



Identificação do recém-nascido em alojamento conjunto: práticas da equipe de técnicos de enfermagem

Newborn identification in rooming-in care: practices of the nursing technician team

Identificación del recién nacido en alojamiento conjunto: prácticas del equipo de técnicos de enfermería

Daniela Sobucki¹, Mateus Gamarra Schwieder¹, Rosane Teresinha Fontana¹, Alessandra Frizzo da Silva¹, Ana Paula Andrzejewski¹, Maitê Mendonça Mainardi¹, Amanda Bobrzyk Pereira¹, Natan Fontoura Saratt da Silva¹, Eder Jardel da Silva¹, Sandra Leontina Graube¹

RESUMO

Objetivo: Compreender o conhecimento da equipe de técnicos de enfermagem de uma maternidade sobre a identificação do recém-nascido em alojamento conjunto. **Métodos:** Método de abordagem qualitativa do tipo descritiva, realizada no segundo semestre de 2024 com técnicos em enfermagem atuantes em uma maternidade de um hospital de médio porte do Noroeste do estado do Rio Grande do Sul, nos três turnos de trabalho. Os dados foram coletados por meio de entrevista, gravada e individual. O método de análise de conteúdo foi aplicado para elaboração dos resultados. **Resultados:** Participaram da pesquisa oito técnicos de enfermagem, destes seis com formação e atuação profissional por mais de seis anos e dois com tempo de formação superior a um ano e atuação na área há mais de seis meses. A partir da análise das informações obtidas emergiram duas categorias temáticas: Práticas adotadas na identificação do RN em alojamento conjunto; Capacitação da equipe de técnicos em enfermagem. **Conclusão:** Esta pesquisa permitiu compreender a prática da equipe técnica em enfermagem da maternidade, quanto a identificação do RN, assim como evidenciou a importância da elaboração e disponibilização de um protocolo de identificação do paciente. Também demonstrou a importância das auditorias de acompanhamento de adesão ao referido protocolo e da necessidade de capacitação ou educação permanente para orientar com foco nas melhorias do processo de trabalho.

Palavras-chave: Recém-nascido, Técnicos de enfermagem, Sistemas de identificação de pacientes.

ABSTRACT

Objective: To understand the knowledge of the nursing technician team of a maternity hospital regarding the identification of newborns in shared accommodation. **Methods:** Qualitative descriptive approach method, carried out in the second half of 2024 with nursing technicians working in a maternity ward of a medium-sized hospital in the northwest of the state of Rio Grande do Sul, in three work shifts. Data were collected through recorded and individual interviews. The content analysis method was applied to prepare the results. **Results:** Eight nursing technicians participated in the study, six of whom had more than six years of training and professional experience, and two who had more than one year of training and had been working in the field

¹Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões (URI), Santo Ângelo - RS.

for more than six months. Two thematic categories emerged from the analysis of the information obtained: Practices adopted in identifying newborns in shared accommodation; Training of the nursing technician team.

Conclusion: This research allowed us to understand the practice of the maternity nursing technical team regarding the identification of newborns, as well as highlighting the importance of developing and making available a patient identification protocol. It also demonstrated the importance of monitoring audits of adherence to the aforementioned protocol and the need for training or ongoing education to guide with a focus on improving the work process.

Keywords: Newborn, Nursing technicians, Patient identification systems.

