

Anotações de enfermagem: uma importante ferramenta para a auditoria em saúde*Nursing notes: an important tool for health auditing**Notas de enfermería: una herramienta importante para la auditoría en salud***Julio De Luca Ribeiro da Silva¹**

ORCID: 0000-0002-9857-1754

Carlos Eduardo Pessanha Boller^{2*}

ORCID: 0000-0002-5180-3159

¹Flamengo Imperadores Futebol Americano. Rio de Janeiro, Brasil.²Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/Fiocruz. Rio de Janeiro, Brasil.*Autor correspondente: E-mail: kadu.boller@gmail.com**Resumo**

Esta pesquisa busca conscientizar os profissionais de enfermagem sobre a adequada composição de seus relatos assistenciais. Revisão narrativa de literatura, de caráter exploratório e descritivo. Identificou uma grande dificuldade dos profissionais de enfermagem em realizarem seus registros. Durante o período de buscas e análises, deparou-se com três tipos de auditorias: pré-auditoria; auditoria concorrente e auditoria de cálculo hospitalar. Concluiu-se com a pesquisa que os altos índices de falhas nos registros de enfermagem, acarretam graves consequências de ordem assistencial, administrativa e financeira. Entendeu-se que a auditoria é uma atividade que se utiliza de métodos técnicos exclusivos com o objetivo de atestar a adequação de um fato com a finalidade de fixar características de confiabilidade. Sendo assim, o papel do auditor vai além do clássico conceito de fiscalização. Ao se emitir uma opinião sem a coleta de todos os fatos de base que apoiem tal conclusão, o auditor poderá deixar de apontar erros nas declarações, registros, procedimentos e acabar emitindo um parecer tecnicamente incorreto.

Descritores: Enfermagem; Administração de Serviços de Saúde; Auditoria de Enfermagem; Anotações de Enfermagem.**Abstract**

This research seeks to make nursing professionals aware of the appropriate composition of their care reports. Narrative literature review, exploratory and descriptive. It identified a great difficulty for nursing professionals in carrying out their records. During the search and analysis period, three types of audits were encountered: pre-audit; concurrent audit and hospital calculation audit. It was concluded from the research that the high rates of failures in nursing records entail serious consequences in terms of care, administration and finances. It was understood that the audit is an activity that uses exclusive technical methods with the objective of attesting to the adequacy of a fact in order to establish reliability characteristics. Therefore, the role of the auditor goes beyond the classic concept of supervision. When issuing an opinion without collecting all the basic facts that support such a conclusion, the auditor may fail to point out errors in statements, records, procedures and end up issuing a technically incorrect opinion.

Descriptors: Nursing; Health Services Administration; Nursing Audit; Nursing Records.**Como citar este artigo:**

Silva JLR, Boller CEP. Anotações de enfermagem: uma importante ferramenta para a auditoria em saúde. Glob Clin Res. 2023;3(1):e45. <https://doi.org/10.5935/2763-8847.20210045>

Submissão: 01-08-2022

Aprovação: 04-01-2023



Resumén

Esta investigación busca concienciar a los profesionales de enfermería sobre la composición adecuada de sus informes de atención. Revisión de literatura narrativa, exploratoria y descriptiva. Se identificó una gran dificultad para los profesionales de enfermería en la realización de sus registros. Durante el período de búsqueda y análisis, se encontraron tres tipos de auditorías: pre-auditoría; auditoría concurrente y auditoría de cálculo hospitalario. Se concluyó de la investigación que los altos índices de fallas en los registros de enfermería conllevan graves consecuencias en términos asistenciales, administrativos y económicos. Se entendió que la auditoría es una actividad que utiliza métodos técnicos exclusivos con el objetivo de atestiguar la adecuación de un hecho para establecer características de confiabilidad. Por tanto, el papel del auditor va más allá del concepto clásico de supervisión. Al emitir una opinión sin recopilar todos los hechos básicos que sustentan tal conclusión, el auditor puede dejar de señalar errores en las declaraciones, registros, procedimientos y terminar emitiendo una opinión técnicamente incorrecta.

