



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>

ISSN: 2595-1661

Revista JRG de
Estudos Acadêmicos

Desafios e estratégias na identificação segura de pacientes pediátricos e neonatais: uma revisão integrativa

Challenges and strategies in the safe identification of pediatric and neonatal patients: an integrative review

DOI: 10.55892/jrg.v9i20.3127

ARK: 57118/JRG.v9i20.3127

Recebido: 28/03/2026 | Aceito: 01/04/2026 | Publicado on-line: 02/04/2026

Ana Elisa de Oliveira Carmo¹

<https://orcid.org/0009-0000-8266-0018>

<https://lattes.cnpq.br/3822835341985731>

Centro Universitário do Distrito Federal UDF, Distrito Federal, Brasil

E-mail: oliveiraanaelisa7@gmail.com

Mayara Monhol Martins²

<https://orcid.org/0009-0000-4482-3832>

<https://lattes.cnpq.br/5049682256836233>

Centro Universitário do Distrito Federal UDF, Distrito Federal, Brasil

E-mail: mayaramonhol@gmail.com

Paulo Henrick da Silva Santos³

<https://orcid.org/0009-0008-2706-0640>

<http://lattes.cnpq.br/4191901194565827>

Centro Universitário do Distrito Federal UDF, Distrito Federal, Brasil

E-mail: paulo.henrick.php@gmail.com

Ludmilla Vaneska Sabino Rocha⁴

<https://orcid.org/0009-0007-9852-7706>

<https://lattes.cnpq.br/4447522935957082>

Centro Universitário do Distrito Federal UDF, Distrito Federal, Brasil

E-mail: ludmillavsabinorochoa@gmail.com

Mariana Cristina dos Santos Souza⁵

<https://orcid.org/0000-0002-0304-4813>

<http://lattes.cnpq.br/0553592803977315>

Centro Universitário do Distrito Federal UDF, Distrito Federal, Brasil.

E-mail: mariana.souza@udf.edu.br



Resumo

Introdução: A segurança do paciente é um tema relativamente recente no cenário brasileiro e ainda em constante desenvolvimento. Entre as metas internacionais de segurança, a identificação segura de pacientes pediátricos ocupa papel de destaque, devido à vulnerabilidade das crianças e às falhas nos processos de comunicação e padronização. **Objetivo:** Analisar, com base na literatura científica, os desafios e as estratégias voltadas à identificação segura de pacientes pediátricos. **Método:** Revisão

¹ Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário do Distrito Federal UDF, Distrito Federal, Brasil.

² Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário do Distrito Federal UDF, Distrito Federal, Brasil.

³ Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário do Distrito Federal UDF, Distrito Federal, Brasil.

⁴ Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário do Distrito Federal UDF, Distrito Federal, Brasil.

⁵ Graduada em Enfermagem pela Universidade de Brasília. Mestre e Doutora em Enfermagem pela Universidade de Brasília (UnB). Docente no curso de enfermagem no Centro Universitário do Distrito Federal (UDF), Distrito Federal, Brasil.



integrativa, com a seguinte pergunta norteadora: “Como garantir a identificação segura de pacientes pediátricos e neonatais, considerando suas particularidades e vulnerabilidades, de modo a reduzir riscos e promover um cuidado mais seguro?”. **Resultados:** Foram identificados 188 artigos e, após os critérios de exclusão, foram utilizados 10 artigos para a pesquisa. Os artigos foram divididos em duas classes temáticas: desafios e estratégias na identificação de recém-nascidos em unidades de terapia intensiva neonatais e padronização, inovação e regulação na segurança da identificação pediátrica. **Considerações finais:** A identificação correta do paciente é um passo indispensável para garantir a segurança e a qualidade da assistência prestada, especialmente na pediatria, onde a vulnerabilidade é maior. Portanto, é essencial que os profissionais adotem práticas padronizadas, mantenham uma comunicação clara e valorizem a participação dos familiares no processo de cuidado. Com isso, é possível reduzir riscos, fortalecer a confiança na equipe e assegurar um atendimento pautado na ética, na responsabilidade e no respeito à vida e à integridade da criança.

Palavras-chave: Criança Hospitalizada; Segurança do Paciente; Sistemas de Identificação de Pacientes.

Abstract

Introduction: Patient safety is a relatively recent issue in the Brazilian scenario and still in constant development. Among the international safety goals, the safe identification of pediatric patients occupies a prominent role, due to the vulnerability of children and the failures in communication and standardization processes. **Objective:** To analyze, based on the scientific literature, the challenges and strategies aimed at the safe identification of pediatric patients. **Method:** Integrative review, with the following guiding question: "How to ensure the safe identification of pediatric and newborn patients, considering their particularities and vulnerabilities, in order to reduce risks and promote safer care?". **Results:** 188 articles were identified, and after applying exclusion criteria, 10 articles were used for the research. The articles were divided into two thematic classes: challenges and strategies in the identification of newborns in neonatal intensive care units and standardization, innovation, and regulation in the safety of pediatric identification. **Conclusion:** Correct patient identification is an indispensable step to guarantee the safety and quality of care provided, especially in pediatrics, where vulnerability is greater. Therefore, it is essential that professionals adopt standardized practices, maintain clear communication, and value the participation of family members in the care process. This makes it possible to reduce risks, strengthen trust in the team, and ensure care based on ethics, responsibility, and respect for the life and integrity of the child.

