v7.n8.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

ESTRATÉGIAS PARA IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO RECÉM-NASCIDO NA SALA DE PARTO: REVISÃO DE ESCOPO

CARE STRATEGIES FOR SAFE NEWBORN IDENTIFICATION IN THE DELIVERY ROOM: A SCOPING REVIEW

ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN SEGURA DEL RECIÉN NACIDO EN LA SALA DE PARTOS: UNA REVISIÓN EXPLORATORIA

Ana Carolina Nunes de Macêdo[1], Thaís Jormanna Pereira Silva[2], Maria Solange Nogueira dos Santos[2], Vanusa Maria Gomes Napoleão Silva[2], Ana Valeska Siebra e Silva[3], Edna Maria Camelo Chaves[4]

e788646
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i8.8646

PUBLICADO: 08/2026

RESUMO

A Segurança do Paciente constitui um dos pilares da segurança em saúde. Desde 2006, as Seis Metas Internacionais definem a identificação segura como primeira meta, assegurando a correspondência correta entre paciente e intervenções em todas as etapas do cuidado. Na sala de parto, cenário inicial de assistência ao recém-nascido, a heterogeneidade de práticas eleva o risco de incidentes, comprometendo a segurança e a confiança social. Assim, foi realizada uma revisão de escopo para mapear as estratégias de cuidado para a identificação segura do recém-nascido na sala de parto. O estudo seguiu as orientações de *JBI Manual* e *PRISMA-ScR*, estruturado pela estratégia PCC (População – recém-nascido; Conceito - identificação segura; Contexto - sala de parto), com busca em bases de dados via Portal CAPES (*PubMed/MEDLINE, Web of Science, CINAHL, Scopus*, LILACS) e em literatura cinzenta (BDTD, *Google Scholar* e Ministério da Saúde), usando MeSH/DeCS e termos livres. A síntese das evidências dos 14 estudos incluídos evidenciou que a identificação neonatal em sala de parto é um processo complexo e multifatorial, que exige a articulação de diferentes barreiras de segurança ao longo da trajetória assistencial.

PALAVRAS-CHAVE: Identificação do paciente. Recém-nascido. Segurança do paciente.

ABSTRACT

Patient Safety constitutes one of the fundamental pillars of healthcare safety. Since 2006, the International Patient Safety Goals have established accurate patient identification as the first goal, ensuring the correct matching of patients with healthcare interventions throughout the continuum of care. In the delivery room, the initial setting for newborn care, heterogeneity in clinical practices increases the risk of incidents, compromising patient safety and public trust. Therefore, a scoping review was conducted to map the care strategies for safe newborn identification in the delivery room. The study followed the JBI Manual and the PRISMA-ScR guidelines and was structured according to the PCC framework (Population – newborn; Concept – safe patient identification; Context – delivery room). Searches were conducted in databases accessed through the CAPES Portal (PubMed/MEDLINE, Web of Science, CINAHL, Scopus, and LILACS) and in the gray literature (BDTD, Google Scholar, and the Brazilian Ministry of Health), using MeSH/DeCS terms and free-text keywords.

[1] Enfermeira. Mestranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Ceará (UECE).
[2] Enfermeira. Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Ceará (UECE).
[3] Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Universidade Estadual do Ceará (UECE).
[4] Enfermeira. Doutora em Farmacologia. Universidade Estadual do Ceará (UECE).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

The synthesis of evidence from the 14 included studies demonstrated that newborn identification in the delivery room is a complex and multifactorial process requiring the integration of multiple safety barriers throughout the continuum of care.

KEYWORDS: *Patient identification. Newborn. Patient safety.*

RESUMEN
La Seguridad del Paciente constituye uno de los pilares de la seguridad en la atención sanitaria. Desde 2006, las Seis Metas Internacionales de Seguridad del Paciente establecen la identificación segura como la primera meta, garantizando la correcta correspondencia entre el paciente y las intervenciones sanitarias en todas las etapas de la atención. En la sala de partos, escenario inicial de la atención al recién nacido, la heterogeneidad de las prácticas incrementa el riesgo de incidentes, comprometiendo la seguridad y la confianza de la sociedad. En este contexto, se llevó a cabo una revisión de alcance para mapear las estrategias de atención destinadas a la identificación segura del recién nacido en la sala de partos. El estudio siguió las directrices del Manual del JBI y de la PRISMA-ScR, estructurado según la estrategia PCC (Población: recién nacido; Concepto: identificación segura; Contexto: sala de partos). La búsqueda se realizó en bases de datos a través del Portal CAPES (PubMed/MEDLINE, Web of Science, CINAHL, Scopus y LILACS) y en literatura gris (BDTD, Google Scholar y el Ministerio de Salud de Brasil), utilizando términos MeSH/DeCS y términos libres. La síntesis de la evidencia de los 14 estudios incluidos demostró que la identificación del recién nacido en la sala de partos es un proceso complejo y multifactorial que requiere la articulación de múltiples barreras de seguridad a lo largo de todo el proceso asistencial.

PALABRAS CLAVE: *Identificación del paciente. Recién nacido. Seguridad del paciente.*

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente constitui um dos pilares da qualidade da assistência em saúde, sendo a identificação correta uma prática essencial para a prevenção de eventos adversos e a primeira das Metas Internacionais de Segurança do Paciente. No contexto neonatal, essa medida assume especial relevância, considerando a vulnerabilidade do recém-nascido (RN), sua incapacidade de confirmar a própria identidade e a necessidade de vinculação segura entre mãe e filho desde o nascimento (CARMO *et al.*, 2026).

Na atenção neonatal, destaca-se a importância da identificação segura, uma vez que o RN pode apresentar características físicas semelhantes às de outros neonatos e está inserido em processos assistenciais complexos desde o momento do nascimento (WALLACE, 2016). Falhas na identificação podem resultar em consequências graves, como trocas de RN, realização de procedimentos no paciente errado e outros danos evitáveis, o que reforça a necessidade de estratégias seguras e padronizadas para a identificação neonatal (RISSI *et al.,* 2022).

