

## EVENTOS ADVERSOS EM TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Ivonete Aparecida dos Santos Meireles<sup>1</sup>  
Mara Ambrosina de Oliveira Vargas<sup>2</sup>

**RESUMO.** O presente estudo é uma revisão integrativa da literatura, baseado em busca nas bases de dados LILACS, SciELO e MEDLINE, do período de 1999 a 2010, em língua inglesa e portuguesa através do cruzamento dos descritores: eventos adversos, reação adversa a medicamento, unidade de terapia intensiva, cuidados intensivos. Também foram utilizados os operadores booleanos or, and e not para haver melhor resultado da busca. Foram 12 artigos com o seguinte delineamento metodológico: 1 estudo prospectivo observacional, 2 pesquisas quantitativas, 7 revisões da literatura, 2 estudos retrospectivo e descritivo. **Os resultados sinalizam que..... Concluído que.....**

**Descritores:** Eventos Adversos; Enfermagem: Unidade de Terapia Intensiva

### ABSTRACT

### Keywords:

---

<sup>1</sup> Enfermeira especialista em Terapia Intensiva pela Unisinos e Universidade Corporativa Hospital Mãe de Deus.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutorado Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora Titular Unisinos. Coordenadora Especialização Enfermagem em Terapia Intensiva Unisinos e Universidade Corporativa Hospital Mãe de Deus.

## INTRODUÇÃO

Nas instituições de saúde a busca pela qualidade e a excelência no cuidar é incessante por parte dos profissionais que nelas atuam. Prevenir eventos adversos (EA) é um dos principais desafios dos cuidadores. A ocorrência de eventos adversos durante o cuidado com o paciente pode colocar em risco a vida do paciente com consequências imprevisíveis (SILVA, 2009).

Os EAs também são definidos como injúrias não intencionais, decorrentes da atenção à saúde, não relacionadas à evolução natural da doença de base, que ocasionam lesões mensuráveis nos pacientes acometidos, prolongamento do tempo de internação ou morte (ROSA; PERIN, 2003; OMS, 2004). Enquanto que iatrogenia ou afecções iatrogênicas são decorrentes da intervenção médica, correta ou não, justificada ou não, da qual resultam consequências prejudiciais ao paciente (CANINEU et al., 2006).

Evento adverso qualquer ocorrência médica desfavorável ao paciente ou sujeito da investigação clínica e que não tem necessariamente relação causal com o tratamento. Um EA pode ser qualquer sintoma ou sinal, desfavorável e não intencional, ou doença temporalmente associadas ao tratamento, incluindo achados laboratoriais anormais (ANVISA, 2002). Evento adverso Inesperado (EAI) é um evento adverso cuja natureza ou severidade não é consistente com as informações aplicáveis ou conhecidas do produto, e não está descrito na bula ou monografia do produto, brochura do pesquisador ou no protocolo de estudo. Evento Adverso Sério (EAS) é qualquer ocorrência médica desfavorável que resulta em morte, ameaça ou risco de vida, hospitalização ou prolongamento de uma hospitalização preexistente, excetuando-se as cirurgias eletivas e as internações previstas no protocolo, incapacidade persistente ou significativa, anomalia congênita ou defeito do nascimento: e ocorrência médica significativa (ANVISA, 2002).

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um local onde os eventos adversos merecem análise particular levando em consideração que o paciente grave apresenta características que o tornam mais suscetível a erros. Ainda, ela deve ser analisada para identificar problemas estruturais, recursos humanos, materiais, equipamentos e processo de trabalho para subsidiar medidas preventivas de falhas no ambiente hospitalar (SILVA, 2003).

Os pacientes de UTI estão mais vulneráveis aos EA e mais susceptíveis à infecção hospitalar. Um estudo realizado na Faculdade de Medicina da Universidade

de Harvard, em Boston, verificou que mais de 20% dos pacientes admitidos em UTI sofreram algum EA (ORLOVSKY, 2005). Esses eventos merecem uma investigação minuciosa devido ao cuidado de enfermagem requerido pelo paciente e a complexidade da assistência prestada nesta unidade (CHABOYER et al., 2008).

