

Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Etec Prof. Dr. José Dagnoni
Técnico em Enfermagem

UTILIZAÇÃO DE UM SOFTWARE COMO MEDIDA PROTETIVA PARA FORTALECER A SEGURANÇA DO RECÉM-NASCIDO NA MATERNIDADE

Ana Priscila Camargo Neves Stella¹
Daniele Arcanjo de Azevedo²
Diego Henrique Mazetti³
Eduardo de Moura⁴
Iony Rocha⁵
Jaqueline Castilho Antoneli⁶

RESUMO: Este trabalho aborda a importância da segurança do paciente na área da saúde, com ênfase na maternidade, destacando o uso da pulseira de identificação como estratégia essencial para evitar a troca de recém-nascidos (RNs). O objetivo foi analisar a relevância dessa prática como norma fundamental de segurança e desenvolver um modelo inovador de pulseira capaz de detectar e sinalizar desvios de conduta. Trata-se de uma pesquisa experimental de abordagem qualitativa, na qual foi desenvolvido um software para gerar códigos de barras ou QR Codes com os dados da mãe e do bebê impressos nas pulseiras de identificação. Os resultados demonstram a eficácia da tecnologia na prevenção de trocas de bebês, reforçando o papel fundamental da equipe de enfermagem na correta aplicação e conferência das pulseiras, especialmente durante trocas de plantão e procedimentos. A iniciativa contribui significativamente para a melhoria da segurança e da qualidade da assistência prestada, promovendo um ambiente mais seguro para mãe e filho.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do paciente; Recém-nascido; Pulseira de identificação.

¹ Aluno do curso Técnico em Enfermagem, na Etec Prof. Dr. José Dagnoni – ana.stella@etec.sp.gov.br

² Aluna do curso Técnico em Enfermagem, na Etec Prof. Dr. José Dagnoni – daniele.azevedo01@etec.sp.gov.br

³ Aluno do curso Técnico em Enfermagem, na Etec Prof. Dr. José Dagnoni – diego.mazeti@etec.sp.gov.br

⁴ Aluno do curso Técnico em Enfermagem, na Etec Prof. Dr. José Dagnoni – eduardo.moura15@etec.sp.gov.br

⁵ Aluno do curso Técnico em Enfermagem, na Etec Prof. Dr. José Dagnoni – iony.athayde@etec.sp.gov.br

⁶ Aluno do curso Técnico em Enfermagem, na Etec Prof. Dr. José Dagnoni – jaqueline.antoneli@etec.sp.gov.br

1. INTRODUÇÃO

A segurança do paciente tem ganhado destaque nas últimas décadas, impulsionada pelo aumento significativo de erros ocorridos durante o processo de cuidado em saúde. Diante deste cenário, instituições passaram a reavaliar suas práticas assistenciais, buscando estratégias que garantam a qualidade e a segurança dos serviços prestados. Embora pareça um conceito recente, a preocupação com a segurança no ambiente hospitalar remonta à época de Florence Nightingale, que em 1859, já afirmava: *“pode parecer talvez um estranho princípio enunciar como primeiro dever de um hospital não causar mal ao paciente”* (OGUISSO, 2005).

Na área da maternidade, a identificação correta dos recém-nascidos continua sendo um desafio. Apesar da evolução dos métodos de identificação, ainda são registrados casos de trocas furtos de bebês, evidenciando fragilidades nos protocolos de segurança. Na prática diária, observa-se que a identificação do paciente, etapa fundamental do cuidado de enfermagem, muitas vezes negligenciada, podendo comprometer a segurança de todo processo assistencial.

Diante disso, instituições de saúde, têm investido em práticas que promovam uma cultura de segurança, envolvendo pacientes, profissionais e o ambiente hospitalar, neste contexto, surge a seguinte pergunta norteadora: Como aumentar a segurança do recém-nascido, prevenindo trocas e furtos em ambiente hospitalar?