Keywords: Child, Hospitalized; Patient Safety; Patient Identification Systems.

1. Introdução

A segurança do paciente, instituída pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, de 25 de julho de 2013, é um tema relativamente recente no cenário brasileiro e ainda em constante desenvolvimento. Essa normativa estabelece diretrizes voltadas à melhoria contínua da qualidade assistencial e à prevenção de incidentes que possam causar danos aos pacientes e define a Segurança do Paciente como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde. No mesmo sentido, a Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, do Ministério da Saúde, instituiu o Programa Nacional de



Segurança do Paciente (PNSP), que tem como um de seus principais objetivos a consolidação de práticas seguras em todos os níveis de atenção (Brasil, 2013).

Entre as metas internacionais de segurança definidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a identificação segura do paciente ocupa papel de destaque, sendo considerada a primeira e uma das mais críticas etapas para garantir a qualidade do cuidado. Esse processo busca assegurar que cada intervenção, exame ou procedimento seja realizado no paciente correto, prevenindo trocas de prontuário, erros de medicação, exames indevidos e cirurgias equivocadas (Romano et al., 2021).

No entanto, a aplicação dessa meta ainda enfrenta desafios expressivos, especialmente em unidades de terapia intensiva neonatais, onde a vulnerabilidade dos pacientes exige atenção redobrada e protocolos adaptados às suas especificidades. Em um hospital público universitário do Paraná, com uma amostra de 748 pacientes internados, revelou que a pediatria apresentou a pior taxa de adesão à identificação segura, com 61,4% de não conformidade. Esse dado ressalta a necessidade de compreender os obstáculos que impedem a correta aplicação do protocolo nessa população (Neta et al., 2018).

Diante desse panorama, este estudo justifica-se pela relevância de compreender e aprimorar as práticas relacionadas à identificação segura no contexto pediátrico e neonatal. Considerando as particularidades e vulnerabilidades, torna-se indispensável discutir estratégias capazes de reduzir riscos, otimizar o cuidado e promover a segurança como valor central na assistência hospitalar. Assim, o presente trabalho tem como objetivo analisar, com base na literatura científica, os desafios e as estratégias voltadas à identificação segura de pacientes pediátricos e neonatais.

2. Metodologia

Tratou-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RI). Esta é considerada uma abordagem rigorosa e abrangente para a síntese do conhecimento produzido sobre determinado fenômeno em saúde. A RI permite a análise sistemática de estudos com diferentes delineamentos metodológicos, integrando dados quantitativos e qualitativos para proporcionar uma visão mais profunda do objeto de estudo (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Para construir esta revisão, seguiu-se seis fases: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Para elaboração da questão norteadora, adotou-se o acrônimo PCC, formado por P (Population/População) = Pacientes pediátricos e neonatais; C (Concept/Conceito) = Segurança do Paciente; C (Context/Contexto) = Identificação do Paciente.

Portanto, a questão central que orientou esta revisão foi: “Como garantir a identificação segura de pacientes pediátricos e neonatais, considerando suas particularidades e vulnerabilidades, de modo a reduzir riscos e promover um cuidado mais seguro?”

Para sistematizar a busca, foram elencados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Criança hospitalizada”, “Segurança do Paciente” e “Sistemas de Identificação de Pacientes”, em português, inglês e espanhol.

A busca considerou os seguintes critérios de inclusão: artigos completos, com acesso integral e originais, em português, inglês ou espanhol, que abordassem práticas voltadas à identificação segura de pacientes pediátricos e neonatais, com foco na redução de riscos e na promoção da segurança no ambiente hospitalar.



Os critérios de exclusão foram: artigos que não abordassem o tema diretamente e assinalados como não elegíveis por conferência manual e uma ferramenta automatizada. A aplicação desses critérios permitiu selecionar e categorizar os estudos incluídos na revisão integrativa.

A busca foi realizada no dia 19 de agosto de 2025 nas seguintes bases e bibliotecas de dados: Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PUBMED, via Biblioteca Virtual de Saúde; Scientific Electronic Library Online (SciELO), SCOPUS, Cochrane, Web of Science (WOS) e EMBASE, diretamente nas bases citadas.

Para estratégia de busca utilizaram-se descritores do DeCS, conforme encontram-se descritas no Quadro 1.

Quadro 1. Descrição da estratégia de busca implementada em cada base de dados. Brasília, DF, Brasil, 2025.

Bases	Estratégia de Busca
BVS	((Criança hospitalizada OR Child, Hospitalized OR Niño Hospitalizado) AND (Segurança do Paciente OR Patient Safety OR Seguridad del Paciente) AND (Sistemas de Identificação de Pacientes OR Patient Identification Systems OR Sistemas de Identificación de Pacientes))
SciELO	
SCOPUS	"Child, Hospitalized" AND "Patient Safety" AND "Patient Identification Systems"
Web of Science	
EMBASE	
Cochrane	

Fonte: Elaborado pelos autores.

As referências foram compiladas e exportadas para a ferramenta Rayyan®, em que se realizou a remoção de duplicados e a leitura de títulos e resumos em pares, aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão para determinar quais estudos estariam elegíveis para a construção da revisão. Após a seleção pela ferramenta, foi realizada a conferência dos critérios aplicados e prosseguiu-se a leitura dos artigos na íntegra e seleção para compor a revisão. Após a leitura dos artigos na íntegra, restou-se dez para a revisão (Ouzzani *et al.*, 2016).

