

## **Incidência de erros de medicação em assistência domiciliar: uma reflexão sobre prevenção de erros**

Incidence of medication errors in home care services:  
a reflection on prevention of errors

João de Lucena Gonçalves<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico. Coordenador do Programa Farol de Indicadores de Desempenho do Sindicato de Hospitais, Clínicas e Casas de Saúde do município do Rio de Janeiro – SINDHRIO. Livre - docente em Medicina Intensiva pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: joaolucena@programafarol.com.br

### **RESUMO**

Trata-se de um relato de experiência sobre notificação de erros de medicação em instituições de atenção domiciliar para um programa de indicadores. Objetiva-se relatar a experiência do programa de indicadores sobre a notificação de erros proveniente de instituições de saúde, identificar incidência dos erros de medicação notificadas por instituições de atenção domiciliar filiadas a um Programa de indicadores, e discutir sobre estratégias para prevenção. A administração de medicamentos exige um alto controle no sistema de medicação compreendido pelas etapas da prescrição até a administração. O erro deve ser evitado em todas as etapas deste fluxo que viabiliza o processo de administração medicamentosa realizado pelo profissional da equipe de enfermagem. Este estudo foi realizado através da análise das notificações de incidência, em 2011 e 2012, de erros de medicação em 5 instituições privadas filiadas a um Programa de indicadores. A notificação era feita online na base de dados do programa. No período analisado todo o grupo de instituições participantes manteve em regime de internação domiciliar a média 100 pacientes/dia, com uma faixa de 10 medicamentos por prescrição/dia/paciente, gerando mais de um milhão de ações de administração de medicamentos por ano. O resultado demonstra uma redução progressiva da incidência de erros de medicação notificados ao longo do período de observação, mostrando uma queda de 92%, observando-se os valores de janeiro de 2011 em relação aos valores de

dezembro de 2012. A redução evolutiva da incidência de erros de medicação notificados durante o período avaliado sugere ter base na adoção de ações de supervisão sobre o ciclo das medicações, especialmente na fase pré-domiciliar, com a participação do farmacêutico, presente em todas as instituições.

**Palavras - chave:** Erros de Medicação. Incidência. Assistência Domiciliar. Serviços de Assistência Domiciliar.

### **ABSTRACT**

This is an experience report about reporting medication errors in home care institutions for indicators program. Objectives are report the experience of the indicator program on the notification of errors from health institutions, identify the incidence of medication errors notified by the affiliated home care institutions, and discuss strategies for prevention. The administration of medication requires a high degree of control in the medication system consisting of the steps of the prescription to administration. The error must be avoided at all stages of this stream that enables the process of drug administration performed by professional the nursing team. This study was conducted by analyzing the incidence of notifications in 2011 and 2012 relating to medication errors of 5 private institutions affiliated to the indicators Program. Notification shall be made in the online data base, which contains tokens of notification. During the period analyzed all participating institutions remained domiciliary hospitalization on average 100 patients / day, with a group of 10 prescription drugs / day / patient, generating over one million shares of administering medications per year. The result demonstrates a progressive reduction in the incidence of medication errors reported during the observation period, showing a decrease of 92%, with the values of January 2011 compared to December 2012 values. The evolutionary reduction in the incidence of medication errors notified within period evaluated suggests be based on the adoption of supervisory actions on the cycle of medications, especially in the pre-home phase, with the participation of the pharmacist, present in all institutions.

**Keywords:** Medication Errors. Incidence. Home Nursing. Home Care Services.

### **INTRODUÇÃO**

A administração de medicamentos exige um alto controle no sistema de medicação compreendido pelas etapas de prescrição, dispensação, distribuição, preparo e administração. Participam, fundamentalmente, deste sistema, a equipe médica, farmacêutica e a equipe de enfermagem. O erro deve ser evitado em todas as etapas deste fluxo que viabiliza o processo de administração medicamentosa realizado por um profissional da equipe de enfermagem

Nem todos os riscos inerentes a terapia medicamentosa são conhecidos e as complicações que podem resultar são definidas como reações adversas e erros de medicação (MANASSE, 1989).

Erro de medicação é definido como um evento evitável, ocorrido em qualquer fase da terapia medicamentosa, que pode ou não causar danos ao paciente (MANASSE, 1989; FREDERICO, 2004).

