

PERFIL DE EVENTOS ADVERSOS EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

Maria Caroline Machado Serafim¹; Alline Karlla Péricles Pereira¹; Isabela Caroline Pimentel de Moura²; Andreia Aparecida da Silva³; Viviane de Araújo Gouveia⁴

1- *Discentes do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco-Centro Acadêmico de Vitória (UFPE/CAV)* carolinemachado15@outlook.com;

2,3- *Discentes do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco-Centro Acadêmico de Vitória (UFPE/CAV)* alline.karlla01@gmail.com; isabela_999@hotmail.com; andreia-a@outlook.com

4- *Docente da Universidade Federal de Pernambuco-Centro Acadêmico de Vitória (UFPE/CAV)* ; vivi_gouveia@yahoo.com.br

Introdução

O envelhecimento é o processo natural e gradual de perdas biológicas, no entanto, é notável o atual aumento da expectativa de vida da população mundial, apresentando assim, uma maior longevidade, o Brasil, antes considerado um país jovem. Estima-se que até 2050 o Brasil tenha aproximadamente dois bilhões de idosos, no entanto, esse fato apresenta pontos positivos e negativos, pois, nota-se que a idade é um fator de risco para o desenvolvimento de diversas enfermidades, desde as agudas, como uma simples virose, até as mais complexas, como as neurodegenerativas e as neoplasias malignas. (Organização Mundial de Saúde – OMS) ⁽¹⁾

O aumento da expectativa de vida leva ao aumento de gastos ambulatoriais e hospitalares, principalmente com a população idosa, evidenciando barreiras enfrentadas pelo setor público na rede de saúde, que apesar da grande demanda, é escasso. ⁽²⁾ Além da escassez de subsídios para prestação de assistência integral à saúde, existe também o déficit de profissionais habilitados e capacitados para atender esse público, o que pode acarretar uma série de complicações nesses pacientes, pois muitos os tratam como adultos e não atentam para as particularidades que os acometem, tudo isso leva a um declínio da qualidade de assistência prestada. ⁽²⁾

Diante de tais aspectos ressalta-se a necessidade de formar profissionais habilitados, capazes de melhorar a qualidade de vida desses idosos e diminuir o tempo de internação, prezando sempre pela segurança do paciente, pois, além das frustrações que atingem esse grupo diante longos períodos de hospitalização, existem também os riscos aos quais os mesmos estão expostos diariamente, como por exemplo, infecções hospitalares e os incidentes que podem acontecer durante a prestação de serviços, felizmente, alguns desses incidentes não causam danos e também não comprometem a qualidade de vida desses idosos, por outro lado, existe a probabilidade desses incidentes causarem danos irreparáveis na vida do cliente. ⁽³⁾

No Brasil, os dados sobre eventos adversos em idosos são escassos, durante essas internações, a probabilidade do idoso ser vítima de algum erro médico, ou qualquer outro evento adverso, é alta, podendo causar diversas comorbidades. ^(3,4)

As internações, portanto, são vistas pelos idosos como episódios extremamente conturbados que os tornam frágeis e susceptíveis a diversas iatrogenias, capaz de provocar complicações extras, que não, a doença de base, e é papel da equipe de saúde identificar tais problemas que prejudicam a

qualidade de vida do paciente. Com a evolução das tecnologias e o avanço da medicina, os erros tornaram-se mais frequentes, uma vez que o nível da assistência se tornou mais complexo.^(5,6)

Existem incidentes que atingem o paciente, mas não causam danos, são os chamados incidentes sem danos, porém, existem os incidentes que causam danos ao paciente, permanentes, ou não, os chamados eventos adversos, que podem levar o paciente a óbito ou prejudicar significativamente sua qualidade de vida, por exemplo, a amputação de um membro errado, entre outros equívocos.^(7,8)

Nesse contexto, quando se fala em assistência à saúde, eventos adversos e hospitalização, nota-se que o grupo mais atingido, são os idosos, tanto por aumento da necessidade de procurar atendimento ambulatorial ou hospitalar, quanto pelo próprio déficit de cuidado que alguns profissionais de saúde apresentam em lidar com os idosos, comprometendo a segurança desse paciente.⁽⁸⁾ Assim, destaca-se a necessidade de se estudar os eventos adversos em idosos, avaliando e identificando as causas para implantação de uma cultura de segurança do paciente. Portanto, este trabalho teve o objetivo de analisar as notificações dos eventos adversos que acometem os idosos durante o período de internação hospitalar em um hospital localizado em Recife-PE.

Metodologia

Trata-se de um estudo retrospectivo exploratório, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em um hospital universitário localizado na região metropolitana do Recife-PE.

Foram pesquisadas as variáveis sócioeconômicas (Sexo, Faixa etária, Estado Civil e Situação previdenciária); as comorbidades e as variáveis relacionadas aos eventos adversos.

Foram incluídos os Idosos com 60 anos ou mais, que sofreram eventos adversos na Unidade de Clínica Médica do hospital pesquisado, durante o período de coleta de dados. Foram excluídos do estudo os idosos que sofreram eventos adversos em outra instituição e foram transferidos para o hospital onde foi realizada a pesquisa. A coleta foi realizada na Gerência de Risco do próprio hospital. Os dados foram coletados a partir das fichas de notificação de eventos adversos dos pacientes idosos, por meio de um instrumento de coleta estruturado e previamente testado. Esses dados foram analisados por meio de estatística descritiva. Para análise das variáveis foi construído um banco de dados no programa Excel versão 2003, que foi exportado para o programa SPSS versão 15. Para as variáveis categóricas, foram calculados valores percentuais.