O profissional de enfermagem sofre com a consequência desse tipo de evento, quer pela sobrecarga de trabalho ou pelas sanções administrativas e legais (TOFOLLETO; PADILHA, 2005). Os profissionais de saúde, como quaisquer seres humanos, são passíveis de falhas; no entanto, não se identificam os EAs quando profissionais se solidarizam e mascaram tais situações (MEDALOSSO, 2000).

Para os profissionais de enfermagem, a segurança do paciente não é um fenômeno novo. Compõe a própria essência do trabalho que transparece em fazeres e atitudes comuns do cotidiano, seja por meio da lavagem de mãos, das orientações oferecidas aos pacientes e familiares, do processo de educação continuada da equipe de enfermagem, que, muitas vezes, sequer são percebidas como medidas proativas de segurança para o paciente, tanto na esfera física quanto na emocional (PADILHA, 2001; SILVA, 2009).

Ferraz et al. (1982) publicaram artigo sinalizando que nas instituições hospitalares envolvimento dos enfermeiros com falhas na assistência ao paciente pode ser encontrado em várias situações, tais como: erros de medicação, queda do paciente, extubação, queimaduras durante os procedimentos, hemorragias por desconexão de drenos e cateteres, entre outros.

Assim, o enfermeiro intensivista deve considerar os EAs um problema de grande magnitude para o qual contribuem não apenas fatores relacionados à sua atuação individual como profissional, mas também àqueles decorrentes de infraestrutura básica para o funcionamento da unidade. O gerenciamento envolve tanto o acompanhamento dos fatores que influenciam sua ocorrência como os procedimentos adotados após a observação dos casos (BATES et al., 1997; CASTRO, 1999; DAINESI, 2005; ANACLETO; PERINI, ROSA, 2005).

Em suma, indicadores de resultados como eventos adversos são ferramentas fundamentais da qualidade por apontarem aspectos do cuidado que podem ser melhorados tornando a assistência aos pacientes livre de riscos e falhas, portanto mais segura.

Este estudo trata de uma revisão integrativa da literatura, cujo objetivo é analisar as produções científicas do período de 1999 a 2010 que articulam a

temática eventos adversos e enfermagem em UTI.

## **MÉTODOS**

O presente estudo é uma revisão integrativa da literatura (GIL, 2009; MARCONI; LAKATOS, 2009), baseada em busca nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic (SciELO) e MEDLINE (PubMed), do período de 1999 a 2010, em língua inglesa e portuguesa através do cruzamento dos descritores: eventos adversos, reação adversa a medicamento, unidade de terapia intensiva, cuidados intensivos. Também foram utilizados os operadores booleanos or, and e not para haver melhor resultado da busca. Foram revisados primeiramente 43 artigos, após leitura do material, foram selecionados 12 artigos com o seguinte delineamento metodológico: 1 estudo prospectivo observacional, 2 pesquisas quantitativas, 7 revisões da literatura, 2 estudos retrospectivo e descritivo.

## **EVENTOS ADVERSOS MAIS FREQUENTES EM TERAPIA INTENSIVA**

Estudo com base em análise retrospectiva de 32 prontuários, realizado num hospital geral de grande porte da cidade do Rio de Janeiro, foram encontrados cinquenta e seis por cento dos prontuários (18/32) foram positivos para alguns dos 38 critérios de rastreamento encontrados, sendo o mais frequente o uso de medicamento como antieméticos, a interrupção abrupta de medicamentos e a sedação excessiva. Após avaliação, identificaram-se possíveis efeitos adversos a medicamento em 15,6% dos prontuários (5/32), em um total de nove efeitos adversos a medicamento. Entre os fármacos envolvidos estão os analgésicos, antipiréticos hipoglicemiantes e substâncias anticoagulantes. Todos os efeitos corresponderam à definição adotada como tendo provocado dano temporário ao paciente em que foi necessária intervenção (ROZENFELD, 2009).

Quanto aos erros de medicação, foi definido como um evento adverso prevenível, ocorrido nas fases de preparo e administração de medicamento errado, dosagem errada, técnica errada, via de administração errada, velocidade errada, horário errado, paciente errado e medicamento vencido (TOFOLLETO, 2008).