Descriptor: Enfermería; Administración de los Servicios de Salud; Auditoría de Enfermería; Registros de Enfermería.

Introdução

Originalmente usada na contabilidade, a prática da auditoria data do ano 2600 A.C. tendo ganhado características de gestão durante a revolução industrial. No Brasil, o exercício da função foi regulamentado apenas em 1972 pelo Conselho Federal de Contabilidade. Com o intuito de subsidiar um plano de ação para avaliar e aprimorar a eficácia do gerenciamento de procedimentos, a auditoria corrobora na construção de resultados favoráveis, tanto na área financeira como logística, das diversas instituições de serviços que a utilizam^{1,2}.

Na área da saúde a auditoria aparece pela primeira vez em 1918, nos Estados Unidos, com o objetivo de avaliar a prática médica, verificando da qualidade da assistência prestada ao paciente através dos registros em prontuário. No Brasil, a auditoria de enfermagem vem se desenvolvendo como ferramenta de controle da qualidade do trabalho do serviço em saúde, avaliando a prestação de serviço dessa categoria mediante seus registros, o que eleva as anotações de enfermagem ao status de importante fonte de dados nesse processo de fiscalização^{3,4}.

Este novo conceito que busca incessantemente a benesse aos serviços de saúde, acabou se tornando um fenômeno em todo o mundo, no tocante à conscientização de sua grande importância para permanência. Desta forma, a auditoria em enfermagem nas instituições de saúde, tanto na área privada como no setor público, virou de suma relevância ante a indispensabilidade na diminuição de gastos sem lesar a assistência, proporcionando excelentes condições quanto aos serviços prestados⁵.

Sob a luz das teorias que regem o processo de auditoria, esta pesquisa tem o fito de conscientizar os profissionais de enfermagem sobre a adequada composição de seus relatos assistenciais, tendo como objetivo específico identificar na literatura a importância de cada um dos processos que circundam essa ferramenta.

Metodologia

É uma revisão narrativa de literatura, de caráter exploratório e descritivo. Teve como base publicações nas bases de dados SciELO, LILACS, PubMed e Medline com as seguintes palavras-chave: "Auditoria", "Enfermagem" e

"Anotações de Enfermagem", sem restrição temporal ou linguística.

Foram analisados 28 artigos e selecionados 17 para o trabalho. Devido ao baixo número de artigos resgatados na busca, utilizou-se como único critério de inclusão a especificidade do tema abordado e a disponibilidade de forma gratuita. Literaturas identificadas como relevantes e obtidas como referência nos artigos selecionados foram também analisados. Com o material selecionado seguiram-se as seguintes etapas: leitura, categorização em áreas temáticas, redação, análise e conclusão da pesquisa bibliográfica.

Resultados e Discussão

Foram encontradas diversas análises quantitativas a respeito da temática, discutindo quanto ao impacto financeiro desta produção aos serviços e a capacidade humana de realizar tais processos, porém análises que na compreensão dos autores, não contribuíam com o objetivo, de cunho reflexivo, proposto.

A pouca literatura encontrada que pudesse contribuir com a análise em questão identificou uma grande dificuldade dos profissionais de enfermagem em realizarem seus registros, sendo observado pela literatura uma rotineira ausência de informações sobre o paciente e de sua situação clínica, sendo esse um achado preocupante, vide o processo de auditoria ser construído baseado nesses relatos.

Durante o período de buscas e análises, deparou-se com quatro tipos de auditorias que podem impactar na compreensão do processo como um todo. São eles: pré-auditoria (ou auditoria prospectiva); auditoria concorrente (proativa ou de supervisão); auditoria de cálculo hospitalar (também conhecida como retrospectiva ou revisão de cálculos) e; auditoria de qualidade.