No cenário hospitalar, existem diferentes métodos para a identificação do RN, incluindo tecnologias avançadas e sistemas eletrônicos. Contudo, a pulseira de identificação permanece

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

como o principal método adotado nos serviços de saúde, sobretudo em países com diferentes níveis de recursos. Trata-se de uma estratégia de fácil aplicação, baixo custo e ampla viabilidade, favorecendo sua utilização em larga escala, especialmente na realidade brasileira (RISSI *et al.,* 2022).

Apesar de sua ampla adoção, a utilização da pulseira de identificação ainda apresenta fragilidades relacionadas à operacionalização do cuidado, que podem comprometer a efetividade do método e manter o RN exposto a riscos evitáveis, evidenciando que a simples presença da pulseira não garante, por si só, a segurança do processo de identificação. Embora falhas na identificação possam ser detectadas em diferentes momentos da assistência neonatal, o nascimento representa uma etapa particularmente crítica, por corresponder ao momento em que a identidade do RN é inicialmente estabelecida e vinculada à identidade materna (TASE; TRONCHIN, 2015).

Nesse contexto, a sala de parto configura-se como um ambiente estratégico para a implementação de práticas voltadas à segurança do paciente neonatal, considerando a elevada vulnerabilidade do RN e a necessidade de estabelecer processos assistenciais seguros desde os primeiros minutos de vida. A adoção de práticas seguras nessa etapa é fundamental para minimizar riscos e promover um cuidado de qualidade, assegurando a integridade física e emocional dos neonatos e de suas famílias (WHO, 2021).

Vários protocolos têm sido adotados globalmente para assegurar a segurança neonatal. Entre os mais relevantes está a identificação segura do RN, considerada um dos pilares essenciais para prevenir erros nos cuidados assistenciais e trocas e sequestros de RN. A *Joint Commission International* recomenda a utilização de pelo menos dois identificadores, como número de prontuário e nome completo da mãe (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2014).

No contexto assistencial, maternidades, especialmente as que integram a rede pública e concentram elevada demanda de atendimentos, frequentemente enfrentam desafios relacionados à disponibilidade de recursos humanos e estruturais, os quais podem sobrecarregar as equipes e comprometer a implementação consistente de práticas voltadas à segurança do paciente (MOURA *et al.*, 2022; VILLAR *et al.*, 2022). A capacitação contínua das equipes multiprofissionais, que, quando insuficiente, pode levar a falhas na aplicação de práticas seguras, também é fator de impacto na identificação segura do RN em salas de parto (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2022).

Durante alguns anos, foi recomendado coletar a impressão digital de mãos e pés. No entanto, suas limitações são bem conhecidas, devido à baixa qualidade da coleta realizada por pessoas não devidamente capacitadas (RODRIGUEZ-ALARCÓN *et al.*, 1996; SANZ-DÍAZ *et al.*,

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

2012; MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, 2014; SANZ LÓPEZ *et al.*, 2017). Há quase 30 anos, a Academia Americana de Pediatria (*American Academy of Pediatrics*), juntamente com o Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas (*American College of Obstetricians and Gynecologists*), desaconselha o uso dessas impressões como método único de identificação do RN (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 1997; SANZ LÓPEZ *et al.*, 2017).

O uso de pulseiras de identificação invioláveis, contendo informações exclusivas como nome completo da mãe do RN, data de nascimento, hora de nascimento e sexo do RN, é amplamente adotado. Essas pulseiras devem ser colocadas imediatamente após o parto, tanto no RN quanto na mãe, garantindo a rastreabilidade do binômio durante toda a internação (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 2023; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2024).

Além disso, tecnologias avançadas, como sistemas de identificação biométrica e códigos de barras, têm se mostrado eficazes na rastreabilidade do binômio mãe-bebê, garantindo maior segurança e precisão nos processos assistenciais (WHO, 2015). Países como a Espanha e os Estados Unidos da América já possuem regulamentações consolidadas para a identificação segura de RN (WHO, 2006; SANZ LÓPEZ *et al.*, 2017).

Cabe ressaltar que a sala de parto é entendida aqui como o ambiente físico estruturado dentro de um serviço de saúde destinado à assistência segura da mulher em trabalho de parto, parto (vaginal e cesáreo) e pós-parto imediato. Deve ser equipada com recursos materiais e humanos adequados, respeitando princípios de segurança, privacidade e humanização da assistência (BRASIL, 2008; 2017).

A identificação segura do RN constitui uma prática multiprofissional integrada às rotinas assistenciais desde o nascimento, envolvendo ações de identificação, conferência e monitoramento do dispositivo, que exigem organização e padronização para sua efetiva implementação (REZENDE *et al.*, 2021). Em revisão de escopo previamente publicada sobre a identificação do RN em ambiente hospitalar, a operacionalização do uso da pulseira de identificação não foi analisada de forma específica e sistematizada, evidenciando uma lacuna quanto às práticas assistenciais relacionadas a esse dispositivo, especialmente no contexto da sala de parto (RISSI *et al.*, 2022). Diante do exposto, este estudo teve como objetivo identificar as estratégias de cuidado para a identificação segura do recém-nascido na sala de parto.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão de Escopo com base no método proposto pelo *Chapter 11: Scoping Reviews,* presente no *Joanna Briggs Institute* (JBI) *Manual for Evidence Synthesis* (PETERS *et al.*, 2020). Os resultados foram reportados conforme as recomendações do *PRISMA Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (TRICCO *et al.,* 2018). Para isso, foi desenvolvido um protocolo específico, submetido à plataforma *Open Science Framework*, com o seguinte DOI: 10.17605/OSF.IO/ADMWZ.

A questão norteadora foi elaborada, conforme orientado por Araújo (2020), a partir da estratégia *Population, Concept and Context* (População, Conceito e Contexto – PCC), considerando: População – recém-nascidos; Conceito – identificação segura; Contexto – sala de parto. Definiu-se como pergunta de pesquisa: Quais práticas, falhas e estratégias relacionadas à identificação segura do recém-nascido na sala de parto estão descritas na literatura científica?

A busca na literatura foi realizada nas bases de dados via Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES): PubMed via MEDLINE, *Web of Science*, Scopus, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Também foi contemplada literatura cinzenta pertinente, recuperada por meio do *Google Scholar,* da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e das plataformas do Ministério da Saúde.