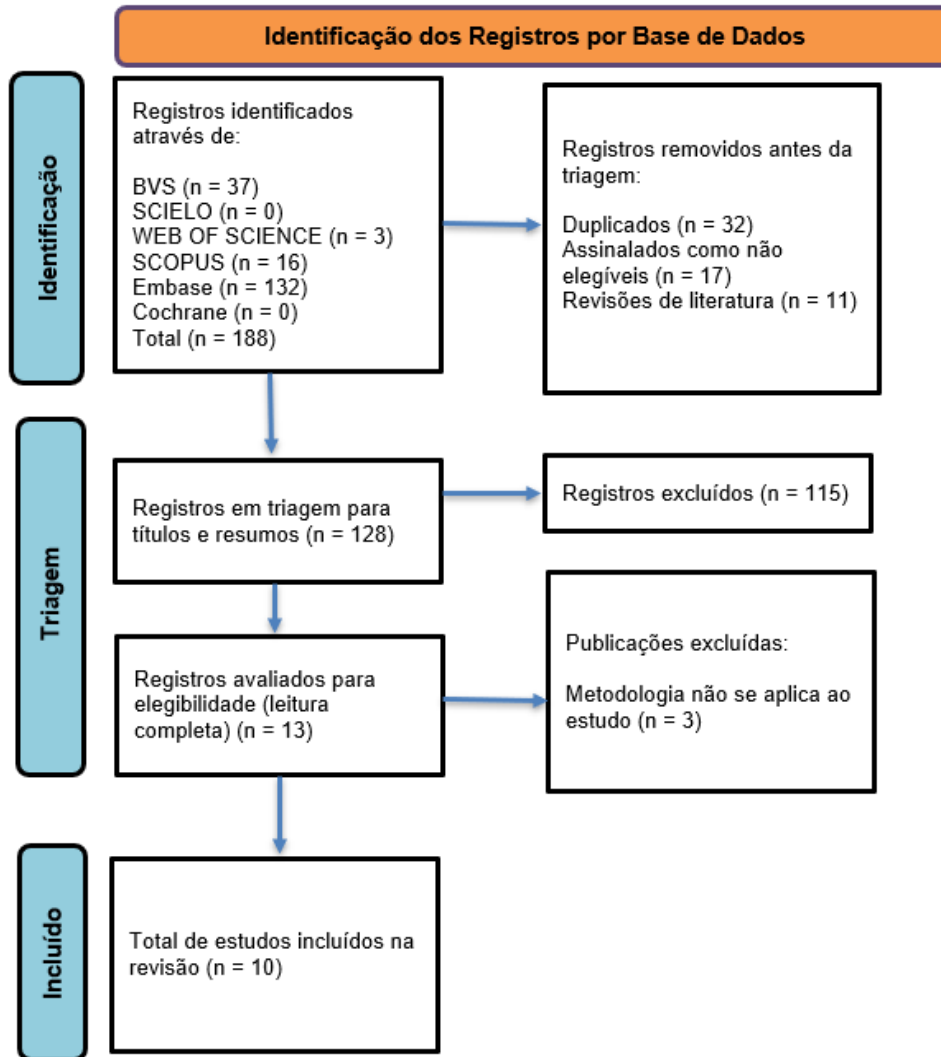
A extração das informações dos estudos foi norteadada por um instrumento estruturado de coleta de dados elaborado pelos autores e sistematizada por meio de uma planilha no Microsoft Office Excel 365®, com as seguintes variáveis: autores; título do artigo; periódico de publicação; ano de publicação; idioma; país de publicação; objetivo do estudo; delineamento; resultados e conclusões. Após preenchimento da planilha, os dados foram reunidos, conferidos e apresentados na revisão em formato descritivo e subsequentemente discutidos às informações extraídas.

3. Resultados

Foram localizados 188 artigos. Destes, 32 encontravam-se duplicados, 17 assinalados como não elegíveis e 11 identificados como revisões de literatura, 115 foram excluídos na triagem inicial de títulos e resumos e 3 excluídos após a leitura do texto completo, restando 10 estudos para a revisão integrativa, como ilustrado na Figura 1.



Figura 1. Fluxograma de identificação, triagem e inclusão dos artigos na revisão integrativa. Brasília, DF, Brasil, 2025.



Fonte: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71 (Adaptado).

Dentre os 10 estudos selecionados, 4 (40%) foram publicados no idioma inglês, 4 (40%) publicados no idioma português e 2 (20%) no idioma espanhol. Os dados sobre os estudos estão disponibilizados no Quadro 2.

**Quadro 2.** Caracterização dos artigos que compõem a amostra da Revisão Integrativa (n=10). Brasília, DF, Brasil, 2025.