No período de março a junho de 2006, no hospital terciário, privado do município de São Paulo, com 250 leitos, acreditado como nível 2 pela ONA, que utiliza um sistema informatizado de notificação de EAS. Trata-se de um estudo de

abordagem quantitativa, descritivo, retrospectivo, do tipo transversal foram coletadas fichas de Notificação de EAs, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Semi-Intensiva (USI) e de Internação (UI). Foram notificados um total de 229 eventos adversos nestas unidades analisada; na UTI foi notificado o maior número de registro de EAs relacionados à sonda nasogástrica, queda e erros na administração de medicamentos (NASCIMENTO et al., 2008).

Verifica-se o predomínio dos eventos relacionados à sonda nasogástrica. Estudo sinaliza que há maior demanda de atenção por parte da equipe de enfermagem na manipulação e cuidados com esse artefato (PADILHA, 2006).

Os eventos adversos queda e erros de medicamentos assemelham-se aos resultados encontrados, a maior ocorrência nas UTI pode ser fundamentada pela complexa terapia medicamentosa e, quando associada à gravidade dos pacientes, deve merecer o máximo de atenção pelos profissionais de enfermagem (TOFOLLETO, 2008). Ainda, o evento queda vem sendo considerado indicador de resultado, contribuindo de forma expressiva para novo enfoque na qualidade e segurança da assistência prestada ao paciente (PADILHA, 2002). Mas, o evento adverso queda foi mais frequente na unidade de internação, talvez se justifique pelo fato dos pacientes que, sem vigilância constante, se levantam sem auxílio para atender suas necessidades básicas (PADILHA, 2006).

As arritmias são eventos adversos frequentes em UTI, contribuindo significativamente para morbidade e mortalidade naquela unidade. Sua ocorrência varia de acordo com a população em estudo e, especificamente no caso de pacientes internados em UTI, sua prevalência e gravidade estão relacionadas às condições clínicas prévias, atuais e conseqüente necessidade de abordagem terapêutica (PIRES et al., 2008).

Foi realizado um estudo prospectivo, observacional e transversal, em 2008 no Hospital de Ensino da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP-EPM), na unidade geral e na unidade de Clínica Médica; estas duas unidades juntas constituem-se de 21 leitos aptos à monitorização hemodinâmica contínua e suporte ventilatório invasivo. No período de seis meses todos os pacientes que desenvolveram arritmia em duas unidades de terapia Intensiva (UTI) foram incluídos.

A fibrilação atrial (FA) foi a arritmia mais frequente em 60 (50%), seguida de taquicardia ventricular (TV) em 31 (25,7%) a taquicardia paroxística supraventricular 15(13%), extrassístoles ventriculares, bi ou trigeminismo 9 (7,5%), bloqueios

atrioventriculares de 2º grau ou 3º grau 9 (7,5%) e flutter atrial 6 (5%). A causa atribuída foi indeterminada (REINELT et al., 2001).

Ainda, analisando estudos realizados com o objetivo de mostrar quais os erros e os eventos mais frequentes nas UTI, pode-se concluir que a maioria das iatrogenias está relacionada às falhas na prevenção e no diagnóstico das doenças, no tratamento medicamentoso, no sistema de monitorização e interpretação dos monitores pelos profissionais, além das falhas relacionadas à indicação, colocação, manutenção e retiradas dos acessos, tubos e drenos (CANINEU et al., 2006).

### **EVENTOS ADVERSOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM**

A presença dos incidentes e eventos adversos, que comprometem a segurança do paciente, constitui-se atualmente em grande desafio para o aprimoramento da qualidade no setor saúde (LEAPE et al., 1998). Por sua vez, a enfermagem engloba ações de gerenciar, educar, pesquisar e, sem dúvida, um de seus pilares sustenta-se nas atividades relacionadas à assistência (TEIXEIRA; TEIXEIRA; KRAYCHETE, 2003). As instituições de saúde têm como princípio básico no atendimento à clientela o fornecimento de bens e serviços com o mínimo ou a ausência total de riscos e falhas que possam comprometer a segurança do paciente (PADILHA, 2006).

A avaliação da assistência é um importante instrumento no controle de processos de trabalho na saúde. A qualidade esperada é a satisfação das expectativas dos pacientes e familiares. Na UTI a experiência é garantir o melhor resultado dentro das condições clínicas e da gravidade dos pacientes, tendo os menores índices possíveis de complicações decorrentes de procedimentos realizados (BECCARIA, 2009).

