



ARTIGO ORIGINAL

INCIDENTES RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM IDOSOS HOSPITALIZADOS
HEALTHCARE-RELATED INCIDENTS IN HOSPITALIZED ELDERLY PEOPLE

INCIDENTES RELACIONADOS A LA ASISTENCIA EN SALUD EN ANCIANOS HOSPITALIZADOS

Ada Cristina Queiroz Araújo¹, Valdenir Almeida da Silva², Rosana Santos Mota³, Andreia Santos Mendes⁴, Angela de Souza Barros⁵, Monalisa Viana Sant'Anna⁶, Marcelle de Jesus Oliveira⁷, Kathlene Rocha dos Santos⁸

RESUMO

Objetivo: analisar notificações de incidentes relacionados à assistência à saúde em idosos hospitalizados. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e exploratório, em um hospital público de ensino, com dados de incidentes relacionados à assistência à saúde em idosos hospitalizados, coletados por meio de formulários. Realizou-se análise exploratória e descritiva dos dados. **Resultados:** registraram-se 296 notificações, predominando: flebite, 28,21% (n=79); problemas relacionados a cirurgias, 19,93% (n=59); lesões de pele, 17,23% (n=5) e quedas, 13,51% (n=40). Classificou-se a maioria dos incidentes como de grau leve, 57,77% (n=171). **Conclusão:** encontraram-se taxas de notificações menores do que a descrita na literatura. Destaca-se, no entanto, a importância do estímulo à notificação, planejamento e execução de ações voltadas para idosos, a partir do cenário identificado. **Descritores:** Eventos Adversos; Segurança do Paciente; Idoso; Notificação; Serviços de Atenção ao Paciente; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze reports of healthcare-related incidents in hospitalized elderly people. **Method:** this is a quantitative, descriptive and exploratory study in a public teaching hospital, with data on healthcare-related incidents in hospitalized elderly people, collected through forms. Exploratory and descriptive analyses of the data were performed. **Results:** there were 296 recorded notifications, predominantly: phlebitis, 28.21% (n=79); problems related to surgeries, 19.93% (n=59); skin lesions, 17.23% (n=5) and falls, 13.51% (n=40). Most incidents were classified as mild, 57.77% (n=171). **Conclusion:** there were lower rates of notifications than those described in the literature. However, the importance of encouraging notification, planning and execution of actions focused on the elderly person is highlighted from the identified scenario. **Descriptors:** Drug-Related Adverse Events; Patient Safety; Aged; Notification; Health Service; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar informes de incidentes relacionadas a la atención en salud en ancianos hospitalizados. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y exploratorio en un hospital público de enseñanza, con datos sobre incidentes relacionados a la atención em salud en ancianos hospitalizados, recogidos a través de formularios. Se realizó un análisis exploratorio y descriptivo de los datos. **Resultados:** se registraron 296 notificaciones, principalmente: flebitis, 28,21% (n=79); problemas relacionados con las cirugías, 19,93% (n=59); lesiones cutáneas, 17,23% (n=5) y caídas, 13,51% (n=40). La mayoría de los incidentes fue clasificada como leve, 57,77% (n=171). **Conclusión:** se encontraron tasas de notificaciones más bajas que las descritas en la literatura. Sin embargo, se destaca la importancia de fomentar la notificación, planificación y ejecución de las acciones dirigidas a los ancianos, desde el escenario identificado. **Descritores:** Eventos Adversos; Seguridad del Paciente; Anciano; Notificación; Servicios de Atención al Paciente; Enfermería.

^{1,2,3,4,5,6,7,8}Universidade Federal da Bahia/UFBA, Salvador (BA), Brasil. ¹<https://orcid.org/0000-0002-0614-3614> ²<https://orcid.org/0000-0003-1947-468X> ³<https://orcid.org/0000-0002-3193-9972> ⁴<https://orcid.org/0000-0002-6929-3951> ⁵<https://orcid.org/0000-0003-4508-9056> ⁶<https://orcid.org/0000-0003-3336-2510> ⁷<https://orcid.org/0000-0003-3336-2510> ⁸<https://orcid.org/0000-0002-4879-3666>

Como citar este artigo

Araújo ACQ, Silva VA, Mota RS, Mendes AS, Barros AS, Sant'Anna MV, et al. Incidentes relacionados à assistência à saúde em idosos hospitalizados. Rev enferm UFPE on line. 2020;14:e244639 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244639>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que, nos serviços de saúde, a insegurança do paciente constitui um problema em todo o mundo. Informa-se que os riscos e as ocorrências de eventos que geram danos têm crescido em todos os ambientes, em especial, na esfera hospitalar,¹ mas a busca pela qualidade na saúde não é uma preocupação recente. Chamou-se a atenção, por um documento publicado em 1999 pelo *Institute of Medicine*, nos Estados Unidos, denominado “Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro” (*To err is Human: building a safer health system*), para questões relacionadas à segurança do paciente e seu impacto na qualidade dos serviços. Acrescenta-se que, de acordo com tal documento, nos Estados Unidos, entre 44 mil e 98 mil pacientes evoluíram para óbito a cada ano nos hospitais, em decorrência de incidentes relacionados à assistência prestada.² Despertaram-se, diante da revelação desses dados, autoridades sanitárias mundiais para a necessidade da melhoria da qualidade assistencial e da segurança do paciente.¹

