



ESTRATÉGIAS PARA DIMINUIÇÃO DE ERROS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO PELA ENFERMAGEM

STRATEGIES FOR REDUCING ERRORS IN MEDICATION ADMINISTRATION BY NURSING

*Heloisa Helena Lemos Horta¹
Karina Helena Aparecido de Oliveira²
Ana Cristina de Paula Xavier²*

RESUMO

Objetivo: Identificar estratégias para diminuição de erros na administração de medicação pela enfermagem. **Método:** Revisão de literatura, na qual o levantamento dos dados foi realizado através de manuais de órgãos oficiais, publicações, artigos e dados disponibilizados e indexados na rede mundial de computadores na base de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e SCIELO (Scientific Eletronic Library Online). O período de anos adotado para busca foi de 2006 a 2017 e os descritores controlados do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) utilizados foram: Enfermagem; Erros de medicação; Serviços de saúde; Gestão de segurança. **Resultados:** O sistema de medicação é complexo e amplo, com diversas etapas e medidas que envolvem melhorias. **Conclusão:** Conclui-se que há fatores desencadeantes dos erros no sistema e no profissional, e que o enfermeiro é fundamental na elaboração de estratégias para prevenir e diminuir os erros de medicação.

Palavras-chave: Enfermagem. Erros de medicação. Serviços de saúde. Gestão da segurança.

ABSTRACT

Objective: To identify strategies for reducing errors in medication administration by nursing. **Method:** Literature review where the data collection was done through manuals of official organs, publications, articles and data available and indexed on Virtual Health Library and Scientific Electronic Library Online. The period of years adopted for search was from 2006 to 2017 and the controlled descriptors of the Descriptors in Health Sciences used were: Nursing; Medication errors; Health services; Safety management. **Results:** The medication system is complex and broad, with several steps and actions that involve improvements. **Conclusion:** It is concluded that there are triggers factors of errors in the system and with the professional and, that the nurse is fundamental to elaboration strategies to prevent and reduce errors of medication.

Keywords: Nursing. Medication errors. Health services. Safety management.

INTRODUÇÃO

Os medicamentos são utilizados com objetivo de aliviar, combater a dor ou curar doenças. Entretanto, pesquisas realizadas nesta área comprovaram a presença de erros na terapia medicamentosa recebida pelos pacientes, por receberem o medicamento de maneira inadequada ou por não recebê-los, acarretando aumento nos dias de internação, sequelas ou resultando em óbito⁽¹⁻²⁾.

Erro de medicação (EM) é qualquer evento evitável que pode causar dano ao paciente pelo uso inadequado de medicamentos, estando o medicamento sob o controle dos profissionais da saúde,

¹ Enfermeira. Mestre em Promoção da Saúde. Enfermagem da Universidade de Franca.

² Enfermeira. Universidade de Franca.

pacientes ou consumidores. Os tipos de erros mais frequentes acontecem no preparo e administração de medicamentos, podendo ocorrer em qualquer etapa do processo e envolver diversos profissionais⁽³⁾.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), para avaliar a segurança do paciente nas instituições de saúde, criou em 2004 o programa Aliança Mundial para a Segurança do Paciente e em 2005 lançou os Desafios Globais e seis metas internacionais em áreas com problemas na assistência de saúde⁽⁴⁻⁶⁾.

A Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) formada por enfermeiros foi criada em 2008 para promover articulação entre instituições de saúde e educação, com objetivo de consolidar a assistência de enfermagem. Em 2013 publicou um Manual para profissionais da saúde, contendo 12 estratégias, dentre elas a administração segura de medicamentos^(4,7).

O Conselho Regional de Enfermagem (COREN) para orientar os profissionais em parceria com a REBRAENSP publicou a cartilha “10 Passos para a Segurança do Paciente”, “Erros de Medicação: Definições e Estratégias de Prevenção”, e recentemente um guia para preparo, administração e monitoramento⁽⁸⁻¹⁰⁾.

O Ministério da Saúde (MS) criou em 2013 o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), Portaria nº 529/13, estabelecendo seis protocolos nos serviços de saúde, entre eles o de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos⁽⁴⁻⁵⁾.

No mesmo ano, foi publicada pela ANVISA a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2013, com objetivo de implantar ações para promover a segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde, bem como a criação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e do Plano de Segurança do Paciente (PSP)⁽⁴⁻⁵⁾.

A administração de medicamentos é um ato de extrema importância no trabalho da enfermagem, pois exige dos profissionais

conhecimentos distintos sobre a ação da droga, interações e efeitos colaterais. Nos hospitais a terapia medicamentosa merece destaque, pois a combinação de diversas drogas, gravidade e instabilidade dos pacientes, e a total dependência de uma equipe multidisciplinar, deixam os pacientes vulneráveis aos erros⁽¹⁾.

