datos para los años 2018 a 2021. Se realizaron 7115 controles de presencia de pulsera y sólo se consideraron válidos aquellos con datos correctos y legibles del paciente. Se observó que a lo largo del período la proporción de pacientes con pulsera estándar fue del 91,1%, siendo 2018 el año con mayor tasa y 2019 el más bajo, con 94,1% y 88% respectivamente. También se verificó que los pacientes neonatos tienen una tasa más alta que los adultos, de los cuales el 93,1% y el 89,1%, respectivamente, durante todo el período. Dado que estas tasas han fluctuado a lo largo de los años, la institución debe reforzar siempre su adhesión al uso de bandas de identificación, teniendo en cuenta el control de los datos, la legibilidad, la localización y el estado de la pulsera antes de toda la atención que se le preste.

**PALABRAS CLAVE:** Sistemas de Identificación del Paciente; Evaluación de la Salud; Seguridad del Paciente; Calidad de la Atención de la Salud.

### **1. INTRODUÇÃO**

No Brasil o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi lançado em abril de 2013. Este programa recomenda implementar protocolos, núcleos de segurança dos pacientes e a notificação de eventos adversos com o objetivo de qualificar o cuidado (BRASIL, 2013a).

Nesse cenário, também implantada em 2013, a RDC 36 define a segurança do paciente como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde (BRASIL, 2013a). Nestas normativas são citadas as seis metas estipuladas pela Aliança mundial de Segurança, criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), entre as quais está a identificação segura do paciente (WHO, 2005).

Essa meta se justifica pela importância de manter o paciente devidamente identificado, evitando erros relacionados à falha nesse processo, os quais podem ocorrer desde o momento da admissão até a alta hospitalar. A identificação correta reduz a uma série de eventos adversos, envolvendo erros de medicação, durante a hemotransfusão, em

testes diagnósticos e até mesmo a realização de procedimentos em pacientes errados e/ou em locais errados (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM – SP, 2010).

Para tanto, a utilização de pulseiras de identificação se torna essencial à prevenção de erros ao longo do cuidado à saúde, visando um cuidado seguro. Segundo esta recomendação, todos os pacientes devem usar pulseiras de identificação, exceto quando não autorizado em casos especiais, registrando o motivo em prontuário (BRASIL, 2013c).

A pulseira de identificação tem sido reconhecida como a melhor forma de identificação do paciente nas instituições de saúde, sendo importante, além do uso desta metodologia, que todos os profissionais realizem a checagem da identificação neste momento confirmando os identificadores preconizados (BRITO et. al., 2021).

A confirmação da identificação do paciente deve ser realizada antes de qualquer cuidado, como administração de medicamentos, de sangue e hemocomponentes, coleta de material para exame, entrega da dieta, realização de procedimentos invasivos, entre demais cuidados ao paciente. Contudo, são visualizados alguns riscos no processo de identificação segura do paciente, que podem ser potencializados por alguns fatores como o estado de consciência do paciente, mudanças de leito, setor ou profissional dentro da instituição, e outras circunstâncias no ambiente (BRASIL, 2013c).

Envolver o paciente no seu cuidado se configura como uma barreira à ocorrência de eventos adversos. No contexto do ambiente para medicação segura, por exemplo, autores afirmam a importância efetiva da participação do paciente (PEREIRA, et. al, 2023).

Ressalta-se a importância de conhecer o nível de cultura de segurança do paciente na instituição, que se trata de uma instituição de ensino e da qual se esperam boas práticas, tanto assistenciais quanto gerenciais, garantindo o processo assistencial e educacional mais adequados possível. Cita-se ainda a emissão de dados os quais podem ser utilizados para avaliar, em conjunto com pesquisas correlatas, o panorama nacional, sendo possível comparar resultados em realidades distintas ou em contextos diferentes.

Dessa forma, este estudo objetivou analisar a adesão ao protocolo de identificação segura, por meio do uso de pulseiras padronizadas, em uma maternidade-escola.

## **2. METODOLOGIA**

Pesquisa retrospectiva, descritiva e transversal, de abordagem quantitativa, do tipo documental. Estudo realizado em uma maternidade-escola cearense. A instituição possui

184 leitos e realiza atendimentos especializados em obstetrícia, ginecologia, mastologia, neonatologia, com procedimentos cirúrgicos realizados nestas especialidades e alguns procedimentos gerais.