RESUMEN

Objetivo: Conocer los conocimientos del equipo técnico de enfermería de una maternidad sobre la identificación de recién nacidos en alojamiento compartido. **Métodos:** Método de abordaje descriptivo cualitativo, realizado en el segundo semestre de 2024 con técnicos de enfermería que actúan en una maternidad de un hospital de mediano porte del noroeste del estado de Rio Grande do Sul, en tres turnos de trabajo. Los datos se recopilieron mediante entrevistas individuales grabadas. Para preparar los resultados se aplicó el método de análisis de contenido. **Resultados:** Participaron en la investigación ocho técnicos de enfermería, seis de ellos con más de seis años de formación y laborando profesionalmente y dos con más de un año de formación y más de seis meses de trabajo en el área. Del análisis de la información obtenida surgieron dos categorías temáticas: Prácticas adoptadas en la identificación de recién nacidos en alojamiento conjunto; Formación del equipo técnico de enfermería. **Conclusión:** Esta investigación permitió comprender la práctica del equipo técnico de enfermería de maternidad frente a la identificación del recién nacido, además de destacar la importancia de desarrollar y poner a disposición un protocolo de identificación del paciente. También se demostró la importancia de monitorear las auditorías de cumplimiento del mencionado protocolo y la necesidad de capacitación o educación continua que oriente con foco en la mejora del proceso de trabajo.

Palabras clave: Recién nacido, Técnicos de enfermeira, Sistemas de identificación de pacientes.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a segurança do paciente (SP) é a redução, ao mínimo possível, dos riscos de danos desnecessários ao paciente. Além de ser um processo contínuo educacional para a detecção e prevenção de eventos adversos (EA) que, por sua vez, são os danos que causam algum comprometimento físico, social, psicológico, sofrimento, incapacidade ou até óbito. Os erros na administração de medicamentos, o estresse e fadiga dos profissionais, questões relacionadas à comunicação inadequada, a falta de competência por parte dos profissionais, diagnósticos incorretos, infecções adquiridas em hospitais e lesões provocadas são fatores de grande relevância que podem resultar em danos ao paciente (OMS, 2021).

Nos hospitais, a ocorrência de EA é mais frequente por serem instituições complexas e que exigem alta especialização dos profissionais, processos de trabalho bem estruturados e uma cultura de segurança. No entanto, muitas instituições não adotam esses processos de cuidado seguro, o que aumenta o risco de EA (VILLAR P, et al., 2022).

O Brasil desenvolve ações através do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) de acordo com as metas internacionais de SP previstas pela OMS, instituído pela Portaria nº 529 do Ministério da Saúde, com o objetivo de nortear as ações que garantam SP em nível nacional (BRASIL, 2013), bem como, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabeleceu condutas de SP, por meio da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, entre estas as de identificação do paciente (BRASIL, 2013).

Segundo o relatório de incidentes relacionados à assistência à saúde, proveniente das notificações realizadas no Notivisa no Brasil, de janeiro a dezembro de 2021, destacam-se, notificações de falhas na identificação do paciente. Já em relação à gravidade, percebe-se danos leves, nenhum dano, dano grave e óbito (BRASIL, 2021).

A identificação correta do paciente foi definida em 2005 pela OMS como a primeira meta de SP (OMS, 2005), a qual é fundamental para proporcionar um cuidado mais seguro, pois garante que a pessoa certa receba o atendimento correto (PIEROT EV, et al., 2021). O Ministério da Saúde (MS) destacou a necessidade de adotar essa prática em todos os serviços de saúde, envolvendo os profissionais, pacientes e familiares na utilização da pulseira de identificação (BRASIL, 2013).

Compreende-se, a partir deste paradigma, que a implementação de pulseiras de identificação é uma estratégia adotada pelos serviços de saúde, com o intuito de promover um cuidado seguro aos pacientes. Como benefícios, destacam-se o baixo custo e a facilidade de utilização (BRITO MFP, et al., 2021).

Sob outro ponto de vista, apesar dos benefícios de sua utilização, torna-se necessário destacar que a pulseira de identificação deve estar íntegra e legível, bem como os identificadores, em geral incluem nome completo do paciente, data de nascimento, sexo, endereço, nome da mãe e número do registro da mãe/bebê (PIEROT EV, et al., 2021).

Entre os pacientes internados em instituições hospitalares, as crianças, em especial os recém-nascidos (RN), são considerados os mais vulneráveis, devido à fragilidade e demais particularidades ligadas ao desenvolvimento. Dessa forma, garantir um atendimento seguro a essa população inicia-se com a correta identificação.

