

## Identificação do paciente nos registros dos profissionais de saúde

Patient identification in the records of health professionals  
Identificación del paciente en los registros profesionales de salud

Kisna Yasmin Andrade Alves<sup>1</sup>  
Pétala Tuani Candido de Oliveira<sup>1</sup>  
Flávia Barreto Tavares Chiavone<sup>1</sup>  
Mayara Lima Barbosa<sup>1</sup>  
Cecília Olívia Paraguai de Oliveira Saraiva<sup>1</sup>  
Claudia Cristiane Filgueira Martins<sup>1</sup>  
Viviane Euzébia Pereira dos Santos<sup>1</sup>

### Descritores

Segurança do paciente; Profissional da saúde;  
Comunicação; Hospital

### Keywords

Patient safety; Health personnel; Communication;  
Hospital

### Descriptorios

Seguridad del paciente; Personal de salud;  
Comunicación; Hospital

### Submetido

2 de Dezembro de 2017

### Aceito

19 de Fevereiro de 2018

### Resumo

**Objetivo:** Identificar a conformidade dos dados de identificação do paciente nos registros dos profissionais de saúde de três hospitais públicos do Rio Grande do Norte.

**Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado em três hospitais públicos do Rio Grande do Norte, nas enfermarias de clínica médica e cirúrgica. A amostra constituiu-se de pacientes internados há pelo menos dez dias nesses espaços, no período de outubro a novembro de 2016. A análise de dados ocorreu de forma descritiva, mediante frequências absolutas e Diagrama de Pareto.

**Resultados:** Obteve-se não conformidade nos dados dos cabeçalhos data de nascimento e filiação, sendo responsáveis por 61% das inadequações nas evoluções médicas, 65% nas anotações da equipe de enfermagem e 62% nos pareceres médicos e das demais categorias.

**Conclusão:** O estudo revelou que os cabeçalhos dos registros dos profissionais de saúde dos hospitais analisados não garantem a identificação correta do paciente e a segurança do paciente.

### Abstract

**Objective:** Identify the conformity of patient identification data in the records of health professionals from three public hospitals in Rio Grande do Norte.

**Methods:** A cross-sectional study was carried out at the medical and surgical clinical nursing wards of three public hospitals in Rio Grande do Norte, Brazil. The sample consisted of patients hospitalized in these wards for at least ten days, between October and November 2016. The data were analyzed descriptively, using absolute frequencies and the Pareto Diagram.

**Results:** Non-conformity was found in the header data birth date and affiliation, which was responsible for 61% of inadequacies in the medical evolutions, 65% in the nursing team notes and 62% in the opinions of doctors and the other categories.

**Conclusion:** The study revealed that the headers of the health professionals' records in the hospitals analyzed do not guarantee correct patient identification and patient safety.

### Resumen

**Objetivo:** Identificar la conformidad de los datos de identificación del paciente en registros de los profesionales de salud de tres hospitales públicos de Rio Grande do Norte.

**Métodos:** Estudio transversal realizado en tres hospitales públicos de Rio Grande do Norte, en las enfermerías de clínica médica y quirúrgica. Muestra constituida por pacientes internados durante al menos diez días en tales servicios, entre octubre y noviembre de 2016. Datos analizados de forma descriptiva, mediante frecuencias absolutas y Diagrama de Pareto.

**Resultados:** Se hallaron errores en los datos de los encabezados fecha de nacimiento y filiación, siendo responsables del 61% de los errores en la evolución médica, 65% en las notas del equipo de enfermería y 62% en las opiniones médicas y del resto de las categorías.

**Conclusión:** Se reveló que los encabezados de registros de profesionales de salud en los hospitales analizados no garantizan la correcta identificación y seguridad del paciente.

### Autor correspondente

Kisna Yasmin Andrade Alves  
<http://orcid.org/0000-0001-7900-0262>  
E-mail: [kisnayasmin@hotmail.com](mailto:kisnayasmin@hotmail.com)

### DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800012>

### Como citar:

Alves KY, Oliveira PT, Chiavone FB, Barbosa ML, Saraiva CO, Martins CC, et al. Identificação do paciente nos registros dos profissionais de saúde. Acta Paul Enferm. 2018;31(1):79-86.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte, RN, Brasil.