Possui unidade de segurança do paciente instituída e formalizada, que tem em sua rotina a realização de visitas de verificação, cujo objetivo é checar a presença da pulseira de identificação com dados padronizados pelo protocolo de identificação segura, bem como se estas informações estão legíveis. Durante estas visitas também é checada a presença da placa de identificação do paciente no leito de internação e checado se os dados estão corretos. Tanto as informações, tanto da pulseira quanto da placa de identificação, são geradas e impressas de forma automática, a partir dos dados registrados no prontuário eletrônico do paciente no ato da admissão ou do nascimento, cujo cadastro é feito a partir dos documentos de identificação das pacientes ou da mãe. Nas visitas, as informações de ambas, pulseira e placa de identificação, são conferidas junto ao próprio paciente, em casos de pacientes adultos e conscientes. Junto a Recém-Nascidos (RN), podem ser checados com os pais e, assim como em pacientes inconscientes, os dados são checados no prontuário. Entendem-se como unidades de atendimento a pacientes adultas: emergência, sala de recuperação pós-anestésica (SRPA), enfermarias, Centro Obstétrico (CO) e Unidade de Terapia Intensiva (UTI); e entendem-se como unidades neonatais: Alojamento Conjunto (AC), médio risco e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

Entre os anos de 2018 e 2021, foram registradas 49.878 internações (nas quais incluem-se os nascimentos). Considerando o total de pacientes internados, um intervalo de confiança de 99% e um erro amostral de 5%, a amostra foi calculada em 657 pacientes. Contudo, no referido período, durante as visitas de verificação, foram realizadas 7115 observações de pulseiras, sendo esse total inserido neste estudo. Não compuseram a amostra pacientes com impossibilidade de uso da pulseira.

A partir desses dados, foi calculada a proporção de pacientes com pulseiras padronizadas, sendo essas estratificadas pelas unidades de atendimento a pacientes adultas e a unidades de atendimento a RN. Considerou-se pulseira padronizada aquelas com os dados instituídos em protocolo institucional e legíveis: minimamente, nome completo/nome da mãe, data de nascimento. Foi considerado inadequado: ausência de pulseiras ou pulseiras com dados apagados/ilegíveis.

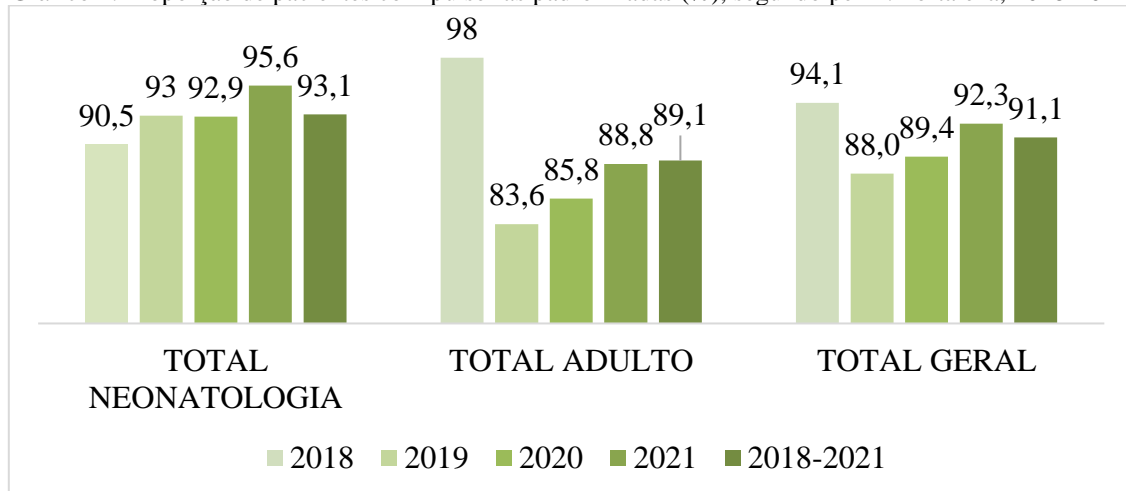
O acesso às informações foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição conforme parecer 5.669.257

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas 7115 observações de pulseiras, sendo 3542 de pacientes adultos e 3573 de RN.