Foram utilizados descritores controlados *Medical Subject Headings* (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), além de termos livres selecionados de acordo com o assunto da pesquisa, seguindo a lógica de busca de cada sítio, conforme indicado no Quadro 1. Tal decisão, corroborada por Araújo (2020), é justificada para expansão de resultados, obtendo uma estratégia de busca mais ampla e sensível.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Quadro 1. Termos da Estratégia PCC. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2026

PCC	TERMOS CONTROLADOS (DeCS/MeSH)	TERMOS LIVRES EM INGLÊS
P (População)	Recém-Nascido / *Infant, Newborn*	*Infant, Newborn; Infants, Newborn; Newborn Infant; Newborn Infants; Neonate; Neonates; Newborn; Newborns*
C (Conceito)	Sistema de Identificação de Paciente / *Patient Identification Systems*; Segurança do Paciente / *Patient Safety*	*Patient Identification Systems; Patient Identification System; Patient Identification; Identification Wristband; Identification Band; Wristband; Identification Safety; Misidentification; Patient Safety; Adverse Events*
C (Contexto)	Salas de Parto / *Delivery Rooms*	*Alternative Birth Centers; Delivery Suite; Hospital Birth Center; Labor Room; Labour Room*

Fonte**:** autoras, 2026.

Cabe ressaltar que o Contexto (sala de parto) não compôs as equações de busca, sendo tratado como um critério de elegibilidade durante a triagem a partir da leitura na íntegra dos textos e não como um termo de recuperação. Conforme Peters *et al.* (2020) e Araújo (2020), a presença do Contexto não é obrigatória na estratégia de busca, podendo apenas orientar o recorte, de modo a não restringir demasiadamente a busca original, prejudicando a recuperação de estudos potencialmente elegíveis. Assim, a estratégia de busca está detalhada no Quadro 2.

Foram incluídos estudos primários, revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas de estudos observacionais que abordassem práticas, falhas ou estratégias relacionadas à identificação segura do recém-nascido na sala de parto. A inclusão das revisões sistemáticas fundamentou-se na recomendação do JBI de incorporá-las às revisões de escopo quando contribuírem para o mapeamento e a síntese das evidências disponíveis sobre o fenômeno investigado (JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2014; VATKAR *et al.*, 2025).

Foram consideradas elegíveis publicações disponíveis a partir de 2006, em virtude da instituição das Metas Internacionais de Segurança do Paciente, entre as quais a identificação correta do paciente constitui a primeira meta, até abril de 2026, período correspondente à realização da última busca. Foram excluídos estudos duplicados, resumos, editoriais, cartas ao editor, comentários, textos opinativos e estudos sem base empírica, metodológica ou normativa.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Quadro 2. Estratégias de busca utilizadas por base de dados. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2026

BASES	ESTRATÉGIAS DE BUSCA
PubMed/ MEDLINE	*(("Patient Identification Systems"[Mesh] OR wristband*[tiab] OR bracelet*[tiab] OR "identification wristband*"[tiab] OR "identification bracelet*"[tiab] OR "patient identification band*"[tiab])) AND (("Infant, Newborn"[Mesh] OR newborn*[tiab] OR neonat*[tiab]))*
Web of Science	*Tópico: ("Patient Identification Systems" OR wristband* OR bracelet*) AND ("Infant, Newborn" OR newborn* OR neonat*)*
CINAHL	*((MH "Patient Identification+" OR wristband* OR bracelet* OR "infant identification" OR "newborn identification"OR "infant misidentification")) AND ((MH "Infant, Newborn+" OR newborn* OR neonat* OR infant*))*
LILACS	*((mh:("Patient Identification Systems") OR wristband* OR bracelet* OR "identification wristband*" OR "identification bracelet*" OR "patient identification band*")) AND ((mh:("Infant, Newborn") OR newborn* OR neonat* OR neonatal))*
Scopus	*TITLE-ABS-KEY (("identification wristband*" OR "identification bracelet*" OR "hospital wristband*" OR "newborn identification" OR "newborn misidentification" OR "infant misidentification") AND (newborn* OR neonat*))*

Fonte**:** autoras, 2026.

A triagem dos estudos foi realizada no software Rayyan (*Qatar Computing Research Institute*), em duas etapas (leitura de títulos e resumos e leitura na íntegra), por dois revisores independentes, conforme os critérios de elegibilidade. Estava prevista a participação de um terceiro revisor em caso de discordância, conforme recomendado pelo JBI (PETERS *et al.*, 2020), embora não tenha sido necessária.