Lançou-se, no Brasil, em 2013, a partir da experiência vivenciada pela Rede Brasileira de Hospitais Sentinela, criada em 2002 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com o intuito de contribuir para a qualificação do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, direcionando, dentre outras ações, para a notificação de Eventos Adversos (EA) e queixas técnicas.³⁻⁴

Tornam-se importantes as notificações dos eventos adversos como fator de prevenção, além de cooperar para a construção de um banco de dados sobre riscos e situações-problema. Consistem-se as notificações, também, na execução de alterações necessárias à assistência, o que proporciona um processo de trabalho mais seguro e acatela futuros EA. Permitir-se-á, pela catalogação e investigação dessas ocorrências, a criação de programas de educação permanente que instiguem o registro das notificações e sustentem a segurança dos usuários, incorrendo em melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde.¹ Obtêm-se, com os resultados das notificações, conhecimentos sobre as fragilidades dos serviços e isto possibilita a formulação de estratégias para o enfrentamento do problema e o fortalecimento da cultura de segurança do paciente.⁵

Demonstrou-se, em pesquisa, que as taxas de eventos adversos no Brasil, para todos os grupos etários, variam entre 8% e 69%, sendo que a incidência de eventos adversos entre idosos hospitalizados varia entre 5% e 58% e pode

favorecer prejuízos à capacidade funcional ou morte em 5% a 27% dos casos.⁶ Mostra-se, na literatura, também, que idosos sofrem os eventos mais graves, resultando em prolongamento da hospitalização, maior tempo de ventilação mecânica e maior risco de morte;⁶⁻⁷ incapacitações temporárias ou permanentes; aumento nos custos hospitalares com a assistência e com as tentativas de minimizar as consequências dos eventos e no risco de ocorrência de outros EA.⁸

Justificam-se estudos sobre eventos adversos em idosos pela necessidade de gerar informações que permitam o monitoramento das ocorrências face às características próprias desse grupo populacional.⁷ Espera-se contribuir, além disso, em concordância com outros autores⁸, para a elaboração de estratégias para o enfrentamento do problema durante a hospitalização dos idosos.

OBJETIVO

- Analisar notificações de incidentes relacionados à assistência à saúde em idosos hospitalizados.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, exploratório, realizada em um complexo hospitalar de ensino, pertencente ao Sistema Único de Saúde (SUS), localizado em Salvador, Bahia, Brasil. Pontua-se que o referido complexo é uma unidade hospitalar e ambulatorial, pública, geral, de grande porte, referência em média e alta complexidade no Estado e possui 277 leitos ativos.

Deve-se a escolha do campo para a realização da pesquisa à sua classificação como hospital de ensino e, como tal, seus processos assistenciais devem ser considerados como modelo para a formação na área da saúde. Dispõe-se, pelo hospital, de um aplicativo de Vigilância Hospitalar (VIGIHOSP), sistema utilizado para o recebimento de notificações relacionadas à assistência à saúde.

Utilizaram-se dados secundários de incidentes relacionados à saúde em idosos hospitalizados coletados no banco de dados do aplicativo. Empregaram-se, tendo em vista que o aplicativo foi implantado em meados de 2015, dados referentes aos anos de 2016 e 2017. Coletaram-se as seguintes informações: características sociodemográficas do idoso, tipo de incidente e grau de dano/consequências (leve, moderado, grave, óbito).

Usaram-se, para a classificação do grau de dano dos eventos adversos, ou seja, o resultado do comprometimento do estado de saúde do paciente ocasionado pelo EA, os critérios preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS)⁹ descritos a seguir: Nenhum - não houve nenhuma consequência para o paciente; leve - o paciente

apresentou sintomas leves, danos mínimos ou intermediários de curta duração sem intervenção ou com uma intervenção mínima (pequeno tratamento ou observação); moderado - o paciente necessitou de intervenção como, por exemplo, a realização de procedimento suplementar ou terapêutica adicional, prolongamento da internação, perda de função, danos permanentes ou por longo tempo; grave - necessária intervenção para salvar a vida, grande intervenção médico-cirúrgica ou causou grandes danos permanentes ou em longo prazo; perturbação/risco fetal ou anomalia congênita ou morte causada pelo EA.⁹

Coletaram-se os dados entre os meses de setembro de 2018 a maio de 2019 após autorização institucional e aprovação do protocolo da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Analysaram-se os dados de forma exploratória e descritiva. Efetuou-se, inicialmente, a inspeção do

banco de dados para a detecção de inconsistências e garantia da qualidade da análise. Aplicou-se, em seguida, a análise descritiva com a utilização do programa estatístico STATA, versão 12.