Quanto à distribuição dos EAs na assistência de enfermagem na UTI, a maioria estava relacionada à administração de medicamentos e falhas nas anotações de enfermagem, o que conseqüentemente leva a uma margem de falha importante na avaliação dos prontuários, dificultando o serviço de auditoria da assistência de enfermagem, tanto a interna como a externa. Na prática quando o serviço de auditoria interna da instituição solicita para o enfermeiro da UTI a correção das anotações de enfermagem de um prontuário incompleto, isso é um re-trabalho, ocupando um tempo do enfermeiro intensivista que poderia ser utilizado em

atividades assistenciais (BECCARIA, 2009).

No estudo retrospectivo e descritivo, para o qual foram coletados os dados de 826 Boletins de Notificação de Eventos Adversos (BNEA) preenchidos por profissionais da saúde de Hospital Universitário terciário, da região centro sul do Estado de São Paulo, no período de janeiro de 2004 a junho de 2006. Os boletins foram redigidos por enfermeiros.

Com relação aos eventos adverso-incidentes, maiores frequências foram observadas em: falha no seguimento da rotina (12,8%) eventos adversos/incidentes relacionados à medicação (11,3%), a quedas (10,7%), a cateteres (9,7%) e a integridade da pele (8,7%). Foram verificadas frequências de eventos adversos, por local e para cada 100 admissões, mais altas na UTI Adulto e Coronariana (5,4%). Quedas do leito foram mais frequentes (55%), seguidas de queda da própria altura (38%) 73 eventos foram notificados relacionados a cateteres, destes 27,4% foram referentes à perda do cateter venoso central e 27,4% à perda da sonda nasoenteral (PAIVA; PAIVA; BERTI, 2010).

A relevância do Boletim De Notificação de Eventos Adversos (BNEA) está em promover a identificação destes EA e incidentes, em proporcionar à enfermagem um meio de comunicação prático a respeito destes fatos inesperados e indesejados, possibilitar a exploração das situações, a construção de um banco de dados sobre riscos e situações problema e permitir a execução das modificações necessárias ou oportunas no processo da assistência (PAIVA; PAIVA; BERTI, 2010).

A dor é definida como sendo uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a uma lesão tissular real ou potencial e descrita em termos de tal dano (SALVETTI; PIMENTA, 2007).

Os profissionais de saúde, por natureza, esforçam-se em proporcionar a melhor assistência possível, valendo-se das melhores evidências científicas e dos recursos de infra-estrutura disponíveis nas instituições. No caso de pacientes que apresentam processos algícos, o compromisso e a disposição individual de fazer o bem por meio do alívio da dor, são os fundamentos essenciais do cuidado (CALIL; PADILHA; SILVA, 2010).

Eventos adversos na assistência à saúde não são nem raros e nem intratáveis. O profissional das organizações de saúde, entretanto, tem subestimado estes fenômenos nas intervenções assistenciais, seja por temor ou por tentar preservar a imagem de que “não se erra” na assistência à saúde (PADILHA, 2006).

Embora os fenômenos dor e EA guardem estreita relação, as intervenções no sentido de preveni-los incluem a instituição e os profissionais de saúde em direção a uma meta comum, priorizando o acesso ao tratamento dos pacientes com dor e promovendo seu controle efetivo, medidas que implicarão em diminuição de sofrimento, incapacidades, custo e ônus social (BUDÓ et al., 2007).

Quanto às intervenções realizadas imediatamente após esses eventos adversos, a maioria das condutas consistiu na recolocação da sonda.

Referente à distribuição de profissionais por paciente, segundo a ocorrência de eventos adversos, constatou-se que era predominante quando a relação paciente/funcionário era de 1:4 (SANTOS, 2004).

Medidas como a monitorização de eventos adversos referentes à infecção risco de quedas, erros de medicação, extubações acidentais, saídas não programadas de sondas, dreno e cateteres, riscos durante o transporte para a realização de intervenções diagnósticas ou terapêuticas são atividades assistenciais que têm o potencial de contribuir para a qualidade da assistência e a segurança do paciente. Neste sentido, o encorajamento de lideranças na criação de programas de registros de erros em que os profissionais possam participar voluntariamente, e o incentivo para a notificação dos eventos adversos são medidas necessárias (PEDREIRA, 2006).

