

## ERROS DE MEDICAÇÃO: análise do conhecimento da equipe de enfermagem de uma instituição hospitalar

Paulo Celso Prado TELLES FILHO<sup>a</sup>, Marcus Fernando da Silva PRAXEDES<sup>b</sup>,  
Marcos Luciano Pimenta PINHEIRO<sup>c</sup>

### RESUMO

Objetivou-se verificar e analisar junto à equipe de enfermagem o conhecimento sobre em que consiste um erro de medicação, sua necessidade de notificação e o conteúdo da mesma. Trata-se de pesquisa de caráter quantitativo descritivo, desenvolvida em uma instituição hospitalar, da qual fizeram parte 72 profissionais. Em relação à definição de erros de medicação, constatou-se que 49 (68%) possuem conceito semelhante ao adotado nesse estudo. Quanto à necessidade de notificação, 67 (93%) afirmaram sua necessidade. Referente ao conteúdo da notificação, 63 (85%) possuem conceito semelhante ao adotado no estudo. Evidencia-se a necessidade de aprofundamento em relação aos aspectos referentes aos erros de medicação.

**Descritores:** Sistemas de medicação. Veículos homeopáticos. Equipe de enfermagem.

### RESUMEN

*El objetivo fue verificar y analizar con el equipo de enfermería el conocimiento sobre en qué consiste un error de medición, la necesidad de ser notificado y lo que debe constar en dicha notificación. Consiste en una investigación cuantitativa descriptiva, desarrollada en una institución hospitalaria, de la cual formaron parte 72 personas. En relación a la definición de errores de medición, 49 (68%) tienen concepto semejante al adoptado en este estudio. En cuanto a la necesidad de notificación, 67 (93%) afirmaron que existe dicha necesidad. En relación al contenido de la notificación, 63 (85%) tienen concepto semejante al adoptado en este estudio. Fue evidente la necesidad de profundizar en relación a los errores de medicación.*

**Descriptores:** *Sistemas de medicación. Vehículos homeopáticos. Grupo de enfermería.*

**Título:** *Errores de medición: análisis del conocimiento del equipo de enfermería de una institución hospitalaria.*

### ABSTRACT

*The aim of this study was to determine and discuss with the nursing staff their knowledge about what represents a medication error, the need to notify such an error and what would be necessary to put in these notifications. This is a descriptive quantitative study, carried out in a hospital, of which 72 professionals took part. Regarding the definition of medication errors, we found that 49 (68%) share the concept adopted in this study. Regarding the need of notification, 67 (93%) declared that there is such a need. As regards the content of the notification, 63 (85%) had a similar concept to the one used in this study. The need to further approach aspects related to medication errors was evident.*

**Descriptors:** *Medication systems. Homeopathic vehicles. Nursing, team.*

**Title:** *Medication errors: analysis of what a hospital's nursing staff know.*

<sup>a</sup> Doutor em Enfermagem, Professor Adjunto III do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas Gerais, Brasil.

<sup>b</sup> Acadêmico do 8º Período do Curso de Graduação em Enfermagem da UFVJM, Diamantina, Minas Gerais, Brasil.

<sup>c</sup> Doutor em Farmácia, Professor Adjunto III do Departamento de Ciências Básicas da UFVJM, Diamantina, Minas Gerais, Brasil.

## INTRODUÇÃO

Os erros de medicação no processo da administração de medicamentos têm sido identificados em vários estudos nacionais e internacionais, apresentando frequência de 14,9 a 59,5%<sup>(1,2)</sup>.

Entre os fatores que ocasionam tais erros, destacam-se: letra ilegível ou ambígua na prescrição médica, separação pela farmácia de medicamento diferente da prescrição, erro na via de administração do medicamento e interação medicamento-sa<sup>(3)</sup>.

Outros estudos relatam que os erros de medicação são sistêmicos e citam diversos fatores como contribuintes, tais como a via de administração, a complexidade exigida para o procedimento, as características farmacológicas e o conhecimento da equipe de enfermagem em relação ao medicamento<sup>(4,5)</sup>.

