

# PREVALÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS ENTRE IDOSOS INTERNADOS EM UNIDADE DE CLÍNICA CIRÚRGICA

## PREVALENCE OF ADVERSE EVENTS IN ELDERLY PATIENTS HOSPITALIZED IN MEDICAL SURGICAL UNIT

### PREVALENCIA DE EVENTOS ADVERSOS ENTRE ANCIANOS INTERNADOS EN UNIDAD DE CLÍNICA QUIRÚRGICA

Cristiane Chagas Teixeira<sup>1</sup>  
Ana Lúcia Queiroz Bezerra<sup>2</sup>  
Thatianny Tanferri de Brito Paranaçuá<sup>3</sup>  
Valéria Pagotto<sup>4</sup>

**Como citar este artigo:** Teixeira CC, Bezerra ALQ, Paranaçuá TTB, Pagotto V. Prevalência de eventos adversos entre idosos internados em unidade de clínica cirúrgica. Rev baiana enferm 2017;31(3):e22079.

**Objetivo:** estimar a prevalência, os tipos e os danos decorrentes de eventos adversos ocorridos entre idosos internados na clínica cirúrgica de um hospital de ensino da região Centro-Oeste. **Método:** estudo transversal, retrospectivo, conduzido com 260 internações ocorridas entre julho e dezembro de 2013, na clínica cirúrgica de um hospital de ensino da região Centro-Oeste. A coleta de dados ocorreu entre janeiro e abril de 2014, tendo os prontuários como fonte de dados. **Resultados:** estimou-se prevalência de 58,8% de eventos adversos. Identificaram-se 531 registros, correspondendo a 2,04 eventos por internação exposta. A dor aguda não resolvida foi predominante, 73,1% dos eventos adversos resultaram em dano leve e 0,9% levaram a óbito. **Conclusão:** a alta prevalência de internação de idosos reflete a necessidade de especialização das práticas de saúde para garantir a segurança de uma população vulnerável à ocorrência de eventos adversos, quando comparada a outros ciclos de vida no processo do cuidar.

**Descritores:** Assistência a idosos. Doença iatrogênica. Segurança do paciente.

*Objective:* to estimate the prevalence, types, and damages resulting from adverse events in elderly patients hospitalized in the medical surgical unit of a teaching hospital in the Central-West Region. *Method:* it was a cross-sectional retrospective study conducted with 260 hospitalizations between July and December 2013 at the medical surgical unit of a teaching hospital in the Central-West Region of Brazil. *Data collection* took place between January and April 2014, using the medical records as data source. *Results:* a prevalence of 58.8% of adverse events was estimated. 531 records were identified, corresponding to 2.04 events per hospitalization. *Unrelieved acute pain* was predominant, 73.1% of adverse events resulted in mild damage and 0.9% led to death. *Conclusion:* the high prevalence of hospitalization of the elderly reflects the need to specialize health practices to ensure the safety of a population vulnerable to adverse events when compared to other life cycles in the care process.

*Descriptors:* Old age assistance. Iatrogenic disease. Patient safety.

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Goiânia, Goiás, Brasil. cristianeteixeirablessed@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Associado da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, Goiás, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, Goiás, Brasil.

*Objetivo: estimar la prevalencia, los tipos y daños resultantes de eventos adversos ocurridos entre ancianos internados en clínica quirúrgica de un hospital de enseñanza de la región Centro-Oeste, Brasil. Método: estudio transversal, retrospectivo, con 260 internaciones entre julio y diciembre de 2013, en la clínica quirúrgica citada. Recolección de datos entre enero y abril de 2014, teniendo los prontuarios como fuente de datos. Resultados: se estimó prevalencia de 58,8% de los eventos adversos. Se identificaron 531 registros, correspondiendo a 2,04 eventos por internación expuesta. El dolor agudo no resuelto fue predominante, 73,1% de los eventos adversos resultaron en daño leve y 0,9% llevaron a la muerte. Conclusión: la alta prevalencia de internación de ancianos refleja la necesidad de especialización de las prácticas de salud para garantizar la seguridad de una población vulnerable a la ocurrencia de eventos adversos, en comparación con otros ciclos de vida en el proceso del cuidar.*

*Descriptor: Asistencia a los ancianos. Enfermedad iatrogénica. Seguridad del paciente.*

## Introdução

O expressivo aumento da população idosa e as mudanças no perfil epidemiológico desse grupo têm contribuído para o crescente processo de hospitalização e dependência de cuidados prestados por profissionais de saúde<sup>(1)</sup>. O paciente idoso, no contexto hospitalar, representa um grupo altamente exposto à ocorrência de eventos adversos durante a prática assistencial, seja pela recuperação mais lenta, que prolonga o tempo de internação, seja pelo tipo de cuidado que necessita, seja, ainda, pela fragilidade própria do ciclo de vida<sup>(2-4)</sup>. Entende-se evento adverso como um incidente decorrente da atenção à saúde, que resultou em algum tipo de dano ao paciente, podendo ser físico, social ou psicológico, o que inclui doença, lesão, sofrimento, incapacidade ou morte<sup>(5)</sup>.