Segundo o National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention, erro de medicação (EM) é definido como qualquer incidente prevenível que pode causar dano ao paciente ou ainda que dê lugar a uma utilização inapropriada dos medicamentos quando estes estão sob a responsabilidade dos profissionais de saúde, do doente ou do consumidor. O erro de medicação é considerado como um problema de saúde pública (ALBUQUERQUE et al, 2012).

A partir das definições apresentadas é possível observar que a literatura científica ainda não possui uma referência única para definir os erros de medicação. Algumas focam incidentes preveníveis que causam o dano e outras trabalham com a possibilidade da não ocorrência de dano mesmo que o incidente aconteça. Para esta pesquisa a definição de erros de medicação considera a definição do National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention.

Trabalhos mostram que erros de medicação podem ser prevenidos através do desenvolvimento de sistemas de gerenciamento de medicações, desde sua aquisição até o monitoramento após a administração (AMERICAN SOCIETY OF HOSPITAL PHARMACISTS, 1993).

Muitos erros de medicação não são percebidos, pois os efeitos adversos podem ser discretos e nem sempre são detectados (DAVIS; COHEN, 1981; PEDREIRA; PETERLINI; HARADA, 2006). A segurança do sistema de gerenciamento deve abranger todas as fases de utilização das medicações, especialmente o treinamento adequado para todo o pessoal envolvido neste processo seja hospitalar ou para assistência em ambiente domiciliar.

Quando em regime de internação domiciliar a quantidade de medicações e a frequência de administrações são menores. Mas o profissional de enfermagem encontra-se sem supervisão direta ao manusear e administrar a medicação, fato que contribui para a fragilidade das barreiras de proteção e aumento do risco de falha no processo de assistência e gerenciamento do sistema de medicação. Pela ausência da supervisão diária do enfermeiro ao

técnico de enfermagem no domicílio, as instituições de assistência domiciliar devem dar especial atenção à prevenção do erro de medicação na fase pré-domiciliar. A Fase pré-domiciliar envolve todo o fluxo do medicamento desde a entrada na sede da instituição, estocagem, dispensação e transporte até domicílio.

A atenção domiciliar é uma atividade regulamentada pela agência governamental de vigilância a menos de uma década no Brasil, mas apenas nos últimos anos é que a cultura da segurança e qualidade vem se expandindo, ainda que em pequenas proporções, nesta modalidade de assistência de saúde, através dos modelos de acreditação (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2006).

Apoiadas na importância dos princípios de qualidade identificados pelos Processos de Acreditação (FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2005), nos princípios norteadores da Organização Mundial de saúde destacados no manual da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2011), e nas Metas Internacionais para Segurança do Paciente (WACHTER, 2010), algumas Instituições de atenção domiciliar decidiram voluntariamente a participar de programas que avaliassem indicadores de desempenho com a finalidade de comparar seu desempenho com outras instituições que prestam este tipo de assistência em saúde.

Para este estudo, delimitou-se refletir sobre os resultados do indicador de desempenho de atenção domiciliar relativo aos erros de medicação, traçados por um programa de indicador desenvolvido no Brasil.

Assim, este artigo tem como objetivos relatar a experiência do programa de indicadores sobre a notificação de erros, voluntária, proveniente de instituições de saúde, identificar a taxa de incidência dos erros de medicação notificadas por instituições de atenção domiciliar a um Programa de indicadores, e discutir sobre estratégias para a sua prevenção.

O programa de indicadores é composto de uma base de dados central, operada remotamente pelos participantes, que inserem os dados da incidência mensal de erros de medicação e imediatamente podem visualizar em uma série de gráficos sua posição em relação à média e a mediana do grupo participante.

Esta visualização ocorre por meio de cores, para impedir a identificação de cada um dos participantes. Periodicamente os dados são analisados e validados por um profissional estatístico e publicados no site do programa.

As instituições de assistência domiciliar ainda não dispõem de mecanismos de *benchmarking* consolidados para estimular os processos de melhoria e segurança assistencial. Por isso, a importância de discutir sobre as estratégias de prevenção de erros com o intuito de estimular programas de educação centrados nos princípios gerais da segurança do paciente, e

que incluam informações sobre uso de medicamentos e treinamento da equipe multiprofissional.