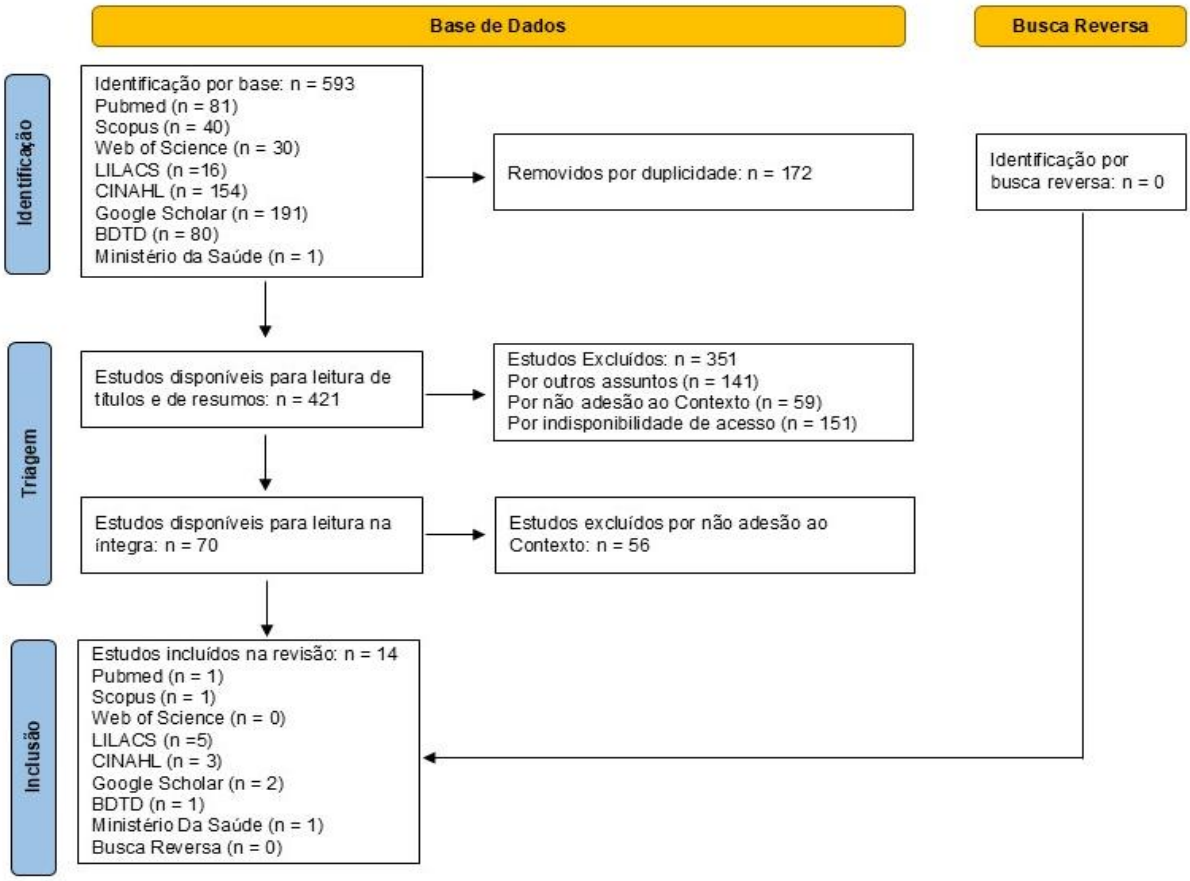
A extração dos dados foi realizada por meio de instrumento elaborado pelas autoras. Os dados foram analisados de forma descritiva e qualitativa, mediante síntese temática das evidências, conforme as recomendações do JBI para revisões de escopo (PETERS *et al.*, 2020). As evidências foram agrupadas por similaridade conceitual e função assistencial, resultando na construção de domínios analíticos relacionados à identificação segura do recém-nascido.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de seleção das publicações seguiu as recomendações do PRISMA-ScR e contemplou as etapas de identificação, triagem e inclusão. Inicialmente, foram identificadas 593 publicações nas bases de dados bibliográficas e em fontes adicionais de literatura cinzenta. Após a remoção de 172 duplicatas, 421 publicações foram submetidas à triagem por títulos e resumos. Nessa etapa, 351 foram excluídas por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Posteriormente, 70 publicações foram avaliadas na íntegra, das quais 56 foram excluídas por não responderem à questão da pesquisa. Ao final, 14 publicações foram incluídas na revisão de escopo, conforme apresentado na Figura 1.et al

Figura 1. Fluxograma de triagem e inclusão dos estudos segundo PRISMA-ScR. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2026



Fonte: Autoras, 2026. Adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews*, 2020.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Os estudos incluídos foram publicados entre 2006 e 2021, embora o período de elegibilidade da revisão tenha abrangido publicações até 2026. As publicações eram provenientes de diferentes países, incluindo Estados Unidos, Brasil, México, Espanha, Argentina e Austrália. Predominaram estudos empíricos voltados à análise de fragilidades no processo de identificação neonatal, estratégias institucionais de segurança e prevenção de eventos adversos relacionados à troca, perda, ilegibilidade ou inconsistência dos identificadores. Identificou-se também contribuições relacionadas a momento da colocação, parte do corpo de colocação, quantidade de pulseiras, dados registrados e participação familiar.

Quadro 3. Caracterização dos estudos incluídos na revisão de escopo. Fortaleza, Ceará, 2026+

TÍTULO	TIPO DE ESTUDO / ANO / PAÍS	OBJETIVO	RESULTADOS
1 - Uso de pulseiras de identificação: implicações para a segurança de recém-nascidos em maternidades	Estudo Primário 2019 Brasil	Analisar o uso de pulseiras de identificação em recém-nascidos internados em uma maternidade pública.	Preparo seguro; padronização da identificação; monitoramento da pulseira; participação familiar.
2 - Sistemas de identificação de pacientes em unidades obstétricas e a conformidade das pulseiras	Estudo Primário 2015 Brasil	Avaliar o protocolo institucional de identificação por meio de pulseiras utilizadas em mulheres e recém-nascidos no centro obstétrico.	Identificação pareada; padronização das pulseiras; rastreabilidade neonatal; monitoramento da integridade.
3 - *Application of Human Factors Methods to Ensure Appropriate Infant Identification and Abduction Prevention Within the*	Estudo Primário 2021 Estados Unidos	Identificar e reduzir falhas nos processos de identificação e segurança de recém-nascidos em ambiente hospitalar, utilizando a técnica *Failure Mode and Effects Analysis*.	Fatores humanos; dupla checagem; pareamento mãe-RN; participação familiar.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Hospital Setting			
4 - *Utilización de la pulsera de identificación en el recién nacido. ¿Un método seguro?*	Estudo Primário 2018 Argentina	Avaliar a permanência da pulseira de identificação durante a internação do recém-nascido, conforme o local de colocação ao nascimento.	Rastreabilidade do binômio; fixação da pulseira; padronização da disposição; conferência sistemática.
5 - *Recomendaciones para la identificación inequívoca del recién nacido*	Documento Técnico 2017 Espanha	Estabelecer recomendações para garantir a identificação inequívoca do recém-nascido durante a internação hospitalar e padronizar o procedimento em nível nacional.	Identificação inequívoca; padronização dos identificadores; rastreabilidade mãe-RN; responsabilidades profissionais.
6 - Avaliação do protocolo de identificação do neonato de um hospital privado	Estudo Primário 2012 Brasil	Avaliar o protocolo de identificação do neonato admitido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e na unidade semi-intensiva neonatal de um hospital privado.	Protocolo institucional; legibilidade dos identificadores; homônimos e gemelares; cultura de segurança.
7 - *Apego a las medidas de seguridad en el procedimiento de identificación inequívoca del recién nacido*	Estudo Primário 2009 México	Avaliar a conformidade com as medidas de segurança no procedimento de identificação inequívoca do recém-nascido.	Tripla identificação; conformidade assistencial; conferência com prontuário; capacitação da equipe.
8 - *Patient Misidentification in the Neonatal Intensive Care Unit: Quantification of Risk*	Estudo Primário 2006 Estados Unidos	Quantificar o risco potencial de identificação incorreta entre recém-nascidos a partir de semelhanças nos identificadores presentes nas pulseiras de identificação.	Risco de erro de identificação; múltiplos identificadores; homônimos e gemelares; rastreabilidade neonatal.
9 - *Infant With a Circumferential Constricting Limb-*	Estudo Primário 2017	Relatar caso raro de lesão constritiva grave causada por pulseira de identificação neonatal e alertar para	Integridade cutânea; segurança da pulseira; monitoramento

