

ARTIGO DE REVISÃO

Identificação do paciente recém-nascido: revisão de escopo

Newborn patient identification: scoping review

Gabrieli Patricio Rissi¹ , Bianca Machado Cruz Shibukawa¹ , Andressa Martins Dias Ferreira¹ , Roberta Tognollo Borotta Uema¹ , Maria de Fátima Garcia Lopes Merino¹ , Ieda Harumi Higarashi¹ 

RESUMO

Objetivo: Mapear quais as evidências disponíveis na literatura sobre as formas de identificação de recém-nascidos hospitalizados. **Método:** Revisão de escopo baseada nos pressupostos do método de revisão do Instituto Joanna Briggs. O levantamento bibliográfico foi realizado em 22 bases de dados relacionadas a área da saúde. **Resultados:** Identificou-se inicialmente 785 estudos, sendo que apenas 11 compuseram a amostra. Verificou-se majoritariamente a utilização de pulseiras de identificação, com exceção de um estudo que levantou a segurança em realizar amostragem de Ácido Desoxirribonucleico. Observou-se variação tanto da estrutura física das pulseiras como das informações nelas contidas. **Conclusão:** Destaca-se a importância da escolha correta do método de identificação em recém-nascidos, especialmente ao considerar as peculiaridades que essa população apresenta.

Descritores: Sistemas de Identificação de Pacientes; Recém-Nascido; Segurança do Paciente; Serviço Hospitalar de Admissão de Pacientes; Revisão.

ABSTRACT

Objective: To map the evidence available in the literature on ways to identify hospitalized newborns. **Methodology:** Scoping review based on the assumptions of the Joanna Briggs Institute review method. The bibliographic survey was carried out in 22 databases related to health. **Results:** 785 studies were initially identified, 11 of which comprised the final sample. The use of identification wristbands was mostly verified by the studies. One study raised the safety of performing Deoxyribonucleic Acid sampling. Variation was observed both in the physical structure of the wristbands and in the information contained therein. **Conclusion:** The importance of choosing the correct identification method in newborns is highlighted, especially when considering the peculiarities that this population presents.

Descriptors: Patient Identification Systems; Infant, Newborn; Patient Safety; Admitting Department, Hospital; Review.

¹Universidade Estadual de Maringá (UEM) – Maringá (PR), Brasil. E-mails: gabrielirissi@gmail.com, bih.cruuz@gmail.com, andressam_dias@yahoo.com.br, robertaborotta@hotmail.com, fatimamerino@gmail.com, ieda1618@gmail.com

Como citar este artigo: Rissi GP, Shibukawa BMC, ferreira AMD, Uema RTB, Merino MFGL, Higarashi IH. Identificação do paciente recém-nascido: revisão de escopo. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2022 [acesso em: _____];24:67546. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v24.67546>.

Recebido em: 31/01/2021. Aceito em: 06/09/2021. Publicado em: 14/12/2021.

INTRODUÇÃO

A identificação segura do paciente é uma temática em ascensão no contexto da saúde, especialmente na área da enfermagem. Tem-se esse cenário em razão dos efeitos e impactos gerados na assistência prestada ao paciente, os quais podem resultar em danos inconvertíveis para a saúde biopsicossocial do cliente atendido e de sua família⁽¹⁾.

Em 2005 a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a identificação correta de paciente como uma das metas internacional de segurança do paciente, como proposta de prevenção de eventos adversos relacionados a assistência em saúde. Ainda sobre a prevenção de eventos adversos, o Brasil, ao compor a Aliança Mundial pela Segurança do Paciente, também adotou a identificação correta como meta de segurança do paciente⁽²⁾.

Ademais, por meio do Programa Nacional de Segurança do Paciente e o protocolo básico de identificação do paciente^(2,3), o Ministério da Saúde definiu a importância da implementação desta prática em todos os serviços de saúde, com o engajamento de profissionais de saúde, pacientes e familiares ao uso da pulseira de identificação.

Torna-se importante destacar a essencialidade da identificação segura, especialmente da população pediátrica, visto que esse público apresenta particularidades morfológicas e de desenvolvimento cognitivo, social e emocional⁽⁴⁾. Tais características ampliam tanto a ocorrência como a gravidade de eventos adversos, como a realização de procedimentos e medicamentos em pacientes incorretos, administração inadequada de leite materno e entrega de bebês aos pais errados^(5,6).

O atendimento seguro ao paciente inicia-se com a correta identificação do recém-nascido, bem como o uso de estratégias, tais como o sistema de nomes distintos, o conhecimento do profissional e a tecnologia do código de barras⁽⁷⁾.

Segundo o protocolo estruturado pelo Ministério da Saúde⁽³⁾ a identificação do paciente pediátrico deve ser realizada assim que o paciente é admitido no serviço e permanecer durante toda a internação, sendo necessário se atentar às especificidades do recém-nascido. A pulseira de identificação do recém-nascido deve conter, no mínimo, o nome da mãe e número do prontuário, além de ser colocada no tornozelo para evitar perda da mesma⁽³⁾.