OBJETIVO

Identificar estratégias para diminuição de erros na administração de medicação pela enfermagem.

MÉTODO

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, e para levantamento dos dados foram realizadas pesquisas bibliográficas no período de fevereiro de 2006 a abril de 2017. Foram utilizados 3 manuais do Coren, 1 manual da Anvisa, 1 manual da Rebraensp, 1 manual do Ministério da Saúde, 12 artigos de revistas de enfermagem, 2 artigos de revistas farmacêuticas, 1 dado do Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente, 1 boletim do Instituto para práticas seguras no uso de medicamentos e 2 artigos disponibilizados e indexados na rede mundial de computadores; e as bases de dados foram a BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*). Os descritores controlados do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) utilizados foram: Enfermagem; Erros de medicação; Serviços de saúde; Gestão de segurança.

Utilizou-se como critérios de inclusão publicações em português no período de 2006 a 2017, com textos completos e disponíveis gratuitamente. Foram encontradas 110 publicações, das quais 22 atenderam aos critérios de seleção estabelecidos e ao objetivo proposto, sendo considerados os trabalhos que versavam sobre tipos de erros e estratégias para reduzir os erros referentes ao tema em população adulta.

REVISÃO

Dentre os eventos adversos decorrentes da assistência, os erros de medicação se destacam nas pesquisas científicas, que foram intensificadas após a publicação do relatório do Instituto de Medicina dos Estados Unidos da América(EUA), “Errar é Humano-Construindo um Sistema de Saúde mais Seguro”, em 1999. No Brasil, dados do ano de 2014 revelam mais de 220 mil óbitos decorrentes de eventos adversos, e dados de óbitos relacionados aos erros de medicação estão indisponíveis^(6,11-12).

A enfermagem atua nos últimos processos do sistema de medicação, que é o preparo e a administração dos medicamentos, e suas ações podem prevenir erros, fato este que aumenta a responsabilidade destes profissionais, fazendo com que os erros cometidos nos processos anteriores, por outros profissionais e não detectados, lhe sejam imputados⁽¹³⁾.

O sistema de medicação é complexo e para seu funcionamento é necessário o cumprimento correto de vários processos. Os erros de medicação podem acontecer em qualquer fase do sistema, sendo eles: prescrição, dispensação, administração e monitorização⁽⁶⁾.

Os motivos desses erros incluem fatores individuais, como falta de atenção do profissional, lapsos de memória, falhas na formação acadêmica e inexperiência. Incluem também fatores do sistema relacionados às condições ambientais, como iluminação inadequada, nível de ruídos, interrupções, deficiência no treinamento, carência de profissionais, problemas na comunicação, problemas na política da instituição e materiais impróprios usados no processo de medicação⁽¹³⁾.

Erro de medicação é qualquer ocorrência evitável relacionada ao uso inadequado do medicamento sob a responsabilidade dos profissionais de saúde, que causam danos aos pacientes⁽¹⁴⁾.

Incidentes são erros ou falhas que poderiam causar, ou que causou dano desnecessário ao paciente. Classificam-se em *near miss* quando não atingem o paciente, porque o erro foi detectado antes; e em incidente sem dano quando atingiu o

paciente, porém o dano não foi perceptível⁽⁶⁾.

Evento adverso é um incidente decorrente da assistência de saúde que causa dano ou lesão, que pode ser temporária ou permanente e, dependendo da gravidade levar o paciente a óbito⁽⁶⁾.

Reação adversa ao medicamento (RAM) é qualquer intercorrência indesejável apresentada após a administração de medicamentos utilizados com finalidade profilática, diagnóstica e terapêutica⁽¹⁴⁾.

Os erros afetam a imagem e a credibilidade da instituição perante os pacientes, e podem causar aumento da estadia, dos gastos hospitalares, tratamentos adicionais e óbito⁽¹⁵⁾.

Os profissionais envolvidos nos erros apresentam sentimento de culpa, vergonha, medo de sofrer punições administrativas e demissão. As reações emocionais podem levá-los à demissão voluntária e, dependendo da gravidade, poderão responder a processos civil, ético e legal por negligência, imprudência, má prática da profissão, e serem impedidos de exercer a profissão^(2-3,15).

Segundo a cartilha do COREN publicada em 2011, são considerados erros de medicação: prescrição, dispensação, omissão, horário, administração não autorizada de medicamento, dose, apresentação, preparo, administração com medicamentos deteriorados, monitoração, não aderência do paciente e família⁽⁹⁾.