- Pré-auditoria: consistir em qualquer estimativa dos métodos médicos novamente transpira efetivação, isto é, uma auditoria prévia da forma adequada ao cliente. Avalia-se a melhoria com a análise e exames obtidos;
- Auditoria concorrente: consistir em uma apreciação conectada ao acontecimento em que o cliente está vinculado. Significa a revisão do enfermeiro auditor



no decorrer da internação do cliente para verificação do registro;

- Auditoria de cálculo hospitalar: é uma crítica dos métodos médicos alcançados com ou sem registro médico. Habitualmente alcançada na alta hospitalar do paciente. exercida com tanta constância no ambiente hospitalar quanto pela operadora de saúde adicional;
- Auditoria da qualidade é uma atividade sistemática, formal e documentada, executada por pessoal habilitado e independente da área auditada, para determinar, a fim de verificar a eficácia do sistema de qualidade implantado e seus resultados satisfazem a uma ação planejada, se foram efetivamente implementadas e se são capazes de garantir a conquista dos objetivos da qualidade pretendidos para determinado setor ou unidade da empresa.

Sob a luz da proposta de conscientizar os profissionais de enfermagem sobre a adequada composição de seus relatos assistenciais e compreender sua associação com o processo de auditoria, propôs-se uma discussão pautada na apresentação do processo "Auditoria em Enfermagem" seguido de uma compreensão da ferramenta "Anotações de Enfermagem", incluindo sua relação com a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

De acordo com autores⁶, a auditoria atua como uma importante ferramenta para mensuração da qualidade e dos custos demandados pelas instituições de saúde, tendo essas a denominação, respectivamente de *Auditoria de cuidados* e *Auditoria de custos*. Segundo estes, os métodos de auditoria baseiam-se em uma ponderação sistemática e formal por indivíduos não envolvidos diretamente no cumprimento da atividade, realizando uma conferência de a atividade executada está de acordo com os objetivos propostos.

Segundo estudo⁷, sucedeu nos derradeiros anos um avanço de gastos e aumento de favorecidos no que tange a oferta a saúde, cada vez maior, desprovido a elevados investimentos em tecnologias de ponta. Os responsáveis pelos Planos Privados e Sistema Público de Assistência à Saúde no país acarretam precisão elevada do comando dos débitos clínicos hospitalares e impondo ao processo de auditoria novas dimensões com o passar dos anos.

Sendo assim, as normas de auditoria ponderada, precisam ser conseguidas profundamente com avalie do registro ou do débito hospitalar do cliente e dentro dos amparos da operadora de saúde complementar, fora, ou até mesmo no lugar em que são conseguidas nas liberações dos solícitos de ofício, ou seja, o enfermeiro auditor se leva até o hospital, clínica, laboratório, e diversos, para analisar o registro ou perdas do cliente depois da alta. Semelhantemente propensa de auditoria externa⁸.

O enfermeiro auditor atua na intervenção de contratos, com alvo de disponibilizar uma peculiaridade na ajuda com um valor legítimo e abordar metas estabelecidas, sustentando sempre a ética política e profissional, com base nos princípios constitucionais, técnicos científicos e legais do exercício da profissão. O desenvolvimento de um instrumento para execução no comando de dados incide em

um desafio para o enfermeiro, induzindo em conceito a importância dos dados dos objetivos de combinação com a estrutura, delimitar o caminho a descobrir e atingir as metas⁹.

Hoje em dia, o serviço de auditoria tem sido utilizado como grande ferramenta na identificação das inconsistências encontradas nos registros de enfermagem. Além de pesquisar e achar eventuais falhas nos sistemas de controle e no plano de organização, o auditor deve prestar atenção também na manutenção desses sistemas, de maneira que os desacordos sejam diminuídos, agindo de modo preventivo e proporcionando propostas para a melhoria da qualidade. O risco geral de auditoria é aquele que visa concluir e expressar a sua opinião sobre a empresa e sua verdadeira representatividade. Na verdade, trata-se da probabilidade de o auditor emitir uma sugestão tecnicamente imprópria sobre esclarecimentos.