Solicitou-se, em consonância com a Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos, liberação do campo para a realização da pesquisa e o projeto foi encaminhado a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), obtendo parecer favorável mediante CAAE 92260518.5.0000.0049.

RESULTADOS

Registraram-se, no período do estudo, 897 notificações de incidentes relacionados à assistência à saúde no VIGHOSP como pode ser verificado na tabela 1.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico de pacientes idosos com notificação no VIGHOSP. Salvador (BA), Brasil, 2019.

Variáveis	n	%
Faixa etária		
60 a 69	171	57,77
70 a 79	86	29,05
80 a 89	36	12,16
90 a 99	3	1,01
Sexo		
Homem	160	54,05
Mulher	134	45,27
SR	2	0,68
Raça		
Negra	232	78,38
Não negra	55	18,58
SR	9	3,04
Estado Civil		
Casado (a)/união estável	119	40,20
Solteiro (a)	84	28,38
Viúvo (a)	49	16,55
SR	29	9,80
Separado (a)	15	5,07
Escolaridade		
1º Grau	123	41,55
2º Grau	71	23,99
SR	64	21,62
Nenhum	29	9,80
Superior	9	3,04
Procedência		
Salvador	188	63,51
Outros municípios	92	31,08
SR	16	5,41
Total	296	100

SR: sem registro.

Levantou-se, quanto à origem das notificações (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização das notificações dos incidentes relacionados à assistência à saúde quanto à unidade notificadora. Salvador (BA), Brasil, 2019.

Variáveis	n	%
Unidade notificadora		
Unidade de Internação de Adultos	173	58,44
Centro Cirúrgico	53	17,91
UTIs	49	16,57
SR	9	3,02
Psiquiatria	8	2,70
Ambulatório	3	1,02
Unidade de diálise	1	0,34
Total	296	100

SR: sem registro.

Revela-se que os incidentes envolvendo pessoas idosas mais notificados conforme a tabela 3. Envolveram-se, pelos incidentes relacionados com cirurgia, a falta de instrumental, material

cirúrgico danificado, descarte inadequado de material e falta de adesão ao protocolo de cirurgia segura.

Tabela 3. Caracterização das notificações quanto ao tipo do incidente relacionado à assistência à saúde. Salvador, Bahia (BA), 2019.

Variáveis	n	%
Tipo de incidente		
Flebite	79	28,21
Cirurgia	59	19,93
Lesão de pele	51	17,23
Quedas	40	13,51
Outros	22	7,43
Medicamentos	13	4,39
Terapia nutricional	12	4,05
Identificação do paciente	8	2,70
Perda de cateter	6	2,03
Artigo médico hospitalar	3	1,01
Extubação acidental	2	0,68
Sangue e hemoderivados	1	0,34
Total	296	100

Classificou-se, quanto ao grau do dano (Tabela 4), como pode ser verificado na tabela 4.

Tabela 4. Caracterização das notificações dos eventos adversos quanto ao grau do dano causado aos idosos. Salvador (BA), Brasil, 2019.

Variáveis	Leve	Moderado	Sem dano	SR
Tipo de evento				
Flebite	79	0	0	0
Lesão de pele	45	6	0	0
Medicamentos	11	0	0	2
Quedas	8	1	29	2
Terapia nutricional	8	0	0	4
Perda de cateter	6	0	0	0
Outros	6	2	11	3
Artigo médico hospitalar	3	0	0	0
Extubação acidental	2	0	0	0
Identificação do paciente	1	0	7	0
Sangue e hemoderivados	1	0	0	0
Cirurgia	0	1	20	37
Total	171	10	67	48
%	57,77	3,38	22,73	16,20

DISCUSSÃO

Evidenciou-se, pelos resultados da pesquisa, que mais de um terço dos incidentes relacionados à assistência à saúde, notificados no período do estudo, envolveu pessoas idosas. Apontou-se, por pesquisas nacionais e internacionais, que os

pacientes idosos hospitalizados têm risco aumentado para sofrer eventos adversos com relação a pacientes mais jovens.¹⁰⁻¹ Podem-se atribuir os riscos elevados a vários fatores, tanto inerentes ao processo de envelhecimento quanto à doença e à hospitalização.¹²⁻⁴