Considerando apenas os eventos relacionados à administração de medicamentos detectados durante internação em serviços de urgência, o custo adicional da assistência para o sistema de saúde alemão supera dois bilhões de euros anualmente<sup>(6)</sup>. Em estudos realizados em hospitais brasileiros, portugueses e canadenses, os eventos adversos mais descritos durante a hospitalização de idosos são infiltração, obstrução ou flebite em acesso venoso periférico, lesão por pressão, perda de sonda nasoesférica, queda e eventos relacionados à administração de medicamentos<sup>(2,4,7)</sup>. Revisão sistemática que avaliou a ocorrência de eventos adversos cirúrgicos evidenciou que os erros durante as atividades não cirúrgicas são mais frequentes do que os erros na técnica cirúrgica<sup>(8)</sup>. Portanto, investigar

a magnitude desses eventos no contexto da assistência à saúde de idosos hospitalizados torna-se relevante, especialmente pela literatura incipiente sobre a segurança dessa população em ambiente de clínica cirúrgica no contexto nacional e internacional.

Diante da grande parcela de idosos que utilizam os serviços de saúde, da susceptibilidade para a ocorrência de eventos adversos, dos altos custos relacionados aos modelos de atenção à saúde do idoso e às tentativas de minimizar os efeitos dos eventos adversos no paciente<sup>(1-4,6)</sup>, este estudo justifica-se e poderá auxiliar na elaboração de estratégias mais eficazes para a sua prevenção durante a internação.

O objetivo deste estudo é estimar a prevalência, os tipos e os danos decorrentes de eventos adversos ocorridos entre idosos internados na clínica cirúrgica de um hospital de ensino da região Centro-Oeste.

## Método

Estudo transversal, retrospectivo, conduzido na clínica cirúrgica de um hospital de ensino da região Centro-Oeste. A instituição está inserida à Rede de Hospitais Sentinela da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), possui Núcleo de Segurança do Paciente e, dentre as suas ações, atua na notificação ativa e qualificada de eventos adversos e queixas técnicas relacionadas a produtos de saúde, assim como na educação continuada dos profissionais.

A unidade de interesse para análise foi a internação de pacientes na clínica cirúrgica, sendo tratada de forma independente. Entretanto, considera-se importante ressaltar que não houve reinternações associadas à ocorrência de eventos adversos. Para a seleção das internações foram considerados os seguintes critérios de inclusão: indivíduos com idade  $\geq 60$  anos na data da admissão e período de internação mínimo de 24 horas.

Entre os meses de julho a dezembro de 2013 foram realizadas 260 internações de idosos, correspondendo a 19,9% do total no período (1.305 internações registradas na clínica cirúrgica, independente da faixa etária), visto que alguns idosos internaram-se mais de uma vez no período de investigação.

Os dados foram coletados entre janeiro e abril de 2014, tendo como fonte de dados os prontuários dos idosos. Foi utilizado um instrumento estruturado, avaliado quanto à precisão, clareza e objetividade, por *experts* e refinado em estudo piloto. Este instrumento foi composto por duas partes: a primeira, referiu-se às características gerais do paciente e da internação; e a segunda incluiu uma planilha para a investigação e descrição completa dos eventos adversos.

Os registros de todos os profissionais de saúde contidos nas diferentes partes do prontuário (formulários de identificação do paciente, folha de admissão, evolução clínica, prescrição de medicamentos e de cuidados) foram lidos exaustivamente. Os registros que apresentaram alguma evidência de evento adverso foram transcritos para a planilha elaborada, formando o *corpus* de análise. Para a validação dos registros de eventos adversos, seguiu-se a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>(5)</sup>. O *corpus* de análise foi avaliado, de forma independente, por três pesquisadores especialistas na temática segurança do paciente.