Autores e ano	Título do Artigo	Periódico	Idioma	País
Dackiewicz <i>et al.</i> , 2011	<i>Evaluación de la opinión del equipo de salud y padres sobre la identificación de los pacientes pediátricos</i>	Archivos Argentinos de Pediatría	Espanhol	Argentina
Quadrado; Tronchin, 2012	<i>Avaliação do protocolo de identificação do neonato de um hospital privado</i>	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Português	Brasil
Phillips <i>et al.</i> , 2012	<i>Reduction in Pediatric Identification Band Errors: A Quality Collaborative</i>	American Academy of Pediatrics	Inglês	EUA
Walley <i>et al.</i> , 2013	<i>Decreasing Patient Identification Band Errors by Standardizing Processes</i>	Hosp Pediatr.O.	Inglês	EUA
Souza <i>et al.</i> , 2015	<i>Práticas de Identificação do Paciente em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica</i>	Revista Baiana de Enfermagem	Português	Brasil
Adelman <i>et al.</i> , 2015	<i>Use of Temporary Names for Newborns and Associated Risks</i>	American Academy of Pediatrics	Inglês	EUA
Covas <i>et al.</i> , 2018.	<i>Use of the identification bracelet in the newborn. A safe method?</i>	Archivo Argentinos de Pediatría	Espanhol	Argentina
Bernal <i>et al.</i> , 2018	<i>Identificação da Criança na Pediatria: Percepções dos Profissionais de Enfermagem</i>	Cogitare Enfermagem	Português	Brasil
Silva <i>et al.</i> , 2019	<i>Wearing identification wristbands: implications for newborn safety in maternity hospitals</i>	Escola Anna Nery	Português	Brasil
Salmasian <i>et al.</i> , 2025	<i>Acceptability of pictographs as a novel patient identifier to improve patient safety in the neonatal intensive care unit</i>	National Library of Medicine	Inglês	EUA

Fonte: Elaborado pelos autores.

Dentre os dez estudos selecionados, 7 (70%) foram estudos quantitativos e 3 (30%) foram estudos qualitativos. Os dados sobre os estudos estão disponibilizados no quadro 3.

**Quadro 3.** Descrição dos aspectos relevantes nos estudos selecionados para Revisão Integrativa (n=10). Brasília, DF, Brasil, 2025.

Autores e ano	Objetivo	Abordagem metodológica	Resultados	Conclusão
Dackiewicz <i>et al.</i> , 2011	Analisar as percepções de profissionais de saúde e de pais em relação ao procedimento de identificação de pacientes no Hospital Pediátrico Nacional, bem como avaliar o grau de adesão a essa prática.	Quantitativo	O Pronto-Socorro apresentou uma taxa de identificação correta de 8% e nos Hospitais-Dia 25% dos pacientes possuíam pulseira de identificação. As enfermarias de internação apresentaram média de 35,6%. Os profissionais de saúde acreditam que o uso da pulseira de identificação é útil e necessário. Surpreendentemente, essa opinião não se correlaciona com o comportamento típico.	A discrepância entre opinião e prática indica que a identificação do paciente ainda não é uma prioridade para a segurança e a qualidade da assistência. Assim, o estudo mostrou que é necessário desenvolver estratégias para aprimorar a cultura de segurança.
Quadrado; Tronchin, 2012	Avaliar o protocolo de identificação do neonato admitido na UTI e unidade semi-intensiva neonatal de um hospital privado; calcular o índice de conformidades e não conformidades relativas ao protocolo de identificação e analisar o fator de risco na identificação do neonato.	Quantitativo	O índice geral de conformidade do protocolo atingiu o percentual de 82,2% e 17,8% de não conformidade na UTIN, índice esse superior a um estudo multicêntrico, o qual constatou erro na identificação dos pacientes internados na UTIN de 11%. mesmo estudo detectou-se que as crianças ficaram mais expostas a ocorrências de eventos adversos, em razão da idade gestacional precoce e do tempo de permanência na unidade.	O estudo evidenciou fragilidades no protocolo de identificação neonatal, destacando a necessidade de revisão e aprimoramento contínuo das práticas, com ênfase em ações educativas e na participação conjunta de profissionais e familiares para garantir a segurança e a qualidade do cuidado.
Phillips <i>et al.</i> , 2012	Reduzir em 50% os erros em pulseiras de identificação pediátricas em um ano por meio de uma rede colaborativa de hospitais.	Qualitativo	A taxa de falhas caiu de 17% para 4,1% (redução relativa de 77%). Demonstra que intervenções eficazes em um hospital podem ser ampliadas para diferentes instituições com bons resultados.	O estudo mostra que ao longo de 13 meses, uma colaboração entre instituições pediátricas reduziu significativamente a taxa de falhas das pulseiras de identificação. Essa colaboração para aprimoramento da qualidade demonstra que as melhorias de segurança testadas em uma única instituição podem ser disseminadas para melhorar a qualidade do atendimento em grandes populações de crianças.