Leva-se o envelhecimento, intrinsecamente, à diminuição de células musculares, alteração na elasticidade dos tecidos, redução da massa óssea, alteração postural e alteração articular. Favorecem-se, por essas modificações, a diminuição da mobilidade e, conseqüentemente, o aumento no risco de sofrer eventos, como quedas, por exemplo.¹⁵⁻⁶ Descreve-se, além disso, que os riscos de incidentes são potencializados pela: recuperação mais lenta e pelas fragilidades impostas pelo processo de envelhecimento;⁸ multipatologias crônicas, algumas vezes, com efeitos negativos sobre a qualidade de vida; situações de incapacidade física⁷ e a gravidade da doença.⁵

Verifica-se, no que se refere à distribuição por idade, que o grupo de idosos mais acometido foi o que está na faixa entre 60 e 69 anos (57,77%) e, quanto ao sexo, o número de idosos do sexo masculino (54,05%) foi dez pontos percentuais mais afetado do que o feminino; já o maior percentual (63,51%) de pessoas acometidas foi proveniente de Salvador, Bahia, o que pode ser justificado por ser o campo da pesquisa situado nessa cidade e pela possibilidade da existência de dificuldades de acesso à rede de atenção especializada por pessoas que moram em outros municípios.

Reforçou-se esse cenário por estudos realizados em outros Estados brasileiros nos quais houve a predominância de hospitalização de idosos na faixa etária de 60 a 69 anos; do sexo masculino e provenientes das capitais dos Estados, em sua maioria.¹⁷⁻⁸ Indicou-se, por dados do DATASUS sobre internações no Brasil para os anos de 2016 e 2017, mesmo período deste estudo, uma predominância de hospitalizações de idosos na faixa compreendida entre 60 e 69 anos (42,84%); já o número de homens idosos hospitalizados era levemente maior do que o de mulheres idosas (50,6%).¹⁹

Pode-se justificar a maior hospitalização no sexo masculino, a despeito da tendência à feminização do envelhecimento no Brasil,²⁰ pela menor procura de homens idosos pelos serviços de saúde para a prevenção de doenças. Dá-se, assim, a busca em estágios mais avançados do adoecimento ou por descompensação aguda de doenças crônicas existentes,¹⁸ além de possíveis influências do estilo de vida caracterizado pelo sedentarismo, baixa adesão a um padrão de dieta mais saudável e ao consumo de álcool e tabaco.¹⁷

Nota-se que também houve predominância de pessoas afrodescendentes (78,38%) e com baixa escolaridade (41,55%), fato condizente com dados oficiais sobre características sociodemográficas das pessoas idosas no Brasil.²⁰ Compõe-se a população de Salvador, Bahia, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, predominantemente por afrodescendentes (80%),

constituindo-se como a cidade com maior população negra no Brasil e fora da África.²¹ Torna-se possível inferir, ainda, que a população negra representa a maior proporção de indivíduos atendidos pelo SUS.²²

Destacam-se, dentre os incidentes mais notificados, as flebites (28,21%); os incidentes no contexto de cirurgias (19,93%); as lesões de pele (17,23%); as quedas (13,51%) e os medicamentos (4,39%). Representa-se, de maneira geral, pelos eventos adversos, um grupo heterogêneo de ocorrências, sendo mais comuns entre os idosos aqueles relacionados com o uso de medicamentos; quedas; retiradas não programadas de dispositivos terapêuticos, como sonda nasogástrica, sonda vesical e drenos; lesões por pressão; infecção relacionada à assistência em saúde^{7-8,12,23-4} e infiltração, obstrução ou flebite de acesso venoso periférico.⁸

Assemelha-se o panorama das notificações dos incidentes identificado à realidade no Brasil e também em outros países, como México,²⁵ Colômbia,²⁶ França¹³ e Itália.¹⁴ Encontrou-se, no Brasil, por estudo realizado no Estado de São Paulo, um percentual médio de notificação de 2,13% incidentes relacionados com cirurgias.²⁴ Relacionaram-se os eventos referentes a cirurgias com a falta de conferência de materiais antes e após o ato cirúrgico, instrumental danificado, falta de material e preparo inadequado do paciente de acordo com o protocolo de cirurgia segura. Resultam-se esses eventos na necessidade de novos procedimentos, aumentando o consumo de materiais e o desconforto para o paciente.⁸ Alerta-se que pacientes idosos também estão em risco aumentado para a ocorrência de EA graves relacionados a cirurgias, com um crescimento exponencial desse tipo de risco com a idade.²⁷

Podem-se relacionar as ocorrências das flebites à fisiologia do envelhecimento, que leva a uma maior sensibilidade da rede venosa, ao uso de medicamentos potencialmente irritantes²⁶ e aos cuidados durante a punção.²⁸ Alerta-se que as lesões por pressão, por sua vez, são um problema comum entre pacientes admitidos nos hospitais. Tem-se relatado a incidência desse EA entre 0,4% e 38% entre pacientes agudos, com crescimento até 60% para o desenvolvimento de uma nova lesão enquanto a pessoa continua hospitalizada. Compõe-se, pelos idosos, o maior risco para desenvolver lesões por pressão, devido, em parte, às mudanças na integridade da pele relacionadas com a idade e com as limitações na mobilidade somadas aos riscos decorrentes da hospitalização.¹²