Quanto ao erro de prescrição, encontra-se a seleção inadequada do medicamento, prescrição incorreta quanto à dose, via de administração e apresentação⁽⁹⁾.

Várias estratégias são utilizadas para evitar os erros na prescrição, como padronização de medicamentos e das unidades de medida, não utilização de abreviaturas e de decimais, averiguação de alergias, destacando-as na parte externa dos prontuários e nas prescrições diárias, realização dupla de checagem do cálculo de medicamentos por dois profissionais, não misturar nas prescrições nomes genéricos e comerciais de medicamentos, não efetuar prescrições rasuradas e ilegíveis, inclusão de farmacêutico clínico na equipe para verificação e adequação da prescrição⁽⁹⁾.

Os erros de dispensação são cometidos por funcionários da farmácia quando realizam a dispensação incorreta de medicamentos. As estratégias para redução deste erro são a aquisição de máquinas leitoras de código de barras, para controle de estoque e dispensação; e a dispensação em dose unitária, pois o medicamento é fornecido na dose correta conforme prescrição médica, sem necessidade da equipe de enfermagem realizar cálculos ou manipular o fármaco^(10,16).

O erro de omissão ocorre quando o medicamento prescrito não é administrado para o paciente e na ausência de registro da realização da medicação. Estratégias incluem o registro correto da administração do medicamento após sua realização, além de circular o horário é necessário registrar na evolução de enfermagem o motivo referente à recusa ou falta do medicamento, jejum, e comunicar à equipe de enfermagem, médico e família^(9,16).

Considera-se erro de horário a administração do medicamento fora do intervalo de tempo determinado na prescrição, sendo considerado correto quando o atraso não ultrapassa 30 minutos, para mais ou para menos. Estipular o tempo para administração do medicamento e adequar o horário de medicamento conforme rotina do paciente⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Erro de administração não autorizada de medicamento refere-se à administração de medicamento não prescrito e prescrito ao paciente errado, não autorizado ou suspenso. Estratégias incluem utilizar sistemas de identificação do paciente e leito, seguir protocolos da instituição quanto a medicações a critério médico (ACM) e medicações se necessário (SN)⁽⁹⁾.

Erros de dose são erros relacionados às falhas no cálculo matemático no preparo do medicamento, provocando a administração de dose extra ou subdosagem, comprometendo o tratamento terapêutico. A estratégia é realizar capacitação e educação permanente sobre cálculos e diluição de medicamentos^(10,17).

Erro de apresentação é a administração do fármaco em apresentação diferente da prescrita.

Buscar orientação com outros profissionais em caso de dúvida, consultar guias, bulas e seguir os protocolos institucionais referentes ao medicamento prescrito são algumas estratégias para prevenção desse tipo de erro⁽⁹⁾.

Erro de preparo se refere ao medicamento incorretamente formulado ou manipulado antes da administração. As estratégias de prevenção são a utilização de local adequado sem interrupções da leitura da prescrição e preparo dos medicamentos, acesso às informações do medicamento pela equipe envolvida, identificação do medicamento preparado (nome do paciente, leito, setor, medicamento, horário, dose e via de administração, nome do profissional que preparou), armazenamento adequado com identificação correta de todos os medicamentos e realização do preparo do medicamento imediatamente antes da administração, ao menos que haja recomendação diferente do fabricante⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Erro de administração corresponde à administração em via diferente da prescrita, ou na via correta, mas no local errado. Estratégias são preconizadas aos nove certos na terapia medicamentosa: paciente, medicamento, dose, via, hora, compatibilidade medicamentosa, orientação, direito de recusa e registro certo e no horário da medicação levar na bandeja ao quarto apenas o medicamento de um paciente^(6,9).

Os erros mais frequentes encontram-se nesta etapa e destacam-se os erros de: dose, apresentação e via, medicamento não autorizado e horário⁽¹⁸⁾.

Erro com medicamentos deteriorados é a administração de medicamentos com a integridade física ou química alterada e a validade expirada. As estratégias de prevenção incluem a realização do preparo do medicamento imediatamente antes da administração e a identificação contendo nome, data, horário e concentração dos frascos de medicamentos manipulados que serão armazenados⁽⁹⁾.

Erro de monitoração são falhas no monitoramento de dados clínicos antes, durante e após a administração de um medicamento, para avaliar a resposta terapêutica do paciente. Como estratégia de prevenção, realizar prescri-

ção de aprazamento de medicamentos que visem a prevenção de interação entre fármacos diferentes e alimentos, além de orientar o paciente e família a comunicar à equipe de saúde reações adversas aos medicamentos⁽⁹⁾.