**Conflitos de interesse:** não há conflito de interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.



## Introdução

A identificação correta do paciente é uma ação que assegura a assistência e minimiza a ocorrência de erros e danos. Trata-se, por tanto, da primeira atividade que advoga a favor da segurança do paciente (SP).<sup>(1)</sup>

Falhas no processo de identificação do paciente ocorrem desde o momento da admissão até a alta do serviço de saúde e decorrem de fatores relacionados ao paciente (nível de consciência, por exemplo), ao processo de trabalho (mudanças de setor, leitos e de profissionais), dentre outras situações.<sup>(2)</sup>

Estudos revelam que erros na identificação do paciente desencadeiam consequências potencialmente fatais e que, aproximadamente, 9% deles provocam danos temporários ou permanentes. Somado a isso, destaca-se que essa problemática abarca múltiplas conjunturas, desde o momento da internação até os cuidados da equipe multiprofissional.<sup>(3)</sup> Nos Estados Unidos, anualmente cerca de 850 pacientes são submetidos à transfusão sanguínea que não pertence ao seu tratamento e 3% desses, evoluem ao óbito.<sup>(4)</sup>

Salienta-se que a ocorrência de falhas na identificação do paciente promove incidentes a, no mínimo, dois indivíduos: àquele que recebeu uma conduta terapêutica errada e ao outro, que teve a sua omitida.<sup>(3)</sup>

Para contornar essa problemática, diversas iniciativas foram fomentadas. Dentre elas destaca-se, no contexto internacional, o projeto de “Soluções para a Segurança do Paciente”, o qual define prioridades para a concretização da SP, como: identificação correta do paciente; comunicação efetiva entre profissionais de saúde; segurança durante a prescrição, uso e administração de medicamentos; cirurgia segura; higienização das mãos; e redução do risco de quedas e úlceras por pressão.<sup>(5)</sup>

Na realidade brasileira, instituiu-se o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), mediante Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, que propõe aos serviços de saúde a construção de protocolos, guias e manuais voltados às diversas áreas da SP, como os processos de identificação de pacientes.<sup>(6)</sup>

Posto isso, iniciativas como o uso de pulseiras brancas padronizadas, são empregadas para a concretização

da identificação correta do paciente.<sup>(2)</sup> No entanto, deve-se atentar que este processo envolve diversas modalidades e não somente o uso de pulseira. A principal delas e arquétipo para demais são os cabeçalhos dos registros dos profissionais de saúde, presentes no prontuário.

Diante disso, vislumbrou-se a necessidade de investigar o nível de conformidade dos cabeçalhos dos registros dos profissionais de saúde de três hospitais do Rio Grande do Norte e emergiu as questões de pesquisa: os cabeçalhos dos registros dos profissionais de saúde garante a identificação correta do paciente? Quais os dados que estão ou não em conformidade à identificação correta do paciente? Nessa perspectiva, este estudo objetiva identificar a conformidade dos dados de identificação do paciente nos registros dos profissionais de saúde de três hospitais públicos do Rio Grande do Norte.

## Métodos

Trata de um estudo transversal, descritivo, oriundo do projeto “Monitoramento de indicadores de segurança do paciente em hospitais públicos do Rio Grande do Norte, Brasil”, aprovado pelo Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, nº 1.662.417, CAAE: 57947716.5.0000.5537, de 4 de agosto de 2016.

O estudo baseou-se nas recomendações adaptadas da Organização Mundial da Saúde (OMS), quanto a construção da “*Record review of current in-patients*” – uma estratégia que possibilita investigar a SP nos ambientes hospitalares de todos os países, especialmente, naqueles em desenvolvimento.<sup>(7)</sup>

A revisão de prontuários ocorreu em três hospitais públicos do Rio Grande do Norte, nas enfermarias de clínica médica e cirúrgica, nos meses de outubro a novembro de 2016. A escolha por esses locais é justificada pelo fato de compreenderem hospitais da esfera pública do estado, serem de grande porte, possuírem Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e apresentarem uma clientela com perfis clínicos semelhantes. Já no tocante às enfermarias, vislumbrou-se como espaços que permitiriam contemplar uma amostra maior, o que potencializa a validade externa do estudo.

Quanto à amostra, foi do tipo não probabilística e constituiu-se de prontuários dos pacientes internados há pelo menos 10 dias nos hospitais supracitados, nos meses de outubro a novembro de 2016, e que aceitaram participar do estudo, por intermédio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - condições que conformaram os critérios de elegibilidade.