Relatou-se, com relação às quedas, pelos autores, a presença desse risco em 52% de idosos hospitalizados.¹⁶ Causa-se, pelo risco de quedas e de lesões associadas, mais preocupação entre idosos em decorrência de alterações secundárias

ao envelhecimento, as quais atingem a mobilidade física, com repercussões na marcha, prejuízos à acuidade visual e auditiva, além da possibilidade de alterações cognitivas. Potencializa-se, além disso, pelo uso simultâneo de vários medicamentos, o risco para quedas com lesões associadas.¹⁶

Aponta-se que, no ambiente hospitalar, as quedas acontecem mais à noite, possivelmente devido à redução da quantidade de profissionais e da vigilância. Pode-se, entre os idosos, esse EA resultar em incapacidades, deformidades e até mesmo na morte,¹⁵ contribuindo ainda para a aceleração do declínio funcional e para a evolução com dependência de outras pessoas para as atividades da vida diária. Mostrou-se, por estudos, que a taxa de quedas intra-hospitalar varia entre 2,2 a 7 para cada mil leitos, entretanto, quando se consideram os idosos, o risco é nove vezes maior do que em pacientes jovens.¹²

Destacou-se, por autores, que os idosos compõem o grupo populacional mais afetado por eventos adversos relacionados com o uso de medicamentos. Consomem-se, pelos idosos, geralmente, mais medicamentos em decorrência de múltiplas doenças crônicas não transmissíveis, caracterizando, assim, a polifarmácia.^{12,29} Considera-se que mais de 80% dos idosos recebem, pelo menos, um medicamento por dia e que perto de 40% tomam cinco ou mais medicamentos. Mostrou-se, por estudos, que idosos recebem, em média, oito a nove medicamentos diferentes durante a hospitalização, incluindo os de rotina, como aqueles usados para auxiliar no sono.¹² Pontua-se que outra questão a ser tomada em conta são as alterações no metabolismo dos medicamentos no fígado, rim e na eliminação, além do declínio dos sistemas orgânicos.²⁹

Encontrou-se, em estudo multicêntrico realizado no México, sobre os fatores relacionados com eventos adversos, 11,7% de EA relacionados ao uso de medicamentos, contemplando situações como a administração (via, hora, preparo, dose), prescrição, transcrição e dispensação.²⁵ Verificaram-se, na Colômbia, por uma pesquisa que caracterizou notificações de incidentes relacionados a medicamentos em pessoas maiores de 44 anos, 91,9% dos registros classificados como suspeitas de reação adversa e 28% relacionados ao uso de medicamentos. Detalha-se que a taxa de incidência de reações adversas a medicamentos em idosos foi de 22,5 por 100 mil e aumentou proporcionalmente à idade e, dentre os danos decorrentes do uso de medicamentos, o mais frequente foi a flebite (14,7%), seguido da erupção cutânea e do exantema pruriginoso.²⁶

Resultam-se os eventos relacionados ao uso de medicamentos, como reações após o uso de analgésicos, antibióticos, sedativos e anti-inflamatórios, em necessidade de suspensão e

substituição da terapêutica.⁸ Têm-se relacionado alguns medicamentos também com o risco de quedas¹² e de flebites²⁶ nessa população. Sabe-se que as quedas, como já discutido, compreendem uma proporção significativa de morbidade e mortalidade entre os idosos.¹²

Notificaram-se, além disso, outros incidentes também, como os relacionados à terapia nutricional (4,05%); identificação incorreta do paciente (2,7%); perda de cateter (2,03%); incidentes relacionados com artigo médico-hospitalar (1,01%); extubação acidental (0,68%) e os incidentes relacionados com o uso de sangue e hemoderivados. Citaram-se esses eventos na literatura como os mais prevalentes entre idosos hospitalizados.^{7-8,12,23-5,27}

Acrescenta-se que houve maior notificação de eventos adversos classificados como leves (57,77%) e moderados (3,38%), classificados de acordo com os critérios da OMS.⁹ Acompanha-se, pelo padrão de distribuição dos eventos, a distribuição das categorias mais notificadas (flebites, lesões de pele, medicamentos e quedas, porém, no grupo das cirurgias, apenas um evento foi classificado).