Nesse sentido, conforme orienta o protocolo do MS, o RN deve ser identificado assim que for admitido no serviço e durante todo o período de permanência, seja na sala de parto, alojamento conjunto ou unidade de internação. O mesmo deve ser identificado com duas pulseiras, a primeira instalada em um dos braços, imediatamente após o nascimento, contendo o nome da mãe, o número de registro da mãe e data de nascimento da mãe. Já a segunda pulseira deve ser colocada em outro membro contendo as informações: nome do RN e da mãe, data de nascimento e registro do RN (BRASIL, 2013).

Segundo Rissi GP, et al. (2021), entre as principais falhas destacam-se nomes e/ou sobrenomes iguais, números de registro e datas de nascimento semelhantes. Assim como demonstra-se imprescindível elencar potencialidades e fragilidades, conforme a realidade e cultura local, com o objetivo de contribuir para a formulação de protocolos, capacitação de equipe multiprofissional e engajamento de familiares e acompanhantes.

Um estudo desenvolvido por Silva RSS, et al., (2019), com o objetivo de analisar o uso de pulseiras de identificação em RN internados em uma maternidade pública verificou falhas relacionadas ao processo de identificação do paciente, tanto quanto ao uso, como em relação à veracidade dos dados. Fato este que expõe o RN a situações de risco.

Outra pesquisa recente com o objetivo de analisar a adesão ao protocolo de identificação, em uma maternidade-escola nordestina, por meio do método retrospectivo, descritivo e transversal de 2018 a 2021, com avaliação de 3573 RN, manteve o percentual acima de 90% do uso de pulseiras de identificação. Esta prática contribui para SP, porém torna-se necessário a confirmação dos dados, o que garante cuidado correto ao paciente correto (PEREIRA LC, et al., 2023).

Voltan P, et al. (2024), ao desenvolverem intervenção educacional para verificar a adesão de profissionais de enfermagem à identificação do paciente, demonstrou impacto positivo, porém o monitoramento e elaboração de outras estratégias devem ocorrer de forma contínua.

Ainda, conforme Rodrigues GT, et al. (2021) ao descrever os incidentes na assistência a parturientes e ao RN, sob a perspectiva de enfermeiros e médicos, elencou-se entre os principais incidentes, a identificação. Destacaram também a necessidade de medidas de prevenção, melhorias de estrutura e de processo para garantir a SP.

Sob a perspectiva descrita acerca da temática de estudo, esta pesquisa se justifica pela importância da identificação correta dos pacientes, em especial do RN, em virtude de sua fragilidade, e especialmente, considerando que a falha nesse processo pode desencadear tratamento inadequado, bem como, a troca de bebês.

Também, é fundamental entender o conhecimento das equipes de enfermagem atuantes em maternidades sobre como ocorre o processo de identificação do RN de maneira correta a fim de evitar EA. Diante dessas considerações, delimitou-se a seguinte questão de pesquisa: Qual o conhecimento da equipe de técnicos de enfermagem de uma maternidade sobre a identificação do RN? E como objetivo específico compreender o conhecimento da equipe técnica em enfermagem de uma maternidade sobre a identificação do RN.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo descritivo, realizado no segundo semestre de 2024, em uma maternidade de um hospital de médio porte localizado no Noroeste do estado do Rio Grande do Sul. Participaram da pesquisa oito técnicos em enfermagem, distribuídos nos três turnos de trabalho, selecionados dentre os 15 profissionais alocados no setor. A coleta de dados foi encerrada quando as informações passaram a apresentar repetição, conforme recomendado para pesquisas de abordagem qualitativa (SALDANA J, 2021).

Inicialmente, foi realizado contato via e-mail com a coordenadora de enfermagem da instituição para apresentação do projeto e solicitação da assinatura da Declaração de Instituição Coparticipante. Após essa etapa, o estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade, sendo aprovado sob o parecer nº 7.048.691, CAAE de número 82001524.3.0000.5354, em conformidade com as normas éticas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/12 (BRASIL, 2012).