Vale destacar que, como as etapas finais do sistema de medicação são atribuições da equipe de enfermagem, portanto, cabe a ela a última oportunidade de interceptar o erro de medicação. Somase a isso o fato de as falhas nos processos de preparo e administração serem fatores que comprometem a eficácia no sistema de medicação e, conseqüentemente, a excelência que as instituições de saúde devem oferecer à sociedade<sup>(6)</sup>.

Destaca-se ainda, no que diz respeito aos erros de medicação, a presença da subnotificação ou a não notificação devido ao medo e ao receio presentes em tais situações. O desconhecimento do que seja efetivamente um erro, o desconhecimento perante as intercorrências com o paciente e o temor quanto ao seu futuro profissional, também são fatores que levam a equipe de enfermagem a não relatar o erro de medicação<sup>(7)</sup>.

Assim, devido à importância da temática "erro de medicação" e à exigência pelos programas de acreditação hospitalar, o desenvolvimento e implementação de protocolos e formulários de notificação apresentam-se como estratégias para medir e monitorar os erros de medicação e o desempenho dos serviços hospitalares, possibilitando uma análise crítica sobre as causas de sua ocorrência e implantação de medidas de qualidade<sup>(8)</sup>.

O objetivo para esse estudo foi verificar e analisar junto à equipe de enfermagem o conhecimento sobre em que consiste um erro de medicação, sua necessidade de notificação e o conteúdo da mesma.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo descritivo, realizado em uma instituição hospitalar beneficente de um município do interior do estado de Minas Gerais. Dentre as especialidades de atendimento de saúde observadas estão a clínica médica, a neurologia e a cirurgia geral.

A amostra foi escolhida por conveniência e teve como critérios de inclusão a disponibilidade dos profissionais para responderem ao questionário e sua participação ativa no preparo e administração de medicamentos.

Assim, o estudo objetivou o alcance da totalidade, ou seja, 97 sujeitos da equipe de enfermagem, pois todos atuam diretamente na administração de medicamentos. No entanto, a amostra constituiu-se de 72 profissionais: 9 enfermeiros, 46 técnicos de enfermagem e 17 auxiliares de enfermagem, uma vez que 25 profissionais recusaram-se a participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada através da aplicação de um questionário, o qual foi adaptado de um estudo consagrado pela literatura<sup>(9)</sup>, fornecido para os sujeitos da pesquisa, após explicação e esclarecimento de dúvidas pelo pesquisador.

Foi estipulado um prazo de três dias para o preenchimento e devolução do instrumento de coleta de dados, de 19 a 22 de abril de 2010. O questionário contemplou dados referentes ao gênero, faixa etária, categoria profissional, tempo de profissão, carga horária, turno e questões sobre em que consiste um erro de medicação, sua necessidade de notificação e dados necessários nessa notificação.

Na apresentação dos resultados e discussão foi realizada a caracterização demográfica da amostra e análise das respostas, utilizando-se a estatística descritiva.

O projeto de pesquisa teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, sob o processo de nº 1789/2009, e o consentimento da direção da instituição hospitalar pesquisada. Os princípios éticos foram seguidos de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(10)</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Num total de 72 participantes, encontrou-se 56 (78%) do gênero feminino e 16 (22%) do gênero

masculino. Quanto à faixa etária, 12 (17%) estão entre 20 e 25 anos, 10 (14%), entre 26 e 30 anos, 15 (21%), entre 31 e 35 anos, 21 (29%), entre 36 e 45 anos, 8 (11%), entre 46 e 50 anos e 6 (8%), entre 51 e 55 anos. Portanto, apresentam mediana de 33, limite superior de 55 e limite inferior de 20.

Quanto à categoria profissional, 9 (12%) são enfermeiros, 17 (24%), auxiliares de enfermagem e 46 (64%), técnicos em enfermagem. Constatou-se que 23 (32%) possuem tempo de profissão entre 1 e 5 anos, 13 (18%), entre 6 e 10 anos, 29 (40%), entre 11 e 20 anos e 7 (10%), entre 21 e 30 anos, apresentando mediana de 10, limite superior de 30 e limite inferior de 01. Quanto à carga horária de trabalho, 58 (80%) trabalham 48 horas, 7 (10%), 44 horas e 7 (10%), 40 horas semanais. A respeito do turno de trabalho, 40 (56%) pertencem ao diurno e 32 (44%) ao noturno. Destacam-se, portanto, quantitativamente, os técnicos de enfermagem, na categoria entre 06 a 10 anos de profissão, trabalhando 48 horas semanais e em turno diurno.