Apresentou-se, em estudo realizado na região Centro-Oeste do Brasil sobre a ocorrência de EA em idosos hospitalizados em clínica cirúrgica, que 73,1% foram classificados como leves; 25,4%, como moderados e 0,6%, como graves.⁸ Averiguou-se, em outro estudo brasileiro, também, a predominância dos eventos classificados como leves, seguidos por eventos de gravidade moderada, graves e o acontecimento de um óbito,²⁴ porém, estudo colombiano sobre eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos classificou os EA como moderados em 69,5% das notificações, seguidos pelas reações graves (18,1%) e pelas leves (12,4%)²⁶ e, em um estudo mexicano, 51,1% dos eventos relatados levaram à incapacidade temporária ou permanente, inclusive, com a ocorrência de óbito. Classificaram-se, destes, 6,5% como eventos sentinela²⁵ cuja ocorrência envolve óbito, lesão física, psicológica ou risco ao paciente e requer intervenção imediata.³⁰

Pontua-se que um fator limitante para um melhor entendimento da gravidade dos danos decorrentes dos eventos adversos notificados foi a falta de registros dessa informação (16,2%). Adverte-se que, embora as notificações possam ser anônimas e exista uma política institucional de incentivo ao registro dos EA, o preenchimento dos campos referentes ao grau do dano, no aplicativo utilizado, não é obrigatório. Supõe-se que essa não obrigatoriedade possa ser uma justificativa para a falta dessa informação. Chama-se a atenção, nesse ínterim, para a importância do incentivo à notificação dos incidentes com o intuito de se obter dados que possam refletir o cenário real dos serviços de saúde e, assim, superar possíveis

subnotificações. Torna-se importante ressaltar que maiores índices de registros de EA podem refletir um cenário mais favorável à cultura de segurança do paciente.

Tem-se a atuação da equipe de Enfermagem sido relacionada à ocorrência de EA decorrentes da prestação da assistência e, dentre os eventos adversos mais comuns entre idosos, muitos guardam relação direta com os cuidados de Enfermagem. Atingem-se, por outro lado, os profissionais dessa área também com as repercussões dos EA, uma vez que contribuem para o aumento da carga de trabalho.^{7,31} Destaca-se que a carga de trabalho da Enfermagem como fator de proteção para a ocorrência de lesão por pressão em Unidade de Terapia Intensiva, por exemplo.³² Defende-se, também, o papel importante dos profissionais dessa área na prevenção da ocorrência de eventos adversos relacionados à assistência à saúde e no fortalecimento da cultura de segurança do paciente.⁸ Sinalizam-se, pelo aumento dos relatos de eventos adversos pela Enfermagem, a crescente preocupação dessa profissão com o tema e a maior preocupação em realizar registros dos incidentes ocorridos; os registros, por sua vez, são importante fonte para a identificação das ocorrências.³³

Limita-se este estudo, a despeito de evidenciar a relevância da ocorrência de eventos adversos em idosos hospitalizados, por ser baseado em dados de notificações voluntárias. Sabe-se que, embora traduza a realidade, existe a possibilidade de uma subnotificação. Podem-se, dessa forma, os dados reais ser maiores do que os identificados. Detalha-se que outra limitação da pesquisa é a falta de registros por parte dos profissionais quanto a variáveis sociodemográficas e ao grau de danos causado pelos EA dentre os idosos acometidos, entretanto, os dados permitem um entendimento do cenário da segurança do paciente no campo da pesquisa e, em nível ampliado, possibilita dialogar com outras realidades.

CONCLUSÃO

Conclui-se, por meio do estudo, com base em dados provenientes de notificações voluntárias sobre a ocorrência de incidentes relacionados à assistência à saúde, que foi possível analisar as características dos EA envolvendo pessoas idosas hospitalizadas.

Inferiu-se que, de todas as notificações registradas no período do estudo, mais de um terço envolveu pessoas idosas, índice mais baixo do que os relatados da literatura, sendo que os maiores percentuais envolveram: flebites; problemas relacionados com cirurgias, incluindo questões relacionadas à qualidade de instrumental cirúrgico, falta de material e não observação do

protocolo de cirurgia segura; lesões de pele e quedas, mas a maioria foi classificada como leve.

Destaca-se a importância do estímulo à notificação, planejamento e execução de ações voltadas para a segurança de pacientes idosos hospitalizados, a partir do cenário identificado. Destacam-se, neste íterim, ações de educação permanente como estratégia possível no apoio à melhoria contínua à segurança do paciente hospitalizado e na implementação dos protocolos de segurança.

FINANCIAMENTO

Projeto financiado com uma bolsa de iniciação à pesquisa pelo Programa Permanecer, edição 2018/2019, Pró-Reitoria de Ações Afirmativas e Assistência Estudantil, Universidade Federal da Bahia/UFBA.