Resultados e Discussão

Foram coletados 260 prontuários. A maioria dos pesquisados correspondeu ao sexo masculino, com faixa etária de 60 a 79 anos, casados e aposentados. Outras informações estão disponíveis na Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização dos idosos internados na clínica médica de um hospital universitário, quanto as variáveis sócio demográficas. Recife-PE, 2017.

VARIÁVEIS	N	%
-----------	---	---

Sexo		
Feminino	129	49,6
Masculino	131	50,4
Faixa etária		
60 a 79 anos	240	92,3
80 ou mais	20	7,69
Estado civil		
Casado ou união estável	112	43,1
Solteiro	24	9,2
Viúvo	33	12,7
Separado(a)/Divorciado(a)	17	6,5
Sem registro	74	28,5
Situação Previdenciária		
Aposentados	131	50,4
Não aposentados	23	8,8
Sem registros	106	40,8
TOTAL	260	100

Fonte: Os autores

Quanto às variáveis clínicas, a maioria da amostra apresentou comorbidades de origem osteomusculares. Outras informações estão disponíveis na Tabela 2.

Tabela 2: Caracterização dos idosos internados na clínica médica de um hospital universitário, quanto as variáveis clínicas. Recife-PE, 2017.

VARIÁVEIS	N	%
Comorbidades		
Não	73	28
Sim	178	68,5
Sem registro	9	3,5
Aspectos funcionais		
Problemas osteomusculares	170	65,4
Sem informação	2	0,8
Deambulação com auxílio	63	24,2

Repouso no leito devido ao procedimento realizado	22	8,5
Amputação de membro	3	1,1
Problemas auditivos		
Sem informação	259	99,6
Déficit auditivo	1	0,4
Problemas cognitivos		
Ausência de problemas	255	98,1
Confusão mental	4	1,5
Dificuldade na fala	1	0,4
Visão		
Não	254	97,7
Sim	6	2,3
Total	260	100

Fonte: Os autores

Quanto às variáveis relacionadas aos eventos adversos, a maioria dos pacientes passaram até 3 dias de internamento. Porém, foram notificados eventos adversos como reação aos medicamentos, infecção hospitalar e eventos adversos. Outras informações estão disponíveis na Tabela 3.

Tabela 3: Caracterização dos idosos internados na clínica médica de um hospital universitário, quanto às variáveis relacionadas aos eventos adversos. Recife-PE, 2017.

Variáveis	N	%
Tempo de internação		
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
Reação adversa a medicamentos		
Sim	14	2,6
Não	246	94,6
Infecção hospitalar		
Sim	10	3,84

Não	250	96,1
-----	-----	------

**Eventos adversos com danos
mecânicos**

Sim (Queda, úlcera por pressão)	2	0,76
Não	258	99,2

Total	260	100
--------------	------------	------------

Fonte: Os autores

Existem estudos retrospectivos realizados em unidades hospitalares, que evidenciam que os idosos são, de fato, os indivíduos mais atingidos por falhas médicas, ou de qualquer membro da equipe de saúde, pois, utilizam o sistema de saúde com maior frequência do que os adultos jovens, e apresentam um déficit de funcionalidade maior, além de comorbidades e doenças mais graves, junto a esses fatores muitas vezes os idosos são tratados como adultos, sem considerar o processo de envelhecimento como um fenômeno singular e que requer maior atenção.

No presente estudo, os idosos apresentaram tempo de internamento de até três dias e a minoria sofreu eventos adversos. Contudo, os eventos identificados corresponderam as reações adversas a medicamentos, infecção hospitalar, queda e úlcera por pressão. Estes dados concordam com outro estudo que evidenciou os principais eventos adversos em idosos estão relacionados a fármacos, infecção hospitalar, procedimentos terapêuticos, diagnóstico, miscelânea e cirúrgico. ⁽⁵⁾

Diante esse fato, faz-se extremamente necessário o aperfeiçoar os estudos sobre os eventos adversos em idosos, buscando compreender as principais causas, a frequência com que ocorrem, as consequências e as possíveis formas de prevenção, evitando os fatores de risco, destacando a necessidade de uma equipe de saúde qualificada e capaz de prestar uma assistência integral à saúde do idoso e atendendo as suas necessidades de forma segura e eficaz.

Conclusões

Diante do exposto, identifica-se a necessidade de realização de estudos sobre a área temática, visto que o tema em questão ainda é pouco esclarecido, sendo necessária a investigação e análise sobre as principais causas e fatores que ocasionam complicações em idosos, visando assim, a prevenção desses possíveis agravos e redução de complicações futuras. Além disso, observa-se a importância de uma equipe treinada e qualificada no âmbito hospitalar, que atenda todas as demandas e necessidades dessa população.

Referências Bibliográficas

1-BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília-DF, 2005

- 2-MELO, A.F; GURGEL J, GARIBALD M. R. S . A Saúde do idoso em 2030: Uma análise prospectiva do gasto público na saúde no Brasil. 2010. 71 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências, Mestrado Profissional em Saúde Pública, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011.
- 3- MENDES, M.R.S.S.B.; GUSMÃO, J.L.; FARO, A.C.M.; LEITE, R.C.B.O. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Rev.Acta Paul Enferm.**; vol.18, no.4, 2005
- 4-BUENO, A.A.B; FASSARELA, C.S. Segurança do Paciente: uma reflexão sobre sua trajetória histórica. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p.1-9, 2012
- 5- PEREIRA, E.E.B. Funcionalidade global de idosos hospitalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p.165-176, 2014.
- 6-ALCÂNTARA A.O, CAMARANO A.A, GIACOMIN A.C, orgs. Política nacional do idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: IPEA; 2016 [cited 2017 Feb 22]. Available from: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/161006_livro_politica_nacional_idosos.PDF
- 7-DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. (Caderno de Atenção Básica, 35)
- 8- DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. (Caderno de Atenção Básica, 19) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)