A motivação para o desenvolvimento deste trabalho surgiu durante o estágio supervisionado na maternidade, a partir de debates entre os integrantes do grupo e da observação da preocupação dos profissionais com a segurança dos recém-nascidos. Dessa experiência, nasceu a proposta de desenvolver um modelo inovador de pulseira de identificação, voltado ao monitoramento do binômio mãe-bebê.

Smith *et al.* (2011) destacam que a correta identificação do paciente é essencial para a segurança nos serviços de saúde, não apenas por prevenir erros subsequentes, mas também por funcionar como ponto de controle, para detecção de falhas anteriores.

No Brasil, tramita o Projeto de Lei n.º 1067/07, que propõe tornar obrigatória a adoção de pulseiras de identificação numéricas, invioláveis e indelévels, a serem fixadas imediatamente após o parto e removidas apenas na alta hospitalar, tanto em

hospitais públicos quanto privados (BRASIL, 2014).

Diante desse panorama, o presente estudo tem como objetivo analisar a relevância da pulseira de identificação como norma fundamental para a segurança do paciente, além de desenvolver um modelo inovador capaz de detectar e sinalizar desvios de conduta.

Trata-se de uma pesquisa experimental, de abordagem qualitativa. Foi desenvolvido um software específico para ambientes hospitalares, em especial maternidades, com capacidade para gerar códigos de barras ou QR Codes contendo informações do binômio mãe-bebê (nome, número de registro, data e hora do nascimento). Esses códigos são impressos em pulseiras e permitem o monitoramento preciso de entradas e saídas, com emissão de alertas personalizados e integração a banco de dados hospitalares, promovendo maior agilidade e segurança.

Inicialmente, realizou-se uma pesquisa bibliográfica, com o intuito de identificar lacunas relacionadas à segurança de recém-nascidos no ambiente hospitalar, etapa na qual se constatou a escassez de literatura específicas sobre o tema. Com base nessa análise, foi estabelecida uma parceria com um profissional da área de tecnologia para o desenvolvimento do software, unindo teoria e prática na criação de uma solução funcional.

O período do levantamento bibliográfico foi realizado entre setembro a novembro de 2024, o desenvolvimento software ocorreu de agosto de 2024 a março de 2025, e a redação final do trabalho foi concluída entre fevereiro a maio de 2025.

2. SEGURANÇA DO PACIENTE

A segurança do paciente é definida como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde (BRASIL, 2013). Nesse contexto, a cultura de segurança tornou-se um elemento fundamental na avaliação da qualidade dos serviços prestados. Estudos indicam que organizações com culturas voltadas a comportamentos negativos, tendem a oferecer uma assistência insegura e de baixa qualidade (MELLO; BARBOSA, 2017).

Desenvolver uma cultura dentro das instituições de saúde é essencial. Essa cultura é resultado de valores individuais e coletivos, atitudes, percepções,

competências e padrões de comportamento que refletem o comprometimento da gestão com a segurança organizacional (NIEVA; SORRA, 2003).

A cultura de segurança configura-se a partir de cinco características operacionalizadas pela gestão de segurança da organização: cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares; cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais; cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança; cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promova o aprendizado organizacional; e cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança (BRASIL, 2013).

Mediante ao contexto analisado encontramos o indicador de segurança do paciente, que permite identificar, monitorar e obter informações sobre a ocorrência de incidentes, sendo uma dimensão essencial da qualidade em saúde (MCDONALD; ROMANO; GEPPERT, 2002).

Na maternidade, eventos adversos como sequestro de recém-nascidos desafiam a eficácia dos protocolos de segurança. Exemplos de incidentes são:

A Polícia Civil de Goiás prendeu a técnica de enfermagem Elenita Aparecida Lucas Correia, apontada por colegas como a responsável por ter levado um bebê recém-nascido da UTI neonatal da Maternidade Nascer Cidadão ontem em Goiânia (Reportagem UOL, 2019).