A auditoria em enfermagem desempenha um papel respeitável na ponderação sistemática da característica do atendimento prestado aos clientes em diversos aspectos. Perante esse cenário, a partir de uma perspectiva mais ampla, a auditoria de enfermagem avalia a característica do serviço dado ao paciente por meio da avaliação gerais como acompanhamento do cliente in loco e específicas como verificação dos prontuários, averiguando a conformidade entre a efetivação das atividades e os elementos que constituem a conta hospitalar cobrada. Logo, o sucesso da auditoria em enfermagem reforça a importância da elaboração de um prontuário bem constituído, que inclua anotações de enfermagem, a checagem da medicação, notas de procedimentos e materiais utilizados, relatados corretamente^{10,11}.

A temática sobre as anotações de enfermagem tem sido objeto de estudo de muitos pesquisadores e estudiosos da área. Florence Nightingale escreveu em 1856 em seu livro, "Notas sobre a Enfermagem", que "era essencial que os fatos observados pela enfermeira fossem relatados ao médico de forma precisa e correta"; o que nos permite supor que o registro em prontuário era uma forma de prestar contas ao médico¹².

Com o passar do tempo, os registros foram adquirindo certas particularidades nas instituições de saúde, informatizando-se, e sendo utilizados como instrumentos que auxiliam na idealização da atuação da equipe de enfermagem. O grande objetivo das anotações de enfermagem são, sobretudo, de passar informações sobre a assistência prestada, a fim de garantir uma otimização na comunicação entre a equipe de enfermagem, assegurando a veracidade de informações e, por conseguinte, da assistência prestada¹³.

As anotações de enfermagem são de grande importância, eis que auxiliam, precipuamente, nos cuidados com o paciente. Sua relevância se dá por meio dos registros médicos e de enfermagem de informações a respeito do tipo de tratamento e vigilância durante a internação. Tudo deve ser registrado de maneira clara e precisa, esclarecendo os fatos reativos ao progresso, a forma de reagir e até mesmo de preocupar do paciente. A equipe de enfermagem deve reconhecer o tempo necessário para fazer as anotações nos



registros de cada paciente, como parte das responsabilidades no trabalho de enfermagem⁴.

Sob o conceito de registro da assistência no prontuário do paciente, muitas das vezes, não se tem informações para conseguir uma adequada análise dos cuidados e um fundamento para a instituição, no caso de um processo judicial. Ao se avaliar o processo em enfermagem, a sistematização da assistência de enfermagem é o membro da armação. Como decorrência desse procedimento, as explicações de enfermagem são causadores de ações assistenciais distinguidas resignada ao paciente. Assim, a sistematização da enfermagem está conectada com a auditoria, uma vez que visa ser uma ferramenta bem fundamentada que auxilie o enfermeiro auditor na efetivação da coleta de dados, uma vez que suas atividades evidenciam a evolução na qualidade do cuidado^{14,15}.

Por esta razão, as equipes profissionais devem ser adequadas o suficiente para realizar as tarefas de SAE, embora ainda seja de suma importância para a auditoria, já que o enfermeiro auditor deve conservar contato com o enfermeiro assistencial, a fim de adotar um método de coleta de dados, e ter resultados efetivos na qualidade do trabalho¹⁶. A Resolução n.º 358/2009, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)¹⁷, aponta sobre a SAE, que por meio desse procedimento a auditoria em enfermagem mede a característica dos cuidados prestados, e que adequa ao enfermeiro auditor gerenciar e aperfeiçoar a assistência de enfermagem de formato sistemática e eficiente, no qual deve ser destacada em toda instituição de saúde¹⁸.

A SAE diz respeito a um procedimento científico usado como forma de organização e realização com o cuidado assistencial, assegurando aos pacientes, qualidade e autonomia aos enfermeiros. Contudo, pode-se dizer que é um instrumento exclusivo do processo de trabalho do enfermeiro, a qual permite a ampliação de ações que modificam a condição de vida e de saúde/doença das pessoas¹⁸.

