



## IDENTIFICAÇÃO DO PA- CIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEO- NATAL

BITTENCOURT, Vivian Lemes Lobo <sup>1</sup>  
BORGES, Aline Zuse de Freitas <sup>2</sup>  
SANTOS, Yasmim Rathes dos <sup>3</sup>  
AGUIR, Fernanda Soares de<sup>4</sup>  
LUCCA, Jane Conceição Perin<sup>5</sup>  
RODRIGUES, Francisco Carlos Pinto<sup>6</sup>  
SILVA, Alessandra Frizzo da<sup>7</sup>

**Resumo:** Essa pesquisa teve como objetivo relatar a experiência da construção e disseminação em uma ação educativa sobre um procedimento operacional padrão (POP) de identificação do paciente na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa, de natureza aplicada, do tipo descritivo. Justifica-se por contribuir com o conhecimento e a adoção de estratégias de segurança quanto à identificação do paciente e de implementação de um POP. Como ação metodológica foi utilizada uma roda de conversa, a construção de um POP e uma ficha de identificação de pacientes. O encontro foi realizado na tarde do dia onze de outubro de 2018 e participaram uma enfermeira, responsável pela UTIN, e quatro técnicas de enfermagem da UTIN. Os resultados foram alcançados a respeito da percepção da equipe de enfermagem quanto à identificação do paciente, o que demonstrou que a UTIN desta instituição necessita de mais ações educativas no que diz respeito à segurança do paciente. A ação educativa promove conhecimento dentro da unidade com vistas ao cumprimento das metas internacionais de segurança do paciente, que abrange a identificação do paciente.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente; Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal; Equipe de Enfermagem.

**Abstract:** This research aimed to report the experience of construction and dissemination in an educational action on a standard operational procedure (POP) for identification of the patient in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). This is an experience report, with a qualitative approach, of an applied nature, of the descriptive type. It is justified by contributing to the knowledge and adoption of safety strategies regarding patient identification and implementation of a POP. As a methodological action, a conversation wheel, the construction of a POP and a patient identification form were used. The meeting was held on the afternoon of October 1st, 2018, and a nurse, responsible for the NICU, and four nicu nursing techniques participated. The results were achieved regarding the perception of the nursing team regarding the identification of the patient, which demonstrated that the NICU of this institution needs more educational actions regarding patient safety. The educational action promote knowledge within the unit with a view to meeting international patient safety goals, which covers patient identification.

---

<sup>1</sup>Doutoranda em Educação nas Ciências. Docente no curso de graduação em enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões campus de Santo Ângelo.

<sup>2</sup>Enfermeira. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões campus de Santo Ângelo.

<sup>3</sup>Enfermeira. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões campus de Santo Ângelo.

<sup>4</sup>Aluna do curso de Graduação em enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões campus de Santo Ângelo.

<sup>5</sup>Mestre em ensino científico. Docente no curso de graduação em enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões campus de Santo Ângelo.

<sup>6</sup>Doutor em enfermagem. Docente no curso de graduação em enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões campus de Santo Ângelo.

<sup>7</sup>Mestre em saúde da família. Docente no curso de graduação em enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões campus de Santo Ângelo.

**Keywords:** : Patient Safety; Neonatal Intensive Care Units; Nursing Team.

## INTRODUÇÃO

A preocupação com a segurança do paciente acontece há vários séculos, desde Hipócrates (460 a 370 a.C.), quando apontou a máxima: *primum non nocere*, compreendida como “primeiramente, não cause danos” (WACHTER, 2013, p. 180). Apesar da autoria desse princípio ser questionada, muitos estudiosos apoiam-se nele por considerar que, desde a antiguidade, aqueles que assistiam os doentes já tinham a percepção de que os cuidados de saúde não estavam isentos de falhas por parte dos profissionais.

As discussões em torno do conceito de segurança do paciente têm se modificado com o passar do tempo, atualmente elas se aprofundaram devido à evolução no cuidado e às novas tecnologias envolvidas no processo de trabalho em saúde. Com o objetivo de reforçar a preocupação de que inovações tecnológicas nem sempre determinam procedimentos livres de eventos adversos, o Instituto de Medicina dos Estados Unidos da América afirma que a “medicina costumava ser simples, inefetiva e relativamente segura. Nos dias atuais ela é complexa, efetiva, mas potencialmente perigosa” (IOM, 2012, p. ix).