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Threatening Band	Austrália	riscos associados ao uso e ao monitoramento das pulseiras em recém-nascidos.	diário; prevenção de lesões.
10 - *Temporary names put newborns at risk*	Documento Técnico 2021 Estados Unidos	Alertar sobre riscos associados ao uso de nomes temporários não distintivos na identificação neonatal e apresentar estratégias para prevenção de erros de identificação do recém-nascido.	Nomes temporários; identificadores distintivos; prevenção de erros; diferenciação visual.
11 - Identificação do paciente em neonatologia para assistência segura	Estudo Primário 2017 Brasil	Analisar a identificação de neonatos por meio do uso de pulseiras em unidade neonatal, visando à assistência segura.	Monitoramento da pulseira; checagem antes de procedimentos; registro em prontuário; educação continuada.
12 - Segurança do paciente: o uso da pulseira de identificação do binômio	Estudo Primário 2018 Brasil	Avaliar as conformidades da identificação do binômio por meio de checklist da pulseira.	Identificação do binômio; checklist da pulseira; correção de não conformidades; validação materna.
13 - Construção de procedimento operacional padrão na identificação do recém-nascido com uso de pulseira	Estudo Primário 2016 Brasil	Descrever a construção de Procedimento Operacional Padrão para identificação do recém-nascido com uso de pulseira de identificação.	Procedimento operacional padrão; dois identificadores; conferência multiprofissional ; educação permanente.
14 - Segurança do paciente no cuidado neonatal: identificação	Documento Técnico 2016 Brasil	Apresentar recomendações e diretrizes para a identificação segura do recém-nascido nos serviços de saúde.	Identificação imediata; pulseiras impressas; conferência familiar; substituição da pulseira.

Fonte: autoras, 2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Diferentemente da percepção de que a identificação neonatal é uma ação pontual após o nascimento, as evidências indicam que sua segurança depende de uma cadeia contínua de processos interdependentes (QUADRADO; TRONCHIN, 2012; TASE; TRONCHIN, 2015; FÉLIX *et al.,* 2016; GOMES *et al.,* 2017; HAASE, 2018; SILVA *et al.,* 2019). Falhas podem surgir na geração das identificações, permanecer latentes durante a internação ou manifestar-se em procedimentos, transferências e na entrega do RN à família (QUADRADO; TRONCHIN, 2012; TASE; TRONCHIN, 2015; GOMES *et al.,* 2017; SILVA *et al.,* 2019; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2024). Essa característica aproxima a identificação neonatal dos modelos contemporâneos de segurança do paciente, nos quais eventos adversos resultam do enfraquecimento sucessivo de múltiplas barreiras de proteção, e não de um erro isolado (SHEE *et al.*, 2017).

A segurança da identificação neonatal pode ser comprometida ainda na etapa de confecção das pulseiras, pois a efetividade das barreiras identificatórias depende diretamente da qualidade das informações utilizadas para sua geração. Embora a utilização de múltiplos identificadores seja amplamente recomendada, a literatura evidenciou falhas relacionadas à ausência, incompletude ou divergência de dados essenciais, incluindo nome da mãe, número de prontuário, sexo, data e hora de nascimento (GRAY *et al.*, 2006; GARCÍA-SALAZAR *et al.*, 2009; QUADRADO; TRONCHIN, 2012; TASE; TRONCHIN, 2015; GOMES *et al.,* 2017; HAASE, 2018; SILVA *et al.,* 2019; WEBSTER *et al.,* 2021). Esses achados sugerem que a segurança da identificação não está condicionada apenas à presença de identificadores, mas à confiabilidade das informações registradas.

Entre os identificadores utilizados na prática neonatal, o nome completo da mãe ocupa posição estratégica por constituir o principal elemento de vinculação entre o binômio mãe-bebê, sendo amplamente adotado em protocolos de identificação segura (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2024; JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2021). Entretanto, sua efetividade depende da fidelidade das informações registradas. Abreviações, erros de transcrição, inconsistências entre documentos e limitações dos sistemas eletrônicos, como o truncamento automático de nomes longos, podem comprometer a diferenciação segura entre RN (GRAY *et al.*, 2006; SILVA *et al.,* 2019; WEBSTER *et al.,* 2021; JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2021).

Outro aspecto relevante refere-se aos identificadores neonatais que só podem ser preenchidos após o nascimento do bebê, como sexo, data e hora de nascimento. O preenchimento antecipado ou a omissão dessas informações podem comprometer a completude

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

e a veracidade dos registros (WEBSTER *et al.,* 2021; SILVA *et al.,* 2019; JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2021).

Problemas de legibilidade, como informações apagadas, borradas, rasuradas ou deterioradas, podem comprometer a leitura dos identificadores e dificultar sua conferência pelos profissionais (GARCÍA-SALAZAR *et al.*, 2009; QUADRADO; TRONCHIN, 2012; SILVA *et al.,* 2019; JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2021). Nesse contexto, recomenda-se a utilização preferencial de pulseiras impressas e, quando o preenchimento manual for necessário, a adoção de medidas que assegurem a clareza e a durabilidade das informações registradas (FÉLIX *et al.,* 2016; SILVA *et al.,* 2019).

