

EVENTOS ADVERSOS E SUA ASSOCIAÇÃO NO DESFECHO DE INTERNAÇÃO EM IDOSOS

Celita Salmaso Trelha; Ingrid Paola dos Santos; Fernanda Cristiane de Melo; Mara Solange Gomes Dellaroza

Universidade Estadual de Londrina – celita@uel.br

Introdução

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial e implica em novas necessidades e demandas sociais. Nos próximos 10 anos, haverá um incremento médio de mais de 1,0 milhão de idosos anualmente no Brasil¹. O processo de envelhecimento está associado a mudanças físicas, psicológicas e sociais, somadas às condições não favoráveis, podem culminar no risco elevado para o desenvolvimento de doenças e agravos, tornando a pessoa idosa mais frágil e vulnerável ao processo de hospitalização².

No ambiente hospitalar é prestado grande parte do cuidado à saúde da pessoa idosa, uma vez que são internados com maior frequência, o tempo de internação tende a ser mais prolongado e os índices de readmissões são elevados, tornando esse grupo etário mais suscetível a eventos adversos (EA) durante a hospitalização³.

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)⁴ os EA são incidentes que atingem o paciente durante a prestação do cuidado de saúde, resultando em dano ou lesão, e podem representar um prejuízo temporário ou permanente e até mesmo a morte. Esses agravos podem causar danos à capacidade funcional do idoso, piora do prognóstico, podendo até contribuir para o processo de fragilização⁵.

Verifica-se na literatura escassez de estudos relacionados a influência dos EA na evolução, mortalidade e tempo de internação em idosos. Diante do exposto, esse estudo tem como objetivo analisar a ocorrência de eventos adversos e agravos e sua associação no desfecho de internação hospitalar de idosos.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal e a coleta de dados foi realizada por meio de entrevista e análise de prontuários de pessoas idosas internadas em hospital público terciário da região norte do Paraná, no segundo semestre de 2015 e primeiro de 2016. A população de estudo foi constituída de pessoas de ambos os sexos, com 60 anos ou mais e que permaneceram no mínimo 48 horas internadas.

Essa pesquisa faz parte do projeto de pesquisa “Avaliação de protocolos e prevenção de agravos/iatrogênias relacionadas à assistência hospitalar da pessoa idosa”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina (UEL) sob protocolo CAAE 51706115.2.0000.5231 e autorizado pelo hospital.

As variáveis analisadas foram: sociodemográficas (idade, sexo, raça e escolaridade), desfecho (óbito, alta ou transferência), ocorrência de lesão por pressão (LPP), pneumonia, relato de agitação ou confusão mental e relato de queda e suas consequências. A coleta foi realizada no primeiro semestre de 2017.

O banco de dados digitado em planilha do Excel foi exportado para o *software* Epi-Info 3.5.4 para realização das análises estatísticas. Utilizou-se o teste do qui-quadrado para verificar a associação entre as variáveis categóricas, adotando-se nível de significância de 5%.

Resultados e Discussão

Foram analisados 104 prontuários de idosos, sendo 77 (74,0%) do sexo feminino, 76 (73,1%) com até 74 anos, 71 (68,3%) de raça branca, 38 (36,5%) não tinham nenhum ano de estudo e 55 (52,9%) referiram ter concluído o ensino fundamental. Os idosos que receberam alta hospitalar correspondem a 80 (76,9%).

Não há consenso na literatura sobre a concordância dos resultados em relação à frequência do sexo feminino entre os idosos hospitalizados com outros estudos nacionais^{6,7}. É possível que, especificamente em relação ao sexo, existam variações distintas entre as diversas regiões do País.

Os percentuais de analfabetismo e conclusão apenas do ensino fundamental entre os idosos internados foi alto. A proporção de analfabetos e semianalfabetos entre os idosos brasileiros é alta, principalmente no sexo feminino. O que pode ser explicado pela menor oferta de vagas e oportunidades de ensino para as mulheres no passado⁸.

Do total de idosos internados, 80 (76,9%) tiveram alta hospitalar e 24 (23,1%) foram a óbito. Em relação ao óbito foram encontradas significância estatística entre o tempo de internação maior que 10 dias ($p=0,02$), pneumonia ($p=0,0005$), lesão por pressão ($p<0,00000$) e agitação ($p=0,0002$). A escolha do tempo de internação superior a dez dias foi utilizada por Cordeiro e colaboradores⁹ em um estudo que analisou os fatores relacionados ao óbito e à internação prolongada em uma enfermaria de Geriatria. Internações com mais de sete dias estão relacionadas com risco de infecção hospitalar e as infecções hospitalares aumentam os riscos de morbimortalidade, o tempo de estadia e os custos durante a internação. No presente estudo, a infecção hospitalar teve associação entre o tempo de internação maior que 10 dias ($p=0,04$), sendo que 81 (77,9%) tiveram um tempo de internação superior a 10 dias. Os resultados encontrados coadunam com o estudo de Soares¹⁰ com 49,1% de pacientes idosos, onde o tempo médio levado entre admissão e infecção foi de 17,4 dias.

No estudo de Cordeiro e colaboradores⁹ verificou-se associação entre *delirium* e aumento da mortalidade, assim como encontrado no presente estudo. O estado cognitivo alterado pode aumentar o tempo de internação de idosos em hospitais de cuidados críticos. Pesquisas comprovaram a associação do *delirium* com elevados índices de queda, remoção de dispositivos (tubos e cateteres) e surgimento de lesões, como as autoprovocadas e úlceras por pressão^{11 12}. Uma vez identificado precocemente que o idoso se encontra em *delirium*, deve haver maior vigilância por parte da equipe, e ações para reduzir a duração do quadro precisam ser implementadas.