A segurança do paciente é compreendida como a “redução do risco de danos desnecessários associados à atenção à saúde, até um mínimo aceitável, pois, considerada a complexidade de procedimentos e tratamentos, o potencial para o dano é real” (REBRAENSP, 2013, p. 7). Um dos fundamentos da segurança do paciente é a cultura de segurança da instituição, a qual é embasada em uma boa comunicação, confiança, aprendizado organizacional, compromisso da gestão hospitalar com a segurança, liderança, abordagem não punitiva ao erro e percepção compartilhada da importância

dessa temática (TOMAZONI et al., 2014).

Nesse contexto, a identificação do paciente é a primeira elucidação descrita pela World Health Organization (2008) para prevenir o dano, tornando-se um grande desafio aos gestores dos serviços de saúde, principalmente quanto ao cuidado do paciente e à mudança de comportamento dos profissionais para verificação da identificação desse no decorrer da assistência prestada.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2009), entre novembro de 2003 e julho de 2005, a Agência Nacional de Segurança do Paciente do Reino Unido (NPSA) apontou 236 incidentes relacionados à ausência ou a erros na identificação das pulseiras de pacientes. Em outro estudo, desenvolvido em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), foram realizadas 540 observações, que envolveram o protocolo de identificação do recém-nascido (RN), 82,2% das identificações estavam em conformidade (GOMES et al., 2017).

Conforme Tomazoni et al. (2014), a discussão da segurança do paciente é recente no Brasil, o conhecimento científico relacionado a esse tema mostra-se introdutório em locais especializados como a UTIN, uma vez que são ambientes que são propensos a riscos quanto à segurança do paciente, devido às minuciosidades dos neonatos, à demasiada assistência, dispositivos tecnológicos, conhecimento e habilidades específicas dos profissionais. Os RNs internados na UTIN estão expostos a inúmeros eventos adversos em virtude das ocorrências de erros no processo de identificação do paciente (GOMES et al., 2017).

Diante do enunciado, podemos associar a teoria de Wanda Horta, que discorre sobre as necessidades humanas básicas, em que seus elementos constitutivos explicam, fundamentam e dão sentido às realidades no ambiente de instituições de saúde, com a classificação das necessidades hu-

manas básicas em três grandes dimensões: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, e estabelece relação entre os conceitos de ser humano, ambiente e enfermagem, que é vista como parte integrante da equipe de saúde e que, através de um método científico, consegue atuar ativamente nessas necessidades.

O método científico para Wanda Horta denomina-se Processo de Enfermagem, o qual é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, que visa à assistência humanizada caracterizada nas seis fases: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico (PERÃO et al., 2017).

Por meio da identificação do paciente, a sua identidade é fortalecida ao ser chamado pelo nome, o que propicia segurança emocional, comunicação e evita possíveis eventos adversos quando a identificação do paciente não estiver correta.

A identificação pode ser feita por meio de pulseira, placas no leito, prontuário, etiquetas, solicitação de exames, participação ativa do paciente e familiar durante a confirmação da sua identidade (AVELAR et al., 2010).

Segundo Ribeiro (2018), a maioria dos profissionais de enfermagem considera de extrema importância a utilização de pulseiras de identificação, o que é justificado pelo fato de que erros podem ser evitados e o profissional fica mais seguro em relação aos procedimentos, tornando assim sua assistência mais efetiva e eficaz.

Em um estudo, publicado em 2020, Moura et al. concluíram que o cuidado prestado pela equipe de enfermagem tem fragilidades, desde a administração de medicamentos e uso de equipamentos até em relação ao posicionamento dos bebês e aos cuidados com a pele do RN. Ao final do estudo, ainda constataram que os pais são de extrema importância para a avaliação da assistência de enfermagem e destaca que

eles são pilares para a segurança do paciente RN.