A médica Cláudia Soares Alves foi presa no interior de Goiás após sequestrar uma recém-nascida na maternidade do Hospital Universitário de Uberlândia, Minas Gerais. A bebê foi devolvida à mãe no fim da tarde. A polícia investiga se a médica conhecia a família e se recebeu ajuda para cometer o crime. Cláudia sequestrou a criança três horas após o nascimento. Câmeras de segurança registraram sua presença no hospital. O pai do bebê relatou que Cláudia afirmou ser pediatra e que levaria a menina para se alimentar. A defesa da médica não respondeu aos questionamentos sobre o caso (Reportagem R7, 2024).

Esses episódios reforçam a importância de fortalecer os mecanismos de identificação do paciente, utilizando tecnologia e protocolos eficazes.

2.2 Identificação do paciente

Existem inúmeras maneiras de identificar os pacientes, como por exemplo pulseiras, placas nas cabeceiras, adesivos nas roupas e crachás, devendo sempre se levar em consideração quais as preconizadas pelos órgãos reguladores e as que vão ao encontro da vontade dos pacientes. Apesar de não existirem muitos estudos que abordem de maneira específica o tema da identificação do paciente, nota-se uma preocupação mundial em relação a essa prática, a qual está intimamente relacionada a quaisquer procedimentos que são realizados nos pacientes, como administração de medicamentos, cirurgias, transfusões de sangue e hemoderivados, entre outros.

O processo de identificação do paciente, incluindo a conferência dos dados da pulseira com o cadastro do paciente e com as informações confirmadas por ele, pode ser visto como uma importante etapa na interação entre o paciente e a equipe de saúde.

Smith *et al* (2011), afirmam que a importância da identificação do paciente para a segurança nos serviços de saúde decorre não só do potencial para dar origem a erros sequenciais na cadeia de atendimento, mas também porque pode servir como um ponto de controle, onde erros anteriores, possam ser detectados e corrigidos. Erros de descaso podem continuar ocorrendo se os pacientes não estiverem com a pulseira, ou se a pulseira não contiver a informação confiável para a identificação.

A identificação do paciente tem duplo propósito: primeiro, determinar, com segurança, o indivíduo como sendo o legítimo receptor do tratamento ou procedimento; segundo, assegurar que o procedimento a ser executado é efetivamente aquele de que o paciente necessita (CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO; JOINT COMMISSION INTERNATIONAL - JCI, 2007).

Sendo assim, a identificação incorreta do paciente ou a não identificação são responsáveis por grandes números de eventos adversos que podem causar sérios danos à saúde dos pacientes, o que justifica um olhar atento a essa temática e ao desenvolvimento dessa prática no cotidiano do trabalho da enfermagem.

Portanto a confecção das pulseiras de maneira adequada e a sua conferência antes da realização dos procedimentos, é uma importante prática para evitar erros e para fornecer uma assistência segura aos pacientes.

Segundo a publicação, já citada, do Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA) em conjunto com a JCI, a identificação do paciente pode ser definida como o processo pelo qual se assegura ao paciente que a ele é destinado determinado tipo de procedimento ou tratamento, prevenindo erros e enganos que o possam lesar (CBA; JCI, 2007).

A identificação deve ser feita por todos os profissionais de saúde que atuam junto ao paciente por meio de pulseira de identificação, prontuário, etiquetas, solicitações de exames, com a participação ativa do paciente e dos familiares, durante a confirmação da sua identidade (REBRAENSP; COREN, 2010).

Como medidas sugeridas pela OMS para a incorporação da cultura de identificação correta dos pacientes constam:

- Enfatizar a responsabilidade dos profissionais de saúde na identificação correta de pacientes antes da realização de exames, procedimentos cirúrgicos, administração de medicamentos/ hemocomponentes e realização de cuidados;
- Incentivar o uso de pelo menos dois identificadores (ex.: nome e data de nascimento) para confirmar a identidade de um paciente na admissão, transferência para outro hospital e antes da prestação de cuidados. Em pediatria, é também indicado a utilização do nome da mãe da criança. Não utilizar o número do leito como identificador;
- Padronizar a identificação do paciente na instituição de saúde, como os dados a serem preenchidos, o membro de posicionamento da pulseira ou de colocação da etiqueta de identificação, uso de cores para identificação de riscos, placas do leito;
- Desenvolver protocolos para identificação de pacientes com identidade desconhecida, comatosos, confusos ou sob efeito de ação medicamentosa;
- Desenvolver formas para distinguir pacientes com o mesmo nome;
- Encorajar o paciente e a família a participarem de todas as fases do processo de identificação e esclarecer sua importância;
- Realizar a identificação dos frascos de amostra de exames na presença do paciente, com identificações que permaneçam nos frascos durante todas as fases de análise (pré-analítica, analítica e pós-analítica);
- Confirmar a identificação do paciente na pulseira, na prescrição médica e no rótulo do medicamento/ hemocomponente, antes de sua administração;
- Verificar rotineiramente a integridade das informações nos locais e identificação