Além disso, situações envolvendo identificadores semelhantes também representam contextos de maior vulnerabilidade para falhas identificatórias (GRAY *et al.*, 2006; WEBSTER *et al.,* 2021; JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2021). Em estudo realizado em uma unidade neonatal norte-americana, observou-se que aproximadamente metade dos RN internados encontrava-se diariamente exposta a risco potencial de identificação incorreta, sobretudo em decorrência da similaridade entre números de prontuário e sobrenomes maternos. O problema mostrou-se ainda mais relevante em situações de gemelaridade, em que o compartilhamento de dados maternos e a utilização de registros sequenciais ampliavam o potencial de confusão entre os RN (GRAY *et al.*, 2006).

Nesses casos, a presença de múltiplos identificadores não garante, isoladamente, a diferenciação segura entre RN, sendo necessária a adoção de barreiras adicionais de segurança, como conferência criteriosa de todos os identificadores disponíveis, utilização de sistemas pareados mãe–bebê, diferenciação explícita da ordem de nascimento em gemelares, alertas para homônimos e padronização dos processos institucionais de identificação (GRAY *et al.*, 2006; WEBSTER *et al.,* 2021; JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2021).

Não há consenso sobre o quantitativo ideal de pulseiras. Embora a utilização de duas pulseiras neonatais seja amplamente adotada em contextos assistenciais (FÉLIX *et al.,* 2016; GOMES *et al.,* 2017; SHEE *et al.*, 2017; COVAS *et al.,* 2018; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2024), outros adotam sistemas com três (QUADRADO; TRONCHIN, 2012; WEBSTER *et al.,* 2021) e até quatro identificações corporais (TASE; TRONCHIN, 2015), além de dispositivos adicionais de rastreabilidade (GARCÍA-SALAZAR *et al.*, 2009; SANZ LÓPEZ *et al.*, 2017).

Divergências também foram observadas quanto ao posicionamento das pulseiras, incluindo punho, tornozelo e sistemas combinados (GARCÍA-SALAZAR *et al.*, 2009; QUADRADO; TRONCHIN, 2012; FÉLIX *et al.,* 2016; SANZ LÓPEZ *et al.*, 2017; COVAS *et al.,* 2018). Embora não exista consenso sobre o local ideal, algumas publicações apontam vantagens

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

associadas à utilização dos membros inferiores, incluindo menor risco de escoriações faciais, redução da possibilidade de desprendimento da pulseira e maior permanência do dispositivo quando comparado aos membros superiores (SHEE *et al.*, 2017; COVAS *et al.,* 2018).

Apesar das diferenças observadas quanto ao quantitativo e ao posicionamento das pulseiras, há convergência quanto à necessidade de que a identificação do RN seja realizada o mais precocemente possível, preferencialmente antes de qualquer separação do binômio mãe-bebê (SANZ LÓPEZ *et al.*, 2017; SILVA *et al.,* 2019; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2024). Evidências sugerem que a permanência do RN junto à mãe durante o contato pele a pele imediato favorece a realização da identificação ainda na presença materna, fortalecendo a vinculação entre mãe e bebê e reduzindo o risco de falhas decorrentes da separação precoce do binômio (COVAS *et al.,* 2018).

A participação da família constitui importante componente da identificação segura do RN, embora tradicionalmente esse processo tenha sido compreendido como responsabilidade exclusiva dos profissionais de saúde. Orientar os pais sobre a finalidade das pulseiras, estimular a conferência dos identificadores durante a entrega do RN e envolvê-los em situações de substituição das identificações são estratégias que podem contribuir para a validação dos identificadores, detecção precoce de inconsistências e manutenção da identificação ao longo da internação (FÉLIX *et al.,* 2016; SANZ LÓPEZ *et al.*, 2017; HAASE, 2018; SILVA *et al.,* 2019; WEBSTER *et al.*, 2021; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2024).

A manutenção da identificação neonatal exige vigilância contínua das condições das pulseiras. Ilegibilidade ou ausência dos identificadores, deterioração dos materiais e inadequações relacionadas ao ajuste das pulseiras foram descritas em diferentes contextos assistenciais, evidenciando que a simples colocação do dispositivo não garante sua efetividade ao longo da assistência (GARCÍA-SALAZAR *et al.*, 2009; QUADRADO; TRONCHIN, 2012; COVAS *et al.,* 2018; HAASE, 2018; SILVA *et al.,* 2019).

Os estudos apontam que a presença, a integridade e a legibilidade das pulseiras, bem como sua adequação ao membro e as condições da área peripulseira, sejam verificadas em todas as oportunidades de cuidado ao RN, com substituição imediata em casos de não conformidade. Além disso, considerando a maior vulnerabilidade das transições assistenciais, também está indicada a dupla checagem da correspondência entre os identificadores presentes nas pulseiras, no prontuário e nos demais documentos oficiais durante trocas de turno, transferências e alta (GARCÍA-SALAZAR *et al.*, 2009; FÉLIX *et al.,* 2016; GOMES *et al.,* 2017; SANZ LÓPEZ *et al.*, 2017; SILVA *et al.,* 2019; WEBSTER *et al.,* 2021; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2024).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

A rastreabilidade e a cultura de segurança constituem outro eixo central. Nesse contexto, o registro sistemático das ações relacionadas à identificação neonatal e a notificação de eventos adversos ou não conformidades assumem papel fundamental para o monitoramento institucional, permitindo identificar fragilidades nos processos de trabalho, subsidiar ações de melhoria contínua e prevenir a recorrência de falhas (GARCÍA-SALAZAR *et al.*, 2009; GOMES *et al.,* 2017; HAASE, 2018; SILVA *et al.,* 2019). Além disso, estratégias de rastreabilidade, como pulseiras pareadas, códigos de barras e identificadores exclusivos, têm sido apontadas como mecanismos capazes de fortalecer a vinculação segura entre mãe e RN ao longo da assistência (GARCÍA-SALAZAR *et al.*, 2009; SANZ LÓPEZ *et al.*, 2017; WEBSTER *et al.,* 2021).