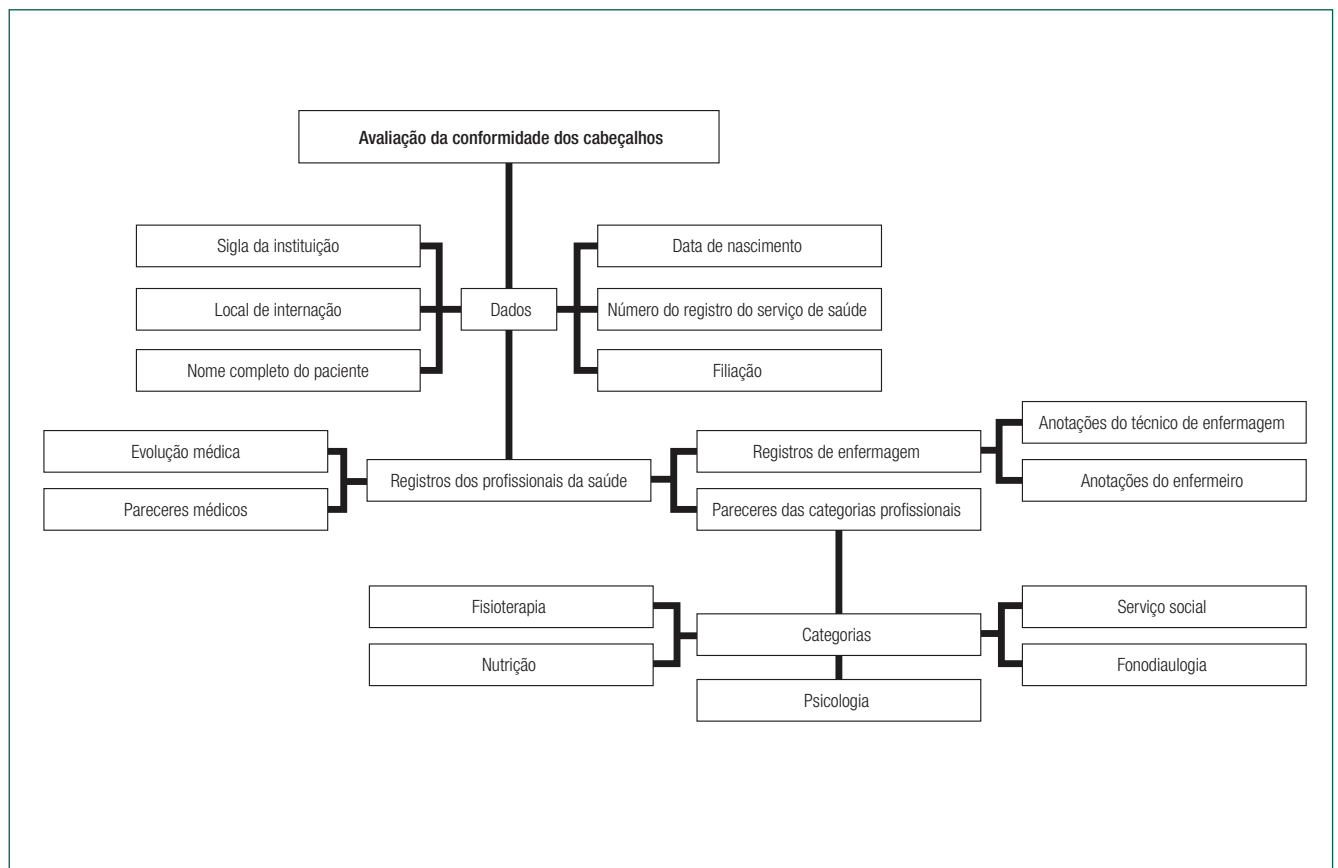
A coleta de dados ocorreu mediante um instrumento construído a partir de um *Scoping review* e validado o seu conteúdo por um grupo de especialista na área da SP. Sua estrutura é composta de seis campos temáticos (identificação do paciente; registros dos profissionais; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; prevenção de lesões por pressão; prevenção de quedas; e cirurgia segura), dez subtópicos, 89 itens e espaços para assinalar as opções “não tem”, “tem” e as especificações “adequadas” e “inadequadas”, como também para redigir comentários.

Para responder ao objetivo deste estudo, elencaram-se os dados de identificação do paciente nos registros dos profissionais de saúde, os quais contemplam: evolução médica, pareceres médicos, pareceres de categoriais profissionais diversas e registros de enfermagem (Figura 1).

Destaca-se que as evoluções médicas e os registros de enfermagem foram avaliados desde o primeiro ao décimo dia de internação do paciente. Já com relação aos pareceres, médicos e das demais categoriais, utilizou-se o primeiro parecer solicitado/respondido no período supracitado.

A operacionalização da revisão dos prontuários ocorreu a partir da atuação de dez revisores de prontuários, sendo todos enfermeiros e inseridos em cursos de programa pós-graduação em enfermagem.

Os dados coletados foram organizados no software *Statistical Package for Social Science for Windows* (SPSS), versão 22, e analisados de forma descritiva, mediante frequências absolutas e Diagrama de



**Figura 1.** Fluxograma de avaliação da conformidade dos dados de identificação do paciente nos registros profissionais

Pareto, o que possibilita identificar o nível de conformidade dos cabeçalhos dos registros dos profissionais de saúde.