Erro de não aderência do paciente e família é quando paciente recusa a administração do medicamento ou a família não participa do tratamento. Como estratégia de prevenção, estabelecer comunicação de forma clara e objetiva equipe, paciente e família orientando-os sobre o tratamento terapêutico⁽⁹⁾.

Falhas na identificação do paciente podem propiciar os erros de medicação. Para garantir a identificação correta do paciente todos os profissionais devem participar deste processo. O paciente e seus familiares devem participar e serem orientados sobre a importância na confirmação da sua identidade⁽⁸⁾.

A identificação deve ser realizada por meio de pulseira com dupla identificação, com nome completo e data de nascimento, prontuário, etiquetas, folha com identificação à beira do leito, placa no leito e pulseira com código de barras⁽⁷⁾.

É necessário elaborar protocolos para identificar pacientes com identidade desconhecida, homônimos, comatosos, confusos ou sob efeitos medicamentosos⁽⁷⁻⁸⁾.

As prescrições verbais ou telefônicas poderão ocorrer somente em situações de emergência, seguindo protocolo da instituição. Como medida de segurança, o receptor deverá repetir em voz alta a informação completa transmitida pelo emissor e anotar na prescrição para validação posterior e conferido com outro profissional⁽⁷⁻⁸⁾.

A prescrição médica eletrônica, além de legível, fornece informações ao prescritor, alertando-o para alergias, interações medicamentosas e doses máximas. No entanto, é um sistema caro, e nem todas as instituições o tem implementado⁽¹⁹⁾.

A semelhança de embalagens e nomes de medicamentos similares induzem ao erro na dispensação e administração de medicamento. A estratégia é evitar a aquisição de fármacos com aparências semelhantes, armazená-los em local

apropriado e usar etiqueta diferenciada destacando em letras maiúsculas e em negrito partes diferentes de nomes similares^(10, 20).

Embora não seja o responsável pela prescrição do medicamento, o enfermeiro deve conhecer todos os aspectos e fases da administração do medicamento, a fim de prevenir danos ao paciente⁽²⁾.

Este profissional e sua equipe trabalham em função da prevenção de erros, embora ele possa ocorrer, e quando isso acontece seu posicionamento diante do fato e sua conduta poderá minimizar os danos, evitar complicações e reduzir sofrimento, sendo peça fundamental na disseminação da cultura de segurança⁽⁵⁻⁶⁾.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o sistema de medicação é complexo, pois envolve a participação de diversos profissionais, o que pode ocasionar erros. Os erros quando cometidos acarretam prejuízos ao paciente, expondo-o a problemas físicos imediatos ou tardios, causando dor ou sofrimento.

Em relação ao profissional, há um trauma com sentimentos que podem interferir em sua carreira, família e problemas judiciais e a instituição pode ter sua imagem comprometida. É importante que os profissionais de saúde compreendam as definições relacionadas aos erros de medicação, além de conhecer suas causas, consequências e fatores de risco presentes nele e no sistema.

O enfermeiro deve elaborar estratégias que auxiliam na prevenção dos erros, treinar a sua equipe em educação continuada, implementar protocolos com o objetivo de diminuir e prevenir eventos adversos, garantindo dessa forma a segurança na prestação do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Melo ABR, Silva LD. Segurança na terapia medicamentosa: uma revisão bibliográfica. Esc. Anna Nery [Internet]. 2008 Mar [citado

