

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO
GRANDE DO SUL – CÂMPUS PORTO ALEGRE

Curso de Especialização em Gestão da Atenção à Saúde do
Idoso

OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS EM PACIENTES IDOSOS
INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

THIELI LEMOS DE SOUZA

ORIENTADOR: Prof. Dr. JÚLIO BALDISSEROTTO

PORTO ALEGRE

2013

SUMÁRIO

RESUMO	03
1 INTRODUÇÃO	04
2 OBJETIVOS	08
2.1 Objetivo Geral.....	08
2.2 Objetivos Específicos.....	08
3 JUSTIFICATIVA	09
4 METODOLOGIA	10
4.1 Tipo de Estudo.....	10
4.2 Local do Estudo.....	10
4.3 População em Estudo/Processo em Amostragem.....	11
4.3.1 Critérios de inclusão.....	11
4.3.2 Critérios de exclusão.....	11
4.4 Instrumento de Coleta de Dados.....	12
4.5 Tratamento e Análise dos Dados.....	12
4.6 Princípios Éticos.....	13
5 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS	14
6 ORÇAMENTO	15
7 CRONOGRAMA	16
REFERÊNCIAS	17
Apêndice A – Instrumento de Coleta de Dados	20

RESUMO

Este estudo terá como objetivo identificar quais são os eventos adversos (EAs) mais prevalentes na população idosa internada na UTI em um determinado período de tempo. Trata-se de um estudo descritivo, prospectivo, do tipo transversal com abordagem quantitativa. A pesquisa será realizada a partir da coleta de dados feita através do preenchimento do instrumento específico, contendo dados epidemiológicos e demográficos dos pacientes idosos e a ocorrência de EAs. Os EAs pesquisados serão: tração de sonda nasoenteral (SNE), obstrução de SNE, tração de catéter venoso central, obstrução de cateter venoso central, tração de linha arterial, obstrução de linha arterial, extubação acidental, falha de extubação, reinternação em menos de 24 horas e queda. Essas informações serão obtidas através dos prontuários dos pacientes. A análise descritiva será realizada através de cálculos de média e desvio-padrão, mediana e intervalo interquartilico ou frequências absolutas e relativas. Para relacionar variáveis categóricas com a ocorrência de EA, será utilizado o teste do Qui-quadrado.

DESCRITORES: Unidades de Terapia Intensiva; Doença Iatrogênica; Segurança; Idoso.

INTRODUÇÃO

O Brasil está envolvido em uma profunda transformação sócio-econômica direcionada pela mudança demográfica. Durante os últimos 60 anos, a fração de idosos, indivíduos com 60 anos ou mais, na população brasileira tem aumentado significativamente. Frente ao contexto evidenciado a perspectiva de envelhecimento da população é uma fonte de preocupação, uma vez que as necessidades específicas e desafios demandam uma revisão das instituições econômicas e sociais necessárias para manter a seguridade social e a provisão de serviços apropriados, como uma assistência de saúde adequada (GRAGNOLATI; JORGENSEN; ROCHA; FRUTTERO, 2011).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2004), a proporção de pessoas com 60 anos ou mais aumentou de 6,7% em 1990 para 8,1% em 2000. É projetado, ainda, que essa população chegue a 64 milhões em 2050, o que corresponderia a 24,6% do total de habitantes. Por essa razão, atualmente nosso país passa por uma transição demográfica, a qual vem ocorrendo desde a década de 60, quando teve início uma mudança no padrão reprodutivo populacional, acarretando uma queda acentuada da taxa de natalidade, associada à diminuição da taxa de mortalidade e ao aumento da expectativa de vida (ALVAREZ, 2001).

Um dos resultados dessa nova perspectiva é a maior procura por serviços de saúde pelos indivíduos idosos. As internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de permanência é maior quando comparado a outras faixas etárias. Dessa forma, o envelhecimento populacional se traduz em maior carga de doenças, mais incapacidades e aumento na procura de assistência médico-hospitalar (VERAS, 2009).

A cada ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira, a maior parte com doenças crônicas e alguns com limitações funcionais. O Brasil em menos de 40 anos passou de um cenário de mortalidade próprio de uma população jovem para um quadro de enfermidades complexas e onerosas, típica dos países longevos, caracterizado por doenças crônicas e múltiplas que perduram por anos, com exigência de cuidados constantes, medicação contínua e exames periódicos (VERAS, 2009).