A variável de desfecho deste estudo foi o evento adverso, definido como incidente decorrente da atenção à saúde que, obrigatoriamente, resultou em algum tipo de dano ao paciente, com comprometimento da estrutura ou parte do corpo e/ou quaisquer efeitos nocivos,

podendo ser físico, social ou psicológico, o que inclui doença, lesão, sofrimento, incapacidade ou morte<sup>(5)</sup>. A identificação do dano foi direcionada pelo registro explícito da consequência do incidente ao paciente durante a internação e sua classificação quanto à gravidade foi fundamentada na taxonomia para segurança do paciente proposta pela OMS<sup>(5)</sup>.

Os dados foram analisados descritivamente pelo *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0 para *Windows*, apresentando as frequências relativa e absoluta para as variáveis categóricas. Para as variáveis contínuas, calcularam-se a média, o desvio padrão, a máxima e a mínima. Foi calculada a prevalência dos eventos adversos e intervalo de 95% de confiança, considerando o número total de idosos internados como denominador e o número de pacientes idosos expostos aos eventos adversos como numerador.

Estudo vinculado ao projeto “Análise das Ocorrências de Eventos Adversos em um Hospital da Rede Sentinela na Região Centro-Oeste”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, sob Protocolo n. 064/2008. Todos os aspectos éticos foram seguidos, atendendo às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

## Resultados

Foram analisadas 260 internações de idosos, correspondendo a 19,9% de todas as internações no período. As internações predominantes foram de idosos do sexo masculino (50,4%), na faixa etária de 60-69 anos (58,5%); média 68,5 (+6,65) e com comorbidades (68,5%), cuja maior frequência foi de hipertensão arterial e diabetes *mellitus*. Quanto às admissões (57,7%), foram de urgência, e as especialidades mais frequentes foram cirurgia geral (21,9%), seguida da cirurgia vascular (16,2%), proctologia (13,8%) e urologia (12,3%). O tempo de hospitalização variou de 1 a 110 dias, com predominância de 1 a 3 dias para 145 (55,8%) internações.

**Tabela 1** – Caracterização das internações na clínica cirúrgica de um hospital de ensino da região Centro-Oeste. Goiânia, Goiás, Brasil – jul-dez 2013. (N=260)

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	131	50,4
Feminino	129	49,6
<b>Faixa Etária</b>		
60 a 64 anos	89	34,2
65 a 69 anos	64	24,6
70 a 74 anos	56	21,5
75 a 79 anos	31	11,9
80 a 84 anos	14	5,4
85 anos ou mais	6	2,3
<b>Comorbidades</b>		
Sim	178	68,5
Não	73	28,1
Ausência de registro	9	3,5
<b>Tipo de admissão</b>		
Urgência	150	57,7
Eletiva	110	42,3
<b>Presença de acompanhante</b>		
Sim	142	54,6
Não	49	18,8
Ausência de registro	69	26,5
<b>Tempo de internação</b>		
1 a 3 dias	145	55,8
4 a 6 dias	33	12,7
7 a 9 dias	21	8,1
10 a 12 dias	14	5,4
13 dias ou mais	47	18,1
<b>Procedimentos</b>		
Intervenção cirúrgica	209	80,4
Profilaxia antibiótica	107	41,2
Infusão de hemoderivados	44	16,9
<b>Dispositivos tubulares</b>		
Cateter	227	87,3
Sonda	92	35,4
Dreno	55	21,2
Outros	18	6,9
<b>Total</b>	260	100,0

Fonte: Elaboração própria.

No total de internações, ocorreu pelo menos um tipo de intervenção cirúrgica 209/260 (80,4%). Nessas admissões, ocorreram 20 (3,8%) suspensões cirúrgicas e os 5 (0,9%) registros de exame marcados e não realizados. Neste caso, foram considerados como eventos adversos, pois decorreram de falhas na administração clínica, sendo resultado da falta de materiais específicos, equipamentos com defeito, recursos humanos, falta de vaga em Unidade de Terapia Intensiva

(UTI), falta de avaliação da equipe de cardiologia, atraso em iniciar o procedimento cirúrgico e documentos de solicitação incompletos.

Havia registro dos seguintes procedimentos: profilaxia antibiótica em (41,2%); infusão de hemoderivado (16,9%); implantação de cateter venoso periférico e/ou central (87,3%); sondagem vesical, nasogástrica e/ou nasoenteral (35,4%); uso de dreno suctor, abdominal ou penrose (28,1%) (Tabela 1).

Do total de 260 internações, em 153 ocorreu pelo menos um evento adverso, com prevalência de 58,8% (IC95%: 52,8-64,7). Nesse total, havia registro de 531 eventos adversos com média de 2,04 eventos adversos por internação. Em uma única internação houve registro de até 28 eventos adversos.