Na sequência, foi realizado contato via WhatsApp com a enfermeira responsável pelo setor de maternidade para apresentar o projeto e definir datas e horários para a coleta de dados durante a jornada laboral. Nos dias agendados, a pesquisadora dirigiu-se ao setor para apresentar a proposta aos técnicos em enfermagem e convidá-los a participar do estudo. Nesse momento, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, uma para o participante e outra para a pesquisadora.

Os técnicos em enfermagem que aceitaram participar foram encaminhados a uma sala reservada, disponibilizada pela instituição. As entrevistas foram gravadas utilizando um aparelho celular Samsung Galaxy A30s e basearam-se em um instrumento semiestruturado, composto por questões sociodemográficas, laborais e perguntas sobre a identificação segura do recém-nascido. A coleta foi finalizada com a saturação dos dados.

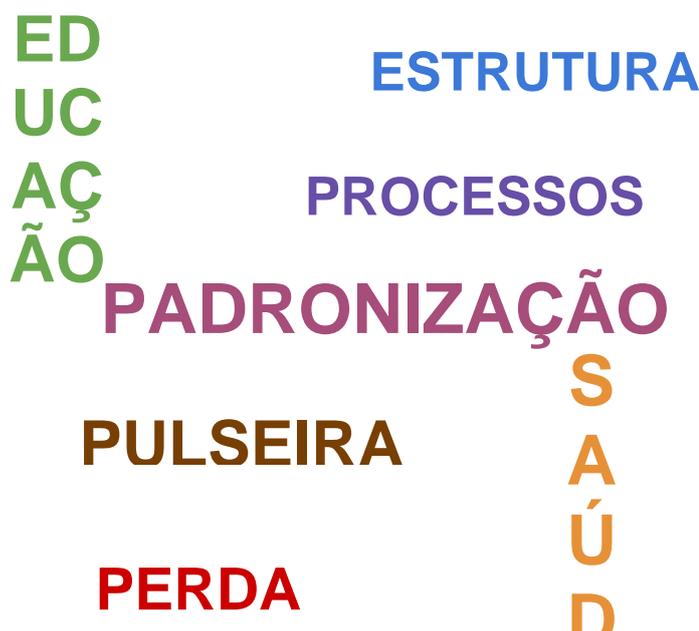
Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo, conforme o referencial de Bardin (2016). Para garantir o anonimato dos participantes, estes foram identificados por pseudônimos, denominados "Técnico em Enfermagem 1", "Técnico em Enfermagem 2" e assim sucessivamente.

A professora pesquisadora será responsável pela guarda dos dados da pesquisa por um período de cinco anos, bem como pela destinação do material após esse período. Além disso, a devolutiva dos resultados será realizada tanto para a instituição coparticipante quanto para os profissionais envolvidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa oito técnicos de enfermagem, destes seis com formação e atuação profissional por mais de seis anos e dois com tempo de formação superior a um ano e atuação na área há mais de seis meses. A partir da análise das informações obtidas emergiram duas categorias temáticas: Práticas adotadas na identificação do RN em alojamento conjunto; Capacitação da equipe de técnicos em enfermagem, cujos principais pontos foram distribuídos na nuvem de palavras encontrada na **Imagem 1**.

Figura 1 - Principais resultados encontrados.



Fonte: Sobucki D, et al., 2025.

Destarte, percebeu-se que a identificação do recém-nascido enfrenta desafios como a falta de padronização e capacitação profissional, aumentando riscos. Para remediar esta situação, o uso de duas pulseiras e melhorias nos processos organizacionais são essenciais para garantir segurança, além da instituição dever acompanhar e reforçar a adesão às práticas recomendadas, conforme o que será discutido na sequência.