É possível observar que se deve realizar atividades de educação continuada para a equipe multidisciplinar, gerando assim uma sensibilização e uma conscientização da necessidade de otimizar o cuidado em relação a esse público. Muitos profissionais relatam a dificuldade de estabelecer uma identificação adequada aos RNs, e a partir disso a equipe pode traçar estratégias para solucioná-la (RIBEIRO, 2018).

O enfermeiro, quando comparado a outras profissões, é o profissional que permanece mais tempo com o paciente e sua família, permitindo-se ter uma visão mais ampla e humanizada da assistência, e é extremamente significativo para criar estratégias no setor de segurança do paciente, e por conta disso é essencial para melhorar e aprimorar os protocolos das instituições, sendo capaz de identificar problemas e aspectos fundamentais na melhoria do processo de saúde e doença (RIBEIRO, 2018).

Assim, essa escrita parte dos seguintes questionamentos: a equipe de enfermagem executa a identificação do paciente na UTIN de acordo com a padronização existente na literatura? O interesse revelou-se através de uma visita técnica a UTI Neonatal oferecida pela disciplina de Saúde da Criança e do Adolescente, onde observou-se empiricamente algumas não conformidades que poderiam estar em desacordo com o Programa Nacional de Segurança do Paciente na unidade (BRASIL, 2013). Na preocupação de contribuir com conhecimento e adoção de estratégias de segurança quanto à identificação do paciente e de implementação de um procedimento operacional padrão (POP), surgiu o interesse em conhecer mais sobre a temática e, conseqüentemente, contribuir para a melhoria da qualidade da assistência.

Para que a segurança do paciente seja estabelecida em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) é necessário

que os profissionais do ambiente se habilitem a repensar seu modo de atuar, com o intuito de prevenir a ocorrência de danos. Nessa ideia de reformular o processo assistencial através de ações, mudanças na visão do trabalho, organização da saúde, introduz-se a cultura de segurança e o processo operacional padrão, que tem por objetivo organizar as funções da Enfermagem.

Um estudo feito para aferir a existência e utilização de POPs em uma instituição confirmou que, apesar da equipe de enfermagem entender a importância e os benefícios em sua utilização, como desfazer dúvidas, direcionar técnicas e proteger o paciente de erros, surgem muitas dificuldades, dentre elas: falta de tempo, ausência de alguns procedimentos, difícil entendimento, divulgação precária, e difícil acesso (BRASIL, 2002). Isto acaba tornando prejudicial a garantia do atendimento, pois para ocorrer a padronização adequada, todos os profissionais devem estar envolvidos (BRASIL, 2002). Assim, esta pesquisa teve como objetivo relatar a experiência da construção e disseminação em uma ação educativa sobre um POP de identificação do paciente na UTIN.

## 1. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa, de natureza aplicada, do tipo descritivo. Segundo Minayo (2012), a pesquisa qualitativa não exige o uso de análises estatísticas, pois existe uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo inerente que não pode ser traduzido em números. A pesquisa aplicada produz conhecimento para aplicação de seus resultados, tem seus objetivos práticos e a solução imediata do problema encontrado na realidade (BARROS; LEHFELD, 2000, p. 78). De acordo com Polit e Beck (2011, p. 265), a pesquisa descritiva é caracterizada da seguinte forma: “o propósito dos estudos descritivos consiste em

observar, descrever, e documentar aspectos de uma situação”.

O cenário da pesquisa foi um hospital de médio porte, localizado na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul, em outubro de 2018. Os participantes foram trabalhadores da equipe de enfermagem que atuam na UTIN do referido hospital no turno da tarde. A UTIN está preparada para receber RNs em condições delicadas de saúde, incluindo prematuros extremos (peso inferior a 1 kg e 500 gramas). Tem capacidade para 10 leitos, seis deles localizados em salão central para os casos de alto risco, um quarto de isolamento, e dois quartos com dois leitos para os recém-nascidos para ganho de peso.