Na Tabela 2, observa-se que o tipo de evento adverso mais frequente foi relacionado ao processo clínico (90%). Entre esses, houve 80,2% registros de dor aguda não resolvida durante o pré e/ou pós-operatório, exigindo substituição ou adição de terapia medicamentosa. Os registros de retirada não programada de cateter venoso periférico (sonda vesical de demora, sonda nasogástrica e dreno de suctor) e obstrução de cateter venoso periférico (7,2%), resultaram em procedimentos adicionais, como a reimplantação do dispositivo, novas punções e/ou desconforto ao paciente idoso. Ainda na categoria processo clínico, foram identificados 6 (1,1%) registros de falhas durante procedimentos técnicos, decorrentes de várias tentativas de passagem de sonda nasogástrica, que levaram os pacientes ao quadro de

vômito e, ainda, punção venosa sem sucesso, que resultou em hematoma e infiltração local.

Os 14 (2,6%) eventos adversos relacionados ao processo de medicação consistiram em reações após administração de analgésicos à base de dipirona, antibióticos, sedativos e anti-inflamatórios. Esses eventos resultaram na suspensão e substituição da terapia proposta.

Em relação aos hemoderivados, ocorreram 2 (0,4%) eventos adversos por falta de estoque de bolsa de sangue, resultando em atraso do tratamento prescrito após avaliação do paciente. A falta de hemoderivado resultou em óbito.

Os 10 (1,9%) casos de infecções hospitalares exigiram tratamento adicional, prolongamento da internação, sendo o óbito o dano mais grave.

Os eventos adversos relacionados a acidente com o paciente foram registrados em menor proporção, sendo 1 (0,2%) caso de queda da própria altura e 1 (0,2%) caso de lesão por pressão em região sacral, que necessitou de cuidados terapêuticos adicionais.

**Tabela 2** – Eventos adversos ocorridos com idosos internados na clínica cirúrgica de um hospital de ensino da região Centro-Oeste. Goiânia, Goiás, Brasil – jul-dez 2013. (N=260)

<b>Eventos adversos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Procedimento/processo clínico</b>		
Dor aguda não resolvida	426	80,2
Retirada não programada e obstrução de dispositivos tubulares	38	7,2
Falhas durante procedimentos técnicos	6	1,1
Deiscência cirúrgica	5	0,9
Processo alérgico não medicamentoso	3	0,6
<b>Administração clínica</b>		
Suspensão de cirurgia	20	3,8
Exame marcado e não realizado	5	0,9
<b>Medicação/fluidos endovenosos</b>		
Reação adversa a medicamentos	14	2,6
<b>Infecção hospitalar</b>		
Infecção do Sítio Cirúrgico, Flebite e Sepsis	10	1,9
<b>Hemoderivado</b>		
Falta de sangue	2	0,4
<b>Acidente com o paciente</b>		
Queda	1	0,2
Lesão por pressão	1	0,2
<b>Total</b>	<b>531</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaboração própria.

A magnitude e gravidade das consequências dos eventos adversos foram distintas. Dos 531 eventos adversos identificados, 388 (73,1%) resultaram em danos leves e 135 (25,4%) em dano moderado. O dano grave foi registrado em 3 (0,6%) eventos adversos. Com maior impacto, 5 (0,9%) resultaram em óbito.

Não foram identificados, nos prontuários analisados, registros de condutas corretivas ou preventivas adotadas pela equipe de saúde e instituição frente à ocorrência de eventos adversos.

## Discussão

A prevalência de eventos adversos observada neste estudo (58,8%) foi muito superior à estimativa de 10% da *World Health Organization*<sup>(9)</sup>. Estudos prévios corroboram esses achados<sup>(3,10)</sup> e apontam que pacientes idosos são descritos como grupo de alto risco para a ocorrência de eventos adversos durante a hospitalização. Esses eventos ocorrem durante a permanência do paciente na instituição hospitalar e provocam incapacitações temporárias ou permanentes, prolongam o tempo de internação, aumentam os custos hospitalares e podem levá-lo a óbito<sup>(3)</sup>.

O alto índice de idosos com comorbidades e a consequente polifarmácia identificada neste estudo pode ter contribuído para essa elevada prevalência de eventos adversos, uma vez que sinalizam uma possível fragilidade desses indivíduos. A polifarmácia deve ser acompanhada de forma criteriosa pela equipe de saúde, uma vez que a prescrição de três ou mais medicamentos/dia durante a internação triplica o risco de ocorrência de incidentes envolvendo medicamentos<sup>(11)</sup>.