Quatro instituições mantinham processos gerenciais sobre a medicação e um programa de treinamento específico sobre segurança de medicamentos, que abrangia os profissionais graduados envolvidos no ciclo da medicação como o farmacêutico, enfermeiro supervisor e o médico.

## **MÉTODO**

Relato de Experiência sobre um programa de indicadores relativo aos resultados do estudo retrospectivo multicêntrico realizado através da análise dos dados da ficha de notificação de incidência de erros de medicação, autodeclarados por 5 instituições de atenção domiciliar privadas, localizadas no estado do Rio de Janeiro e São Paulo, filiadas ao Programa de indicadores.

A notificação é feita em uma base de dados *online*, que contém fichas desenvolvidas pelo Programa de indicadores para cada categoria de indicador. Estes dados são mantidos em sigilo. A partir de sua análise é gerado um gráfico, que é publicado no site do programa de indicadores e que apresenta a comparação entre o grupo de instituições filiadas por categoria de indicadores.

Nos gráficos publicados há o período de coleta de dados e a comparação com os resultados do grupo que notificou naquele período. Para confecção deste gráfico foi utilizado o software Excel 2010-2013 da Microsoft e contratado um especialista da área de epidemiologia para análise crítica. Todas as instituições participantes do programa declararam por escrito a permissão para utilização de seus dados para fins acadêmicos e científicos.

Do total de instituições participantes, 3 notificaram a incidência de erros de medicação no ano de 2011 e 2012. Outras 2, somente em 2012. Estas instituições atendem clientes particulares e de operadoras de planos de saúde, entre adultos e crianças, em regime de internação domiciliar. Quatro destas instituições são acreditadas pela Joint Commission Internacional - JCI. Três instituições utilizavam prontuário ou prescrição eletrônica.

Para a notificação da taxa de incidência dos erros de medicação ao Programa de indicadores foram considerados erros, ocorrências como: não administração de medicamento prescrito, administração de medicamento incorreto, administração de dose incorreta, administração em horário incorreto, utilização de via de administração incorreta, sendo consideradas as vias oral, subcutânea, intravenosa e intramuscular.

O cálculo da taxa de incidência compreende o número de erros identificados divididos pelo número de paciente dia, multiplicados por cem.

Cabe destacar que as ocorrências selecionadas como erros estão descritas na literatura científica (RIBEIRO, 1991; DRAFT, 1992; AMERICAN SOCIETY OF HOSPITAL PHARMACISTS, 1993; NATIONAL COORDINATING COUNCIL FOR MEDICATION ERROR REPORTING AND PREVENTION, 1998; CASSIANI, 2000) dentre os vários tipos de erros referentes a medicação. Neste caso, foram selecionados aquelas que representavam a perspectiva do erro no final do ciclo do sistema de medicação para que fosse possível refletir sobre o modelo implementado pela atenção domiciliar no Brasil, onde a atenção domiciliar é realizada por um técnico de enfermagem sem supervisão direta do enfermeiro durante a prestação do cuidado ao paciente.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No período de 2011 a 2012 todas as 5 instituições participantes mantiveram em regime de internação domiciliar em média 100 pacientes/dia, com uma faixa de 10 medicamentos por prescrição/dia/por paciente, para serem manuseados no domicílio, gerando mais de um milhão de ações de administração de medicamentos por ano.

Quatro instituições mantinham processos gerenciais sobre a medicação e um programa de treinamento específico sobre segurança de medicamentos, que abrangia os profissionais graduados envolvidos no ciclo da medicação como o farmacêutico, enfermeiro supervisor e o médico.

Os erros podiam ser notificados por todos os profissionais envolvidos no sistema de medicação, inclusive, aqueles identificados durante a revisão de prontuário. As prescrições ao serem elaboradas ou quando alteradas eram supervisionadas por um ou mais profissionais, seja o médico, farmacêutico ou enfermeiro supervisor.