Em todo o período estudado, observou-se que a proporção de pacientes com pulseiras padronizadas foi de 91,1%, sendo 2018 o ano com a maior proporção com 94,1% e em 2019 a menor proporção com 88%. Considerando o perfil de paciente segundo grupo etário, a proporção entre pacientes adultas foi de 89,1%, enquanto em neonatos foi de 93,1% (Gráfico 1).

Gráfico 1. Proporção de pacientes com pulseiras padronizadas (%), segundo perfil. Fortaleza, 2018-2021.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

Observa-se que, junto ao total dos pacientes, houve uma significativa redução dos dados de 2018 para 2019. Contudo, após 2019, verifica-se uma crescente da adesão. Para garantir o cuidado seguro, as unidades de saúde devem sempre reforçar a adesão e prática do protocolo de identificação segura pela equipe multiprofissional. Segundo a Anvisa, as instituições devem utilizar dois identificadores mínimos, os quais devem ser divulgados e treinados junto aos profissionais, devendo ter sua aplicação antes de qualquer cuidado, assim como, devem ser notificados os incidentes envolvendo a identificação incorreta dos pacientes (BRASIL, 2013c).

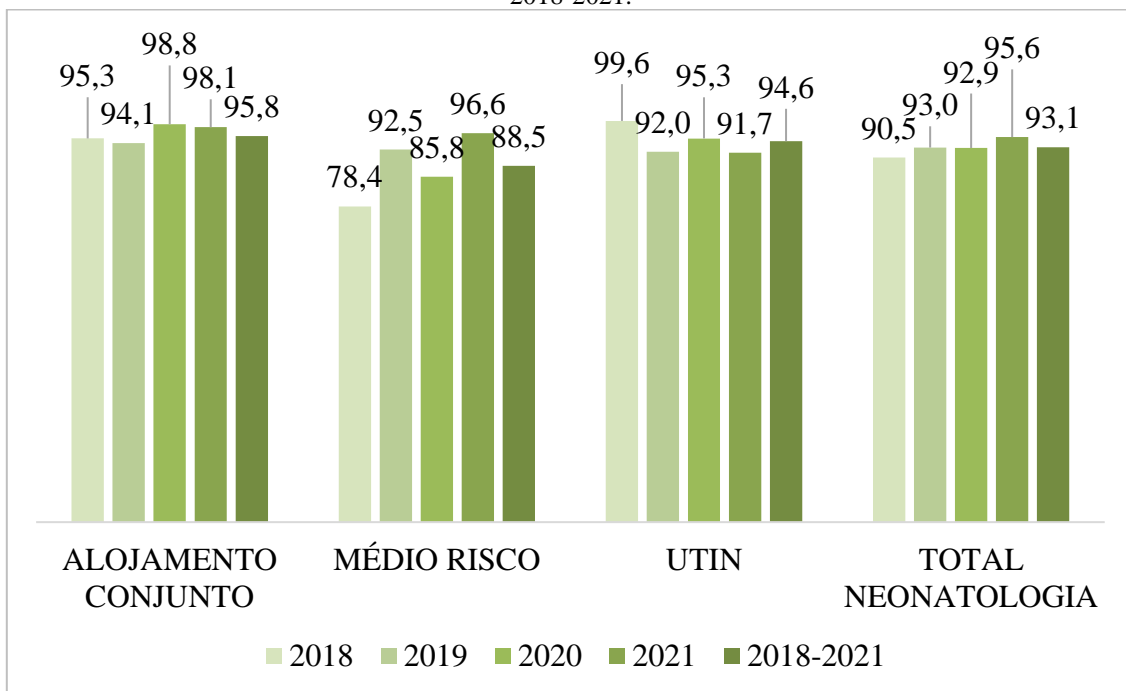
Considerando todo o período, as unidades neonatais mantiveram 93,1% dos pacientes com pulseiras padronizadas, enquanto as unidades de pacientes adultas, 89,1%. Percebe-se que na área neonatal há uma maior adesão ao uso das pulseiras padronizadas.