O tempo de internação também pode ter contribuído para essa elevada prevalência, podendo ser tanto causa como consequência dos eventos adversos, pois sua ocorrência, durante a hospitalização, frequentemente prolonga o tempo de permanência na instituição de saúde<sup>(2,3)</sup>. Ao mesmo tempo, a permanência do paciente na instituição aumenta o risco de ocorrência desses eventos<sup>(11)</sup>. Assim, conhecer o perfil do paciente idoso é importante por direcionar a ação dos

profissionais de saúde para uma assistência mais especializada, individualizada e segura, o que pode diminuir a prevalência de eventos adversos em hospitais.

Além da alta prevalência, houve também elevado registro de eventos adversos (531 no total), correspondendo à média de 2,04 por internação, destacando-se a superior frequência de casos relacionados ao processo clínico (90%). Investigação realizada em São Paulo evidenciou que 55% dos idosos hospitalizados sofreram eventos adversos que foram relacionados ao processo de medicação, às infecções hospitalares, aos procedimentos terapêuticos e cirúrgicos e aos procedimentos ou erros de diagnósticos<sup>(2)</sup>. Por outro lado, estudo multicêntrico realizado em três hospitais holandeses encontrou que os eventos adversos mais prevalentes entre a população idosa hospitalizada foram: dor, polifarmácia, perda cognitiva, infecção relacionada ao cateter urinário, incontinência, queda e lesão por pressão<sup>(10)</sup>.

Entender as divergências nos indicadores de segurança do paciente pode influenciar positivamente os processos de trabalho por meio da socialização de melhores práticas e medidas efetivas para a prevenção de eventos adversos entre idosos hospitalizados.

Entre os tipos de eventos, a dor aguda não resolvida foi predominante neste estudo (80,2%). Embora a dor seja considerada subjetiva, o seu gerenciamento adequado reduz o tempo de internação, promove a recuperação breve e a melhora da mobilidade do paciente idoso, especialmente nos casos em que a hospitalização foi decorrente de alguma fratura<sup>(12)</sup>. O controle efetivo da dor é um dos itens de avaliação para acreditação e certificação de qualidade em serviços hospitalares por Programas como os propostos pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) e pela *Joint Commission International* (JCAHO)<sup>(13)</sup>. Não houve registros que indicassem a conduta dos profissionais frente ao registro de dor aguda não resolvida, evidenciando que a avaliação do tratamento proposto não está sendo executada. Sugere-se que os profissionais avaliem sistematicamente a intensidade da dor

de pacientes cirúrgicos para um tratamento mais seguro e resolutivo<sup>(12,14)</sup>.

Ainda na categoria relacionada ao processo clínico, os eventos adversos que envolveram o uso de dispositivos tubulares também foram registrados, correspondendo a 7,2% dos casos. A retirada não programada desses dispositivos é frequentemente encontrada na literatura<sup>(14-15)</sup>. Embora não tenham resultado em danos graves, o uso paralelo de dois ou mais dispositivos tubulares, como sondas, cateteres e drenos, favorece o erro de conexão que provoca eventos adversos considerados graves, pois, frequentemente, resultam em óbito do paciente. A revisão dos processos de trabalho, a adesão de equipamentos mais seguros, de melhor qualidade e a adoção de condutas preventivas adaptadas à realidade do trabalho auxiliam na redução de eventos desse tipo<sup>(15)</sup>.

A administração clínica ineficiente pode aumentar o risco de ocorrer eventos adversos durante a hospitalização<sup>(14,16)</sup>. Neste estudo evidenciou-se a ocorrência de suspensão cirúrgica e cancelamento de exames. A falta de recursos, equipamentos quebrados, atraso/cancelamento de cirurgias, atrasos na realização de exames complementares e especializados e atrasos na entrega de resultados dos exames diagnósticos<sup>(17)</sup>, como também dificuldades financeiras, familiares e sociais, aumentam o tempo de internação e ampliam a exposição do paciente a esses eventos. Ressalta-se ainda que o prolongamento da internação em decorrência de fatores relacionados à administração clínica é considerado um evento adverso pela OMS<sup>(5)</sup>.

As infecções hospitalares e os acidentes com paciente encontrados neste estudo são resultados coerentes com estudos anteriores<sup>(10,14)</sup>. Percebe-se que os tipos de eventos adversos decorrentes de uma assistência insegura são semelhantes, independentemente do local, da região e do tipo de serviço prestado.