## Resultados

Foram avaliados 234 prontuários, sendo 92 do hospital A (39,3%), 120 do hospital B (51,3%) e 22 do hospital C (9,4%). No entanto, esse quantitativo não foi uma constante para os registros dos profissionais de saúde, já que se evidenciaram variações no decorrer dos dez dias, em virtude da ausência dos mesmos.

Dessa forma, o número de avaliações dos registros de profissionais de saúde oscilava, no decorrer dos dez dias, de 189 a 199 evoluções médicas, 195 a 227 anotações do técnico de enfermagem e de dois a 19 anotações do enfermeiro (Figura 2).

Diferentemente dos registros dos profissionais de saúde, o número de pareceres eram precisos, pois a avaliação ocorreu apenas uma vez durante

os dez dias. Assim, obteve-se 78(42,4%) pareceres médicos, 52(28,3%) do serviço social, 28 (15,1%) da fisioterapia, 18 (9,8%) da nutrição, 4 (2,2%) da psicologia e 4 (2,2%) da fonoaudiologia.

A figura 3 retrata os Diagramas de Pareto referente aos dados de identificação do paciente nas evoluções médicas, anotações da equipe de enfermagem e pareceres médicos e das demais categorias.

No tocante aos dados de identificação do paciente nas evoluções médicas, constatou-se uma frequência de 6.165 não conformidades. Atenta-se que a ausência da data de nascimento e filiação correspondeu a mais de 61% das inadequações.

Resultados semelhantes são verificados nas anotações da equipe de enfermagem, onde a data de nascimento e a filiação compuseram 65% das incompletudes na identificação do paciente. A frequência total de não conformidade foi de 12.628. Já nos pareceres, a avaliação conjunta demonstrou uma cifra de 332 de inconsistência, sendo a data de nascimento e filiação responsáveis por 62% dos dados ausentes.