A discussão sobre identificação segura se exacerba ao se tratar de RN internados numa maternidade, pois estes, sendo mais frágeis, estão expostos a inúmeros eventos adversos devido à falha no processo de identificação do paciente. Devido ao fato de não poderem se auto identificar e suas características físicas não serem ainda definidas, se torna mais fácil ocorrer erros de identificação. Tais erros podem ocasionar troca de bebês na maternidade, afetando a segurança do paciente e prejudicando gravemente o psicossocial das famílias afetadas. Além disso, o fato de seu organismo estar em constante adaptação e maturação, os tornam ainda mais frágeis para suportar algum evento adverso que possa ocorrer. Os riscos aumentam devido a sua instabilidade fisiológica aliadas a longos períodos de internação (COREN-SP, 2010; GOMES et. al., 2017; GAÍVA, RONDON, JESUS, 2017).

A discussão e análise efetiva desses indicadores levam ao fato que esses eventos adversos podem ser preveníveis implementado práticas preconizadas pela OMS, com o uso das pulseiras e placas de identificação, bem como realizando a investigação precisa de erros relacionado a identificação segura dos pacientes e implementando.

Entre as unidades neonatais, o AC obteve uma proporção de RN com pulseiras padronizadas de 96,5%. Referente ao AC, esse percentual pode ser relacionado à política de não separação no binômio mãe e filho durante a internação (LÓPEZ et. al., 2017), em que a mãe é coparticipante neste cuidado, garantindo uma maior segurança para o RN e intensificando o vínculo entre. Nas unidades neonatais de médio risco, obteve-se uma proporção de 88,5 % e na UTIN 94,6%, em todo o período (Gráfico 2).

Gráfico 2. Proporção de pacientes neonatais com pulseiras padronizadas (%), segundo unidade. Fortaleza, 2018-2021.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

Ao analisar cada unidade em todo o período, não se observa uma constante ou tendência, visto que os dados oscilam no decorrer dos anos. Embora haja resultados satisfatórios, este fato leva à importância de manter a vigilância no que se refere ao uso das pulseiras padronizadas.

Sabe-se que a UTI é um ambiente complexo e rico de fatores estressores no qual decisões importantes podem levar à continuidade da vida ou da morte, precisam serem tomadas rapidamente e, necessariamente, serem conduzidas ao paciente correto. Diante disso, deve se ressaltar a importância de realizar as práticas dessa meta na UTI, pois além de ser um ambiente que necessita de um cuidado complexo, os profissionais podem se sentir sobrecarregados, elevando os riscos da ocorrência de EA (VENTURA et. al., 2022).

Em um estudo realizado em um hospital pediátrico no Mato Grosso do Sul houve a presença de 96,4% de pacientes com pulseira de identificação, contudo 56% destes não estavam com o nome completo da mãe (COSTA et. al., 2020)