do paciente (ex.: pulseiras, placas do leito);

- Desenvolver estratégias de capacitação para identificar o paciente e a checagem da identificação, de forma contínua, para todos os profissionais de saúde (OMS; JCI, 2007).

Há poucos estudos na literatura que descrevam dados relativos a erros de identificação dos pacientes, porém pode-se perceber que as consequências das falhas ligadas a pulseiras de identificação e a outros métodos de identificar os pacientes são devastadoras devido à relevância que essa prática possui na realização de todos os cuidados ligados ao paciente.

2.3 Protocolos específicos

Os protocolos de segurança do paciente são diretrizes estabelecidas para padronizar práticas assistenciais e minimizar riscos durante o atendimento. O Protocolo de Identificação do Paciente, em particular, visa garantir que cada paciente receba o cuidado correto, evitando erros como administração indevida de medicamentos ou realização de exames em pacientes errados. Esse protocolo é fundamental para a construção de uma prática assistencial segura e é componente obrigatório dos planos de segurança do paciente nos estabelecimentos de saúde. (BRASIL, 2014).

Diversas situações cotidianas no ambiente hospitalar são reguladas por protocolos de segurança, especialmente quando a identidade do paciente não está disponível no momento da admissão. Nesses casos, é fundamental que todos os profissionais de saúde adotem práticas padronizadas para garantir a correta identificação do paciente.

Com a implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), as instituições de saúde devem alinhar os dispositivos preconizados pelos protocolos de segurança com as preferências dos pacientes. (HOFFMEISTER, MOURA, 2015).

Durante o momento de ingresso do atendimento do paciente, no sistema, podem ocorrer equívocos. A entrada de dados com erros no cadastro informatizado pode comprometer todo o processo de consulta, assistência e internação (BRASIL, 2017).

Quando os profissionais de saúde tiverem dúvidas sobre a execução de um procedimento, é fundamental que consultem o protocolo de identificação do paciente para garantir a realização correta e segura da conduta.

2.3 O papel da enfermagem na segurança

A equipe de enfermagem apresenta atribuições e responsabilidades, especialmente no controle da pulseira de identificação, é uma tarefa crucial para garantir a segurança e o bem-estar tanto da mãe quanto do recém-nascido. A pulseira de identificação que é fornecida logo após o parto, tem como principal função assegurar não só que a mãe, mas que também o bebê, estejam corretamente identificados, durante todo o período de internação.

A função neste momento é verificar sua colocação e manutenção adequada, bem como conferir regularmente as informações nela contidas, devendo garantir que os dados de identificação da mãe e do recém-nascido estejam claramente visíveis e legíveis, evitando qualquer risco de troca de bebês ou erro na administração de cuidados.

Além disso, é importante que a pulseira seja conferida sempre que houver qualquer troca de cuidados entre a equipe, como durante a passagem de plantão, o que reduz a possibilidade de falhas no processo de identificação.

A enfermeira também deve orientar a mãe sobre a importância de manter a pulseira intacta e no braço do bebê durante toda a internação, para que, em caso de qualquer necessidade de transporte ou procedimentos médicos, a identificação do bebê seja facilmente confirmada.

Além de ser uma medida de segurança, o controle adequado da pulseira de identificação também reflete o compromisso da equipe de enfermagem com a excelência no cuidado, minimizando riscos e garantindo que os processos sejam realizados de maneira eficiente e segura, criando um ambiente confiável para as famílias que confiam no hospital para o cuidado de seus entes queridos.