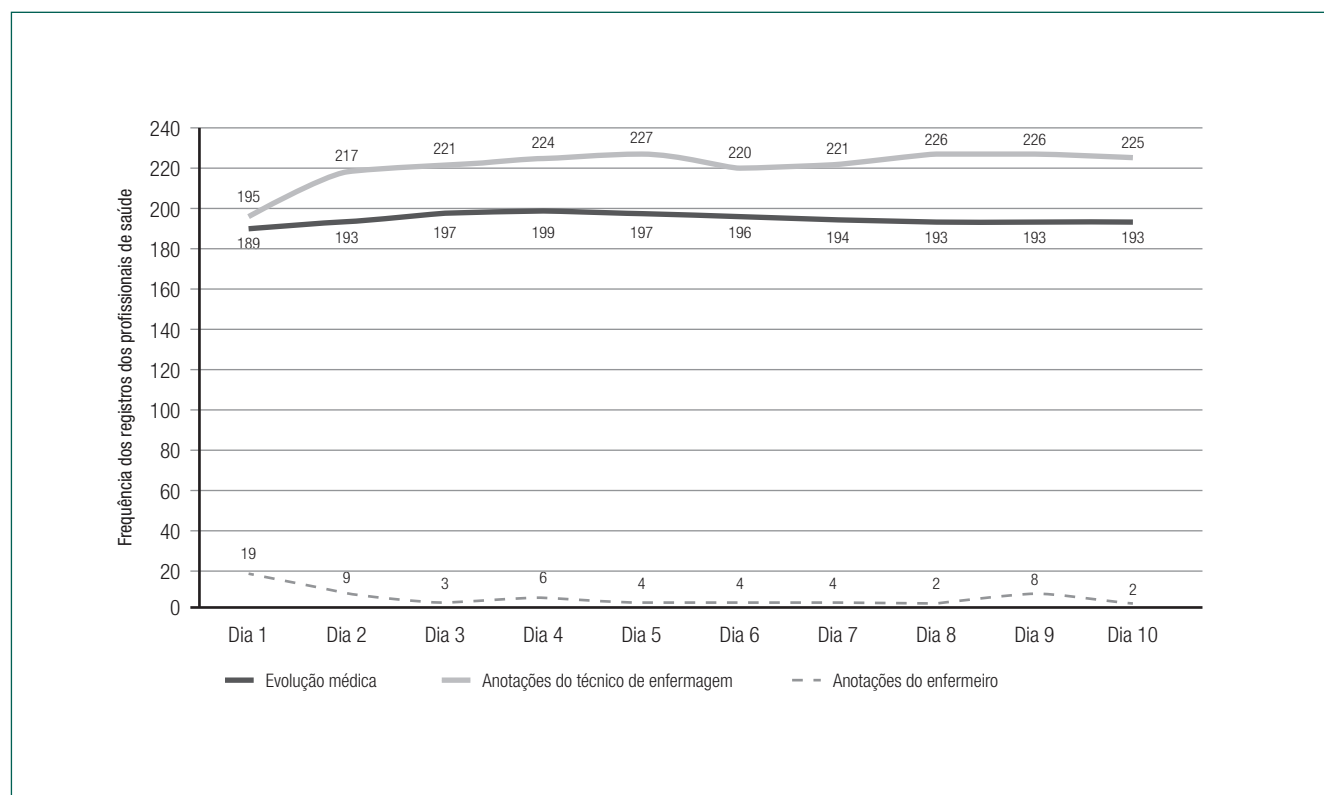
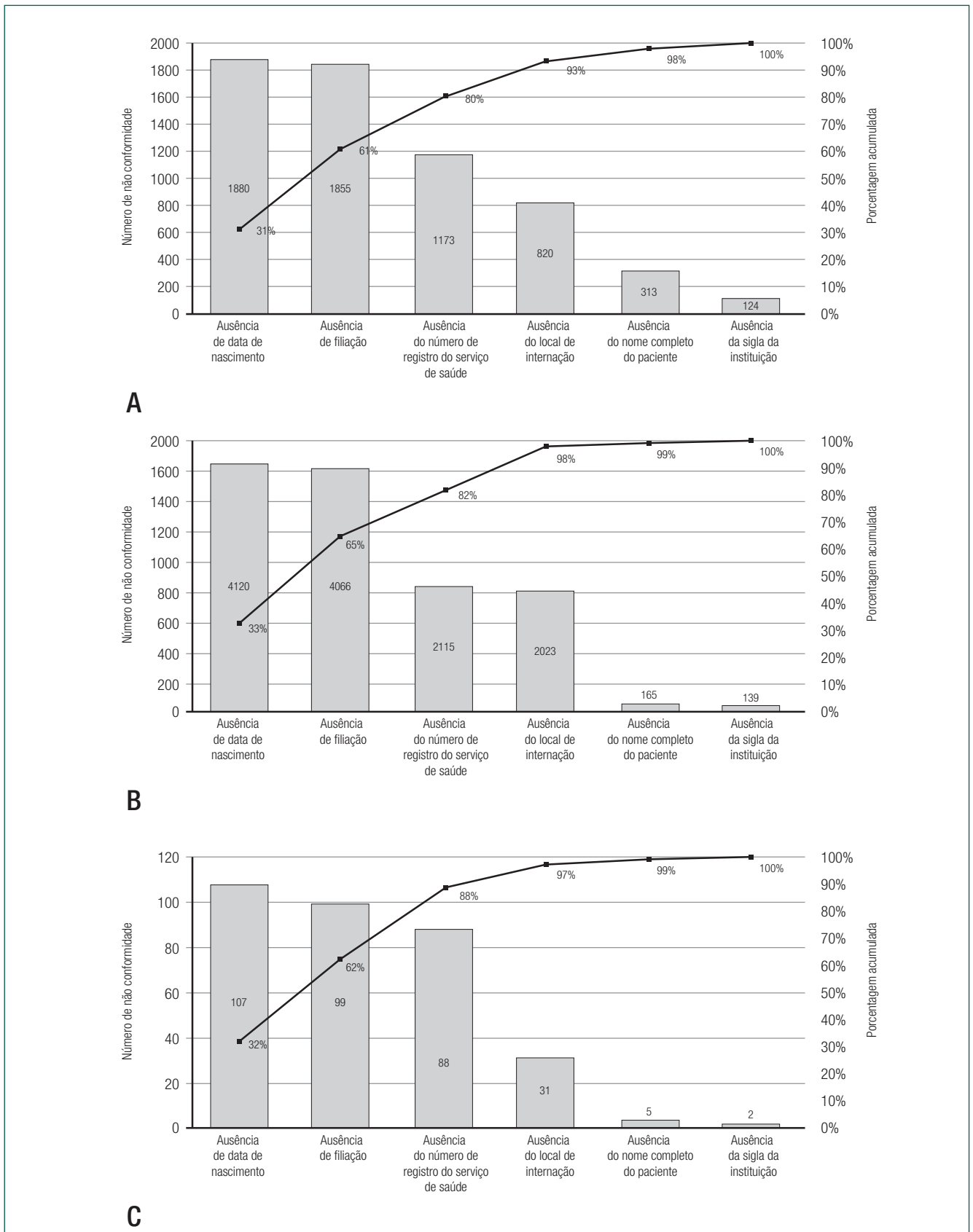


Figura 2. Distribuição dos registros dos profissionais de saúde durante os dez dias



**Figura 3.** Diagrama de Pareto dos dados de identificação do paciente nos registros dos profissionais de saúde: (A) evoluções médicas; (B) anotações da equipe de enfermagem; e (C) pareceres médicos e das demais categorias

Diante do exposto, os registros dos profissionais de saúde dos três hospitais analisados são frágeis, principalmente, quanto ao preenchimento da data de nascimento e filiação, aspectos que repercutem, negativamente, na identificação correta do paciente.