Também foram encontradas associações entre pneumonia e o tempo de internação maior que 10 dias ($p=0,02$) e lesão por pressão com tempo de internação maior que 10 dias ($p=0,0003$). No estudo de Rabelo e colaboradores¹³, com idosos com predomínio do sexo feminino e idade entre 60 a 69 anos, os autores relacionaram os agravos com a frequência de internação e verificaram que as doenças do aparelho respiratório, incluindo pneumonia, influenciaram na morbimortalidade hospitalar.

Petz e colaboradores¹⁴ verificaram que a lesão por pressão esteve associada a um tempo de permanência superior a cinco dias, em estudo com 99 idosos na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital privado de Curitiba/PR. Em outra pesquisa, a média de internação para a ocorrência de lesão por pressão foi de 12,4 dias¹⁵.

Somente duas quedas foram registradas nos idosos hospitalizados. É importante destacar que as quedas podem causar lesões e fraturas. Além disso, os acidentes por quedas em hospitais também causam prejuízo às próprias instituições por estarem associadas com aumento do período de internação e maior utilização de recursos de saúde¹⁶.

Conclusões

Verificou-se que as pessoas idosas internadas analisadas no presente estudo foi predominantemente do sexo feminino, com até 74 anos de idade e analfabetas ou concluíram apenas o ensino fundamental. A taxa de óbito foi 23,1% e com significância estatística entre o tempo de internação maior que 10 dias, pneumonia, lesão por pressão e agitação. Também verificou-se associação entre infecção hospitalar e o tempo de internação maior que 10 dias, pneumonia e o tempo de internação maior que 10 dias e lesão por pressão com tempo de internação maior que 10 dias.

Este estudo destaca o sério problema dos eventos adversos na assistência hospitalar prestada ao idoso e a necessidade de prevenção desses durante a internação.

Referências Bibliográficas

1. Santos TD, Santo FHE, Cunha KCS, *Chibant CLP*. Segurança do paciente idoso hospitalizado: uma revisão integrativa. *Rev. Cogitare Enfermagem*. 2016; 21(3):1-10.
2. Veras RP. Um modelo em que todos ganham: mudar e inovar, desafios para o enfrentamento das doenças crônicas entre os idosos. *Acta Sci Human Soc Sci*. [Internet] 2012; 34(1). Disponível: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHumanSocSci/article/view/16181/pdf>.
3. de Góis ALB, Veras RP. Informações sobre a morbidade hospitalar em idosos nas internações do sistema único de saúde do Brasil. *Ciênc saúde colet*. [Internet] 2010; 15(6) 2859-2869. Available

from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600023&lng=en. .

4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Série: segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. Brasília: ANVISA; 2013.

5. de Sousa RM, Santana RF, Santo FHE, de Almeida JG, Alves LAF. Diagnósticos de Enfermagem identificados em idosos hospitalizados: associação com as síndromes geriátricas. Esc. Anna Nery. [Internet] 2010; 14(4). Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000400012>.

6. Alvarenga MRM, Mendes MMR. O perfil das readmissões de idosos num hospital geral de Marília/SP. Rev Latinoam Enferm. 2003;1(3):305-11. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v11n3/16539.pdf

7. Siqueira AB, Cordeiro RC, Perracini MR, Ramos LR. Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos. Rev Saúde Pública. 2004; 38(5):687-94. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rsp/v38n5/21757.pdf

8. Carvalho Filho ET, Papaléo Netto M, Garcia YM. Biologia e teorias do envelhecimento. In: Carvalho Filho ET, Papaléo Netto M. Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2005. p. 3-18.

9. Cordeiro RLR *et al.* Fatores relacionados ao óbito e à internação prolongada em uma enfermaria de geriatria. Geriatrics, Gerontology and Aging. 2016;1(3):146-150.

10. Soares SGSC, Mascarenhas MDM, Moura LNB, Machado AFP. Caracterização das infecções relacionadas à assistência à saúde em um hospital de ensino do Nordeste do Brasil. Rev. Enfermagem UFPI, Piauí, 2017;6(2):37-43.

11. Boogaard MV, Schoonhovenemail L, Van der Hoevenemail JG, Van Achterbergemail T, Pickkersemail T. Incidence and short-term consequences of delirium in critically ill patients: a prospective observational cohort study. Int J Nurs Stud. 2012;49:775-83.

12. Girard TD, Pandharipande PP, Ely EW. Delirium in the intensive care unit. Crit Care [Internet]. 2008;12(3):1-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2391269/>

13. Rabelo LPO, Vieira MA, Caldeira AP, Costa SM. Perfil de idosos internados em um hospital universitário. Rev. Min. de Enfermagem. 2010;14(3):293-300.

14. Petz FFC, Crozeta K, Meier MJ, Lenhani BE; Kalinke LP, Pott FS. Úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva: estudo epidemiológico. Rev. Enfermagem UFPE. 2017;11(1):287-295.

15. Vieira CPB. Caracterização e fatores de risco para úlceras por pressão na pessoa idosa hospitalizada. Rev. Rene. 2013;15(4):650-658.

16. Chen XL, Liu YH, Chan DK, Shen Q, Van Nguyen H. Characteristics associated with falls among the elderly within aged care wards in a tertiary hospital: a retrospective. *Chin Med J (Engl)*. 2010;123(13):1668-72.