Mesmo após a adoção de medidas preventivas por parte das instituições de saúde, ainda ocorrem situações de troca de recém-nascidos em âmbito hospitalar devido à falta ou falhas no processo de identificação^(6,8). Tais falhas podem ser decorrentes de nomes e/ou sobrenomes iguais, números de registros médicos, datas de nascimento semelhantes. Ademais, os recém-nascidos apresentam semelhanças físicas e não possuem capacidade de se comunicar verbalmente a fim de participar do processo de identificação^(5,6,8).

Um estudo realizado na Pensilvânia estimou que ocorre aproximadamente dois eventos adversos diariamente relacionados a identificação incorreta de recém-nascidos,

resultando em um erro de identificação a cada 217 nascimentos⁽⁵⁾. Esse dado é preocupante, especialmente ao considerar que não existe uma padronização na identificação de recém-nascidos⁽⁹⁾.

Ainda sobre fragilidades no processo de identificação, estudo realizado em 2018 em três hospitais universitários da região Sul do Brasil, constatou que dos 96 pacientes observados durante internação em UTI Pediátrica, 94 possuíam placa de identificação de box/cabeceira. Contudo, nenhum fez uso de pulseira de identificação, ainda que houvesse recomendação do Ministério da Saúde sobre o uso deste dispositivo⁽⁴⁾.

Portanto, torna-se importante ressaltar que a identificação correta dos recém-nascidos, além de beneficiar a qualidade dos serviços de saúde, também contribui para com a comunicação de informações durante a realização de procedimentos⁽¹⁰⁾.

Ressalta-se que existe uma ausência de estratégias consolidadas e padronizadas diante das formas de identificação do paciente pediátrico⁽¹⁾, somado a falha no engajamento de profissionais e pais sobre a importância da identificação segura⁽¹¹⁾. Faz-se necessário que exista consenso entre as instituições hospitalares quanto a padronização de critérios mínimos para identificação adequada do recém-nascido e assim ofertar segurança para o paciente assistido⁽¹²⁾.

Portanto, devido à ausência de padronização de identificação de recém-nascidos e, considerando a importância da correta identificação para a prevenção de eventos adversos na assistência a saúde, objetivou-se mapear quais as evidências disponíveis na literatura sobre as formas de identificação de recém-nascidos hospitalizados.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão de escopo, baseado nos pressupostos do método de revisão apresentado pelo Instituto Joanna Briggs (JBI), o qual pode ser utilizado para explorar, expandir, estruturar e esclarecer as principais evidências que fornecem suporte a um determinado campo de pesquisa⁽¹³⁾.

Pensou-se na revisão de escopo, pois esta tem como objetivo elucidar os principais conceitos e definições existentes na literatura, além de identificar características ou fatores relacionados, visando analisar as lacunas do conhecimento existente dentro daquela temática⁽¹⁴⁾.

A pergunta de revisão foi construída com base na estratégia *Population, Concept e Context* (PCC)⁽¹³⁾, sendo estabelecido P– recém-nascidos; C– identificação do paciente e C– hospitalização. Dessa maneira, a pergunta de revisão delimitada foi: Quais são as evidências disponíveis acerca das formas de identificação do recém-nascido hospitalizado?

O levantamento bibliográfico foi realizado no período de julho a agosto de 2020 por dois pesquisadores de forma independente, seguindo as três etapas propostas pela *scoping review*. Foi definido que, em caso de divergência entre os dois

pesquisadores, um terceiro seria acionado. Contudo, não houve divergência entre os pesquisadores.

Como critérios de inclusão foram definidos: ser manuscritos nos idiomas inglês, espanhol ou português; estudos primários, editoriais ou livros e *guidelines*; publicados ou disponibilizados até agosto de 2020 e que abrangessem a temática de identificação em recém-nascidos hospitalizados, respondendo à pergunta de revisão.

Para a primeira etapa, foi realizada uma busca limitada com dois bancos de dados, a fim de identificar as palavras-chave e descritores que foram posteriormente utilizados. O segundo passo contemplou uma pesquisa mais abrangente, aplicando todas as palavras-chave identificadas nos artigos selecionados anteriormente para os demais bancos de dados incluídos no estudo. A terceira e última etapa empregou a busca nas referências dos artigos selecionados por meio de fontes adicionais.

Para a coleta de dados, elaborou-se um instrumento que contemplava os seguintes itens: título e ano da publicação, tipo de estudo, base de dados, autor(es), objetivo do estudo, delineamento metodológico e principais resultados.

Inicialmente a busca aconteceu com as palavras-chaves “*Patient Identification Systems*”, “*Infant, Newborn*” e “*Patient Safety*” na biblioteca virtual SciELO e na base de dados PubMed. Posteriormente a busca foi ampliada para as bases de informações Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), SciVerse Scopus (SCOPUS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), Excerpta Medica dataBASE (EMBASE), Applied Social Sciences Index & Abstracts (ASSIA), OTseeker, *Open Gray*, Google Acadêmico, *Dart-e*, *Cybertesis*, *Open Thesis*, *PeerJ Preprint*, *MedRxiv*, *BioRxiv* e *PsycINFO*.

Ressalta-se que, em todas as etapas, foram analisados o título, resumo e os descritores de cada artigo. Para aqueles que responderam à questão de revisão, os pesquisadores leram na íntegra os artigos e os mesmos tiveram suas referências analisadas, concretizando o terceiro passo.

Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) foram utilizados para as bases de dados em português e que os descritores do *Medical Subject Headings* (MeSH) foram usados para as bases de dados em língua inglesa. Ademais, empregou-se o termo booleano AND para auxiliar as buscas nas bases de informações, formando o buscador utilizado em todas as bases, “*Patient Identification Systems AND Infant, Newborn AND Patient Safety*”.

Para a confecção do fluxograma do percurso metodológico, utilizou-se como base a ferramenta Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)⁽¹⁵⁾.

RESULTADOS

Foram identificados 785 estudos científicos na busca inicial nas bases de dados selecionadas. Todos os artigos analisados estavam em inglês. Após a aplicação dos critérios de seleção, verificação de concordância com a pergunta de revisão e exclusão de manuscritos duplicados, restaram 11 estudos para compor a amostra.

Posteriormente, as referências dos manuscritos eleitos foram analisadas, porém não houve inclusão na amostra, com exceção de uma referência, a qual já se encontrava incluída desde a seleção nas bases de dados.

Após leitura crítica dos achados, a análise dos dados coletados se deu por método descritivo. Com o intuito de facilitar a visualização do percurso metodológico, assegurando a confiabilidade da busca nas bases de informações, elaborou-se a Figura 1 com base no PRISMA ScR⁽¹⁵⁾.

Dos estudos que compuseram a revisão de escopo, observou-se uma variação nos anos de publicações, sendo que foram encontrados manuscritos entre 2008 e 2019. No que tange as bases de dados, averiguou-se que as bases voltadas às ciências médicas e da enfermagem foram as mais presentes nos trabalhos da amostra⁽¹⁶⁾.

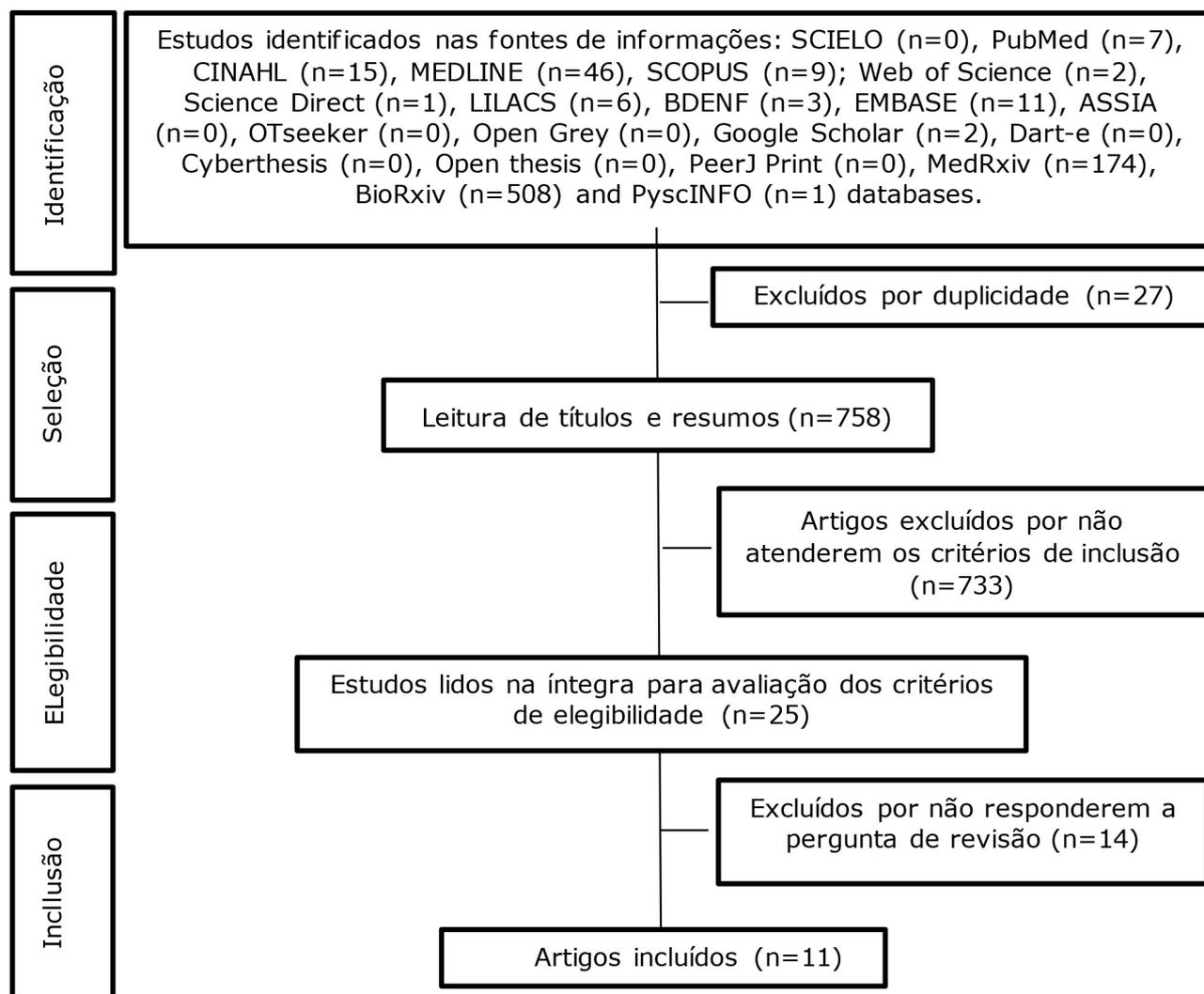
Em relação ao delineamento metodológico, observou-se que relatos de caso e editoriais consistiram no método mais frequente, com 27,3%^(5,17-23), seguidos por estudos de natureza prospectiva, comparativa, reflexiva e relato de experiência.