A equipe multidisciplinar que atua na UTIN é formada por médicos pediatras, médicos neonatologistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, psicóloga, nutricionista, fonoaudiólogo, oftalmologista, e tem como responsabilidade cuidar de qualquer necessidade do bebê, prestando um atendimento de qualidade e humanizado para os pequenos pacientes e seus pais. A equipe multiprofissional realiza ainda educação permanente, com atualização e capacitação dos seus profissionais para atender as necessidades e demandas da unidade. Na UTIN o bebê prematuro é mantido em uma incubadora ou berço aquecido, que mantém sua temperatura corporal adequada conforme seu peso e idade gestacional. A alta para casa ocorre quando o RN não apresenta risco de vida, têm mais de 2 kg, e quando suga bem o seio materno ou mameadeira, na impossibilidade da amamentação exclusiva ao seio, o que é fundamental para a sua alimentação em casa (BRASIL, 2012).

## 2. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A primeira abordagem foi feita com a enfermeira responsável pela unidade no turno da tarde, quando foi delimitada a necessidade da unidade quanto ao tema e a pos-

sível implantação do POP de identificação do paciente, explicando qual a motivação para a ação educativa. Após a autorização do responsável pela unidade, organizamos a execução da ação educativa para uma data combinada com a enfermeira responsável técnica do setor.

No dia 11 de outubro de 2018, às quatorze horas e quinze minutos, desenvolvemos a ação educativa na UTIN com a equipe de enfermagem da parte da tarde, composta por uma enfermeira e quatro técnicas de enfermagem, com a duração de vinte minutos. A Educação em Saúde é uma troca de informações, um espaço para o esclarecimento de dúvidas, em que a aprendizagem é vista como um processo contínuo, que pode considerar a real necessidade de compreensão das pessoas diante das circunstâncias e dos acontecimentos (LÉLIS; MACHADO; CARDOSO, 2009).

Assim, deu-se início com a apresentação pessoal da acadêmica, após foi exposto um pôster como os principais tópicos relevantes do tema: segurança do paciente, cultura de segurança, identificação do paciente e a importância de sua aplicação dentro da UTIN. Realizamos uma roda de conversa que, segundo Mello (2007), privilegia conversas em torno de um assunto, tornando possível a visibilidade das práticas relacionadas à interação cotidiana.

Durante a apresentação observou-se o interesse por parte da equipe, e após a exposição relataram suas dificuldades em relação à identificação dos neonatos quanto ao número de neonatos internados com o mesmo nome, ou mesma data de nascimento, a fisionomia parecida entre eles, o que, segundo elas, exige atenção redobrada na hora da assistência. Na ocasião da ação educativa a identificação na incubadora ou berço aquecido era realizada com esparadrapo ou folha de ofício, para que ficasse visível o nome do paciente. Essas colocações vêm de encontro ao que diz Tomazoni et al. (2014), que a maioria das pessoas pode de-

envolver costumes bons ou ruins, conforme o clima de segurança do ambiente em que estão inseridas, abordando a questão da cultura de segurança.

Ao término, entregamos à enfermeira o POP (Figura 1) e as fichas de identificação do paciente para incubadora e/ou berço aquecido (Figura 2), como proposta de utilização no Berçário, Unidade Canguru, Maternidade, Centro Obstétrico, UTI Neonatal e Unidades de Internação pediátrica para uso da equipe de enfermagem.

**Figura 1 – Procedimento operacional padrão de identificação do paciente em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – Brasil – 2021**