Práticas adotadas na identificação do RN em alojamento conjunto

A preconização para identificação do RN em alojamento conjunto, ocorre por meio da utilização de pulseiras de identificação, em locais e com identificadores padronizados. A partir desta premissa, os técnicos em enfermagem relataram sua prática cotidiana, tanto em relação aos sítios ou membros de instalação, quanto aos identificadores descritos na pulseira. Conforme exposto a seguir:

... aqui é padrão colocar no membro superior direito... seria bom também ter no pezinho né que daí não teria tanto risco de perder. (Técnico em enfermagem 1)

...no bracinho direito ou esquerdo, tanto faz, mas é no bracinho. Vai o nome do recém-nascido, o nome da mãe e o dia do nascimento. (Técnico em enfermagem 5)

...não tem um lado certo, pode escolher qualquer mão, foi a informação que eu recebi. Vai com o nome da mãe, nome do bebezinho, data de nascimento e o número do prontuário. (Técnico em enfermagem 6)

No bracinho ou na perninha, mas é raro né, é mais quando vai para a uti neonatal assim ..., geralmente é no bracinho. Vai por exemplo filho ... nome da mãe e sobrenome, o sexo se é masculino ou feminino e a data de nascimento. (Técnico em enfermagem 7)

A partir do relato dos profissionais é possível inferir inexistência de padronização na prática diária, em especial, quanto à quantidade de pulseiras de identificação e aos identificadores preconizadas pelos órgãos reguladores. Fator predisponente para falhas de processo e insegurança assistencial. Um dos profissionais

destaca a importância da utilização de duas pulseiras de identificação a fim de minimizar risco de perda de pulseira.

Nesse sentido, a falta de coesão na prática diária é mencionada na literatura como falta de adesão às metas de SP. Silva RSS, et al. (2019) referem que tanto a OMS, quanto a *Joint Commission Internacional* (JCI), preconizam que a identificação correta dos pacientes seja padronizada, a fim de prevenir falhas.

Rissi GP, et al. (2021) contribuem, afirmando que a ausência de protocolos claros e unificados no ambiente hospitalar elevam os riscos assistenciais, em especial entre populações vulneráveis, como RN. Para Costa, KF et al. (2020) a pulseira de identificação deve conter no mínimo dois identificadores padronizados, como forma cotidiana de reconhecer pacientes em instituições de saúde.

Ainda, no mesmo sentido, o protocolo de identificação do paciente publicado pelo Ministério da Saúde em 2013, determina que o RN seja identificado com duas pulseiras, a primeira instalada em um dos braços, contendo o nome da mãe, o número de registro da mãe e data de nascimento da mãe. E a segunda, colocada em outro membro contendo as informações: nome do RN e da mãe e data de nascimento (BRASIL, 2013).

O momento em que as pulseiras de identificação são colocadas e o período em que devem ser mantidas, também é descrito pelos profissionais da equipe de técnicos de enfermagem. A partir dos relatos, abaixo demonstrados, observa-se padrão quanto ao instante de instalação.

... imediatamente quando o bebê nasce... colocamos a pulseira, para não ter risco de ficar sem identificação ou troca... depois é conferido peso, comprimento..., mas em primeiro lugar é a identificação... acontece de molhar a pulseira, daí fica ilegível, tem que providenciar uma nova o mais rápido possível. Às vezes acontece também de a pulseira ficar muito folgada, daí conforme o bebê se mexe pode acontecer de perder a pulseira... (Técnico em enfermagem 1)

Quando nasce, a primeira coisa é fazer a identificação. (Técnico em enfermagem 2, 4, 6)

... no primeiro momento ali quando nasce, as gurias ali do centro obstétrico já deixam pronta, daí quando nasce já é colocada no bracinho. (Técnico em enfermagem 3, 5, 7)

O RN deve ser identificado pelos profissionais atuantes em setores de maternidade, com pulseira, imediatamente ao nascimento, seja em sala de parto ou sala cirúrgica, anterior a possível separação do binômio mãe-filho, sem interferência ao estabelecimento do vínculo, prévio à identificação e conferência das informações. Assim como a legibilidade dos identificadores, de ambos deve ser observada no nascimento e diariamente durante a internação hospitalar (BRASIL, 2013).