Verificou-se majoritariamente a utilização de pulseiras de identificação^(18,19,23-25), com exceção de um estudo que levantou a segurança em realizar amostragem de Ácido Desoxirribonucleico (DNA) do cordão umbilical do recém-nascido⁽²¹⁾.

Com a finalidade de atingir o objetivo proposto pelo estudo, foram extraídas as seguintes informações para responder a questão de pesquisa, como: quais as formas de identificação do recém-nascido hospitalizado e quais as barreiras para a implementação da identificação do paciente, construindo-se então, o Quadro 1. Sabe-se que o objetivo da revisão não era focado nas barreiras, mas sim nas formas de identificação, entretanto, por essa informação estar presente em boa parte dos artigos encontrados, pensou-se em trazê-la para discussão.

DISCUSSÃO

Os resultados descrevem que o principal meio de identificação de recém-nascidos consiste na pulseira de identificação. A pulseira é considerada o melhor recurso para identificação do paciente, por ser uma medida de fácil aplicação e baixo custo, o que pode contribuir para adesão ao seu uso⁽²⁶⁾. Tendo em vista que o processo de identificação segura consiste em garantir que os cuidados e os procedimentos sejam direcionados ao paciente correto⁽²⁾, torna-se fundamental que os métodos utilizados para checagem de informações sejam eficazes e tenham engajamento de profissionais de saúde.



CINAHL: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature; MEDLINE: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online; LILACS: Latin American and Caribbean Health Sciences Literature; BDEF: Banco de Dados em Enfermagem; EMBASE: Excerpta Medica dataBASE; PUBMED: US National Library of Medicine; SCOPUS: SciVerse Scopus. Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2021.

Figura 1. Fluxograma de busca da revisão de Escopo.

O uso de pulseira contribui para a melhoria na identificação do paciente, em especial o neonato considerando que este, devido à idade, pode ter dificuldade em relatar e compreender informações e perguntas⁽²⁷⁾.

Ainda se tratando de paciente pediátrico, a pulseira de identificação também é uma importante barreira para situações como troca de recém-nascidos⁽²⁸⁾. Entretanto, o tamanho do paciente, deve ser levado em consideração⁽²⁹⁾.

Devido às características do paciente, torna-se importante priorizar o conforto ao utilizar a pulseira, pensando no tamanho adequado e em qual membro esta deve ser posicionada^(29,30). Faz-se necessário observar estas características para que seu

uso seja seguro e sem risco para o paciente, especialmente em relação ao risco de lesões de pele e de perda da pulseira.

Em relação às informações presentes nas pulseiras, os artigos selecionados diferem entre si e também em relação ao protocolo básico brasileiro de identificação do paciente. Tal protocolo recomenda o uso de no mínimo dois identificadores com informações relacionadas ao paciente e que não são passíveis de mudanças, tais como nome completo, nome completo da mãe e data de nascimento⁽³¹⁾. O próprio protocolo indica que deve ser evitado a utilização de informações passíveis de gerar equívocos ou que não estejam registradas adequadamente na pulseira, considerando que

Quadro 1. Descrição das formas de identificação do recém-nascido hospitalizado e barreiras de implementação. Maringá, PR, Brasil, 2021.

Autores Ano Base	Local	Método	Objetivo	Formas de identificação encontradas	Barreiras para implementação
Mccartney ⁽¹⁸⁾ , 2008 CINAHL	EUA	Editorial	Descrever como a tecnologia de código de barras pode reduzir os erros de identificação do paciente em vários aspectos do atendimento, incluindo a administração de medicamentos.	Impressão do código de barras unidimensional na pulseira.	Frequentemente a incompatibilidade entre o tamanho do código e do braço do recém-nascido torna inviável o uso dessa forma de identificação.
Gross ⁽¹⁹⁾ , 2009 CINAHL	EUA	Editorial	Descrever a tecnologia inicialmente utilizada para preparação e administração de medicamentos para combinar recém-nascidos com suas mães.	Pulseiras com códigos de barras, incluindo também o nome do pai, tanto na pulseira do bebê, como nos recipientes de leite materno.	Não foram identificadas barreiras, apenas fez menção que é necessário a utilização de computadores para contemplar os recursos visuais e auditivos do link na vinculação do recém-nascido com os pais.
Salera-Vieira e Tanner ⁽²⁰⁾ , 2009 MEDLINE	EUA	Relato de caso	Melhorar a segurança na administração de medicamentos em bebês internados em unidades de cuidados intensivos e no berçário.	Pulseiras com cores específicas para identificação de bebês gêmeos.	Utilizar cores diferentes de qualquer outro sistema de códigos da instituição.
Fiocchi et al. ⁽²⁴⁾ , 2011 MEDLINE	Itália	Estudo comparativo	Estimar, por meio de técnicas computacionais, os campos eletromagnéticos gerados por sistemas de radiofrequência passivos para reconfirmação da identidade mãe-recém-nascido.	Pulseira de identificação ativada por radiofrequência.	Para garantir o ótimo funcionamento da pulseira, é necessário reduzir o tempo de exposição do bebê à radiofrequência.