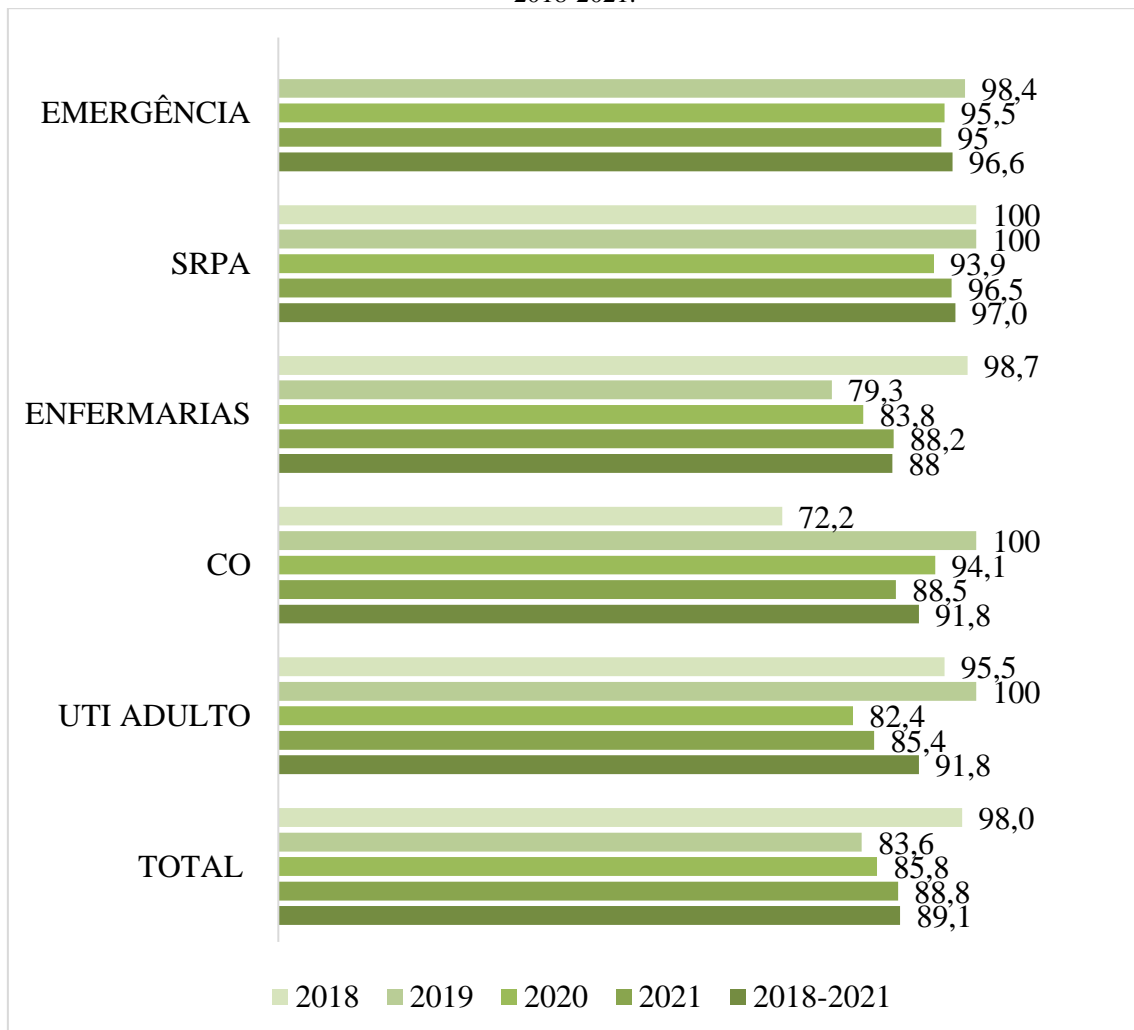
Em relação aos identificadores da pulseira, é recomendado no protocolo da instituição que sejam utilizados pelo menos dois, tais como: nome completo, nome completo da mãe, data de nascimento e/ou número de prontuário (BRASIL, 2013c).

A prematuridade foi apontada em estudo como condição clínica que inviabiliza a colocação de pulseiras (GOMES et. al., 2017; GAÍVA, RONDON, JESUS, 2017).

Contudo, neste estudo, foi observada taxa satisfatória da adesão nestes pacientes ao observar-se os dados da UTIN, unidade na qual há maior prevalência de prematuros, o que reflete o protocolo institucional, que preconiza o uso da pulseira em todos os RN, independente do peso e estatura, realizando ajuste de colocação da pulseira.

Entre as unidades de pacientes adultas, observa-se que as proporções mais elevadas são da SRPA (97%) e da emergência (96,6%) (Gráfico 3). Ressalta-se, porém, que em 2018 não há registros desses dados na emergência.

Gráfico 3. Proporção de pacientes adultas com pulseiras padronizadas (%), segundo unidade. Fortaleza, 2018-2021.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

Observa-se que há oscilação das proporções, que varia conforme local. As enfermarias apresentam proporções crescentes de 2019 a 2021; já a UTI observa aumento de 2020 para 2021, ambas contribuindo para o panorama global entre as unidades de pacientes adultas, que também apresenta proporção crescente a partir de 2019. O CO



apresenta proporções decrescentes a partir de 2019 e as demais unidades apresentam gráfico em “onda”, evidenciando que não há um padrão de comportamento desses dados no período, inclusive a SRPA que obteve o melhor resultado no período.

A emergência é um ambiente em que se deve ter muita atenção devido à gravidade e urgência no qual os pacientes se encontram, pois ter uma elevada proporção no uso da pulseira de identificação evita erros envolvendo a administração de medicamentos, transfusão de hemoderivados, infusão de nutrientes, entre outros.