Walley <i>et al.</i> , 2013	Reduzir em 50% os erros em pulseiras de identificação de pacientes em 12 meses.	Qualitativo	Foram auditadas 4556 pulseiras; taxa inicial de erro foi 9,2%, reduzida para 5,2% em 9 meses, mantendo-se estável por 8 meses. Conclui que a padronização de pulseiras e etiquetas é eficaz na redução de falhas de identificação.	O artigo revela que a padronização das faixas e etiquetas de identificação, em conjunto com outras intervenções, resultou em uma diminuição estatística nas taxas de erro das faixas de identificação. Essa diminuição nas taxas de erro das faixas de identificação foi mantida ao longo dos 8 meses subsequentes.
Souza <i>et al.</i> , 2015	Investigar práticas de identificação do paciente em unidade de terapia intensiva pediátrica.	Qualitativo	Dentre os 96 pacientes observados, 94 (98%) identificados por meio de placa na cabeceira do leito ou na porta do box e 2 (2%) não apresentavam nenhuma forma de identificação. A pulseira de identificação foi um recurso implantado e disponível nas três instituições estudadas, porém, não utilizado em nenhum paciente nas UTI-P.	O estudo evidenciou que os profissionais de enfermagem reconhecem a identificação correta do paciente pediátrico como essencial à segurança e à qualidade do cuidado, reforçando a importância de ações educativas e do apoio institucional para aprimorar práticas seguras e reduzir erros assistenciais.
Adelman <i>et al.</i> , 2015	Avaliar se o uso de nomes temporários genéricos em recém-nascidos aumenta o risco de erros de identificação em UTINs e se a adoção de nomes mais distintos reduz esses erros.	Quantitativo	A implementação de nomes distintos (incorporando o nome da mãe ao do bebê) reduziu em 36,3% os eventos de erro de paciente. Conclui-se que nomes temporários genéricos aumentam riscos e que a estratégia de diferenciação nominal melhora a segurança do paciente	Os resultados do estudo sugerem que convenções de nomenclatura não distintas estão associadas a um risco aumentado de erros de identificação do paciente errado e que esse risco pode ser mitigado pela mudança para uma convenção de nomenclatura mais distinta.
Covas <i>et al.</i> , 2018.	Avaliar a permanência da pulseira durante a estadia institucional dependendo do local de colocação.	Quantitativo	Um total de 914 recém-nascidos foi incluído no estudo. No momento da alta, 601 recém-nascidos (69%) apresentaram a identificação no mesmo local atribuído ao nascimento, sendo 67% no grupo A (antebraço) e 72% no grupo P (perna).	Um terço dos recém-nascidos não tinha a pulseira no mesmo lugar onde havia sido colocada ao nascer. Ela permaneceu na perna por mais tempo.
Bernal <i>et al.</i> , 2018	Conhecer as percepções dos profissionais de enfermagem sobre a identificação do paciente pediátrico.	Quantitativo	Os resultados foram elencados em duas categorias: Identificação como um direito e elemento necessário à segurança ao trabalho dos profissionais, as quais emergem na visão da identificação do paciente como primordial para a segurança, a fim de que seus direitos sejam preservados. Os achados refletem ainda a identificação correta do paciente para a segurança do próprio profissional.	O artigo aponta que apesar da vasta gama de recursos, há deficiência na sistematização da identificação do paciente, sendo uma implicação ao cuidado (in)seguro.



Silva <i>et al.</i> , 2019	Analisar o uso de pulseiras de identificação em recém-nascidos internados em uma maternidade pública, visando à segurança do paciente.	Quantitativo	Observou-se que 15,4% dos recém-nascidos não possuíam pulseiras de identificação e 18% das pulseiras apresentavam dados não condizentes com o prontuário, evidenciando a necessidade de capacitação da equipe quanto à conferência diária das pulseiras conforme protocolos de segurança do paciente.	O artigo concluiu que a equipe de enfermagem e os demais profissionais de saúde devem ser capacitados institucionalmente quanto à colocação e checagem diária das pulseiras, levando em consideração os protocolos e as recomendações internacionais a respeito da segurança do paciente.
Salmasian <i>et al.</i> , 2025	Avaliar a aceitação e a percepção sobre a utilização de pictogramas como identificadores visuais de pacientes para reduzir erros de identificação na UTI neonatal.	Qualitativo	O estudo qualitativo das percepções de pais, profissionais de saúde e enfermeiros sobre o uso de pictogramas como meio de potencialmente reduzir erros de paciente errado mostrou que todos esses grupos tinham uma excelente compreensão da premissa para o uso de pictogramas, e muitos deles acreditavam que os pictogramas eram capazes de atingir esse objetivo.	O estudo concluiu que pais, enfermeiros e profissionais compreendem e valorizam o uso de pictogramas para reforçar a identificação segura de neonatos, destacando seu potencial para reduzir erros e humanizar o cuidado, embora sua efetividade dependa do engajamento da equipe e da integração ao fluxo assistencial.

Fonte: Elaborado pelos autores.



Após a leitura dos artigos, estes foram agrupados por similaridade em duas classes temáticas, que serão discutidas com profundidade: desafios e estratégias na identificação de recém-nascidos em unidades de terapia intensiva neonatais e padronização, inovação e regulação na segurança da identificação pediátrica.

4. Discussão

Desafios e estratégias na identificação de recém-nascidos em unidades de terapia intensiva neonatais

A identificação correta de pacientes em unidades de terapia intensiva neonatal representa um desafio crucial para a segurança do cuidado, dada a vulnerabilidade dos recém-nascidos e as condições específicas do ambiente hospitalar. O uso de nomes genéricos antes da definição oficial, embora facilite o registro inicial, pode gerar semelhanças entre pacientes e aumentar o risco de erros (Adelman *et al.*, 2015).

Pesquisa realizada em uma maternidade pública do Piauí revelou lacunas significativas na adesão das equipes às práticas internacionais de segurança, ao avaliar 260 recém-nascidos e constatar falhas na presença, legibilidade e adequação das pulseiras de identificação, além de deficiências na orientação às famílias (Silva *et al.*, 2019).