Pierot EV, et al. (2021) reforçam que os identificadores devem ser legíveis e completos, permitindo precisão em qualquer momento do atendimento. Rodrigues GT, et al. (2021), destacam a necessidade de melhorias nos processos organizacionais e estruturais para minimizar os riscos associados à identificação do RN. Bem como, a integração de estratégias, como a utilização de pulseiras adicionais ou tecnologias complementares.

Os profissionais entrevistados, mencionam não ter dificuldades, em relação à prática de identificação do RN, em especial, quanto à disponibilidade e acessibilidade das pulseiras. Também compreendem a legibilidade como primordial, como evidenciado nas seguintes falas:

... é bem tranquilo, só tem que cuidar né pra ver se está bem íntegra a pulseira e legível. (Técnico em enfermagem 2, 3, 4 e 5)

... é bem tranquilo, a gente tem as pulseiras numa caixinha lá no bloco lá embaixo, não tem dificuldade nenhuma. (Técnico em enfermagem 6 e 7)

Porém há referência, quanto a sobrecarga de atividades em determinados momentos e que este pode contribuir para os riscos assistenciais, assim como a cultura punitiva empregada.

Quando a gente tem um fluxo muito grande, esquecer de colocar a pulseira é um risco que se corre né, mas assim, não pode acontecer, é inadmissível... um dia eu esqueci daí acredita... era um dia que estava bem agitado aqui, época que tinha bastante crianças. Daí ganhei uma advertência verbal. (Técnico em enfermagem 8)

Segundo Nicácio MC, et al. (2020), a cultura de segurança do paciente integra a cultura organizacional, pois reflete os valores, crenças, atitudes, percepções, normas, procedimentos e padrões de comportamento, tanto individuais quanto coletivos, os quais influenciam no compromisso institucional com a segurança. Sujeita a interferências, comunicação, trabalho em equipe, ausência de sistemas eficazes de notificação, análises insuficientes de EA e conhecimento limitado da equipe em relação à SP.

Ferreira BEM, et al. (2021), apontam como principais dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem a sobrecarga de trabalho, deficiência estrutural, resistência da equipe, dimensionamento de recursos e de pessoal inadequado. Também mencionam como essencial padronização e auditoria de processos, objetivando elaboração de estratégias para reduzir os riscos, com garantia da segurança e qualidade na assistência em saúde.

Pierot EV, et al. (2021) reforçam que, inconsistências nas práticas e variações nos dados incluídos nas pulseiras de identificação, sugerem fragilidades institucionais. O que torna necessário a implementação de ações que garantam a SP.

Capacitação da equipe de técnicos em enfermagem

Os técnicos em enfermagem participantes do estudo referem ter conhecimento da existência de protocolo institucional de identificação do RN, porém não o utilizam como meio constante de busca de informações. Assim como, as orientações referentes ao processo ocorrem, apenas no período de ambientação profissional, como observa-se a seguir:

Tem, mas isso é passado pra nós quando começamos a trabalhar aqui. (Técnico em enfermagem 1)

Não sei se tem, acredito que sim, mas isso é passado lá no início pra nós só. (Técnico em enfermagem 2 e 7)

Conforme Pierot EV, et al. (2021) as inconsistências práticas e variações nos dados incluídos nas pulseiras de identificação, sugerem fragilidades institucionais. O que torna necessário a implementação de ações de capacitação profissional, sobre o processo prático, garantindo segurança e uniformidade.

No mesmo sentido, Pereira LC, et al. (2023) corroboram afirmando que a instituição deve acompanhar e orientar de forma permanente a adesão ao uso das pulseiras de identificação, considerando também a checagem dos dados, legibilidade, localização e estado da pulseira antes de todo cuidado prestado.