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) Identificação do Paciente – UTI Neonatal	
<b>CONCEITO</b>	Segurança do Paciente é a redução dos riscos e danos de desfechos aos associados à assistência à saúde até o mínimo aceitável conforme a Agência Nacional de Saúde (BRASIL, 2013). A identificação correta do paciente é um dos primeiros cuidados para uma assistência segura e a primeira meta internacional de Segurança do Paciente, estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2009).
<b>1. OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assegurar a correta identificação do recém-nascido (RN) internado na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN), conforme o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);</li> <li>- Garantir a segurança do paciente em qualquer ambiente de cuidado à saúde.</li> </ul>
<b>2. ABRANGÊNCIA</b>	Berçário, Unidade Canguru, Maternidade, Centro Obstétrico, UTI Neonatal e Unidades de Internação pediátrica.
<b>3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE</b>	Enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, equipe multiprofissional.
<b>4. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS</b>	Pulseira de identificação e ficha de cabeceira/leito.
<b>5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A pulseira de identificação e as fichas de identificação do paciente para incubadora e/ou berço aquecido devem conter no mínimo três informações: nome completo do RN, nome completo da mãe e data de nascimento do RN;</li> <li>- Ao receber o RN e os pais na unidade, informar a importância da colocação da pulseira de identificação no RN e ficha de cabeceira/leito;</li> <li>- Confirmar com a mãe e/ou pai os dados de identificação do RN;</li> <li>- Higienizar as mãos conforme POP de Higienização do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH);</li> <li>- Colocar a pulseira de identificação no RN;</li> <li>- Caso haja impossibilidade de colocação da pulseira de identificação no RN, usar como referência a ficha de cabeceira/leito, mantendo a de forma visível, dando continuidade a esta identificação caso haja troca de leito, e registrando no prontuário;</li> <li>- Nos casos de rodízio de membros ou retirada da pulseira de identificação do RN, deve-se registrar no prontuário o motivo e se há possibilidade de recolocação da pulseira;</li> <li>- Avaliar a necessidade de rodízio de membro ou troca da pulseira de identificação caso esteja com sujidade, danificada ou ilegível, registrando no prontuário.</li> <li>- Antes da manipulação/procedimento, conferir os dados do RN, se estão de acordo com os dados da ficha de internação no prontuário e com os cuidados prescritos, verificar o material a ser utilizado nos procedimentos e identificando material de laboratório e outros exames solicitados;</li> <li>- Realizar notificação caso os dados do RN estejam errados.</li> </ul>
<b>6. CONTRAINDICAÇÃO</b>	Avaliar o RN e verificar se a pulseira de identificação não irá dificultar na hora do cuidado e procedimentos realizados.
<b>7. REGISTROS</b>	Registrar a necessidade de rodízio de membros, troca ou recolocação da pulseira de identificação, assim como a impossibilidade de uso da pulseira pelo RN.
<b>8. AÇÕES DE CONTRAINDICAÇÃO</b>	Agnesia, edema, trauma, curativo, dispositivos invasivos, restrições medicadas e outros.

Fonte: Produção dos autores.

**Figura 2 – Fichas de identificação de berço**

## ços e/ou incubadoras para Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – Brasil – 2018

The image shows two side-by-side identification cards for a Neonatal Intensive Care Unit (UTI Neonatal). The left card has a purple and yellow border, while the right card has an orange and green border. Both cards contain the following fields: 'Pediatria' (with a line for a name), 'Leito' (with a line for a number), 'Nome' (with a line for the patient's name), 'Mãe' (with a line for the mother's name), 'Peso' (with a line for weight), and 'Data Nasc' (with a line for the date of birth). Each card also features a simple line drawing of a person holding a baby. The left card's drawing shows a person holding a baby wrapped in a blanket, while the right card's drawing shows a person holding a baby in a stroller.

Fonte: Produção dos autores.

Todas as participantes mostraram-se empolgadas com as fichas de identificação por serem de tamanho razoável e por possibilitarem a visualização dos principais itens, como nome, data de nascimento e nome da mãe. Com o intuito de padronizar a identificação correta do neonato e como sugestão disponibilizamos as fichas de identificação que podem ser utilizadas junto às incubadoras, berços e nos prontuários médicos, propiciando assim a segurança na assistência ao paciente e para a equipe assistencial, detectando fragilidades e norteando as tomadas de decisões quanto a essa padronização.

As fichas de identificação podem ser utilizadas nas trocas de incubadoras e berços, evitando assim mais gastos para a instituição. Sugerimos também que a ficha de identificação seja entregue a família como uma recordação após a alta do neonato da unidade. A enfermeira comprometeu-se em repassar o POP de identificação para os demais integrantes da equipe assistencial e de nos dar retorno sobre alterações necessárias.

O que podemos perceber entre as participantes da ação educativa foi o conhecimento superficial sobre segurança do paciente, o que demonstra a necessidade de

mais ações educativas em saúde e maior envolvimento dos profissionais de enfermagem sobre a importância da adesão à identificação do neonato, desenvolvendo o uso de estratégias facilitadoras desse processo (GOMES et al., 2017).