Pesquisa realizada na Argentina, ao evidenciar que a identificação do recém-nascido desde o nascimento até a alta hospitalar é um direito fundamental e uma base essencial para a segurança perinatal, reforça a preocupação com a segurança do paciente. Apesar da obrigatoriedade legal, observou-se que um terço dos bebês não possuía a pulseira de identificação no mesmo local em que havia sido colocada ao nascer, sendo a perda espontânea o motivo mais frequente. As causas identificadas relacionaram-se a falhas na fixação, baixa qualidade dos materiais e medo dos profissionais de causar desconforto ao ajustar a pulseira (Covas *et al.*, 2018).

A identificação correta dos pacientes é considerada um dos pilares da segurança hospitalar, conforme diretrizes nacionais e internacionais, porém sua aplicação prática ainda revela fragilidades que comprometem a qualidade assistencial. Em muitas unidades neonatais, a ausência de pulseiras, divergências entre registros e prontuários e a falta de conferência da identidade antes dos procedimentos são recorrentes. Além disso, a pouca orientação às famílias e a baixa adesão das equipes aos protocolos de checagem agravam o problema. Fatores como desconforto do recém-nascido, frouxidão ou perda das pulseiras e falhas de comunicação entre setores contribuem para a exposição a riscos graves, incluindo trocas acidentais, erros de medicação e procedimentos realizados em pacientes incorretos (Silva *et al.*, 2019).

Embora a maioria das pulseiras utilizadas mantenha legibilidade adequada, o desgaste dos materiais e a ausência de padronização revelam a necessidade de revisão dos processos institucionais. A segurança do recém-nascido vai além do uso da pulseira, exigindo uma abordagem integrada que envolva educação permanente, cultura institucional de segurança, padronização de materiais, responsabilização profissional e participação familiar (Silva *et al.*, 2019).

Foi analisada a percepção de profissionais e pais sobre o uso de pulseiras de identificação e, embora a maioria reconhecesse sua importância na prevenção de erros, ainda se observou discrepância entre o conhecimento e a prática, com falhas de adesão em setores de maior rotatividade. Os pais demonstraram boa aceitação da medida, mesmo sem conhecimento técnico. Apesar de ser um método simples e eficaz, sua aplicação integral é limitada por fatores culturais e organizacionais, exigindo ações educativas e

institucionais para consolidar a cultura de segurança em pediatria (Dackiewicz *et al.*, 2011).

A identificação dada como correta indica que deve ser tratada como uma etapa essencial, contínua e inegociável do cuidado seguro, exigindo investimentos institucionais em educação permanente, supervisão sistemática e fortalecimento da cultura de segurança entre equipes multiprofissionais. As falhas estruturais e processuais observadas configuram riscos evitáveis que comprometem a qualidade assistencial, reforçando a necessidade de padronização de materiais, monitoramento rigoroso das práticas de checagem e envolvimento ativo dos familiares (Bernal *et al.*, 2018).

Uma estratégia eficaz para diminuição de eventos adversos foi a inclusão do primeiro nome da mãe no identificador temporário do recém-nascido, o que tornou o registro mais individualizado e reduziu significativamente as falhas de identificação, fortalecendo as práticas de segurança assistencial nas unidades neonatais (Adelman, *et al.*, 2015). Outro estudo evidencia que o uso de três identificadores, mãe, recém-nascido e acompanhante, aliado ao monitoramento diário, assim como o engajamento das famílias e da equipe perinatal, reforça a rastreabilidade, reduz erros de troca e fortalece a segurança do binômio mãe-filho (Covas *et al.*, 2018).

Pesquisadores recomendam que órgãos reguladores estabeleçam diretrizes padronizadas para práticas seguras de nomenclatura, à semelhança da substituição de abreviações ambíguas em prescrições médicas. A adoção de identificadores individualizados reduz erros e fortalece a cultura de segurança em UTINs, evidenciando que intervenções simples e baseadas em evidências podem aprimorar o cuidado e aumentar a confiança entre equipe e familiares (Silva *et al.*, 2019).

Profissionais de enfermagem reconhecem a identificação como um elemento essencial da assistência e uma importante barreira contra falhas e danos, cuja efetividade depende do comprometimento institucional com a capacitação contínua, protocolos claros e uma cultura de segurança colaborativa que envolva profissionais, pacientes e familiares (Souza *et al.*, 2015; Quadrado; Tronchin, 2012).

No contexto neonatal, essa prática torna-se ainda mais crucial devido à vulnerabilidade dos recém-nascidos, à semelhança entre nomes e à ausência de confirmação ativa da identidade. Por isso, é fundamental seguir as recomendações internacionais e a legislação brasileira, que determinam a obrigatoriedade da identificação neonatal por meio das impressões digitais e plantares associadas à identificação materna, assegurando rastreabilidade e proteção integral durante o cuidado hospitalar (Souza *et al.*, 2015; Quadrado; Tronchin, 2012).

Percebe-se que a identificação neonatal ainda apresenta fragilidades relacionadas à padronização, legibilidade e manutenção das pulseiras, especialmente em prematuros ou bebês de baixo peso, o que pode comprometer a segurança. Para reduzir esses riscos, é necessário revisar protocolos institucionais, investir em capacitação contínua e fortalecer o trabalho multiprofissional.