3. DISCUSSÃO E RESULTADOS

Estudos demonstram que a utilização da pulseira de identificação na

maternidade, mostrou-se uma medida simples, porém altamente eficaz na prevenção de erros, como a troca de bebês e falhas na administração de cuidados.

A definição de padrões relativos à cor, material e identificadores favorecem uma prática segura na identificação do paciente, contudo, é uma etapa do cuidado de enfermagem que não recebe a devida atenção, podendo interferir nas demais etapas, primordiais à garantia da qualidade e segurança do serviço prestado (MAYOR, 2007).

Erros podem persistir caso os pacientes não estejam com a pulseira, em boas condições ou sem informação confiável para a identificação (SMITH, CASEY, WILSON, et al, 2011).

Além disso, a atuação da equipe de enfermagem é essencial para garantir a conferência contínua das informações, especialmente durante trocas de turno e procedimentos.

A inserção de tecnologias com o uso do código de barras ou QR Code, tem contribuído para aumentar ainda mais a segurança e a rastreabilidade dos pacientes. Esses resultados reforçam a importância da identificação correta como prática indispensável para a segurança do binômio mãe-bebê.

3.2 Desenvolvimento do Software

Para o desenvolvimento do software da Pulseira de Identificação está sendo utilizado o framework Microsoft.NET com a linguagem de programação C#. A interface gráfica foi implementada por meio do modelo Windows Forms, que oferece uma experiência visual intuitiva e de fácil interação para os usuários.

A aplicação conta com diversas funcionalidades, incluindo telas de validação de acesso para entrada e saída do sistema, telas cadastrais para profissionais de saúde (especificamente enfermeiros), gestantes e neonatos, além de telas para atualização de cadastros quando necessário. O software também permite a impressão de pulseiras de identificação e a geração de relatórios detalhados.

Um dos destaques do sistema é a tela de geração de relatórios, que permite a seleção de datas, tipos de entrada e saída, e outras variáveis para a realização de conferências e auditorias. Para a visualização e manipulação desses relatórios fora do ambiente do software, optou-se pela utilização do LibreOffice, especificamente no formato de planilhas. A escolha do LibreOffice deve-se ao fato de ser uma solução

gratuita, de código aberto e amplamente utilizada para leitura e edição de documentos, garantindo acessibilidade e compatibilidade com diferentes sistemas.

Em síntese, o desenvolvimento desse software visa não apenas modernizar os processos relacionados à maternidade, mas também garantir maior segurança, eficiência e conforto para todos os envolvidos, contribuindo para uma experiência mais positiva no âmbito hospitalar.

3.3 Pulseira de identificação

As pulseiras de identificação, devem conter uma sequência numérica única e específica para cada recém-nascido e sua mãe. A gravação numérica deve ser resistente a alterações ou remoções, garantindo que sejam lacradas para não serem adulteradas ou manipuladas após a aplicação, esse sistema dificulta a troca ou subtração de bebês, permite que os médicos e enfermeiros identifiquem rapidamente o recém-nascido e a mãe, facilitando o acompanhamento da saúde de ambos.

Deve ser colocada no recém-nascido e na mãe assim que o bebê nascer, a identificação deve ocorrer no local onde o parto foi realizado, para garantir que a equipe médica tenha a certeza de que está identificando corretamente o recém-nascido e sua mãe.

Todos os membros da equipe que participaram do parto devem estar presentes para testemunhar a colocação da pulseira e garantir a precisão do processo de identificação.

4. CONCLUSÃO

A realização deste trabalho permitiu evidenciar a importância das pulseiras de identificação como ferramentas essenciais para a segurança, organização e eficiência em diversos contextos, especialmente em ambientes hospitalares e eventos de grande porte.

Compreendemos que o uso adequado dessas pulseiras contribui significativamente para a redução de furtos e erros, como trocas de pacientes, assim, quando bem aplicadas, são instrumentos eficientes e indispensáveis em cenários que demandam controle rigoroso de identificação, segurança e rastreabilidade.