Os dados a seguir, contidos na Tabela 1, referem-se às respostas fornecidas pela equipe de enfermagem em relação à definição de erro de medicação, classificadas como idêntica, semelhante e discordante, reportando-se à definição do *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention* (NCCMERP), a qual se segue: “qualquer evento passível de prevenção que pode causar ou induzir ao uso inadequado do medicamento ou prejudicar o paciente enquanto o medicamento está sob o controle do profissional de saúde, paciente ou consumidor. Tais eventos podem estar relacionados à prática profissional, produtos de cuidado de saúde, aos procedimentos e sistemas, incluindo prescrição; à comunicação da prescrição; ao rótulo do produto, à embalagem e nomenclatura; à composição; à dispensação; à distribuição; à educação; à monitoração e ao uso”<sup>(11)</sup>.

Procedeu-se também o agrupamento de respostas semelhantes para melhor visualização dos dados, o que pode ser observado, através da Tabela 1.

**Tabela 1** – Distribuição das respostas referentes à definição de erro de medicação. Diamantina, MG, 2010.

Respostas	Semelhante Discordante	
	n (%)	n (%)
Não ler a letra do médico. Prescrições com letra difícil.	10 (13,88)	
Na hora da diluição, ser administrado por ordem verbal, sem segurança para o funcionário		4 (5,58)
Medicação trocada de um paciente para o outro, ou uma medicação a mais ou a menos. Administrar medicamento em via ou paciente errado	8 (11,11)	
Falta de atenção, cansaço, pressa, estresse, sobrecarga, erro de farmácia		16 (22,24)
Não olhar os dados vitais antes de administrar a medicação	5 (6,94)	
Administração de medicação sem verificar a prescrição médica	3 (4,16)	
Falha cometida que poderá ou não prejudicar a saúde do paciente. Pode ocorrer na prescrição (médico), transcrição e administração (técnico de enfermagem), distribuição (farmácia) e outros	8 (11,11)	
É transtorno tamanho que pode levar a óbito		3 (4,18)
A imperícia na administração não respeitando cliente, leito, horário, medicação e via	6 (8,33)	
Erro ocorrido nas fases de administração, identificação, prescrição, dispensação, preparação e administração	4 (5,55)	
Administração errada de algum fármaco (dosagem, paciente, horário ou medicação)	3 (4,16)	
Administração inadequada de medicação no paciente que pode levá-lo a morte	1 (1,38)	
Consiste na administração adversa aos 5 certos	1 (1,38)	
<b>Total</b>	<b>49 (68,00%)</b>	<b>23 (32,00%)</b>

Fonte: Santa Casa de Caridade de Diamantina, MG, 2010.

De acordo com a Tabela 1, identifica-se a percepção do conhecimento da equipe de enfermagem sobre o tema e seu real conhecimento, quando a maioria das respostas, 49 (68%), possui uma de-

finição considerada semelhante acerca da definição de um erro de medicação. Observa-se ainda, 23 (32%) de definições discordantes. Destaca-se também o fato de nenhum profissional possuir uma

definição idêntica ao NCCMERP<sup>(11)</sup>, entretanto, apresentam definições lógicas e relevantes acerca do motivo da ocorrência dos erros, apontando subsídios para a possibilidade de aperfeiçoar a educação e consequentemente colaborar com a minimização de erros.

Evidencia-se a quarta resposta, classificada como discordante, uma vez que falta de atenção, cansaço, pressa, estresse e sobrecarga são fatores causais do erro de medicação e não a sua definição. Há de se considerar a possibilidade de o questionário não ter sido adequadamente compreendido pelos participantes do estudo. Ainda assim, surge uma questão importante quando se trata do tema erro de medicação: as condições de trabalho enfrentadas pela equipe de enfermagem que contribuem para a ocorrência dos mesmos.