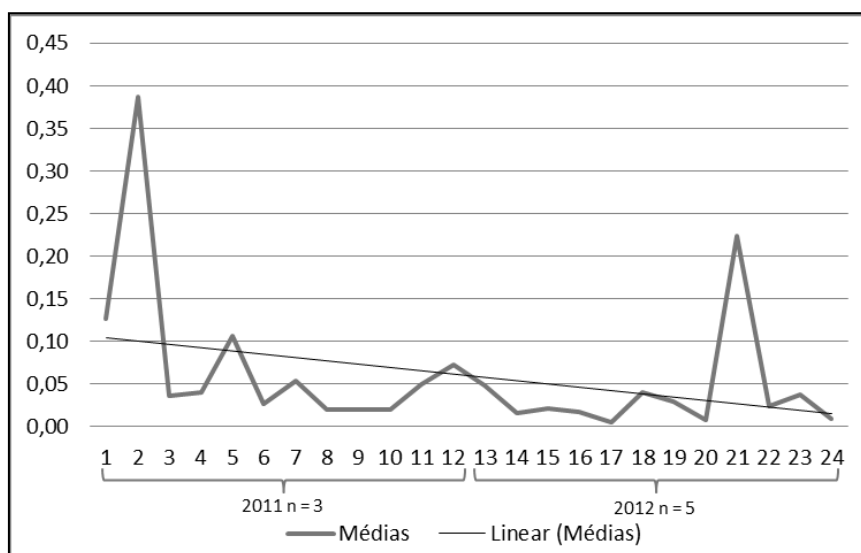
Todas as instituições participantes tinham farmacêuticos supervisionando o ciclo das medicações. Em todos os casos a manipulação final e administração foram feitas pelo técnico de enfermagem, que atendia ao paciente.

Os dados agregados das notificações mensais da taxa de incidência de erros de medicação de cada instituição estão visualizados no gráfico 1 que apresenta os resultados do período estudado, 2011 e 2012.

O gráfico 1 apresenta a incidência de notificação dos erros de medicação e a linha de tendência do grupo identifica uma redução progressiva da incidência destes erros ao longo do

período de observação. Houve uma queda de 92%, observando-se os valores de janeiro de 2011 em relação aos valores de dezembro de 2012.

**Gráfico 1** – Incidência de Erros relacionados à Medicação notificada no período de 2011 a 2012.



A visualização da linha de tendência auxilia o planejamento de estratégias de ação, como também mostra que os procedimentos de segurança implementados estão sendo eficazes.

Neste caso, a tendência apresentada reforça a consistência dos dados inseridos pelas instituições ao longo de 2 anos. O gráfico 1 também indica que não há grandes oscilações de permeio que possam sugerir variações na coleta de dados que influenciassem o resultado final.

A coleta de informações sobre a incidência de erros de medicação não é uniforme em diversos estudos, tornando as comparações uma tarefa difícil (MANASSE, 1989). A ocorrência de erros de medicação deve levar a uma reestruturação de um sistema efetivo de segurança para o ciclo de medicamentos, para prevenir a ocorrência de novos erros (AMERICAN SOCIETY OF HOSPITAL PHARMACISTS, 1993).

Para este estudo, sobre a incidência de erros de medicação na atenção domiciliar, as informações das instituições participantes mostram que as avaliações pré-domiciliares das prescrições pelos diversos profissionais de saúde devem fazer parte da cultura de segurança organizacional e que a aplicação do controle prévio da prescrição é uma ferramenta valiosa quando se sabe que o profissional de enfermagem que atua no domicílio o faz sem supervisão

direta. A vigilância pré-domiciliar faz parte do treinamento aos profissionais que controlam o ciclo pré-domiciliar do sistema de medicação realizado no programa específico sobre segurança de medicamentos. As avaliações pré-domiciliares são todas as avaliações feitas tendo como base a prescrição do paciente. Envolve a conciliação de medicações pré-existentes, a presença de medicamentos passíveis de gerar reações alérgicas, de medicamentos com superposição de efeitos ou de antagonismos, de medicamentos de alto risco e controlados. Avaliação dos horários, dos nomes das medicações, das doses e das vias de administração. Estas avaliações feitas pelos profissionais, farmacêutico, médico e enfermeiro, procuram evitar os erros de medicação antes de alcançar o domicílio.

Estudo realizado nos EUA para identificar as falhas nos sistemas que sustentam erros que causam eventos adversos de medicamentos (ADEs) e potenciais ADEs em 11 unidades médicas e cirúrgicas em dois hospitais terciários durante um período de 6 meses, observou que os erros ocorrem 39% no processo de prescrição de medicamentos, 12% na transcrição, 11% no processo de dispensação e 38% no de administração de medicamentos (LEAPE et al, 1995).