## Discussão

Os resultados apontaram diversas falhas no preenchimento dos cabeçalhos e, conseqüentemente, na identificação correta do paciente nos prontuários.

A primeira questão a discutir é a ausência de registros dos profissionais. Essa realidade é preocupante uma vez que a comunicação entre os membros da equipe foi incompleta e a omissão de informações podem ter desencadeado prejuízos para a evolução clínica do paciente. Ressalta-se que, além de um instrumento legal, os registros compõem uma das faces do cuidado.<sup>(8)</sup>

Sobre esse cenário, surgem algumas suspeições que podem estar relacionadas às fragilidades nos registros dos profissionais ou ausência desses, como a falta de tempo e a alta demanda de atividades dos ambientes hospitalares.

Em coerência com essa assertiva, pesquisadores<sup>(9)</sup> desvelaram que 78% dos incidentes no ambiente hospitalar foram motivados pela sobrecarga de trabalho e esta, por sua vez, apresenta como um dos determinantes a debilidade nos recursos humanos.<sup>(10)</sup>

Nesse contexto, vislumbra-se que é essencial fomentar ações que incrementem o quantitativo de profissionais adequado e aprimore as competências e habilidades desses. Isso permitirá potencializar seu desempenho.<sup>(11)</sup>

Somado a isso, é imprescindível uma intervenção *in loco* nas instituições formadoras quanto à elaboração de estratégias que contribuam para a formação de indivíduos além do tradicional e impulsione as dimensões éticas, críticas, colaborativas, transformadoras, reflexivas e de responsabilidade social.<sup>(12)</sup> Essas características colaboram para uma postura que converge para a cultura de SP- indivíduos com atitudes e comportamentos voltados para gestão de saúde e a aprenderem com as falhas.<sup>(13)</sup>

Com relação às não conformidades no preenchimento dos dados de identificação do paciente nos registros médicos, da equipe de enfermagem e dos pareceres médicos e das demais categorias, verificaram-se a ausência da “data de nascimento” e da “filiação”, aspectos que levam a insegurança do paciente.

A identificação do paciente ocorre durante todo o cuidado e quando é incorreta gera consequências graves, como: realização de procedimentos inadequados, troca de pacientes, administração errada de medicamentos, entre outras.<sup>(4)</sup>

Usualmente, recomenda-se, para a identificação do paciente, a utilização de pulseira com a presença de dois identificadores que possibilitem o profissional confirmar os dados presentes nela com aqueles contidos no prontuário. São eles: nome completo do paciente e/ou data de nascimento e/ou número do registro no serviço de saúde e/ou nome completo da mãe.<sup>(2)</sup>

De tal modo, as informações dos prontuários são uma das principais etapas da identificação correta do paciente, aspecto que demanda que os cabeçalhos presentes nos registros profissionais estejam em conformidade – premissa não atestada neste estudo, já que os dois principais identificadores (“data de nascimento” e “filiação”) estavam ausente 12.133 vezes nos prontuários revisados.

Embora esse fato é preocupante, a divulgação de pesquisas que objetivam compreender de forma ampliada e específica as práticas de trabalho direcionadas a temática da identificação correta do paciente - como o preenchimento de cabeçalhos nos impressos do prontuário - é incipiente.<sup>(14)</sup>

Contudo, evidenciou-se que essa realidade de insegurança para o paciente não é restrita a região investigada e outros estudos nacionais e internacionais<sup>(15-18)</sup> a identificaram.