Também é importante considerar que um dos obstáculos em relação ao estudo e à prevenção de erros de medicação é a falta de padronização e a multiplicidade da terminologia utilizada para sua classificação<sup>(12)</sup>. Esta situação prejudica a comparação entre os estudos e retarda o conhecimento epidemiológico sobre tema de tão importante destaque<sup>(13)</sup>. A Organização Mundial da Saúde (OMS) está buscando uma taxonomia internacional para erros de medicação, contudo, ela ainda não foi concluída<sup>(14)</sup>.

Quanto à educação em serviço, extremamente necessária nesse contexto, é preciso lembrar que os projetos necessitam estar em consonância com os interesses dos envolvidos, atenderem aos anseios e às necessidades daqueles que vão participar, aos objetivos da instituição e, no caso da enfermagem, à finalidade do trabalho, que é a maximização da assistência, e propiciar à equipe conhecimentos sólidos sobre a temática erro de medicação<sup>(15)</sup>.

Tais fatos nos reportam à reflexão da importância do conhecimento técnico-científico da equipe de enfermagem e atualização constante deste conhecimento, sendo a educação em serviço um influenciador da redução da ocorrência de erros previsíveis.

Outro aspecto tratado no estudo refere-se à necessidade da notificação perante a ocorrência de um erro. Do total, 67 (93%) afirmam a necessidade de se notificar. Acredita-se que os profissionais que não fazem parte desse quantitativo poderiam justificar tal afirmativa em razão do temor de advertências e até mesmo demissão, fato que, infelizmente, ocorre em algumas instituições.

Esses resultados estão em concordância com um estudo semelhante que demonstrou que 87,3% da equipe de enfermagem deixam claro a necessidade de se notificar um erro de medicação e que 70,1% afirmam que as razões para a não notificação dos erros estão relacionadas ao temor da reação dos enfermeiros responsáveis ou colegas de trabalho<sup>(7)</sup>.

Muitas instituições, após a ocorrência de erros de medicação, aplicam advertências aos profissionais que os cometeram. As advertências são vistas como uma forma de punição, o que ocasiona medo, pedido de demissão, sentimento de culpa e preocupações relacionadas à gravidade do erro, isso pode levar o indivíduo a não relatar seus erros e esse fato propicia consequências devastadoras não só para os pacientes, como também para os profissionais envolvidos<sup>(16)</sup>.

Além disso, é necessário registrar a falta de estrutura de algumas instituições para gerenciar a ocorrência de um erro. Confirma-se também a resistência dessas instituições em admitir a existência do erro, o que faz com que não haja a notificação, a definição e a execução de estratégias para evitá-lo<sup>(3)</sup>, tampouco uma avaliação reflexiva e criteriosa acerca de sua magnitude<sup>(17)</sup>.

Em vista disso, o NCCMERP, acredita que os profissionais da saúde e as organizações devem ser incentivados a apresentar notificações de erros, buscando avaliá-los e preveni-los, bem como partilhar experiências com seus pares, devendo-se criar também uma cultura não punitiva, fornecer a confiabilidade adequada, proteções legais e propiciar a aprendizagem sobre erros e suas soluções aos profissionais<sup>(18)</sup>.

No que diz respeito ao conteúdo dessa notificação, vale salientar o Formulário Erro de Medicação utilizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segundo esse formulário, que possui caráter confidencial, o notificador deve informar data, hora e descrição/seqüência do evento, tipos de profissionais e serviços envolvidos, se o erro afetou o paciente, descrição da evolução do paciente, indicação das causas do erro, dados do paciente, local do erro, medicamentos envolvidos, recomendações para prevenção, estratégias e procedimentos tomados pela instituição. Por fim, tem-se o campo de identificação do notificador que é opcional<sup>(19)</sup>.

A seguir, na Tabela 2, apresenta-se a distribuição das respostas fornecidas pela equipe de en-

fermagem referente ao conteúdo da notificação de um erro de medicação, reportando-se à recomendação da ANVISA<sup>(19)</sup>. Procedeu-se também o agrupamento de respostas semelhantes para melhor visualização dos dados.

**Tabela 2** – Distribuição das respostas referentes ao conteúdo da notificação de um erro de medicação. Diamantina, MG, 2010.