A SAE é um método científico de que o profissional enfermeiro dispõe no intuito de aplicar seus conhecimentos na assistência aos pacientes. Segundo estudo, a SAE é:

“O método em que possibilita o enfermeiro de exercer a arte do cuidar oportunizando atendimento individualizado ao paciente, planejando as suas devidas condutas, analisando o histórico do paciente com olhar integral, realizando exame físico, para assim diagnosticar e conduzir um cuidado integral e individualizado a cada ser humano”^{18:38}.

Além disso, a SAE prioriza um atendimento de melhor qualidade ao paciente, proporcionando um acolhimento personalizado e a real importância de tal método para a enfermagem. O COFEN assevera que as etapas do processo de enfermagem apresentadas como: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação, possuem por função contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde do paciente. O histórico de enfermagem tem por objetivo averiguar as condições do paciente por meio do uso de um roteiro próprio, que deverá atender as especificidades da clientela a que se destina conhecendo os

hábitos individuais e biopsicossociais visando a adaptação do paciente a unidade e ao tratamento, assim como a identificação de certos problemas¹⁷.

Desta forma, pode-se dizer que os assuntos relacionados a SAE estabelecem na atualidade, uma relevante finalidade de preocupação nas mais diversas áreas de atuação de enfermagem no ensino, pesquisa e assistência ao ser humano. As anotações de enfermagem devem proporcionar também, a segurança do paciente que, de acordo com pesquisa¹⁹, trata-se da redução dos atos que não são seguros no sistema de assistência de saúde, além da utilização de boas práticas que visam obter ótimos resultados para os pacientes.

Com o documento publicado pelo IOM, intitulado “Errar é Humano: construindo um sistema de saúde mais seguro” (*To err is human: building a safer health system*)²⁰, houve um acréscimo à preocupação e a qualidade à segurança do paciente, expôs o tema através de dados, o que provocou a ira em alguns, mas estimulou positivamente vários segmentos a repensarem formas de atuação e retomarem a discussão das falhas assistenciais e melhorias a serem aplicadas para a prestação de uma assistência eficiente²¹.

Para a Organização Mundial de Saúde, a segurança é um problema de saúde pública global. Estima-se que em países em desenvolvimento, causa-se dano a um em cada dez indivíduos que recebem cuidados hospitalares. Muitos problemas nas organizações estão relacionados a erro humano. Apesar das consequências negativas, esses erros podem trazer benefícios para a organização quando são identificadas as causas e dessa forma estimulam o aprendizado e a implantação de mudanças para a redução ou prevenção de futuros erros.

A importância da identificação do paciente se dá ao longo da história hospitalar, referenciada principalmente nos anais da enfermagem, sendo uma prática do cuidado. A segurança do paciente é um ponto crítico da qualidade do cuidado em saúde. No processo de aprimoramento contínuo é importante estabelecer uma cultura de segurança na organização, analisando seus valores, crenças e normas²².

Conclusão

Concluiu-se com a pesquisa que os altos índices de falhas nos registros de enfermagem, acarretam graves consequências de ordem assistencial, administrativa e financeira. Entendeu-se que a auditoria é uma atividade que se utiliza de métodos técnicos exclusivos com o objetivo de atestar a adequação de um fato com a finalidade de fixar características de confiabilidade. Sendo assim, o papel do auditor vai além do clássico conceito de fiscalização.

Durante a execução desta pesquisa, procurou-se uma melhora no índice de qualidade das anotações de enfermagem expondo sobre a auditoria de enfermagem de maneira expressiva na representação do universo pesquisado. Desta forma, pode ocorrer que, ao se emitir um parecer sem a coleta de todos os fatos de base que apoiem tal conclusão, o auditor poderá deixar de apontar erros nas declarações, registros, procedimentos e acabar emitindo algo tecnicamente incorreto.