Verifica-se, descrito na literatura, que no sistema de medicação hospitalar a maioria dos erros de medicação ocorre na fase anterior a administração de medicamentos. Para a atenção domiciliar a literatura científica ainda é incipiente sobre a incidência e o tipo de erros de medicação.

Outro estudo, realizado em um hospital oncológico no Brasil, no ano de 2010, aponta erros no sistema de medicação, na fase anterior a administração, com expressiva frequência de erros durante a dispensação de medicação. Identifica que a implantação de sistemas seguros, organizados e eficazes, como o código de barras na dispensação, é fundamental para minimizar a ocorrência deste tipo de erros. O estudo também descreve a necessária introdução de um processo contínuo de capacitação e treinamento dos funcionários, como também a implantação do processo de validação da dispensação através do profissional farmacêutico (ALBUQUERQUE et al, 2012).

Os estudos científicos destacam que o ônus dos erros de medicação na assistência hospitalar tende a cair sobre a equipe de enfermagem que constitui o elo final do processo de administração de medicamento (SILVA et al, 2007; ABREU, 2013; SILVA, 2013). Principalmente quando erros cometidos no início e no meio do sistema de medicação não são detectados. Em geral, os atos desta equipe marcam a transição de um erro previsível para um erro real, pois cabe à enfermagem a última oportunidade de interceptar o erro de medicação (SILVA et al, 2007).



Outros estudos apontam que em âmbito hospitalar o método mais eficaz para detectar erros de medicação no preparo e administração de medicamentos ainda é a observação direta da enfermagem por um profissional experiente e bem treinado (FLYNN et al, 2002; BUCKLEY, 2007; BELELA; PETERLINI; PEDREIRA, 2011).

No modelo assistencial domiciliar, além de todas as estratégias de prevenção de erros de medicação que tem por objetivo todas as fases do sistema pré chegada da medicação ao domicílio do paciente, é crucial desenvolver e implementar programas de educação centrados nos princípios gerais da segurança do paciente que incluam informações sobre uso de novos medicamentos e treinamento da equipe multiprofissional nas diferentes etapas do sistema de medicação (BELELA; PETERLINI; PEDREIRA, 2011).

## CONCLUSÃO

A redução evolutiva da incidência de erros de medicação notificados durante o período avaliado sugere ter base na adoção de ações de supervisão sobre o ciclo das medicações, especialmente na fase pré-domiciliar, como também pela participação do profissional farmacêutico, presente em todas as instituições. Entre as instituições participantes os processos de segurança sugerem ser eficazes na redução dos erros de medicação em Atenção Domiciliar. Fundamental destacar a relevância de serem realizadas novas pesquisas científicas sobre as práticas da atenção domiciliar e no processo de gerenciamento do sistema de medicações para este modelo de atenção à saúde.

## REFERÊNCIAS

ABREU, F. G. S. **Erros de medicação: avaliação da prescrição e percepção dos profissionais de enfermagem**. 2013. 80f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Universidade de Brasília, Brasília, 2013. Disponível em: < [http://bdm.bce.unb.br/bitstream/10483/5923/1/2013\\_FernandaGarzedinSAntosDeAbreu.pdf](http://bdm.bce.unb.br/bitstream/10483/5923/1/2013_FernandaGarzedinSAntosDeAbreu.pdf) >. Acesso em: 29 dez. 13.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **RDC 11 de 26/01/2006** - Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/1978e4804745973e9f9ddf3fbc4c6735/RDC+N%C2%BA11-2006.pdf?MOD=AJPERES> > . Acesso em: 30 nov. 13.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Boletim Informativo sobre Segurança do Paciente e Qualidade Assistencial em serviços de saúde**. 2011, v.1, n.1. Disponível em:<<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/f72c20804863a1d88cc88d2bd5b3ccf0/BOLETIM+I.PDF?MOD=AJPERES>> Acesso em: 04 jan. 14.

ALBUQUERQUE, P. M. S. et al. Identificação de erros na dispensação de medicamentos em um hospital oncológico. **Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde**, São Paulo. 2012, v.3, n1, p.15-18 jan./mar. Disponível em: <<http://www.sbrafh.org.br/rbfhss/public/artigos/201205030103BR.pdf>>. Acesso em: 29 dez. 13.

AMERICAN SOCIETY OF HOSPITAL PHARMACISTS. ASHP guidelines on preventing medication errors in hospitals. **Am J Hosp Pharm**, 1993, v. 50, p. 305–314.