<b>Respostas</b>	<b>Semelhante n (%)</b>
Medicação, dose, via, horário e paciente. Avisar o médico	10 (15,90)
Explicar o que aconteceu, com qual medicação	6 (9,50)
A medicação administrada, os dados do paciente, patologia, prognóstico, dose administrada e condutas tomadas pelo profissional	3 (4,76)
Nome do profissional, qual erro cometeu, data, hora, local e cuidados prestados para minimizar as reações caso existam	2 (3,17)
Todas as intercorrências que ocorre com o paciente e medicação	6 (9,52)
Nome do cliente, medicação, médico e profissional que administrou	8 (12,70)
A medicação, o tipo de erro, as alterações e interações medicamentosas das quais o paciente sofreu	4 (6,34)
Nome do paciente, nome do profissional, qual medicação, via, dosagem, tipo de erro	5 (7,93)
Nome completo do paciente, procedimento exercido, horário, ocorrências, evolução com letra legível e assinatura do funcionário de cada horário	3 (4,80)
A hora, o paciente, a dosagem, a medicação, o motivo, a comunicação ao enfermeiro e médico	7 (11,11)
Todas as informações relacionadas ao evento, hora da ocorrência, em que consistiu o erro, repercussão clínica e causas possíveis	5 (7,93)
Medicação, horário, dosagem e paciente	3 (4,76)
Data, horário, nome do paciente, profissional que cometeu o erro, consequência para o paciente e medidas tomadas pelo hospital	1 (1,58)
<b>Total</b>	<b>63 (85,00%)</b>

Fonte: Santa Casa de Caridade de Diamantina, MG, 2010.

No que se refere ao conteúdo da notificação, 63 (85%) responderam de forma semelhante ao que deve conter. Entretanto, vale ressaltar que 9 (15%) não responderam, motivo pelo qual o quadro acima apresenta total de 85,0% e que não houve resposta idêntica aquela recomendada pela ANVISA<sup>(19)</sup>.

Aqui, também, vale destacar que, embora não tenha havido respostas idênticas à recomendação em questão, depreende-se da Tabela 2 que os indivíduos apresentam respostas coerentes. É preocupante, entretanto, o quantitativo daqueles que não responderam, atitude que pode ser justificada pela falta de conhecimento.

Nesse cenário, é imperiosa a afirmação de que, para que os profissionais possam realizar a correta notificação, é necessária a orientação contínua, bem como o aprimoramento da educação da equipe de enfermagem. Isso se mostra como uma atitude de extrema importância, principalmente quando é voltada para o exame, e a diminuição/eliminação

das dúvidas existentes durante o preenchimento da notificação do erro<sup>(8)</sup>.

Essas orientações devem ser fornecidas pelo enfermeiro que necessita também realizar a supervisão como forma de minimizar os erros durante as notificações, sendo de extrema necessidade possuir amplo conhecimento em relação à temática “erros de medicação”, buscando assim a confiança da equipe de enfermagem, uma prática humanizada e fundamentada cientificamente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou verificar e analisar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre em que consiste um erro de medicação, sua necessidade de notificação e conteúdo. Porporcionou-se, assim, uma análise crítica sobre o conhecimento e uma reflexão acerca da importância do aprimoramento da educação da equipe.

Verificou-se que, embora a equipe não tenha apresentado definições idênticas àquelas do NCCMERP<sup>(11)</sup>, apresentou definições lógicas e relevantes. O mesmo ocorreu com a maioria das respostas referentes à necessidade de se notificar um erro, bem como ao conteúdo da notificação. Entretanto, é necessário atentar para as respostas discordantes em relação à definição e para a ausência de respostas em relação ao conteúdo da notificação.

Destaca-se, então, a educação em serviço como forma de se garantir um maior conhecimento técnico-científico e atualização constante da equipe de enfermagem. Espera-se que este estudo contribua para alertar sobre a importância do conhecimento da equipe de enfermagem sobre os erros de medicação, tornando-a uma influenciadora na redução de sua ocorrência e possibilitando uma correta notificação caso o erro aconteça. Esse conhecimento garante uma maior qualidade da assistência, a confiança da equipe e uma prática humanizada e fundamentada cientificamente.