Estudo que avaliou a utilização das pulseiras em pronto-atendimentos de São Paulo, verificou que nenhum possui pulseira para identificação do paciente (COREN-SP, 2010). Em um estudo realizado na Bahia, o maior número de pacientes sem pulseiras de identificação foi encontrado na UTI da emergência (TRINDATE et. al., 2019).

Tanto na UTI quanto na emergência, por haver procedimentos mais complexos, a identificação segura apesar de simples, é imprescindível que seja feita adequadamente. Em um estudo numa maternidade em Teresina encontrou-se um índice de ilegibilidade de 8,1% (SILVA et. al., 2019), mostrando a necessidade da conferência dos dados bem como a checagem de legibilidade das informações.

Sabe-se da importância da identificação do paciente por meio da presença da pulseira de identificação, contudo faz-se necessário estudo que avalie se estas informações são efetivamente conferidas e confirmadas antes dos cuidados.

Alguns países pulseiras são tradicionalmente utilizadas para a identificação de pacientes internados, contudo a ausência de informação ou informações incorretas limitam a eficácia deste sistema (WHO, 2007).

Da mesma forma que a ausência de identificação é prejudicial, a identificação incorreta aumenta os riscos dos pacientes receberem um cuidado errado (NATIONAL PATIENT SAFETY AGENCY, 2010).

Cada instituição de saúde pode escolher os dois identificadores mínimos e padronizá-los, devendo realizar a conferência dos dados assim como sua localização, integridade e legibilidade.

A falta de atenção à verificação da pulseira pode estar relacionada à capacitação inadequada da equipe quanto ao cumprimento da rotina e à falta do hábito de utilizar a conferência da identificação no momento da prestação do cuidado (COREN-SP, 2010).

Dessa forma, além da necessidade de se implementar ações e soluções que garantam a segurança do paciente também se faz necessária a promoção de capacitações sobre

a identificação correta dos pacientes junto a profissionais direta e indiretamente relacionados à assistência, a fim se que estes cumpram o protocolo em sua efetividade.

#### 4. CONSIDERAÇÕES

Embora não haja uma meta definida nos protocolos nacionais, a instituição apresentou boa adesão ao protocolo de identificação segura, visto que o uso de pulseiras padronizadas foi visualizado em quase todos os pacientes avaliados, principalmente em neonatos.

Percebeu-se a partir dos resultados obtidos que as unidades de assistência a neonatos apresentam maior adesão ao uso das pulseiras de identificação padronizadas, em relação às unidades de assistência a pacientes adultas. Entre as unidades neonatais, aponta-se o alojamento conjunto com a maior adesão, e a SRPA, entre as pacientes adultas. Verificou-se ainda que não há uma tendência à linearidade dos resultados ao longo do tempo analisado.

Conclui-se o cumprimento e sucesso do uso das pulseiras de identificação, com uma boa adesão a estas. Contudo, visto que aos longos dos anos essas proporções oscilam, a instituição deve sempre reforçar a adesão adequada do uso das pulseiras de identificação padronizadas, levando em consideração a checagem dos dados, localização e estado da pulseira antes de todo cuidado prestado ao paciente.

Sabendo que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a identificação segura é umas das principais seis metas estipuladas pela Aliança mundial de Segurança, é imprescindível que esta meta seja sempre praticada, incentivada e fiscalizada nas instituições de assistência em saúde. Esta prática contribui para um cuidado mais seguro, reduzindo o risco de incidentes e eventos adversos, colaborando para que o principal objetivo da internação seja alcançado, ou seja, a alta curada e a segurança do binômio mãe-filho. Espera-se que os profissionais, além de garantirem o uso da pulseira, procedam com as devidas confirmações do paciente, garantindo o cuidado correto ao paciente correto, prática que traz à tona a relevância da articulação entre a Usep e as unidades assistenciais para promoção de treinamentos aos profissionais e realização de reforço positivo e intervenções para correções necessárias.

O estudo não inseriu a observação in loco da prática quanto à confirmação, pelos profissionais da assistência, dos dados presentes na pulseira antes da execução do cuidado ao paciente, e também não foi relatado uso de pulseiras de identificação para pacientes

alérgicos a medicamentos, rotina estabelecida na instituição, fatos que podem configurar-se como limitação.