Continua...

Quadro 1. Continuação.

Autores Ano Base	Local	Método	Objetivo	Formas de identificação encontradas	Barreiras para implementação
Quadrado e Tronchin ⁽¹⁶⁾ , 2012 CINAHL/ MEDLINE/ SCOPUS/ LILACS/ BDENF/ EMBASE/ PsycINFO	Brasil	Exploratório, descritivo, prospectivo, de abordagem quantitativa	Avaliar um protocolo para identificação de bebês hospitalizado em unidade de terapia semi-intensiva e intensiva neonatal de um hospital privado.	Pulseira de identificação composta pelo nome completo da mãe número de internação no código de barras e tipo de internação, no tamanho adequado para o bebê e no quantitativo três pulseiras, sendo duas nos membros superiores e uma no membro inferior).	Tamanho adequado da pulseira para o bebê, conferência do quantitativo de pulseiras e colaboração dos familiares e acompanhantes.
Vicki et al. ⁽²¹⁾ , 2012 CINAHL	EUA	Relato de experiência	Testar o programa DNA Blood Spot no Harbor Hospital como método atual de segurança infantil de bebês e pais.	Coleta de gotas de sangue do cordão umbilical imediatamente após o nascimento.	Não foram identificadas barreiras. Houve 100% de adesão dos pais e funcionários quanto a amostragem de DNA. Também houve aumento do índice de satisfação e indicação do hospital.
Tase et al. ⁽¹⁷⁾ , 2013 PUBMED/ MEDLINE/ SCOPUS/ LILACS/ BDENF/ EMBASE	Brasil	Teórico reflexivo	Destacar os elementos constituintes do processo de identificação do paciente por meio de pulseiras e discutir temas relacionados à implantação desse processo em hospitais.	Pulseira de identificação. A pulseira deve ter o tamanho adequado, ser confortável e durável, possuir técnica de impressão por aplicabilidade para evitar equívocos, ser de cor branca, com a letra em preto e possuir nome completo, data de nascimento e número de registro no sistema nacional de saúde.	É necessário um aprimoramento quanto à formulação, execução e avaliação dos protocolos quanto à identificação do paciente para então o uso da pulseira ser cobrado dentro das instituições.

Continua...

Quadro 1. Continuação.

Autores Ano Base	Local	Método	Objetivo	Formas de identificação encontradas	Barreiras para implementação
Probst et al. ⁽²²⁾ , 2016 PUBMED/ MEDLINE/ SCOPUS	EUA.	Relato de caso	Relatar o esforço em dois grandes sistemas de saúde integrados que empregaram abordagens de engenharia de fatores humanos para o design de layout de informações de novas braçadeiras de identificação de pacientes.	Pulseiras de identificação. Na pulseira continha o nome completo e data de nascimento.	Ainda é necessário alterar as pulseiras quanto à fonte, espaço entre os números, inclusão da idade e gênero.
Covas et al. ⁽²⁵⁾ , 2018 PUBMED/ MEDLINE/ SCOPUS/ LILACS/ EMBASE	Argentina	Observacional, prospectivo, de coorte randomizado	Avaliar a permanência da pulseira durante o período de internação e o local em que a mesma foi colocada.	Pulseiras de identificação, com o nome completo da mãe e numeração específica da instituição (número de prontuário).	Os bebês não permanecem com a pulseira no mesmo local durante o período de internação.
Villalonga et al. ⁽²³⁾ , 2019 LILACS/ GOOGLE ACADÊMICO	Porto Rico	Editorial	Descrever possíveis soluções para alcançar as metas estabelecidas para a segurança do paciente.	Pulseiras de identificação com sobrenome e nome completo da criança, data de nascimento, data de admissão, número do atendimento e prontuário.	É preciso que um grupo específico de profissionais realize o controle e o levantamento sistemático da presença ou da ausência da pulseira de identificação.
Scalise e Piech ⁽⁵⁾ , 2019 CINAHL	EUA	Relato de caso	Explorar a identificação incorreta de bebês e descrever a maximização do sistema de informação utilizado para conceber uma solução inovadora e de baixo custo que fornecesse uma camada adicional de segurança e verificação dupla almejada.	Pulseiras de identificação com a data de nascimento mais o número pré-impreso do fabricante.	O uso de pulseiras foi iniciado devido um incidente relacionado a troca de bebês. Não foram descritas barreiras para sua implementação.