A educação em saúde é uma ação simples, mas de grande relevância, tendo como objetivo a capacitação das equipes de saúde que prestam cuidados assistenciais. Educar é inerente ao cuidar e inseparável da prática assistencial da enfermagem, pois oferta ao usuário qualidade e cuidado integral, desenvolvendo um olhar holístico ao ser humano (JÚNIOR, 2011). A prática educativa é um eixo para ações necessárias, para que o desempenho da equipe de enfermagem seja efetivo por oportunizar a transformação de uma realidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS.

O anseio dessa ação educativa foi atingido pela oportunidade de contribuir para a construção do conhecimento e de reflexão sobre a importância da adesão da identificação do paciente na UTIN e de se ter um POP para nortear as práticas da enfermagem.

Através do conhecimento dos instrumentos disponibilizados, a instituição poderá determinar o que melhor se adequa à realidade do local e ao perfil dos seus profissionais, e com isso promover uma assistência do cuidado cada vez mais provida de segurança, o que acarreta em benefícios aos profissionais e diminui progressivamente a potencialidade ao erro, dano, sanções jurídicas, e, por conseguinte, a melhora do processo de trabalho.

Essa escrita demonstrou que a UTIN necessita de mais ações educativas, no que se refere à segurança do paciente, para que a equipe tenha conhecimento e cumpra as metas internacionais de segurança do paciente que abrange a identificação. Sugere-se a realização de outras pesquisas com o

mesmo tema, para maior aprofundamento científico.

## REFERÊNCIAS

AVELAR, A. F. M. et al. **10 passos para a segurança do paciente**. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo; Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. São Paulo: COREN/SP, 2010.

BARROS, A. J. S.; LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de metodologia**: um guia para a iniciação científica. 2. ed. São Paulo: Makron Books, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual brasileiro de acreditação hospitalar**. 3. ed. rev. e atual. Brasília: MDS, 2002.

GOMES, A. P. T. S. et al. Identificação do paciente em neonatologia para a assistência segura. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 22, n. 3, p. e49501, 2017.

IOM - INSTITUTE OF MEDICINE. **Health IT and patient safety**: building safer systems for better care. Washington: The National Academies Press, 2012.

JÚNIOR, C. N. et al. Educação em enfermagem: desafio diário para cuidar com excelência – análise da vivência de uma equipe.

**Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, Divinópolis**, v. 1, n. 4, p. 546-559, 2011.

LÉLIS, A. L. P.; MACHADO, M. F. A. S.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Educação em saúde e a prática de enfermagem ao recém-nascido prematuro. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 10, n. 4, p. 60-69, out./dez. 2009.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento. **Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

MOURA, L. P. de et al. Os pais como pilares para a segurança do paciente em unidade neonatal [Parents as pillars for patient safety in a neonatal unit] [Padres como pilares para la seguridad del paciente em una unidad neonatal]. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, p. e48578, jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Aliança mundial para segurança do paciente**. [S. l: s. n.]: 2009.

PERÃO, O. F. et al. Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva de acordo com a teoria de Wanda Horta. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 22, n. 3, p. e45657, 2017.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE (REBRAN-ENSP). **Estratégias para a segurança do paciente**: manual para profissionais da saúde. [S. l: s. n.]: 2013.

RIBEIRO, G. T. **A percepção dos profissionais de enfermagem referente à importância do uso da pulseira de identificação dos recém-nascidos internados**

**em unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital público municipal.** São Paulo: [s. n.], 2018.

TOMAZONI, A. et al. Cultura de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva neonatal: perspectivas da equipe de enfermagem e médica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 5, p. 755-63, set./out. 2014.

WACHTER, R.M. **Compreendendo a segurança do paciente.** 2. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World alliance for patient safety: forward programme 2008-2009.** Geneva: World Health Organization, 2008. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70460/WHO\\_IER\\_PSP\\_2008.04\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70460/WHO_IER_PSP_2008.04_eng.pdf). Acesso em: 16 jan. 2020.