Recomenda-se, portanto, a realização de novos estudos que avaliem a observação da confirmação dos identificadores do paciente, bem como estudo que avaliem outros períodos e ampliem o total de observações de pacientes com pulseiras padronizadas.

Dessa forma, os resultados desse estudo disseminam, ao meio acadêmico, informações relevantes à segurança do paciente em ambiente hospitalar e no contexto da meta internacional de identificação segura. Espera-se ainda que o estudo estimule a realização de novas pesquisas em outras realidades sociais, geográficas e econômicas do país, e com maior abrangência metodológica, para fins de discussão científica sobre o tema e busca de melhoria às realidades estudadas.

### **AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTOS**

Programa de Iniciação científica da Unichristus.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Portaria 529**, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: MS, 2013a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Protocolo de identificação do paciente**. Brasília: MS, 2013c.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Resolução 36**, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: MS, 2013b.

BRITO, M.F.P.; et. al. Processo de identificação do paciente em serviços de saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, v.4, n.2, p. 4343-4356, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-030>. Acesso em: 28 abr. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). **10 passos para a segurança do paciente**. São Paulo: COREN-SP; 2010 Disponível em: [http://www.corensp.gov.br/sites/default/files/10\\_passos\\_seguranca\\_paciente\\_0.pdf](http://www.corensp.gov.br/sites/default/files/10_passos_seguranca_paciente_0.pdf). Acesso em: 03 mar. 2023.

COSTA, K.F.; et, al. Segurança do Paciente: a identificação da pulseira. **Braz. J. Hea. Rev**, v.3, n.6, p.19472-194780, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-326>. Acesso em 15 mar. 2023.

GAÍVA, M.A.M.; RONDON, J.N.; JESUS, L.N. Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva neonatal: percepção da equipe de enfermagem. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped**, v.17, n.1, p.14-20, 2017. Disponível em: [https://Doi: 10.31508/1676-3793201700003](https://doi.org/10.31508/1676-3793201700003). Acesso em: 25 abr. 2023.

GOMES, A.P.T.S.; et al. The importance of newborn identification to the delivery of safe patient care. **Cogitare Enferm.**, v.22, n.3, p.e49501, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.49501>. Acesso em 15 abr. 2023.

LÓPEZ, E.S.; et al. Recommendations for the unequivocal identification of the newborn. **An Pediatr.**, v.87, n.4, p.235.e1-235.e4, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.03.008>. Acesso em 30 mar. 2023.

National Patient Safety Agency. **The National Patient Safety Agency Annual Report and Accounts 2009/10** London: NHS; 2010 Disponível em: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/247797/0065.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/247797/0065.pdf) . Acesso em: 07 mar. 2023.

PEREIRA, F.G.F.; et. al. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v.27, n.1, p.255-269, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i1.20239143>. Acesso em 30 mar. 2023.

SILVA, R.S.S.; et. al. Uso de pulseiras de identificação: Implicações para a segurança do recém-nascido na maternidade. **Esc Anna Nery**, v.23, n.2, p.e20180222, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0222>. Acesso em 15 mar. 2023.

TRINDATE, T.V.C.; et. al. Segurança do Paciente em Unidade de Terapia Intensiva: Uso de pulseiras de identificação. **Enfermagem Brasil**, v.18, n.2, p.225-233, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v18i2.2309>. Acesso em 15 mar. 2023.

VENTURA, M.W.S.; et. al. Cultura de Segurança do Paciente em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Contribuições da Equipe Multiprofissional. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**, v. 22, n. 2, p. 323-335, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2849.3167>. Acesso em 15 mar. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Aliança Mundial Para a Segurança do Paciente**. Genebra: OMS, 2005.

World Health Organization (WHO). Collaborating Centre for Patient Safety Solutions. Solution 2: patient identification. **Patient Safety Solutions**. 2007. Disponível em: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/patient-safety-solutions/ps-solution2-patient-identification.pdf?sfvrsn=ff81d7f9\\_6](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/patient-safety-solutions/ps-solution2-patient-identification.pdf?sfvrsn=ff81d7f9_6). Acesso em: 07 mar. 2023.