CINAHL: Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature; MEDLINE: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online; LILACS: Latin American and Caribbean Health Sciences Literature; BDEF: Banco de Dados em Enfermagem; EMBASE: Excerpta Medica dataBASE; PUBMED: US National Library of Medicine; SCOPUS: SciVerse Scopus. Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2021.

estes dados devem ser conferidos junto ao paciente a cada cuidado e procedimento realizado⁽³⁾.

Cabe ressaltar que é importante delimitar o número de informações, considerando que as mesmas devem ser inseridas de forma legível e de fácil conferência⁽³¹⁾. Uma das alternativas disponíveis para corresponder às recomendações, consiste no uso de pulseira por códigos de barras, recurso citado em seis artigos selecionados na amostra. Este recurso permite localizar informações referentes ao paciente ao realizar a leitura de suas barras com equipamento específico para tal checagem⁽²⁹⁾.

Além do número e tipo de informações registradas nas pulseiras, o uso de pulseiras múltiplas e coloridas também difere do protocolo básico brasileiro. No documento intitulado “Protocolo de Identificação do Paciente”, elaborado pela Anvisa em conjunto com o Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), recomenda-se não utilizar várias pulseiras com variações significativas de cores, a fim de evitar possíveis equívocos de informações, especialmente no uso de cores que possam prejudicar a legibilidade dos dados⁽³¹⁾. Haja vista que as pulseiras múltiplas podem apresentar diferentes e variadas informações, é importante se atentar a dois outros pontos que o protocolo da Anvisa destaca: a manutenção da identificação do paciente (troca de pulseiras quando a mesma se torna ilegível e/ou há alteração de informações) e padronização de técnicas e métodos de identificação⁽³⁾.

Para garantir o uso seguro das pulseiras de identificação, faz-se necessário que tal prática seja validada e institucionalizada no serviço de saúde, para que todos os profissionais sejam treinados e orientados sobre o uso das mesmas⁽¹¹⁾. Ademais, educar o paciente e a família sobre a importância e significado de tais pulseiras consiste em um método eficaz e resolutivo para o problema abordado⁽¹¹⁾. Estes métodos inovadores permitem indicar o surgimento de tecnologias que podem ser implementadas de forma conjunta à pulseira de identificação. Assim, torna-se possível suprir as fragilidades da pulseira de identificação comum, como erros relacionados a fatores humanos (registro de informações erradas na pulseira e ausência de conferência das informações ao realizar a assistência).

Embora a principal prática de identificação do paciente constatada nesta revisão seja o uso da pulseira para checagem, há outras tecnologias que podem ser adotadas, como uso de DNA a partir de gotas de sangue e pulseira com radiofrequência^(21,24).

Ainda sobre o uso de recursos tecnológicos, um artigo publicado pelos representantes do Comitê de Normas da Sociedade Espanhola de Neonatologia⁽³²⁾ destaca que atualmente há vários métodos disponíveis para identificação de neonatos, sendo os mais comuns a identificação por digitais, o uso de pulseiras, a biometria e a análise de material genético (DNA). O mesmo documento ressalta que o uso de biometria por meio de código de barras e digitais tem por limitações a necessidade de alta resolução da impressão digital para evitar equívocos, sendo necessário equipamento e capacitação

profissionais adequados para obter a imagem. Além disto, a coleta de digitais depende da condição clínica do paciente⁽³²⁾.

Outra possibilidade que este estudo apresenta, é a identificação da pinça utilizada no coto umbilical do recém-nascido, sendo importante verificá-la concomitantemente com a pulseira de identificação. Entretanto, o mesmo documento ressalta que, assim como a pulseira pode desprender do paciente, tal situação também pode ocorrer com pinça do cordão umbilical⁽³²⁾.

O uso de pulseira com radiofrequência permite maior rastreamento da localização geográfica, sendo um importante recurso para a assistência do paciente pediátrico, em especial do recém-nascido⁽²¹⁾. Sobre isso, o comitê espanhol destaca a pertinência deste dispositivo para apurar a distância entre mãe e bebê, quando ambos fazem uso desta pulseira e, assim, permitir que, quando a distância ultrapassar o limite definido pela instituição, um sistema de alarme seja acionado⁽³²⁾.

No que tange a utilização de DNA para a identificação, o órgão espanhol destaca o método como padrão ouro para discernir qualquer indivíduo, tendo como vantagem o uso de diferentes tipos de amostras como sangue, saliva e tecidos. A coleta da pequena amostra de sangue deve ocorrer por meio de punção venosa ou a partir do cordão umbilical, assim que o mesmo é clampeado, mediante o consentimento e a presença da mãe e/ou acompanhante durante o procedimento⁽³²⁾. Porém, de acordo com o comitê, esta amostra é utilizada exclusivamente como mecanismo de identificação do neonato e da mãe, embora existam localidades que utilizam a amostra do DNA como sistema de identificação protocolizada⁽³²⁾.

Contudo, apesar desta vantagem, considerando que o uso da radiofrequência e de amostra de DNA para identificação se encontram em fase de inserção, é necessário que a equipe de saúde esteja habilitada para seu uso. Ademais, faz-se necessário, mais estudos sobre quais os riscos que o paciente pode estar exposto ao utilizar estes métodos inovadores considerando que esta tecnologia também possui fragilidades, tal como o fato de ter seu material genético coletado e armazenado para este fim, nem sempre pode ser algo bem aceito pelo paciente, somado ao fato de que tais métodos possuem um custo elevado⁽³⁰⁾. Vale lembrar que a pulseira de identificação deve ser uma barreira contra eventos adversos e não um perigo para a segurança do paciente, ou até mesmo, um método inviável de ser aplicado.