Na Austrália, por exemplo, onde se avaliou a comunicação escrita e falada à luz das ferramentas de transferências de informações - *The Nursing Handover Minimum Dataset (NH-MDS) e Identification of the patient and clinical risks, clinical history/presentation, clinical status, care plan and outcomes/goalsofcare (ICCCO)* - demonstrou que nas anotações de enfermagem, apenas 3,3% dessas



estavam com a identificação correta. As principais não conformidades foram o nome do paciente e a idade.<sup>(15)</sup>

Sobre esse aspecto, ressalta-se que a não conformidade dos dados de identificação do paciente nas anotações de enfermagem potencializa as chances de incidentes, realidade que está incongruente com os pressupostos do código internacional de ética para enfermeiras (os), do Conselho Internacional de Enfermeiras (os), quando apresenta que uma das funções da enfermagem é adotar “(...) medidas apropriadas para salvaguardar as pessoas, as famílias e as comunidades”.<sup>(19)</sup>

No Brasil, estudo transversal acerca da melhoria do processo de identificação do paciente revelou que dentre as inadequações destaca o não preenchimento dos cabeçalhos dos registros profissionais, os quais deveriam conter, minimamente, o nome completo do paciente, a data de nascimento e o número do registro no serviço de saúde.<sup>(16)</sup>

Observou-se, também, durante a investigação de incidentes provenientes do uso de medicamentos em hospital universitário brasileiro que 8,1% das falhas na terapia farmacológica apresentaram como causa raiz a identificação inadequada do paciente.<sup>(18)</sup>

Já em uma unidade de saúde obstétrica brasileira, pesquisadores<sup>(17)</sup> atestaram que 81,9% das mulheres internadas detinham os primeiros nomes com grafias idênticas e/ou semelhanças fonéticas, situação que constitui um risco a SP caso não sejam implementadas ações voltadas para a identificação correta do paciente.

No tocante a análise dos Diagramas de Pareto deste estudo, evidencia-se que as ações para melhoria na qualidade da identificação do paciente, nos três hospitais investigados devem priorizar o preenchimento adequado da data de nascimento e da filiação nos campos específicos dos registros profissionais, condição que possibilitará maior segurança para o paciente.

Assim, esses dois identificadores necessitam ser registrados de forma legível e adotar as seguintes recomendações: 1) data de nascimento em formato DD/MM/AAAA (exemplo: 07/06/2005); e 2) filiação deve conter, preferencialmente, o nome completo da mãe do paciente.<sup>(2)</sup>

Elencam-se, dentre as ferramentas para incentivar a utilização das recomendações supracitadas, os processos educativos<sup>(20,21)</sup> que abarcam conteúdos relativos à SP e comunicação escrita.

Diante do exposto, os achados deste estudo e dos supracitados atestam uma realidade preocupante para a SP, assertiva que carece de iniciativas que possam melhorar a identificação do paciente nos ambientes de saúde, especialmente, o hospitalar.

Por se tratar de um estudo realizado a partir da análise de prontuários, as principais limitações são relacionadas à ilegitimidade e desorganização destes. Além disso, a complexidade do instrumento de coleta de dados pode ter ocasionado um processo de preenchimento cansativo e, conseqüentemente, cabível de erros - ressalta-se que para contornar esta situação a equipe responsável pela pesquisa realizou avaliações sistemáticas para identificar possíveis incoerências na etapa de coleta e reuniões, desde o início da pesquisa, para verificar as experiências e dificuldades vivenciadas pelos revisores. Essas atividades foram essenciais para equalizar as fases de coleta de dados e mitigar vieses de informação.

No tocante aos achados, o fato da revisão de prontuários ser circunscrita a somente uma região impossibilita uma avaliação ampliada dos resultados, aspecto que demanda a necessidade dos estudos multicêntricos.

## Conclusão

O estudo destaca que os registros dos profissionais de saúde dos hospitais analisados não garantem a identificação correta do paciente e, conseqüentemente, a segurança do paciente. Dessa forma, constatou-se a não conformidade nos dados “data de nascimento” e “filiação” em todas as categorias de registros: evoluções médicas, anotações de enfermagem, pareceres médicos, fisioterapia, terapia ocupacional, nutrição, psicologia, fonoaudiologia e serviço social. Esses achados geram preocupações que vão além do campo da identificação correta do paciente e alcançam as outras arestas do cuidado – diagnóstico, tratamento, procedimentos, entre outros -, já que o prontuário é um dos meios para a

comunicação da equipe. Em outras palavras, questiona-se se os demais elementos dos registros dos profissionais estão em consonância com os obtidos neste estudo. Posto isto, acredita-se que uma das formas de anteparar as fragilidades na identificação do paciente e nos demais eixos estruturantes da segurança do paciente é formação profissional, desde a graduação até educação permanente. Nesse sentido, este estudo contribui com as discussões/reflexões acerca da comunicação escrita, especificamente, da identificação do paciente nos registros dos profissionais de saúde, o que pode colaborar com o fomento de estratégias que anteparem as fragilidades identificadas e fortaleçam a segurança do paciente.