Para Silva RSS, et al. (2019) a equipe de enfermagem deve ser capacitada institucionalmente, quanto à colocação e conferência diária das pulseiras, considerando os protocolos e recomendações internacionais referentes à segurança do paciente. Destacam ainda, que quanto melhor definidas as etapas do processo, e quanto mais orientações acerca da identificação do RN, mais segura será a assistência à saúde.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa permitiu compreender a prática da equipe técnica em enfermagem da maternidade, quanto a identificação do RN, assim como evidenciou a importância da elaboração e disponibilização de um protocolo de identificação do paciente. Também demonstrou a importância das auditorias de acompanhamento de adesão ao referido protocolo e da necessidade de capacitação ou educação permanente para orientar com foco nas melhorias do processo de trabalho. Ou seja, garantir a identificação correta e segura, não é apenas uma prática recomendada, mas uma responsabilidade ética e legal essencial para a qualidade do cuidado e a proteção dos pacientes, em especial os vulneráveis. Este estudo tem como potencial contribuir com o setor de maternidade, a partir do retorno dos resultados de pesquisa, como uma avaliação situacional, que permitirá

dados para elaboração de plano de ação do Núcleo de Segurança do Paciente para melhoria do processo de trabalho. Como limitação destaca-se o quantitativo de participantes, a metodologia aplicada, portanto sugere-se a elaboração de mais estudos no sentido de qualificar a prática assistencial.

REFERÊNCIAS

1. BARDIN L. Análise de conteúdo. 1ª ed. São Paulo: Edições 70, 2016.
2. BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
3. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, 2013.
4. BRASIL. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Fundação Oswaldo Cruz. Anexo 02: protocolo de identificação do paciente. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
5. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Incidentes relacionados à assistência à saúde. Resultados das notificações realizadas no Notivisa - Brasil, janeiro a dezembro de 2021.
6. BRASIL. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 466/2012, que trata da regulamentação de toda pesquisa que envolva seres humanos. Brasília, 2012.
7. BRITO MFP, et al. Processo de identificação do paciente em serviços de saúde. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4(2): 4343-4356.
8. COSTA KF, et al. Segurança do paciente: a identificação da pulseira. *Brazilian Journal of Health Review*, 2020; 3: 19474.
9. FERREIRA BEM, et al. Adesão dos profissionais de enfermagem às metas de segurança da OMS: uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 2021; 8: e5967.
10. NICÁCIO MC, et al. Cultura de segurança da mulher no parto e fatores institucionais relacionados. *SciELO Brasil*, 2020: 1-13.
11. OMS. Organização Mundial da Saúde. World Alliance for Patient Safety: forward programme 2005. Geneva, 2005.
12. OMS. Organização Mundial da Saúde. Global patient safety action plan 2021-2030: Toward eliminating avoidable harm in healthcare. Geneva, 2021.
13. PEREIRA LC, et al. A identificação segura como etapa do cuidado de qualidade: indicadores em uma maternidade nordestina. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 2023; 27(8): 4785-4797.
14. PIEROT EV, et al. Sistema de identificação do paciente: estudo observacional da qualidade da assistência à saúde. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 2021; 95(35): e-021130.
15. RISSI GP, et al. Identificação do paciente recém-nascido: revisão de escopo. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2021; 23: 67546.
16. RODRIGUES GT, et al. Incidentes na assistência das parturientes e recém-nascidos: perspectivas das enfermeiras e médicos. *Escola Anna Nery*, 2021; 25(2): e20200075.
17. VILLAR VCFL, et al. Qualidade do cuidado e segurança do paciente: o papel dos pacientes e familiares. *Saúde em Debate*, 2022; 46(135): 1174-1186.
18. VOLTAN P, et al. Impact of an educational intervention on patient identification adherence by nursing professionals. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 2024; 33: e20230174.