BELELA, A. S. C; PETERLINI, M. A. S.; PEDREIRA, M. L. G. **Erros de Medicação Definições e Estratégias de Prevenção**. Coren-SP/Rebraensp/SP. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente, 2011, v.1, n.35. Disponível em: <[http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/erros\\_de\\_medicaodefinicoes\\_e\\_estrategias\\_de\\_prevencao.pdf](http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/erros_de_medicaodefinicoes_e_estrategias_de_prevencao.pdf)> Acesso em: 12 nov. 2013.

BUCKLEY, M. S. et al. Direct observation approach for detecting medication errors and adverse drug events in a pediatric intensive care unit. **Pediatr Crit Care Med**, 2007, v. 8, n.2, p.145-152.

CASSIANI, S. H. B. Erros na medicação: Estratégias de Prevenção. **Rev. Bras. Enf.**, 2000, v.53, n.3, p.424-430.

DAVIS, N. M.; COHEN, M. R. **Medication errors: causes and prevention**. Huntingdon Valley, PA: Neil M. Davis Associates, 1981, p.279.

DRAFT. Guidelines on preventable medication errors. **Am. J. Hosp. Pharm.**, 1992, v.49, n.3, p.640-648, 1992.

FELDMAN, L. B., GATTO, M. A. F., CUNHA, I. C. K. O. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo. 2005, v.18, n. 2, p.213-219. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n2/a15v18n2.pdf>> Acesso em: 28 dez. 13.

FLYNN, E. A. et al. Comparison of methods for detecting medication errors in 36 hospitals and skilled nursing facilities. **Am J Health Syst Pharm**, 2002, v.59, n. 5, p.436-446.

FREderico, F. Recomendações Para as Melhores Práticas de Medicação - Coalizão Para a Prevenção de Erros Médicos de Massachusetts - EUA. In: Cassiani, S. H. B. **A segurança do paciente na utilização da medicação**. 1ª edição. São Paulo: Artes Médicas, 2004, p.11 - 20.

LEAPE, L. L. et al. Systems analysis of adverse drug events. **JAMA**, 1995, v. 274, n.1, p. 35-43.

MANASSE, H. R. Jr. Medication use in an imperfect world: drug misadventuring as an issue of public policy, part 1. **Am J Hosp Pharm**, 1989, v.46, n. 5, p.929–944.

NATIONAL COORDINATING COUNCIL FOR MEDICATION ERROR REPORTING AND PREVENTION. **Taxonomy of medication errors**, 1998. Disponível em <<http://www.nccmerp.org/public/aboutmederror.html>> . Acesso em 10 fev. 03.

PEDREIRA, M. L. G., PETERLINI, M. A. S., HARADA, M. J. C. S. Erros de medicação: aspectos relativos à prática do enfermeiro. In: Harada, M. J. C. S; Pedreira, M. L.G. (Org). **O Erro Humano e a Segurança do Paciente**. São Paulo: Editora Atheneu, 2006. p.123-148.

RIBEIRO, E. **Dose Unitária – Sistema de distribuição de medicamentos em hospitais**. 1991. 220f. Dissertação (Mestrado em Administração Hospitalar) - Escola de Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde da Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 1991.

SILVA, A. E. B. C. **Análise do Sistema de Medicação de um Hospital Universitário do Estado de Goiás**. 2003. 155f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003. Disponível em: < <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-13042004-085246/pt-br.php>> Acesso em: 20 dez. 2013.

SILVA, B. K. et al. Erros de medicação: condutas e propostas de prevenção na perspectiva da equipe de Enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2007, v.9, n.3, p.712 - 723. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a11.htm>> Acesso em: 20 dez. 13.

WACHTER, R. M. Princípios Básicos em Segurança do Paciente. In: \_\_\_\_\_. **Compreendendo a Segurança do Paciente**, 1ªed. Porto Alegre: Artmed, 2010, p.320.

**Agradecimentos:** As instituições de Atenção Domiciliar do Programa Farol de Indicadores que participaram deste trabalho: Pronep RJ, Pronep SP, Dal Ben Home care, Intensive Care AD, Pleno Saúde.

*Recebido em: 22/04/2014.*

*Aceito em: 03/05/2014.*

*Publicado em: 29/07/2014.*