CONTRIBUIÇÕES

Informa-se que todos os autores contribuíram igualmente na concepção do projeto de pesquisa, coleta, análise e discussão dos dados, bem como na redação e revisão crítica do conteúdo com contribuição intelectual, e, na aprovação da versão final do estudo.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Silva ACA, Silva JF, Santos LRO, Avelino FVSD, Santos AMR, Pereira AFM. Patient safety in the hospital context: an integrative literature review. *Cogitare Enferm.* 2016 June;21(Spe):1-9. DOI:10.5380/ce.v21i5.37763
2. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system [Internet]. Washington: National Academy Press; 1999 [cited 2019 July 01]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/pdf/Bookshelf_NBK225182.pdf
3. Couto RC, Pedrosa TMG, Roberto BAD, Daibert PB. Anuário da segurança assistencial hospitalar no Brasil [Internet]. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina UFMG; 2017 [cited 2019 July 01]. Available from: https://www.iess.org.br/cms/rep/anuario_atualizado_0612.pdf
4. Duarte SCM, Stipp MAC, Silva MMS, Oliveira FT. Adverse events and safety in nursing care. *Rev Bras Enferm.* 2015 Jan/Feb; 68(1):144-54. DOI: [10.1590/0034-7167.2015680120p](https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680120p).
5. Ribeiro TO, Santos C, Santos HS, Lima AC, Oliveira JKA. Notificação de eventos adversos em unidades de terapia intensiva: relato de experiência. In: *International Nursing Congress. Anais do Internacional Nursing Congress* [Internet]. Maceió: Unit; 2017 [cited 2019 Jul 01]. Available from:

<https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/viewFile/5871/2110>

6. Szlejf C, Farfel JM, Curiati JA, Couto Junior EB, Jacob-Filho W, Azevedo RS. Medical adverse events in elderly hospitalized patients: a prospective study. *Clinics*. 2012 Nov; 67(11):1247-52. DOI: [10.6061/clinics/2012\(11\)04](https://doi.org/10.6061/clinics/2012(11)04)

7. Toffoletto MC, Barbosa RL, Andolhe R, Oliveira EM, Duccil AJ, Padilha AKG. Factors associated with the occurrence of adverse events in critical elderly patients. *Rev Bras Enferm*. 2016 Nov/Dec; 69(6):977-83. DOI: [10.1590/0034-7167-2016-0199](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0199)

8. Teixeira CC, Bezerra ALQ, Paranaguá TTB, Pagotto V. Prevalence of adverse events in elderly patients hospitalized in medical surgical unit. *Rev Baiana Enferm*. 2017; 31(3):e22079. DOI: [10.18471/rbe.v31i3.22079](https://doi.org/10.18471/rbe.v31i3.22079)

9. World Health Organization. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente [Internet]. Geneva: WHO; 2009. [cited 2019 Aug 03]. Available from: https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf

10. Bittencourt VLL, Graube SL, Stumm EMF, Battisti IDE, Loro MM, Winkelmann ER. Factors associated with the risk of falls in hospitalized adult patients. *Rev Esc Enferm USP*. 2017 July; 51:e03237. DOI: [10.1590/s1980-220x2016037403237](https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016037403237)

11. Bolaños EA, Carmen SLC, Jiménez MAS, García RPS, Cuevas-Budhart MA. Prevalence of pressure ulcers and factors associated development in Acapulco Gro: cross-sectional study. *Evidentia* [Internet]. 2018 [cited 2019 Aug 03]; 15. Available from: <http://ciberindex.com/c/ev/e11987>

12. Ackroyd-Stolarz S, Bowles SK, Giffin L. Validating administrative data for the detection of adverse events in older hospitalized patients. *Dovepress*. 2014 Aug; 13(6):101-8. DOI: [10.2147/DHPS.S64359](https://doi.org/10.2147/DHPS.S64359)

13. Sourdet S, Lafont C, Rolland Y, Nourhashemi F, Andrieu S, Vellas B. Preventable iatrogenic disability in elderly patients during hospitalization. *J Am Med Dir Assoc*. 2015 Aug; 16(8):674-81. DOI: [10.1016/j.jamda.2015.03.011](https://doi.org/10.1016/j.jamda.2015.03.011)

14. Sommella L, Waure C, Ferriero AM, Biasco A, Mainelli MT, Pinnarelli L, et al. The incidence of adverse events in an Italian acute care hospital: findings of a two-stage method in a retrospective cohort study. *BMC Health Services Research*. 2014 Aug; 7(14):358. DOI: [10.1186%2F1472-6963-14-358](https://doi.org/10.1186%2F1472-6963-14-358)

15. Cabral JVB, Silva CMS, Bispo DJS, Silva EM. Risk factors for falls in elderly hospitalized. *Holos*. 2016 Jan/Apr; 3:328-37. DOI: [10.15628/holos.2016.2668](https://doi.org/10.15628/holos.2016.2668)

16. Sarges NA, Santos MIPO, Chaves EC. Evaluation of the safety of hospitalized older adults as for the risk of falls. *Rev Bras Enferm*. 2017 Feb/Apr; 70(4):896-903. DOI: [10.1590/0034-7167-2017-0098](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0098)