- 2018 Nov 05]; 12(1): 166-172. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n1/v12n1a26.pdf>
2. Franco JN, Ribeiro G, D’Innocenzo M, Barros BPA. Percepção da equipe de enfermagem sobre fatores causais de erros na administração de medicamentos. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010 Dec [citado 2018 Nov 05]; 63(6): 927-932. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/09.pdf>
 3. Silva LD, Passos RS, Carvalho MF. Características e evidências da produção científica de enfermeiros sobre erros de medicação no ambiente hospitalar. *Rev Rene* [Internet]. 2012 [citado 2018 Nov 05]; 13(2): 480-91. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/3957/3129>
 4. Duarte SCM, Stipp MAC, Silva MM, Oliveira FT. Adverse events and safety in nursing care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 Feb [cited 2018 Nov 05]; 68(1): 144-154. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/0034-7167-reben-68-01-0144.pdf>
 5. Dias JD, Mekaro KS, Tibes CMS, Mascarenhas SHZ. The nurses’ understanding about patient safety and medication errors. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2014 Out/Dec [cited 2018 Nov 05]; 18(4): 874-880. Available from: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/v18n4a08%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/v18n4a08%20(1).pdf)
 6. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [citado 2018 Nov 05]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+1+-+Assist%C3%Aancia+Segura+-+Uma+Reflex%C3%A3o+Te%C3%B3rica+Aplicada+%C3%A0+Pr%C3%A1tica/97881798-cca0-4974-9d9b-077528ea1573>
 7. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde [Internet]. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2013 [citado 2018 Nov 05]; 132 p. Disponível em <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/10/Estrat%C3%A9gias-para-seguran%C3%A7a-do-paciente-manual-para-profissionais-da-sa%C3%BAde.pdf>
 8. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. 10 Passos para a segurança do paciente [Internet]. Rede brasileira de enfermagem e segurança do paciente – REBRAENSP – polo São Paulo. São Paulo; 2010 [citado 2018 Nov 05]; 32p. Disponível em https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/10_passos_seguranca_paciente_0.pdf
 9. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Erros de medicação: definições e estratégias de prevenção [Internet]. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente - Polo São Paulo. São Paulo; 2011 [citado 2018 Nov 05]; 36p. Disponível em <https://pt.slideshare.net/leticiaspina/erros-de-medicao-definies-e-estratgias-de-preveno-coren>
 10. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Uso seguro de medicamentos: guia para preparo, administração e monitoramento [Internet]. São Paulo; 2017 [citado 2018 Nov 05]; 124p. Disponível em <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/uso-seguro-medicamentos.pdf>
 11. Zambon LS. Na ponta do lápis: número atual de mortes por eventos adversos no Brasil [Internet]. São Paulo: Instituto Brasileiro para segurança do paciente; 2015 [citado 2018 Nov 05]. Disponível em https://www.segurancaadopaciente.com.br/central_conteudo/na-ponta-do-lapis-numero-atual-de-mortes-por-eventos-adversos-no-brasil/
 12. Brasil. Ministério da Saúde. Anexo 03: Protocolo de Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde, ANVISA, FIOCRUZ, FHEMIG; 2017 [citado 2018 Nov 05]. Disponível em file:///C:/Users/not/Downloads/protoc_identificacaoPaciente.pdf

13. Miasso AI, Silva AEBC, Cassiani SHB, Grou CR, Oliveira RC, Fakihi FT. O processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2006 June [citado 2018 Nov 05]; 14(3): 354-363. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/v14n3a08.pdf>
14. Cassiani SHB, Gimenes FRE, Monzani AAS. O uso da tecnologia para a segurança do paciente. *RevEletrEnf* [Internet]. 2009 [citado 2018 Nov 05];11(2):413-7. p.414. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/pdf/v11n2a24.pdf>
15. Kawano DF, Pereira LRL, Ueta JM, Freitas O. Acidentes com os medicamentos: como minimizá-los? *RevBrasCiencFarm* [Internet]. 2006 Dez [citado 2018 Nov 05]; 42(4): 487-495. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0207/pdfs/IS27\(2\)042.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0207/pdfs/IS27(2)042.pdf)
16. Santos JO, Silva AEBC, Munari DB, Miasso AI. Sentimentos de profissionais de enfermagem após a ocorrência de erros de medicação. *Acta paul enferm* [Internet]. 2007 Dec [citado 2018 Nov 05]; 20(4): 483-488. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/15.pdf>
17. Silva AEBC, Cassiani SHB, Miasso AI, Opitz SP. Problemas na comunicação: uma possível causa de erros de medicação. *Acta paulenferm* [Internet]. 2007 Sep [citado 2018 Nov 05]; 20(3): 272-276. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/a05v20n3.pdf>
18. Marques TC, Reis AMM, Silva AEBC, Gimenes FRE, Opitz SP, Teixeira TCA, et al. Erros de administração de antimicrobianos identificados em estudo multicêntrico brasileiro. *RevBrasCiencFarm* [Internet]. 2008 June [citado 2018 Nov 05]; 44(2): 305-314. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n2/a16.pdf>
19. Bohomol E, Ramos LH. Erro de medicação: importância da notificação no gerenciamento da segurança do paciente. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2007 Feb [citado 2018 Nov 05]; 60(1): 32-36. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n1/a06v60n1.pdf>
20. Lopes DMA, Néri EDR, Madeira LS, Souza NPJ, Lélis ARA, Souza TR, et al. Análise da rotulagem de medicamentos semelhantes: potenciais erros de medicação. *RevAssocMedBras* [Internet]. 2012 Feb [citado 2018 Nov 05]; 58(1): 95-103. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n1/v58n1a21.pdf>

Recebido em: 29/07/2018.
Publicado em: 03/12/2018.