## Colaborações

Alves KYA, Salvador PTCO, Martins CCF, Santos VEP participaram na concepção do projeto. Alves KYA, Chiavone FBT, Barbosa ML e Saraiva COPO realizaram a coleta de dados. Alves KYA e Santos VEP contribuíram na interpretação dos dados, redação e revisão crítica do artigo. Santos VEP aprovou a versão final a ser publicada.

## Referências

- Armond GA. Eventos adversos relacionados à identificação do paciente. In: Armond G. Segurança do paciente: como garantir qualidade nos serviços de saúde. Rio de Janeiro: DOC Content, 2016. p. 117-26.
- Brasil. Ministério da Saúde. Anexo 02: protocolo de identificação do paciente [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. [citado 2017 Jun 14]. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/identificacao-do-paciente>
- ECRI Institute. Patient identification errors [Internet]. 2016 [cited 2017 Jun 14]. Available from: [https://www.ecri.org/Resources/HIT/Patient%20ID/Patient\\_Identification\\_Evidence-Based\\_Literature\\_final.pdf](https://www.ecri.org/Resources/HIT/Patient%20ID/Patient_Identification_Evidence-Based_Literature_final.pdf)
- Prates CG, Malta M. Metas internacionais para a segurança do paciente. In: Prates CG, Stadnik CM. Segurança do paciente, gestão de riscos e controle de infecções hospitalares. Porto Alegre: Moriá; 2017. p. 167-76.
- Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [citado 2017 Jun 14]. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf)
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. 2013 [citado 2017 Jun 14]. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/identificacao-do-paciente>
- World Health Organization (WHO). Assessing and tackling patient harm: a methodological guide for data-poor hospitals. Geneva: WHO; 2010.
- Barreto JA, Lima GG, Xavier CF. The inconsistency of nursing records in audit process. Rev Enferm. Centro Oeste Mineiro. 2016; 1(6): 2081-93.
- Novaretti MC, Santos EV, Quitério LM, Daud-Gallotti RM. Nursing workload and occurrence of incidents and adverse events in ICU patients. Rev Bras Enferm. 2014; 67(5): 692-9.
- Silva LC, Prado MA, Barbosa MA, Ribeiro DP, Lima FH, Andrade LZ, et al. Inconformidades acerca dos registros em prontuários: percepção dos trabalhadores de saúde da região central do Brasil. Atas CIAIQ. 2017; 2:1570-7.
- Morici MC, Barbosa AC. A gestão de recursos humanos em hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua relação ao modelo de assistência: um estudo em hospitais de Belo Horizonte, Minas Gerais. Rev Adm Pública. 2013; 47(1):205-25.
- Cyrino EG, Pinto HA, Oliveira FP, Figueiredo AM. The Project “Mais Médicos” and training in and for the Brazilian Health System (SUS): why change it?. Esc Anna Nery. 2015;19(1):5-10.
- Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [citado 2016 Abr 26]. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html)
- Tase TH, Tronchin DM. Patient identification systems in obstetric units, and wristband conformity. Acta Paul Enferm. 2015;28(4):374-80
- Johnson M, Sanchez P, Suominen H, Basilakis J, Dawson L, Kelly B, et al. Comparing nursing handover and documentation: forming one set of patient information. International Nursing Review. 2014; 61, 73–81.
- Neto Junior JG. Ciclo de melhoria para uma correta identificação do paciente em hospitais oncológicos [tese]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2016.
- Tase TH, Quadrado ER, Tronchin DM. Evaluation of the risk of misidentification of women in a public maternity hospital. Rev Bras Enferm. 2018; 71(1):131-7.
- Carollo JB, Andolhe R, Magnago TS, Dalmolin GL, Kolankiewicz AC. Medication related incidents in a chemotherapy outpatient unit. Acta Paul Enferm. 2017; 30(4):428-34.
- Conselho Internacional de Enfermeiras (os). Código de Ética do CIE para enfermeiras (os) [Internet]. Revisado 2012. [Tradução para o português realizada por Telma Ribeiro Garcia (PPGENF-UFPB ICN Accredited ICNP® Centre), com revisão de Maria Amélia de Campos Oliveira (EEUSP)]. [citado 2017 Jun 14]. Disponível em: <http://sobende.org.br/pdf/Codigo%20de%20Etica%20do%20CIE%20-%20revisado%20em%202012.pdf>
- Oliveira RM, Leitão IM, Silva LM, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Strategies for promoting patient safety: from the identification of the risks to the evidence-based practices. Esc Anna Nery. 2014;18(1):122-9.
- Guia curricular de segurança do paciente da Organização Mundial da Saúde: edição multiprofissional / Coordenação de Vera Neves Marra, Maria de Lourdes Sette [Internet]. Rio de Janeiro: Autografia. 2016 [citado 2017 Jun 14]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44641/32/978855268502-por.pdf>