17. Silva W, Fernandes AM, Silva JKB, Rodrigues MM, Oliveira JS. Perfil de idosos hospitalizados em uma unidade de clínica de um hospital universitário. In: 4º CIEH - Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. Anais do 4º CIEH - Congresso Internacional de Envelhecimento Humano [Internet]. Campina Grande: UFCG; 2015 [cited 2019 Oct 01];2(1):01-10. Available from: http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD2_SA2_ID1734_1407_2015111407.pdf

18. Barcelos RA, Tavares DMS. Factors associated with patient safety incidents among elderly people in intensive care. *Acta Paul Enferm*. 2017 Mar/Apr; 30(2):159-67. DOI: [10.1590/1982-0194201700025](https://doi.org/10.1590/1982-0194201700025)

19. Ministério da Saúde (BR), DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço da Saúde, Informações de Saúde. Morbidade hospitalar do SUS - por local de internação - Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [cited 2019 Aug 10]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>

20. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2017 [cited 2019 Oct 23]. Available from: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>

21. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População residente, por cor ou raça, segundo a situação do domicílio, o sexo e a idade [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2019 [cited 2019 Aug 10]. Available from: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/3175>

22. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2019 Oct 23]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf

23. Shojania KG, Mheen PJM. Temporal trends in patient safety in the Netherlands: reductions in preventable adverse events or the end of adverse events as a useful metric? *BMJ Qual Saf*. 2015 Sept; 24:541-4. DOI: [10.1136/bmjqs-2015-004461](https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004461)

24. Furini ACA, Nunes AA, Dallora MELV. Notifications of adverse events: characterization of the events that occurred in a hospital complex. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019 Apr; 40(Spe):e20180317. DOI: [10.1590/1983-1447.2019.20180317](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180317)

25. Zárate-Grajales R, Olvera-Arreolab S, Hernández-Cantoral A, Hernández Corral SH, Sánchez-Angelese S, Labastida SR, *et al.* Factors related to nursing reported adverse events in intensive care units: multicenter project. *Enferm Univ.* 2015 Apr/June; 12(2):63-72. DOI: [10.1016/j.reu.2015.03.003](https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.03.003)

26. Chaves M. Caracterización de reacciones adversas a medicamentos en adultos mayores de 44 años en Bogotá, D. C., enero a diciembre, 2012. *Biomédica.* 2015 Mar; 35:34-42. DOI: [10.7705/biomedica.v35i1.219](https://doi.org/10.7705/biomedica.v35i1.219)

27. Ghaferi AA, Dimick JB. The importance of teamwork, communication and culture on failure-to-rescue in the elderly. *Br J Surg.* 2016 Jan; 103(2):47-51. DOI: [10.1002/bjs.10031](https://doi.org/10.1002/bjs.10031)

28. Santana RCB, Pedreira LC, Guimarães FEO, Almeida LPB, Reis LA, Menezes TMO, *et al.* Nursing team care actions for safe peripheral intravenous puncture in hospitalized elderly people. *REME Rev Min Enferm.* 2019 Apr; 23:e-1182. DOI: [10.5935/1415-2762.20190030](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190030)

29. Dutra DD, Duarte MCS, Albuquerque KF, Santos JS, Simões KM, Araruna PC. Adverse events in Intensive Care Units: bibliometric study. *J Res Fundam Care Online.* 2017 July/Sept; 9(3):669:75. DOI: [10.9789/2175-5361.rpcfo.v9.5522](https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v9.5522)

30. Organização Nacional de Acreditação. Manual Brasileiro de Acreditação [Internet]. São Paulo: ONA; 2006 [cited 2019 Oct 24]. Available from: <https://www.ona.org.br/20anos/manual-brasileiro-de-acreditacao/>

31. Oliveira AC, Garcia PC, Nogueira LS. Nursing workload and occurrence of adverse events in intensive care: a systematic review. *Rev Esc Enferm USP.* 2016 July/Aug; 50(4):679-89. DOI: [10.1590/S0080-623420160000500020](https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500020)

32. Cremasco MF, Wenzel F, Zanei SSV, Whitaker IY. Pressure ulcers in the intensive care unit: the relationship between nursing workload, illness severity and pressure ulcer risk. *J Clin Nurs.* 2013 Aug; 22(15-16):2183-91. DOI: [10.1111/j.1365-2702.2012.04216.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04216.x)

33. Costa NN, Silva AEBC, Lima JC, Barbosa MRS, Freitas JS, Bezerra ALQ. The portrait adverse events in a medical clinic: analysis of a decade. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2016 Mar/July [cited 2019 Oct 24]; 21(Spe):01-10. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45661/pdf>

Correspondência

Ada Cristina Queiroz Araújo
E-mail: adacris94@gmail.com

Submissão: 14/04/2020

Aceito: 30/05/2020

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/>