A equipe de enfermagem é apontada como a principal responsável pela prevenção e controle da infecção hospitalar, por assegurar a utilização de paramentação correta, realizar técnicas assépticas, formação adequada e, principalmente,

promover o desenvolvimento de consciência crítica nos profissionais de saúde para o desenvolvimento de uma cultura de prevenção<sup>(18)</sup>.

As lesões por pressão são comuns, dispendiosas e têm impacto negativo na saúde dos pacientes idosos hospitalizados. O monitoramento dessas lesões é também responsabilidade da equipe de enfermagem e sua ocorrência em idosos hospitalizados está estimada em 9%, alcançando 33% em estágios avançados. Esse número pode ser reduzido com a adoção de práticas clínicas, incluindo elaboração e aplicação de protocolos de avaliação de risco, protocolos de atuação terapêutica, além de planejamento e documentação do cuidado<sup>(19)</sup>.

A queda, evento adverso comum entre pacientes idosos hospitalizados, com incidência de 16,9%, pode ser evitável por meio de melhoria na estrutura hospitalar, medidas de promoção, prevenção e acompanhamento do idoso pela enfermagem<sup>(20)</sup>.

As reações adversas a medicamentos foram eventos adversos frequentes durante a internação dos idosos. Estima-se que 51,2% das prescrições de medicamentos para a população idosa hospitalizada contêm drogas impróprias para a idade. Dentre os pacientes com prescrições inadequadas, 42,3% apresentaram reações adversas<sup>(21)</sup>. É possível que a ocorrência dessas reações a medicamentos esteja relacionada ao uso de fármacos de rotina. A terapêutica prescrita no hospital, somada ao uso de medicamento de rotina e à fragilidade dos idosos, pode potencializar reações adversas a medicamentos durante a internação. Estabelecer rotinas de avaliação e resposta rápida diante dessas reações pode favorecer o bem-estar do paciente durante a hospitalização e evitar o prolongamento de complicações que possam exigir intervenção adicional.

Em virtude da susceptibilidade do idoso para desenvolver complicações relacionadas ao uso de medicamentos, a avaliação contínua da prescrição pode auxiliar na redução de potenciais riscos. A reconciliação medicamentosa tem sido incentivada, por ser uma ação efetiva para a identificação de divergências contidas nas

prescrições medicamentosas, principalmente por incluir a avaliação dos medicamentos de uso rotineiro pelo idoso e por garantir a avaliação da prescrição em cada período de transição desse paciente dentro da instituição de saúde<sup>(22)</sup>. Além disso, a participação da equipe de enfermagem, médica e farmacêutica na discussão dos casos, amplia as possibilidades de identificação de circunstâncias notificáveis relacionadas à terapia medicamentosa.

As consequências ou gravidade dos eventos adversos são evidenciadas pela capacidade de causar danos e prejuízos aos idosos hospitalizados. Grande parte dos danos causados por esses eventos são classificados como leves<sup>(8,14)</sup>, o que também foi verificado nos resultados deste estudo. Entretanto, já foi demonstrado que os cuidados inseguros causam danos desastrosos, como o percentual de 0,9% de óbitos decorrentes de eventos adversos registrados, que correspondeu a 5 idosos que poderiam ter suas vidas preservadas diante de protocolos mais incisivos para a prevenção de eventos adversos.

A maioria das internações dos idosos deste estudo manteve a presença do acompanhante, o qual é considerado peça fundamental, pois representa um elo com sua identidade no ambiente extra-hospitalar e minimiza os impactos negativos do processo de internação<sup>(23)</sup>. A presença do acompanhante durante o atendimento proporciona ao paciente maior segurança, como também contribui significativamente com informações aos profissionais de saúde sobre os sinais e sintomas apresentados pelo paciente idoso, auxiliando na melhoria da qualidade do cuidado.

Em instituições de saúde que cultivam a cultura de segurança, a permanência do acompanhante é considerada uma barreira para evitar eventos adversos durante o processo de hospitalização do idoso<sup>(23)</sup>. No tocante a esta questão, a equipe de saúde necessita de instrumentos para estabelecer um vínculo proativo entre os envolvidos e, principalmente, para reconhecer as pessoas/acompanhantes potenciais para o desenvolvimento da capacidade de decisão e,

portanto, da autonomia desse novo ator do cuidado centrado no paciente<sup>(23)</sup>.