O software de pulseira de identificação é mais do que uma ferramenta tecnológica: ele representa um compromisso com a segurança, qualidade e humanização do atendimento em saúde. Sua implementação fortalece a cultura de segurança, reduz riscos e contribui para a confiança do paciente no sistema de saúde. Em um ambiente onde cada detalhe pode salvar vidas, investir em tecnologia de identificação é investir no que há de mais essencial: o bem-estar e a vida do paciente.

Futuras pesquisas podem explorar inovações tecnológicas e melhorias na durabilidade, conforto e sustentabilidade desses dispositivos, acompanhando a evolução das demandas e dos recursos disponíveis.

REFERÊNCIAS

BRASIL. ANVISA. **Assistência segura: uma reflexão aplicada à prática**. Brasília, 2017.

BRASIL. ANVISA. **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde**. Brasília, 2014.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo de Identificação do Paciente**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.

BRASIL, **Projeto de Lei: 1067/2007**. Institui procedimentos para identificação e segurança de recém-nascido nos hospitais e nas maternidades públicas. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=351542> Acesso em: 28 abr. 2025.

CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO; JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. **Padrões de Acreditação da Joint Commission Internacional para Hospitais**. Rio de Janeiro, 2007.

MAYOR, S. **Hospitals should standardise patient wristband design**. British Medical Journal, London, v. 335, p. 118, jul. 2007.

MCDONALD KM, ROMANO PS, GEPPERT JJ. Measures of Patient Safety Based on Hospital Administrative Data - The Patient Safety Indicators. **University of California San Francisco- Publication** Number 02-0038; Technical Review no. 5; 2002.

MELLO JF; BARBOSA, SFF. Cultura de segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: perspectiva da equipe de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v.22, n.4, p.1124-33, 2017.

NIEVA, VF; SORRA, J. Safety culture assessment: A tool for improving patient safety in healthcare organizations. **Qual Saf Health Care** v.12, n. 2, p.17-23, 2003.

NOTÍCIAS UOL. Técnica de enfermagem é presa suspeita de levar bebê de maternidade em GO.

<https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2019/05/31/tecnica-de-enfermagem-rouba-bebe-de-maternidade-bau-de-moto-em-go.htm?cmpid=copiaecola> Acesso em: 02 abr. 2025.

OGUISSO, T. Florence Nightingale. In: OGUISSO, T. (Org). **Trajetória Histórica e Legal da Enfermagem**. São Paulo: Manole, 2005. p. 59-97.

OLIVEIRA RM, LEITÃO IMTA, SILVA LMS, FIGUEIREDO SV, SAMPAIO RL, GONDIM MM. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. **Preâmbulo a las soluciones para la seguridad del paciente**. OMS/ JCI: Ginebra, 2007.

REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE; CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Passo 1 – Identificação do paciente**. 10 Passos para a segurança do paciente. Rebraensp – Pólo São Paulo/ Coren – SP: São Paulo, 2010.

REPORTAGEM R7. Médica que sequestrou recém-nascida é presa, e bebê é devolvida à família em Minas Gerais.

<https://noticias.r7.com/jr-na-tv/video/medica-que-sequestrou-recem-nascida-e-presa-e-bebe-e-devolvida-a-familia-em-minas-gerais-24072024/> Acesso em 02 abr. 2025.

SMITH, A. F. et al. **Wristbands as aids to reduce misidentification: an ethnographically guided task analysis**. International Journal for Quality in Health Care, Oxford, v. 23, n. 5, p. 590-599, jul. 2011.

SMITH AF, CASEY K, WILSON J, FISCHBACHER-SMITH D. Wristbands as aids to reduce misidentification: na ethnographically guided task analysis. **Int J Qual Health Care**. 2011;23(5):590-9.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL. Mãe que teve o bebê sequestrado em hospital público deve ser indenizada.

<https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/noticias/2020/setembro/mae-que-teve-o-bebe-sequestrado-em-hospital-publico-deve-ser-indenizada> Acesso em: 02 abr. 2025.