A identificação neonatal em sala de parto é um processo complexo e multifatorial, que exige a articulação de diferentes barreiras de segurança ao longo da trajetória assistencial. As evidências disponíveis mostraram-se limitadas em número e heterogêneas quanto ao delineamento, objetivos e estratégias investigadas, o que restringiu comparações entre os estudos e a identificação de recomendações consensuais para alguns aspectos do processo, como o quantitativo e o posicionamento das pulseiras. Além disso, observou-se predomínio de estudos descritivos e documentos técnicos, com escassez de pesquisas de intervenção voltadas especificamente ao contexto da sala de parto, evidenciando lacunas no conhecimento sobre a efetividade das estratégias de identificação neonatal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão de escopo permitiu mapear as evidências disponíveis sobre práticas, falhas e estratégias relacionadas à identificação segura do recém-nascido, com ênfase em sua aplicabilidade ao contexto da sala de parto. Os achados demonstraram que a identificação neonatal não deve ser compreendida como uma ação isolada realizada após o nascimento, mas como um processo contínuo, interdependente e multiprofissional, que envolve preparo adequado das pulseiras, uso de identificadores confiáveis, colocação segura, monitoramento contínuo, conferência em momentos críticos do cuidado, participação familiar e rastreabilidade institucional.

A análise das publicações incluídas evidenciou vulnerabilidades relacionadas à ausência, incompletude, ilegibilidade ou inconsistência dos identificadores, bem como riscos associados a homônimos, sobrenomes semelhantes, recém-nascidos gemelares, nomes temporários, falhas de conferência e deterioração das pulseiras. Esses achados indicam que a

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

segurança da identificação depende da articulação de múltiplas barreiras, desde a geração correta das informações até sua conferência sistemática ao longo da assistência.

Ao sistematizar essas evidências, esta revisão oferece subsídios para a elaboração, implementação e aprimoramento de protocolos, procedimentos operacionais padronizados e tecnologias voltados à identificação segura do recém-nascido na sala de parto, contribuindo para a padronização das práticas assistenciais, a prevenção de incidentes e o fortalecimento da segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Committee on Fetus and Newborn; AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. Committee on Obstetric Practice. **Guidelines for perinatal care.** 4. ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; Washington, DC: American College of Obstetricians and Gynecologists, 1997.

ARAÚJO, W. C. O. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 10, n. spe, p. 101-134, jul. 2020. DOI: 10.5902/2179769240832

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 36, de 3 de junho de 2008**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal. Brasília, DF: ANVISA, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: relatório de recomendações.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CARMO, A. E. O.; MARTINS, M. M.; SANTOS, P. H. S.; ROCHA, L. V. S.; SOUZA, M. C. S. Desafios e estratégias na identificação segura de pacientes pediátricos e neonatais: uma revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. IX, n. 20, e093127, 2026. DOI: https://doi.org/10.55892/jrg.v9i20.3127.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Segurança do paciente: guia para a prática.** São Paulo: COREN-SP, 2022. ISBN 978-65-993308-3-4. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/Seguranca-do-Paciente-WEB.pdf. Acesso em: 10 jan. 2026.

COVAS, M. C.; SALVATIERRA, B.; VELÁZQUEZ, V. *et al.* Utilización de la pulsera de identificación en el recién nacido. ¿Un método seguro? **Archivos Argentinos de Pediatría,** Buenos Aires, v. 116, n. 1, p. 72-77, 2018. DOI: https://doi.org/10.5546/aap.2018.72.

FÉLIX, R. S.; ZAMBERLAN, C.; BACKES, D. S.; FILIPPIN, N. T. Construção de procedimento operacional padrão na identificação do recém-nascido com uso de pulseira. **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 17, n. 1, p. 145-152, 2016. DOI: https://doi.org/10.37777/1915.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Adolescente. Postagens: **Segurança do paciente no cuidado neonatal: identificação**. Rio de Janeiro, 02 maio 2024. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/identificacao-do-paciente/. Acesso em: 10 jan. 2026.

GARCÍA-SALAZAR, R. M.; CINTORA-BERMÚDEZ, L.; GÓMEZ-FLORES, L.; JIMÉNEZ-LÓPEZ, G. N.; MARTÍNEZ-TORREBLANCA, O.; MONTESINOS-SÁNCHEZ, I. P. Apego a las medidas de seguridad en el procedimiento de identificación inequívoca del recién nacido. **Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social,** Ciudad de México, v. 17, n. 3, p. 129–132, 2009. Disponível em: https://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php/revista_enfermeria/article/view/507. Acesso em: 10 jan. 2026.

GOMES, A. P. T. S.; QUERIDO, D. L.; SILVA, G. R. G.; ALMEIDA, L. F.; ROCHA, R. G. **Identificação do paciente em neonatologia para assistência segura**. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 22, n. 3, e49501, 2017. DOI: https://doi.org/10.5380/ce.v22i3.49501.

GRAY, J. E.; SURESH, G.; URSPRUNG, R.; EDWARDS, W. H.; NICKERSON, J.; SHIONO, P. H.; PLSEK, P.; GOLDMANN, D. A.; HORBAR, J. Patient misidentification in the neonatal intensive care unit: quantification of risk. **Pediatrics**, Itasca, v. 117, n. 1, p. e43-e47, 2006. DOI: https://doi.org/10.1542/peds.2005-0291.

HAASE, C. **Segurança do paciente**: o uso da pulseira de identificação do binômio. 2018. Trabalho de conclusão (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal) – Maternidade-Escola, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: https://www.pantheon.ufrj.br/handle/11422/16555. Acesso em: 29 jun. 2026.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. Levels of Evidence and Grades of Recommendation Working Party. **Supporting document for the Joanna Briggs Institute levels of evidence and grades of recommendation.** Adelaide: The Joanna Briggs Institute, 2014. Disponível em: https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf. Acesso em: 10 jan. 2026.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. **Joint Commission International accreditation standards for hospitals: including the International Patient Safety Goals.** 5. ed. Oakbrook Terrace, IL: Joint Commission International, 2014.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. **Temporary names put newborns at risk**. Quick Safety. Issue 17. Update: September 2021. Oakbrook Terrace (IL): The Joint Commission; 2021. Disponível em: https://digitalassets.jointcommission.org/api/public/content/bba9048c71aa44b7aa39d35a274335fb. Acesso em: 10 jan. 2026.