A implantação de sistemas de aprendizagem com base no erro que inclua a notificação voluntária e prospectiva de um incidente, a revisão sistemática dos eventos por equipe multidisciplinar e posterior *feedback* à equipe de saúde tem auxiliado o desenvolvimento da cultura de segurança, diminuindo as subnotificações e melhorando a percepção dos profissionais de saúde sobre a necessidade de mudanças na prática clínica<sup>(24)</sup>.

Como limitações, o estudo traz a falta de registro de condutas adotadas pela equipe de saúde da instituição frente à ocorrência dos eventos adversos identificados, assim como possíveis subnotificações que podem estar associadas a receios e/ou medos da equipe multiprofissional em formalizar a ocorrência do evento adverso. Tal realidade alerta para o fato de que a real prevalência de eventos adversos entre idosos pode ser ainda maior.

No âmbito da gestão dos serviços de saúde, há a necessidade de esforço nacional permanente para capacitar e/ou profissionalizar os profissionais que ocupam cargos de gestão, ampliar o uso de tecnologias eletrônicas de comunicação e informação, além de reduzir a instabilidade e rotatividade dos gestores na área pública, decorrente das implicações político partidárias<sup>(25)</sup>. A superação de dificuldades relacionadas à gestão está diretamente relacionada à eficiência e eficácia dos serviços ofertados pelo sistema de saúde.

## Conclusão

Os resultados deste estudo contribuem para a construção do conhecimento científico, por evidenciarem novas perspectivas e necessidades para a assistência à saúde, especialmente diante da constatação da alta prevalência, dos tipos e danos decorrentes de eventos adversos entre idosos, predominante em ambiente de clínica cirúrgica.

Em um contexto em que a preocupação com a qualidade e a segurança do cuidado à saúde

ganha repercussão mundial, conhecer a real prevalência dos eventos adversos em uma população que carece tanto de atenção à saúde em relação a outros ciclos da vida humana, pode direcionar a elaboração de políticas de gestão e avaliação mais eficazes, tendo como foco um cuidado especializado que garanta a segurança do paciente idoso hospitalizado.

Portanto, o desafio em melhorar a qualidade no atendimento, envolve a necessidade de os gestores priorizarem a educação continuada dos profissionais, com foco na promoção, proteção, manutenção, reabilitação da saúde e tratamento das doenças, visando capacitar e sensibilizar a equipe multiprofissional no desenvolvimento de competências fundamentais para prestar uma assistência livre de danos aos pacientes hospitalizados. Mais que isso, é necessário despertar nos profissionais de saúde a necessidade de mudança atitudinal, para que o evento adverso seja notificado, reportado, mitigado e, então, exploradas todas as formas de prevenção, a qual também depende da atitude do profissional e do apoio organizacional.

### Colaborações:

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Cristiane Chagas Teixeira, Ana Lúcia Queiroz Bezerra, Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá e Valéria Pagotto;

2. redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Cristiane Chagas Teixeira, Ana Lúcia Queiroz Bezerra, Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá e Valéria Pagotto;

3. aprovação final da versão a ser publicada: Cristiane Chagas Teixeira e Ana Lúcia Queiroz Bezerra.

### Referências

1. Souza AS, Andrade CC, Reis Junior AP, Meira EC, Menezes MR, Gonçalves LHT. Atendimento ao idoso hospitalizado: percepções de profissionais de saúde. *Ciênc cuid saúde*. 2013 abr/jun;12(2):274-81.
2. 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;67(11):1247-52.

3. Dupouy J, Moulis G, Tubery M, Ecoiffier M, Sommet A, Poutrain JC, et al. Which adverse events are related to health care during hospitalization in elderly inpatients? *Int J Med Sci*. 2013 Jul;10(9):1224-30.
4. Ackroyd-Stolarz S, Bowles SK, Giffin L. Validating administrative data for the detection of adverse events in older hospitalized patients. *Drug Healthc Patient Saf*. 2014 Aug;13(6):101-8.
5. World Health Organization. World alliance for patient safety. Taxonomy. The conceptual framework for the international classification for patient safety [Internet]. Genève; 2009 [cited 2016 Dez 19]. Available from: [http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps\\_full\\_report.pdf](http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf)
6. Meier F, Maas R, Sonst A, Patapovas A, Müller F, Plank-Kiegele B, et al. Adverse drug events in patients admitted to an emergency department: an analysis of direct costs. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2015 Feb;24(2):176-86.
7. Sousa P, Uva AS, Serranheira F, Leite E, Nunes C. Segurança do doente: eventos adversos em hospitais portugueses: estudo piloto de incidência, impacto e evitabilidade. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública; 2011.
8. Anderson O, Davis R, Hanna GB, Vincent CA. Surgical adverse events: a systematic review. *Am J Surg*. 2013 Aug;206(2):253-62.
9. World Health Organization. World alliance for patientt safety. Forward program 2006-2007. Genève; 2007.
10. Buurman BM, Hoogerduijn JG, de Haan RJ, Abu-Hanna A, Lagaay AM, Verhaar HJ, et al. Geriatric conditions in acutely hospitalized older patients: prevalence and one-year survival and functional decline. *PLoS One*. 2011;6(11):e26951.
11. Paranaguá TTB, Bezerra ALQ, Santos ALM, Silva AEBC. Prevalence and factors associated with incidents related to medication in surgical patients. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014[cited 2016 Jan 30];48(1):41-8. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n1/pt\\_0080-6234-reeusp-48-01-41.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n1/pt_0080-6234-reeusp-48-01-41.pdf)
12. Mak JCS, Klein L, Mason RS, Cameron ID. Contemporary pain management in elderly patients after hip fracture surgery: cross-sectional analyses at baseline of a randomized controlled trial. *Clin J Pain*. 2015 Sept;31(9):788-93.

13. Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations. Hospital Accreditation Standards. Oakbrook Terrace: 2001.
14. Paranaguá TTB, Bezerra ALQ, Silva AEBC, Azevedo Filho FM. Prevalence of no harm incidents and adverse events in a surgical clinic. *Acta paul enferm* [Internet]. 2013[cited 2016 Jan 30];26(3):256-62. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n3/09.pdf>
15. Silva AEBC, Laselva CR, Carrara D, Perini E, Pinto GRS, Sousa MRG, et al. Erros de conexão: práticas seguras e riscos na administração de soluções por sondas enterais e cateteres vasculares. *Boletim ISMP Brasil* [Internet]. 2013[cited 2016 Jan 30];2(3):1-4. Available from: <http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2015/07/V2N3.pdf>
16. Caluête MEE, Alves EVC, Araújo NL, Costa MBS, Santos SR. Caracterização dos procedimentos cirúrgicos realizados em idosos. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2015[cited 2017 Fev 12];9(4):7193-201. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6368>
17. Silva AMN, Souza EFD, Barbosa TLA, Silva CSO, Gomes LMX. Fatores que contribuem para o tempo de internação prolongada no ambiente hospitalar. *Rev pesqui cuid fundam* [Internet]. 2014[cited 2015 Jan 28];6(4):1590-600. Available from: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2618/pdf\\_1199](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2618/pdf_1199)
18. Giarola LB, Baratieri T, Costa AM, Bedendo J, Marcon SS, Waidman MAP. Hospital-acquired infections from the perspective of nursing professionals: a bibliographical study. *Cogitare Enferm*. 2012 Jan/Mar;17(1):151-7.
19. Moore Z, Cowman S. Pressure ulcer prevalence and prevention practices in care of the older person in the Republic of Ireland. *J Clin Nurs*. 2012 Feb;21(3-4):362-71.
20. Tehewy MM, Amin GE, Nassar NW. A study of rate and predictors of fall among elderly patients in a university hospital. *J Patient Saf*. 2015 Dec;11(4):210-4.
21. Praxedes MFS, Telles Filho PCP, Pinheiro MLP. Identificação e análise de prescrições de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos em uma instituição hospitalar. *Ciênc cuid saúde* [Internet]. 2011 [cited 2016 Jan 30];10(2):338-44. Available from: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/10214/pdf>
22. Mueller SK, Sponsler KC, Kripalani S, Schnipper JL. Hospital-based medication reconciliation practices a systematic review. *Arch intern med* [Internet]. 2012 [cited 2016 Jan 30];172(14):1057-69. Available from: <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1203516>
23. Bohomol E. Participação da família na segurança do paciente. In: Harada MJCS. *Gestão em enfermagem: ferramenta para a prática segura*. São Caetano do Sul: Yendis; 2011. p. 295-304.
24. Kusano AS, Nyflot MJ, Zeng J, Sponseller PA, Ermoian R, Jordan L, et al. Measurable improvement in patient safety culture: a departmental experience with incident learning. *Pract Radiat Oncol*. 2015 May/Jun;5(3):229-37.
25. Lorenzetti J, Lanzoni GMM, Assuti LFC, Pires DEP, Ramos FRS. *Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados*. *Texto Contexto Enferm*. 2014 abr/jun;23(2):417-25.

Recebido: 20 de abril de 2017

Aprovado: 11 de agosto de 2017

Publicado: 3 de outubro de 2017