## **CONCLUSÃO**

Com os avanços tecnológicos o enfermeiro intensivista deve estar atento para minimizar os possíveis EAs devido à alta complexidade que a terapia exige de sua equipe de trabalho.

Diante do EA, os fatos devem ser apontados e analisados, no sentido de possibilitar a correta compreensão, aprendendo com esse processo e dialogando continuamente com nossa equipe, pois só assim trabalharemos com a implantação de ações preventivas e não punitivas objetivando a melhoria contínua na assistência e na segurança do paciente.

É importante que a instituição de saúde estimule a cultura de não punição, incentivando assim a notificação dos eventos, cabe a cada uma delas, implementar um formato de registro e tratamento dos dados, de forma a classificá-los, priorizá-los, e preveni-los, por meio do desenvolvimento de estratégias de educação, comunicação e monitoramento para que todos os colaboradores apresentem por

foco a busca da melhoria continua na assistência e segurança do paciente.

As lideranças administrativas que habitualmente vivem em um ambiente do culto à autoridade precisam superar tais obstáculos e criar condições para que a busca da qualidade e minimização dos riscos decorrer da assistência seja responsabilidade compartilhada por todos e não apenas de alguns.

Este estudo constatou que os eventos adversos mais frequentes estavam relacionados a medicamentos este evento pode ser prevenível desde que a equipe atente para os cinco certos, paciente certo, via certa, dose certa, horário certo, via certa, quanto ao evento queda ele vem sendo indicador de resultado, contribuindo para a qualidade e segurança da assistência prestada ao pacientes. Eventos com sondas nasogástricas foram repassados logo em seguida ao ocorrido. A dor merece avaliação, monitorização e tratamento adequado para promover uma assistência a saúde com qualidade.

Ressalta-se ainda, que o meio de comunicação de eventos adversos seja rápido, permitindo pronta atuação dos profissionais envolvidos, promovendo a segurança do paciente.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Anvisa. **Consulta Pública nº 5**, de 14 de janeiro de 2002. [online]. Disponível em: <http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP%5B2720-1-0%5D.PDF>.

ANACLETO, T.A.; PERINI, E.; ROSA, M.B. Os erros de medicação e sistemas de dispensação de medicamentos em farmácia hospitalar. **Clínicas**, v. 60, n. 4, p. 325-32, Ago. 2005.

BATES, D.W. et al. Os custos de eventos adversos em pacientes hospitalizados. **Jama**, v. 277, n. 4, p. 307-11, 1997.

BECCARIA, L.M. et al. Eventos adversos na assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 21, n. 3, p. 276-82, 2009.

BUDÓ, M.L.D. et al. A cultura permeando os sentimentos e as reações frente à dor. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 41, n. 1, p. 36-45, 2007.

CALIL, A.; PADILHA, K.G.; SILVA, S.C. Dor e evento adverso: a relação entre os dois conceitos. **Revista Brasileira de Enfermagem** (Impresso), 2010.

CANINEU, R. et al. Iatrogenia em medicina intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 18, n. 1, Jan-Mar. 2006.

CASTRO, L.L.C. Farmacoepidemiologia no Brasil: evolução e perspectivas. **Ciências e Saúde Coletiva**, v. 4, n. 2, 1999.