Para maior aprofundamento sobre o tema, sugere-se a realização de estudos exploratórios e revisões junto aos profissionais de enfermagem atuantes em serviços de saúde brasileiros, para investigar outras possíveis formas de identificação dos neonatos que são adotadas em sua prática cotidiana, e as respectivas potencialidades e fragilidades de cada forma.

CONCLUSÃO

A presente revisão de escopo proporcionou o mapeamento das seguintes formas de identificação de recém-nascidos

hospitalizados: uso da pulseira de identificação com código de barras unidimensional, vinculação do nome do pai à pulseira de identificação do neonato, codificação de pulseiras por cores, pulseira de identificação ativada por radiofrequência, além de identificação pelo uso de material genético.

Ressalta-se que este estudo contribuiu para demonstrar que existe diversos tipos de estratégias que podem ser utilizadas para identificar o paciente e conseqüentemente manter sua segurança dentro do ambiente hospitalar. Vale destacar que cada instituição deve chegar num consenso do que pode ser aplicado à sua realidade e dessa forma garantir que essa meta de segurança seja cumprida. Em especial na população pediátrica, sugere-se que tal processo seja constantemente estimulado, a fim de evitar eventos adversos e danos irreversíveis.

Investigar potencialidades e fragilidades no processo de identificação, poderá contribuir aos gestores e líderes de saúde na (re)formulação de protocolos institucionais, na capacitação dos profissionais e diante do engajamento de familiares e acompanhantes.

Sabe-se que a revisão de escopo não possui o intuito de produzir uma evidência e embora isso possa constituir uma limitação dos resultados, acredita-se que o estudo pode contribuir no estímulo às demais pesquisas que abordem a temática, principalmente com os profissionais de saúde que atuam diretamente na assistência.

REFERÊNCIAS

1. Siman AG, Lucarelli PA, Amaro MOF, Santos FBO, Cunha SGS. Patient identification safety: the reality of a psychiatric unit. *Rev Enferm Cent-Oeste Min* [Internet]. 2019 [acesso em: 10 jun. 2020];9:e3520. Disponível em: <http://doi.org/10.19175/recom.v9i0.3520>.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
3. Ministério da Saúde (BR). Protocolo de Identificação do Paciente. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
4. Bernal SCZ, Raimondi DC, Oliveira JLC, Inoue KC, Matsuda LM. Patient identification practices in a pediatric intensive care unit. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2018 [acesso em: 16 jun. 2020];23(3):e55390. Disponível em: <http://doi.org/10.5380/ce.v23i3.55390>.
5. Scalise E, Piech L. A perfect match barcoding babies for ID verification. *CIN Plus*. [Internet]. 2019 [acesso em: 12 jul. 2020];37(7):331-6. Disponível em: <http://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000546>.
6. Adelman JS, Aschner JL, Schechter CB, Angert RM, Weiss JM, Rai A, et al. Evaluating serial strategies for preventing wrong-patient orders in the NICU. *Pediatrics* [Internet]. 2017 [acesso em: 08 nov. 2020];139(5):e20162863. Disponível em: <http://doi.org/10.1542/peds.2016-2863>.
7. Wallace SC. Newborns pose unique identification challenges. *Patient Saf Advis* [Internet]. 2016 [acesso em: 19 ago. 2020];13(2):42-9. Disponível em: <http://resource.nlm.nih.gov/101685495>.
8. Adelman JS, Applebaum JR, Southern WN, Schechter CB, Aschner JL, Berger MA, et al. Risk of wrong-patient orders among multiple vs singleton births in the neonatal Intensive Care Units of 2 Integrated Health Care Systems. *JAMA Pediatr* [Internet]. 2019 [acesso em: 07 ago. 2020];173(10):979-85. Disponível em: <http://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.2733>.
9. Gomes APTS, Querido DL, Silva GRG, Almeida LF, Rocha RG. The importance of newborn identification to the delivery of safe patient care. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2017 [acesso em: 12 jul. 2020];(22)3:e49501. Disponível em: <http://doi.org/10.5380/ce.v22i3.49501>.
10. Silva MF, Anders JC, Rocha PK, Souza AIJ, Burciaga VB. Communication in nursing shift handover: pediatric patient safety. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [acesso em: 23 jul. 2020];25(3):e3600015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016003600015>.
11. Hoffmann LM, Wegner W, Biasibetti C, Peres MA, Gerhardt LM, Breigeiron MK. Patient safety incidents identified by the caregivers of hospitalized children. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [acesso em: 20 nov. 2020];72(3):741-8. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0484>.
12. Félix RS, Zamberlan C, Backes DS, Filippin NT. Using wristbands to create a standard operating procedure to identify neonates. *Disciplinarum Scientia* [Internet]. 2016 [acesso em: 18 ago. 2020];17(1):145-52. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/1915/1815>.
13. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, JBI. [Internet]. 2020 [acesso em: 13 nov. 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>.
14. Munn Z, Peters MDJ, Stern C, Tufanaru C, McArthur A, Aromataris E. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Med Res Methodol* [Internet]. 2018 [acesso em: 10 dez. 2020];18:143. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>.
15. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med* [Internet]. 2018 [acesso em: 05 jun. 2020];169(7):467-73. Disponível em: <http://doi.org/10.7326/M18-0850>.