Padronização, inovação e regulação na segurança da identificação pediátrica

A identificação segura de pacientes pediátricos é um dos pilares das metas internacionais de segurança do paciente. Um estudo em um hospital pediátrico buscou reduzir em 50% os erros nas pulseiras de identificação em 12 meses, aplicando a metodologia Six Sigma DMAIC, um processo de melhoria contínua composto por cinco etapas – definir, medir, analisar, melhorar e controlar – que orientam a redução de falhas e a otimização de processos. As auditorias, realizadas em 13 unidades e com mais de 4.500 observações, revelaram inicialmente uma taxa média de 9,2% de erros, evidenciando falhas estruturais e falta de padronização. Para reverter o quadro, o hospital padronizou

os modelos de pulseiras e etiquetas, promoveu ações educativas e adotou transparência nos dados de erro, o que estimulou o engajamento das equipes. Em nove meses, as falhas caíram para 5,2%, representando uma redução total de 43% e consolidando a eficácia da padronização e da educação continuada como estratégias de melhoria contínua (Walley *et al.*, 2013).

Embora o uso de pulseiras seja amplamente reconhecido como medida preventiva contra erros em medicações, transfusões e procedimentos, sua eficácia ainda enfrenta fragilidades no contexto pediátrico, devido à mobilidade e baixa cooperação das crianças. Para superar esses desafios, ações colaborativas e padronizadas entre instituições, baseadas em auditorias, mapeamento de práticas e intervenções educativas, têm se mostrado eficazes na redução de falhas. Experiências multicêntricas comprovam que essas estratégias fortalecem a confiabilidade dos processos assistenciais e promovem maior segurança no cuidado hospitalar infantil (Phillips *et al.*, 2012).

Nos últimos anos, estratégias inovadoras têm sido adotadas no cuidado pediátrico para reforçar a identificação segura, complementando práticas tradicionais como a padronização de processos e a capacitação das equipes. Entre essas inovações, destaca-se o uso de pictogramas personalizados em unidades neonatais, ferramenta que tem reduzido erros de identificação, especialmente em casos de gêmeos, prematuros ou grande volume de internações. Os pictogramas, escolhidos pelos pais e associados ao prontuário, leito e etiquetas de leite materno, funcionam como gatilhos cognitivos que auxiliam os profissionais a identificar corretamente o bebê, sem depender da imagem facial. Além de ampliar a segurança, essa estratégia estimula o envolvimento familiar e humaniza o ambiente hospitalar, proporcionando maior vínculo entre pais e filhos e reforçando um cuidado mais individualizado, acolhedor e livre de confusões decorrentes de nomes temporários semelhantes (Salmasian *et al.*, 2025).

As percepções dos profissionais sobre o uso de pictogramas personalizados na identificação pediátrica foram variadas: cerca de 40% dos médicos e 39% dos enfermeiros consideraram a ferramenta útil, especialmente em casos de múltiplos, enquanto parte da equipe de enfermagem mostrou ceticismo quanto à sua eficácia, acreditando que os métodos tradicionais seriam suficientes. Essa diferença reflete as distintas rotinas de trabalho, médicos lidam com vários prontuários simultaneamente, aumentando o risco de erro, enquanto enfermeiros acompanham menos pacientes por turno (Salmasian *et al.*, 2025).

A Portaria nº 529/2013 do Ministério da Saúde, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), marcou um avanço na consolidação da cultura de segurança nas instituições de saúde. O programa orienta ações voltadas à redução de riscos, à qualificação do cuidado e à padronização de processos, introduz conceitos fundamentais e estabelece estratégias como protocolos nacionais, capacitação contínua e sistemas de notificação que priorizam o aprendizado organizacional. Entre seus eixos centrais, destaca-se a identificação segura do paciente, essencial para evitar trocas, erros de medicação e falhas em procedimentos, especialmente em contextos pediátricos e neonatais, onde a conferência de dois identificadores distintos é obrigatória (Brasil, 2013).

Complementando essas diretrizes, a Resolução RDC nº 36/2013 da ANVISA regulamenta a implementação das ações do PNSP e consolida a obrigatoriedade de práticas sistemáticas de gestão de risco e prevenção de eventos adversos em todos os serviços de saúde. Essa resolução substitui a lógica punitiva por uma abordagem educativa, determinando a criação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), responsáveis pela elaboração e monitoramento do Plano de Segurança do Paciente (PSP).

Esses núcleos têm papel estratégico na melhoria contínua dos processos e tecnologias, na capacitação das equipes e na integração entre gestão e assistência, promovendo uma cultura de segurança e aprendizado institucional (Brasil, 2013).

O Plano de Segurança do Paciente (PSP) deve ser ajustado à realidade de cada instituição e contemplar metas essenciais, como a identificação correta do paciente, a comunicação efetiva, a segurança medicamentosa, a cirurgia segura, a higiene das mãos e a prevenção de quedas e lesões por pressão. No cenário pediátrico, a RDC nº 36/2013 destaca a necessidade de protocolos específicos, da participação ativa das famílias e da atuação integrada da equipe multiprofissional, reconhecendo que a proteção da criança resulta da articulação entre regulação, tecnologia e compromisso ético. Nesse contexto, a padronização de processos, associada ao uso de tecnologias de identificação, evidencia que um cuidado verdadeiramente seguro, humanizado e eficiente depende da combinação entre educação permanente, vigilância contínua e engajamento coletivo (Brasil, 2013).

Experiências colaborativas indicam que práticas seguras e sustentáveis podem ser reproduzidas em diferentes contextos, desde que ajustadas às particularidades locais e sustentadas por lideranças comprometidas. Assim, a identificação segura ultrapassa a simples emissão de pulseiras, envolvendo padronização, educação contínua, monitoramento sistemático e engajamento de todos os envolvidos, componentes indispensáveis para uma transformação organizacional voltada a um cuidado pediátrico mais seguro, eficiente e centrado na proteção do paciente (Phillips *et al.*, 2012).