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. Unidades de neonatología estándar y recomendaciones de calidad. **Informes, estudios e investigación**. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. p. 69. 2014. Disponível em: https://www.sanidad.gob.es/fr/biblioPublic/publicaciones.do?metodo=detallePublicacion&publicacion=5047>. Acesso em: 10 jan. 2026.

MOURA, M. E. S.; MARIA, R. C.; SILVA, M. C. S.; SILVA, M. M. Gestão de riscos dos eventos adversos em uma maternidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 43, e20210255, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210255.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

PETERS, M. D. J.; GODFREY, C. M.; McINERNEY, P.; MUNN, Z.; TRICCO, A. C.; KHALIL, H. Chapter 11: Scoping Reviews. In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (org.). **JBI Manual for Evidence Synthesis.** Adelaide: Joanna Briggs Institute, 2020. DOI: 10.46658/JBIMES-20-12.

QUADRADO, E. R. S.; TRONCHIN, D. M. R. Avaliação do protocolo de identificação do neonato de um hospital privado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 4, 2012. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000400005.

REZENDE, H.; MELLEIRO, M. M.; MARQUES, P. A. O.; BARKER, T. H. Interventions to reduce patient identification errors in the hospital setting: a systematic review. **The Open Nursing Journal,** v. 15, p. 109–121, 2021. DOI: https://doi.org/10.2174/1874434602115010109.

RISSI, G. P.; SHIBUKAWA, B. M. C.; FERREIRA, A. M. D.; UEMA, R. T. B.; MERINO, M. F. G. L.; HIGARASHI, I. H. Identificação do paciente recém-nascido: revisão de escopo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 24, e67546, 2022. DOI: https://doi.org/10.5216/ree.v24.67546.

RODRÍGUEZ-ALARCÓN, J.; MARTÍNEZ DE PANCORBO, M.; SANTILLANA FERRER, L.; CASTRO ESPIDO, A.; MELCHOR MARCOS, J. C.; LINARES URIBE, A.; FERNÁNDEZ-LLÉBREZ DEL REY, L.; ARANGUREN DÚO, G. La «huella ADN» en lugar de la huella plantar en la identificación neonatal. **Medicina Clínica**, Barcelona, v. 107, n. 4, p. 121-123, 1996. Disponível em: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9401096. Acesso em: 10 jan. 2026.

SANZ-DÍAZ, M. C.; ESPINAL-RAMÓN, M. I.; DOMÍNGUEZ-LUNA, A.; FERNÁNDEZ-MUÑOZ, S.; CARDESA-SABIO, F.; HERNÁNDEZ-PRIETO, M. La identificación del recién nacido: asignatura pendiente. **Matronas Profesión**, v. 13, n. 3-4, p. 66–72, 2012. Disponível em: https://s3-eu-south-2.ionoscloud.com/assetsedmayo/articles/6HbUrEe78mo9DFqFVbuIArF0TI1KljPyP9iIrtZM.pdf. Acesso em: 10 jan. 2026.

SANZ LÓPEZ, E.; SÁNCHEZ-REDONDO, M. D.; ECHEVARRÍA ZUDAIRE, L.; RODRÍGUEZ-ALARCÓN, J.; COMITÉ DE ESTÁNDARES DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEONATOLOGÍA. Recomendaciones para la identificación inequívoca del recién nacido. **Anales de Pediatría**, Barcelona, v. 87, n. 4, p. 235.e1–235.e4, 2017. DOI: https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.03.008.

SHEE, A.; KONG, V. Y.; BEASLEY, S. W. Infant with a circumferential constricting limb-threatening band**. Journal of Paediatrics and Child Health**, Carlton, v. 53, n. 4, p. 427-429, 2017. DOI: https://doi.org/10.1111/jpc.13452.

TASE, T. H.; TRONCHIN, D. M. R. Sistemas de identificação de pacientes em unidades obstétricas e a conformidade das pulseiras. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 374-380, 2015. DOI: https://doi.org/10.1590/1982-0194201500063.

TRICCO, A. C. *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of Internal Medicine**, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018. DOI: https://doi.org/10.7326/M18-0850.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Maternidade-Escola. Gerência De Risco. Núcleo De Segurança Do Paciente. **Protocolo De Identificação Do Paciente**. Rio de Janeiro:

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Maternidade-Escola/UFRJ, 2023. Disponível em: https://www.me.ufrj.br/images/pdfs/vigilancia/nsp/protocolo_de_identificacao_do_paciente_2023.pdf. Acesso em: 10 jan. 2026.

VATKAR, A.; JADHAV, R.; KHOSLA, S.; PANDEY, P. Understanding the levels of evidence in medical research. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, v. 19, n. 2, p. 1-6, 2025. DOI: https://doi.org/10.7860/JCDR/2025/12345.

VILLAR, V. C. F. L.; RODRIGUES, J. L. S. Q.; MARTINS, M.; RABELLO, E. T. Segurança do paciente na assistência ao parto: o que é debatido nos grupos de Facebook. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 7, e00277421, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311XPT277421.

WALLACE, S. C. Newborns Pose Unique Identification Challenges. **Pennsylvania Patient Safety Advisory**, Harrisburg, v. 13, n. 2, p. 42-49, 2016. Disponível em: https://patientsafety.pa.gov/ADVISORIES/Pages/201606_42.aspx. Acesso em: 10 jan. 2026.

WEBSTER, J.; MARTIN, K.; COLE, C.; DEMPSEY, K.; KELLY, M.; MCELHINNEY, M.; WILLIAMS, K. Temporary names put newborns at risk. **Journal of Perinatal & Neonatal Nursing**, Hagerstown, v. 35, n. 3, p. 258–265, 2021. DOI: https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000554.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global patient safety action plan 2021–2030**. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan. Acesso em: 10 jan. 2026.

WHO. **Patient identification: a practical solution in health care.** Geneva: World Health Organization, 2006. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/patient-safety-solutions/ps-solution2-patient-identification.pdf. Acesso em: 10 jan. 2026.

WHO. **Safe Childbirth Checklist.** Genebra: World Health Organization, 2015. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/199179/WHO_HIS_SDS_2015.26_eng.pdf. Acesso em: 10 jan. 2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.