16. Quadrado ERS, Tronchin DMR. Evaluation of the identification protocol for newborns in a private hospital. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2012 [acesso em: 22 jul. 2020];20(4):659-67. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000400005>.
17. Tase TH, Lourenção DCA, Bianchini SM, Tronchin DMR. Patient identification in healthcare organizations: an emerging debate. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013 [acesso em: 12 ago. 2020];34(3):196-200. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S1983-14472013000300025>.
18. McCartney PR. Newborn Identification and Barcodes. *MCN Am J Matern Child Nurs* [Internet]. 2008 [acesso em: 27 jun. 2020];33(2):128. Disponível em: <https://www.nursingcenter.com/pdfjournal?AID=777131&an=00005721-200803000-00014&JournalID=54021&IssueID=77709>.
19. Gross L. Implementing barcoding technology to promote newborn identification safety. *Penn Nurs* [Internet]. 2009 [acesso em: 12 ago. 2020];64(1):23-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19441258/>.
20. Salera-Vieira J, Tanner J. Color coding for multiples: a multidisciplinary initiative to improve the safety of infant multiples. *Nurs Women's Health* [Internet]. 2009 [acesso em: 12 nov. 2020];13(1):83-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1751-486X.2009.01385.x>.
21. Vicki LA, Kerns M. New infant identification program improves safety and patient satisfaction. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. 2012 [acesso em: 21 nov. 2020];41(s1):57-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2012.01361.3>.
22. Probst CA, Wolf L, Bollini M, Xiao Y. Human factors engineering approaches to patient identification armband design. *Appl Ergon* [Internet]. 2016 [acesso em: 22 ago. 2020];52:1-7. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.apergo.2015.06.018>.
23. Villalonga N, Hidalgo W, Díaz S, Mansilla C, Stremel JL, Halac A. Metas internacionales para la seguridad del paciente. *Intervenciones de Enfermería en la mejora en la atención del niño internado*. *Med Infant* [Internet]. 2019 [acesso em: 23 ago. 2020];26(3):304-9. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1025580>.
24. Fiocchi S, Parazzini M, Paglialonga A, Ravazzani P. Computational exposure assessment of electromagnetic fields generated by an RFID system for mother-newborn identity reconfirmation. *Bioelectromagnetics* [Internet]. 2011 [acesso em: 30 ago. 2020];32(5):408-16. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/bem.20653>.
25. Covas MC, Salvatierra B, Velázquez V, Alda ER. Utilización de la pulsera de identificación en el recién nacido. ¿Un método seguro? *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2018 [acesso em: 13 jun. 2020];116(1):72-80. Disponível em: <http://doi.org/10.5546/aap.2018.72>.
26. Hoffmeister LV, Moura GMSS. Use of identification wristbands among patients receiving inpatient treatment in a teaching hospital. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2015 [acesso em: 12 ago. 2020];23(1):36-43. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0144.2522>.
27. Souza S, Tomazoni A, Rocha PK, Cabral PFA, Souza AIJ. Identification of the child in pediatrics: perceptions of nursing professionals. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2015 [acesso em: 13 nov. 2020];29(1):5-11. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v29i1.11529>.
28. Rebello LKZ, Quemel FS, Peterlini OLG. Estratégias para a implantação do protocolo de identificação do paciente em um hospital de médio porte no noroeste do Paraná. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2019 [acesso em: 20 jul. 2020];2(supl. 1):31-7. Disponível em: <https://doi.org/10.32811/25954482-2019v2supl1p31>.
29. Souza RM, Vituri DW, Cabulon EAIC, Pegoraro LGO, Maziero ECS. Identificação segura do paciente: adequação do uso da pulseira por impressão térmica em um hospital público universitário do norte do Paraná. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2019 [acesso em: 21 ago. 2020];2(supl. 1):11-20. Disponível em: <https://doi.org/10.32811/25954482-2019v2supl1p11>.
30. Silva RSS, Rocha SS, Gouveia MTO, Dantas ALB, Santos JDM, Carvalho NAR. Wearing identification wristbands: implications for newborn safety in maternity hospitals. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2019 [acesso em: 10 jun. 2020];23(2):e20180222. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0222>.
31. Zampollo N, Contrin LM, Beccaria LM, Frutuoso IS, Rodrigues AMS, Wernek AL. Adherence to the protocol of patient identification and safe medication. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2018 [acesso em: 14 jul. 2020];12(10):2667-74. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a234885p2667-2674-2018>.
32. López ES, Luna MS, Gracia SR, Fernández IB, Castellanos JLL, Muñuzuri AP, et al. Recomendaciones para la identificación inequívoca del recién nacido. *An Pediatr* [Internet]. 2017 [acesso em: 17 nov. 2020];87(4):235.e1-e4. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.03.008>.