É importante frisar que este estudo servirá de base para que outras pesquisas sejam realizadas sobre o tema, auxiliando as instituições e suas equipes a realizarem o enfrentamento necessário a evitar as iatrogenias causadas por erros de medicação e notificações não realizadas ou realizadas de forma incompleta.

## REFERÊNCIAS

- Costa LA. Avaliação da administração de medicamentos em hospital público e privado de Salvador [dissertação]. Salvador: Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia; 2005.
- Maricle K, Whitehead L, Rhodes M. Examining medication errors in a tertiary hospital. *J Nurs Care Qual.* 2007;22(1):20-7.
- Praxedes MFS, Telles Filho PCP. Identificação de erros no preparo e administração de medicamentos pela equipe de enfermagem e das ações praticadas pela instituição hospitalar. *Cogitare Enferm.* 2008;13(4):514-9.
- Fry MM, Dacep C. Factors contributing to incidents in medicine administration: part 1. *Br J Nurs.* 2007; 16(9):556-8.
- Tang FI, Sheu SJ, Yu S, Wei LL, Chen CM. Nurses relate the contributing factors involved in medication errors. *J Clin Nurs.* 2007;16(3):447-57.
- Opitz SP. Sistema de medicação: análise dos erros nos processos de preparo e administração de medicamentos em um hospital de ensino [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2006.
- Bohomol E, Ramos LH. Erro de medicação: importância da notificação no gerenciamento da segurança do paciente. *Rev Bras Enferm.* 2007;60(1):32-6.
- Silva BK, Silva JS, Gobbo AFF, Miasso AI. Erros de medicação: condutas e propostas de prevenção na perspectiva da equipe de enfermagem. *Rev Eletrônica Enferm.* 2007;9(3):712-23.
- Bohomol E, Ramos LH. Percepções sobre o erro de medicação: análise de respostas da equipe de enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2006;14(6):63-8.
- Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
- National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. Taxonomy of medication errors [Internet]. Rockville; 1998 [cited 2010 Apr 14]. Available from: <http://www.nccmerp.org/aboutMedErrors.html>.
- Anacleto TA, Rosa MB, Meiva HM, Martins MAP. Erros de medicação. *Pharm Bras.* 2010;74(1):1-23.
- Yu KH, Nation RL, Dooly MJ. Multiplicity of medication safety terms, definitions and functional meanings: when is enough? *Qual Saf Health Care.* 2005;14(5):358-63.
- World Health Organization. World alliance for patient safety taxonomy [Internet]. Geneva; 2011 [cited 2010 Apr 12]. Available from: <http://www.who.int/patientsafety/taxonomy>.
- Paschoal AS, Mantovani MF, Méier MJ. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(3):478-84.
- Hoefel HHK, Magalhães AMM, Falk MLR. Análise das advertências geradas pelas chefias de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2009;30(3):383-9.
- Oliviera RC, Miasso AI, Cassiani SHB. Setor de emergência: situações de erros na medicação. In: Telles Filho PCP, Stuchi RAG, organizadores. *A enfermagem no novo milênio: uma abordagem multidisciplinar.* Belo Horizonte: Difusora; 2008. p. 96-106.

- 18 National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. Supports principles for patient safety reporting programs [Internet]. Rockville; 2003 [cited 2010 Apr 14]. Available from: <http://www.nccmerp.org/press/press2003-11-25.html>.
- 19 Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Unidade de Farmacovigilância. Notificação de suspeita de erro de medicação [Internet]. Brasília (DF); 2010 [citado 2010 abr 14]. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/servicos/form/farmaco/erro\\_de\\_medicao.pdf](http://www.anvisa.gov.br/servicos/form/farmaco/erro_de_medicao.pdf).

---

**Endereço do autor / Dirección del autor /  
Author's address:**  
Paulo Celso Prado Telles Filho  
Rua Prof. Paulino Guimarães Júnior, 160, ap. 03,  
Centro  
39100-000, Diamantina, MG  
*E-mail:* [ppradotelles@yahoo.com.br](mailto:ppradotelles@yahoo.com.br)

Recebido em: 14/09/2010  
Aprovado em: 03/05/2011