5. Considerações Finais

O presente estudo evidenciou que a identificação segura do paciente pediátrico e neonatal constitui um dos maiores desafios na consolidação da cultura de segurança hospitalar, sobretudo diante das especificidades e vulnerabilidades inerentes à infância. Embora amplamente reconhecida como a primeira meta internacional de segurança do paciente, a correta identificação ainda enfrenta barreiras significativas em sua execução prática, que vão desde falhas estruturais e ausência de padronização até lacunas na formação e conscientização das equipes de saúde.

Verificou-se que erros relacionados à ausência de pulseiras, ilegibilidade de informações, trocas de registros e falta de conferência prévia antes de procedimentos continuam sendo causas recorrentes de incidentes evitáveis. Essas falhas revelam não apenas limitações técnicas, mas também deficiências organizacionais, comunicacionais e culturais que comprometem a efetividade dos protocolos de segurança. Em unidades pediátricas e neonatais, o risco é potencializado pela impossibilidade de os pacientes se identificarem, o que torna indispensável a atuação atenta e sistemática das equipes.

Por fim, as análises também apontaram que o sucesso na redução de erros de identificação depende diretamente da implementação de estratégias estruturadas e do compromisso conjunto entre profissionais e familiares. Assim, é possível alcançar uma assistência mais confiável e humana, garantindo que cada criança seja reconhecida e cuidada como única dentro do ambiente hospitalar.

Referências

ADELMAN, Jason *et al.* Use of Temporary Names for Newborns and Associated Risks. **American Academy of Pediatrics**, v. 136, n. 2, 2015. DOI: 10.1542/peds.2015-000. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/280058699>>. Acesso em: 10 out 2025.

BERNAL, Suelen Cristina Zandonadi *et al.* Práticas de identificação do paciente em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 3, e53390, 2018. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/4836/483660055018/html/>>. Acesso em: 12 out 2025.

BRASIL. **RESOLUÇÃO - RDC No 36, DE 25 DE JULHO DE 2013**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html>. Acesso em: 09 out 2025.

BRASIL. **PORTARIA No 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 08 out 2025.

COVAS, María del Carmen *et al.* Utilización de la pulsera de identificación en el recién nacido ¿Un método seguro? **Archivo Argentinos de Pediatría**, v. 116, n. 1, p. 72-77, 2018. Disponível em: <<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/v116n1a41.pdf>>. Acesso em: 11 out 2025.

DACKIEWICZ, Nora *et al.* Evaluación de la opinión del equipo de salud y padres sobre la identificación de los pacientes pediátricos. **Archivos Argentinos de Pediatría**, v. 109, n. 2, p. 105-110, 2011. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/262668970>>. Acesso em: 10 out 2025.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. *Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem*. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10 out 2025.

NETA, Akie Fujii *et al.* Adesão à identificação do paciente em hospital universitário público. **Revista de Administração em Saúde**, v. 18, n. 70, jan./mar. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.23973/ras.70.70>>. Acesso em: 10 out 2025.

OUZZANI, Mourad *et al.* Rayyan: a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, London, v. 5, n. 210, p. 1-10, 2016. Disponível em: <<https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-016-0384-4>>. Acesso em: 19 ago 2025.

PHILLIPS, Shannon Connor *et al.* Reduction in Pediatric Identification Band Errors: A Quality Collaborative. **American Academy of Pediatrics**, v. 129, n. 6, p. e1587-e1593, 2012. Disponível em: <<https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/129/6/e1587/32140/Reduction-in-Pediatric-Identification-Band-Errors?redirectedFrom=fulltext>>. Acesso em: 09 out 2025.

QUADRADO, Ellen Regina Sevilla; TRONCHIN, Daisy Maria Rizatto. Avaliação do protocolo de identificação do neonato de um hospital privado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 4, 2012. Disponível em: <<https://revistas.usp.br/rlae/article/view/48596>>. Acesso em: 05 out 2025.

ROMANO, Rita *et al.* The safety of care focused on patient identity: an observational study. **Acta Biomedica**, v. 92, supl. 2, e2021038, 2021. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8383230/>>. Acesso em: 12 out 2025.

SALMASIAN, Hojjat *et al.* Acceptability of pictographs as a novel patient identifier to improve patient safety in the neonatal intensive care unit. **National Library of Medicine**, 22:2024:980-986, 2025. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12099398>>. Acesso em: 22 out 2025.

SILVA, Raiana Soares de Sousa *et al.* Wearing identification wristbands: implications for newborn safety in maternity hospitals. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 2, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/4TDyPkgzGSfhjRbPh6qCTcQN/?format=html&lang=en>>. Acesso em: 22 out 2025.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, jan./mar. 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10 out 2025.

SOUZA, Sabrina de *et al.* Identificação da criança na pediatria: percepções dos profissionais de enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 29, n. 1, p. 5-11, jan./abr. 2015. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/303638291>>. Acesso em: 10 out 2025.

WALLEY, Susan Chu *et al.* Decreasing Patient Identification Band Errors by Standardizing Processes. **Hospital Pediatrics**, v. 3, n. 2, p. 108-117, 2013. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24340411>>. Acesso em: 02 out 2025.