Referências

1. Scarparo AF, Ferraz CA. Auditoria em enfermagem: identificando sua concepção e métodos. *Rev. Bras. Enferm.* 2008;61(3). <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000300004>
2. Attie W. Auditoria. São Paulo: Atlas; 1992.
3. Faraco MM, Albuquerque GL. Auditoria do Método de Assistência de Enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.* 2004;57(4). <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000400007>
4. Setz VG, D'Innocenzo M. Evaluation of the quality of nursing documentation through the review of patient medical records. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(3):313-7. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000300012>
5. Polizer R, D'Innocenzo M. Satisfação do cliente na avaliação da assistência de enfermagem. *Rev. bras. enferm.* 2006;59(4). <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000400014>
6. Rodrigues VA, Perroca MG, Jericó MC. Glosas hospitalares: importância das anotações de enfermagem. *Arq Ciênc Saúde [Internet]*. 2004 [acesso em 10 fev 2023];11(4):210-4. Disponível em: https://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/Vol-11-4/03%20-%20id%2070.pdf
7. Fernandes IA, et al. Análise Comparativa da Auditoria Aplicada pela Enfermagem. *Revista Gestão & Saúde [Internet]*. 2013 [acesso em 10 fev 2023];8(1):13-24. Disponível em: <https://docplayer.com.br/5151381-Revista-gestao-saude-issn-1984-8153-analise-comparativa-da-auditoria-aplicada-pela-enfermagem-comparative-analysis-of-audit-applied-for-nursing.html#:~:text=A%20auditoria%20de%20enfermagem%20pode,hospitalares%20e%20planos%20de%20sa%C3%BAde>
8. Motta ALC. Auditoria de Enfermagem nos Hospitais e Operadoras de Planos de Saúde. São Paulo: látria; 2006.
9. Matos E, Pires D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto-Enfermagem.* 2006;15(3):508-514. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000300017>
10. Faraco MM, Albuquerque GL. Auditoria do Método de Assistência de Enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.* 2005;57(4). <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000400007>
11. Galante AC. Auditoria Hospitalar do Serviço de Enfermagem. 2.ed. Goiânia: AB; 2005.
12. Nightingale F. Notas sobre enfermagem. Editora Bibliomundi; 2022.
13. Gonçalves VLM. Anotação de Enfermagem. In: Cianciarullo, TI, Gualda, DM, Meleiro, MM, Anakubi, MH. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências [Internet]. São Paulo (SP): Cone; 2001 [acesso em 10 fev 2023]. Disponível em: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:1JRh1dsXdHAJ:www.scielo.br/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0034-71672006000700012+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br
14. Munhoz S, Ramos LH, Cunha ISKO. Custo padrão dos procedimentos de enfermagem na assistência ao paciente em terapia intensiva. *Acta Paul Enferm [Internet]*. 2003 [acesso em 10 fev 2023];16(4):77-85. Disponível em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-S0103-2100200300016000575/1982-0194-ape-S0103-2100200300016000575.x65718.pdf
15. Kurcgant P, et al. Gerenciamento em enfermagem. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
16. Santos CAD, Santana EDJ, Vieira RP, Garcia EG, Trippo KV. A auditoria e o enfermeiro como ferramentas de aperfeiçoamento do SUS. *Revista Baiana de Saúde Pública.* 2012;36(2). <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2012.v36.n2.a475>
17. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n.º 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF): COFEN; 2009 [acesso em 10 fev 2023]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucofen-3582009_4384.html
18. Bittar DB, Pereira LV, Lemos RCA. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. *Texto e Contexto Enferm.* 2006;15(4):617-28. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000400010>
19. Bohn MLS, Lima MADS, Duro CLM, Abreu KP. Nurses' perception on the use of the manchester risk classification system protocol. *Ciência, Cuidado e Saúde.* 2015;14(2):1004-1010. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v14i2.21359>
20. Kohn LT, et al. To err is human: building a safer health system. Washington: National Academies Press; 2000.
21. Maciel LSB, Neto AS. A educação brasileira no período pombalino: uma análise histórica das reformas pombalinas do ensino. *Educação e pesquisa.* 2006;32:465-476. <https://doi.org/10.1590/S1517-97022006000300003>
22. Neves LAC, Melgaço RMT. A identificação do paciente como indicador de qualidade. (Dissertação) Mestrado. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/Consórcio Brasileiro de Acreditação; 2011.