- CHABOYER, W. et al. Preditores de eventos adversos em pacientes após a alta da Unidade de Terapia Intensiva. **Jornal Americano de Cuidados Intensivos**, v. 17, n. 3, p. 255-63, 2008.
- DAINESI, S. Como colaborar na implantação da farmacovigilância em nosso país. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 51, n. 4, p. 86, Ago. 2005.
- FERRAZ, E.R. et al. Iatrogenia: implicações para a assistência de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 16, n. 2, p. 165-79, 1982.
- GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. 12. reimp. São Paulo: Atlas, 2009.
- LEAPE, L.L. et al. Promoting patient safety by preventing medical error. **Jama**, v. 280, n. 16, p. 1444-7, 1998.
- MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Técnicas de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- MEDALOSSO, A.R.M. Iatrogenia do cuidado de enfermagem: dialogando com o perigo do cotidiano profissional. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 8, n. 3, p. 11-7, Jul. 2000.
- NASCIMENTO, C.C.P. et al. Indicadores de resultados da assistência: análise dos eventos adversos durante a internação hospitalar. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 16, n. 4, Jul.-Ago. 2008 [online]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/pt\\_15.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/pt_15.pdf).
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS. **Segurança dos medicamentos**: um guia para detectar e notificar reações adversas a medicamentos. Porque os profissionais precisam entrar em ação. Brasília: OPAS/OMS, 2004. 18 p.
- ORLOVSKY, C. Pacientes em terapia intensiva em risco de erros médicos. **Critical Care Medicine**, 2005 [online]. Disponível em: <[http://www.nursezone.com/nursing-news-events/more-news/Critical-Care-Patients-at-Risk-for-Medical-Errors\\_26956.aspx](http://www.nursezone.com/nursing-news-events/more-news/Critical-Care-Patients-at-Risk-for-Medical-Errors_26956.aspx)>.
- PADILHA, K.G. Ocorrências iatrogênicas com medicação em Unidade Terapia Intensiva: condutas adotadas e sentimentos expressos pelos enfermeiros. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 36, n. 1, p. 50-7, 2002.
- PADILHA, K.G. Ocorrências iatrogênicas em unidade de terapia intensiva (UTI): análise dos fatores relacionados. **Revista Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 18-23, 2006.
- PADILHA, K.G. Ocorrências iatrogênicas na UTI e o enfoque de qualidade. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 5, p. 91-6, Set. 2001.
- PAIVA, M.C.M.S.; PAIVA, S.A.R.; BERTI, H.W. Eventos adversos: análise de um instrumento de notificação utilizado no gerenciamento de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 2, p. 287-94, 2010.
- PEDREIRA, L.G.M. Errar é humano: estratégias para a busca da segurança do paciente. In: HARADA, M.J.C.S.; PEDREIRA, L.G.M.; PETERLINI, M.A.S.; PEREIRA, S.R. **O erro humano e a segurança do paciente**. São Paulo: Atheneu, 2006. p. 1-18.
- PIRES, L.D.A. et al. Medicina de urgência. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, v. 6, n. 23, p. 3-236, 2008.

REINELT, P. et al. Incidence and type of cardiac arrhythmias in critically ill patients: a single center experience in a medical-cardiological ICU intensive. **Care Medicine**, v. 27, p. 1466-73, 2001.

ROSA, M.B.; PERINI, E. Erros de medicação quem foi? **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 49, n. 3, p. 335-41, Jul-Set. 2003.

ROZENFELD, S. Efeitos adversos a medicamentos em hospital público: estudo piloto. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 5, p. 887-90, Out. 2009.

SALVETTI, M.G.; PIMENTA, C.A.M. Dor crônica e a crença de auto-eficácia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 1, p. 135-40, 2007.

SANTOS, A.E. Eventos adversos com medicações em serviços de emergências: condutas profissionais dos enfermeiros. In: Encontro de Enfermagem e Tecnologia, 9. **Anais...** São Paulo: Centro de Estudos de Enfermagem, 2004. p. 30-5.

SILVA, A.E.B.C. **Análise do sistema de medicação de um hospital universitário do estado de Goiás**. 2003. 155 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

SILVA, S.C. Eventos adversos na saúde: uma realidade. **Nursing**, v. 146, Mar. 2009. [online]. Disponível em: <<http://www.nursing.com.br/article.php?a=67>>.

TEIXEIRA, M.J.; TEIXEIRA, W.G.J.; KRAYCHETE, D.C. Epidemiologia geral da dor. In: TEIXEIRA et al. **Dor: contexto interdisciplinar**. Curitiba: Maio, 2003, p. 63.

TOFOLLETO, M.C.; PADILHA, K.G. Consequências dos erros de medicação em Unidades de Terapia Intensiva e Semi-intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 4, n. 2, p. 247-52, 2005.

TOFOLLETO, M.C. **Fatores relacionados aos eventos adversos em unidade de terapia intensiva**. Tese (Doutorado em Enfermagem na Saúde do Adulto) - Universidade de São Paulo, 2008.