Nota-se, também, essa presença cada vez mais marcante de pacientes idosos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), pois essa unidade consegue suprir as demandas ocasionadas pelos quadros críticos de múltiplas disfunções, como, habitualmente, nas agudizações de doenças crônicas. Afirmção corroborada pela pesquisa de Ciampone e colaboradores (2006) ao comparar necessidade de cuidados de enfermagem em pacientes idosos e não idosos internados em UTI, encontrando em seus resultados: 66% dos pacientes que compuseram a amostra tinham 60 anos ou mais de idade e 84% eram portadores de doenças crônicas preexistentes.

A UTI deve ser entendida como uma unidade complexa, destinada ao atendimento de pacientes gravemente enfermos, que demandam espaço físico específico, recursos humanos especializados e instrumental tecnológico avançado, o que a torna um setor de alto custo (BARRETO; VIEIRA; PINHEIRO, 2001).

Estima-se que aproximadamente 60% dos leitos das UTIs são ocupados por pacientes com mais de 65 anos (ANGUS; KELLEY; SCHMITZ *et al.*, 2000). O aumento na ocupação de leitos intensivos por pacientes dessa faixa etária se relaciona tanto à maior expectativa de vida quanto com o proporcional crescimento do número de idosos na população (SITTA e FILHO, 2001). O elevado índice de doenças crônicas e suas posteriores complicações também contribuem para elevar essa taxa. Em relação a diárias de UTI, sabe-se que aproximadamente 60% são consumidas por indivíduos acima de 65 anos. Os custos por dia dos pacientes acima de 75 anos chegam a ser sete vezes maior, quando comparados com os de pacientes com idade inferior a 65 anos (ADELMAN; BERGER; MACINA, 1994).

Frente esse cenário hospitalar e os inúmeros indivíduos assistidos por profissionais de saúde emergiu a necessidade de conhecer possíveis Eventos Adversos (EAs) ocorridos durante o cuidado. Dessa forma, ao analisar a assistência prestada alguns resultados negativos foram demonstrados em um famoso estudo realizado por KOHN e colaboradores (1999), publicado no relatório "*To err is human*", o qual estimou que entre 44.000 a 98.000 mortes por ano nos Estados Unidos eram decorrentes de erros durante a assistência ao paciente. Desde a publicação desse relatório, há mais de dez anos, os resultados e os desfechos na área de saúde têm sido objeto de inúmeros estudos a fim de avaliar a qualidade da assistência e garantir a segurança do paciente. Este último conceito pode ser

definido como ato de evitar, prevenir ou melhorar os resultados adversos ou as lesões ocasionadas durante o processo de atendimento médico-hospitalar (VICENT, 2009).

Vários termos são utilizados como sinônimos de eventos adversos (EAs): ocorrências de eventos iatrogênicos; erros de enfermagem; ocorrências, reações; complicações iatrogênicas; iatrogenias; doença iatrogênica e falhas. No entanto, todas são definidas como eventos indesejáveis, não intencionais, de natureza danosa ou prejudicial ao paciente, comprometendo sua segurança, conseqüente ou não de falha do profissional envolvido (SILVA, 2003).

A ANVISA (2013) define, ainda, a segurança do paciente como a reeducação dos profissionais no mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Além disso, conceitua EA como qualquer incidente que resulte em dano ao paciente.

Durante a 55^o Assembleia ocorrida em 2002, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendou a todos os países que tivessem o máximo de atenção para a segurança do paciente, a fim de garantir e potencializar a qualidade do cuidado em saúde. Em 2004, a OMS lançou a Aliança Mundial para Segurança do Paciente, despertando os países membros para o compromisso de desenvolver políticas públicas e práticas voltadas para a segurança do paciente (OMS, 2004).

Ao desenvolver a assistência de saúde as instituições hospitalares têm como princípio básico o fornecimento de bens e serviços com o mínimo ou a ausência total de riscos e falhas que possam comprometer a segurança do paciente (PADILHA, 2006). Todavia, existem situações que predispõem ao risco de EAs, tais como: avanço tecnológico acompanhado da incompatibilidade do aperfeiçoamento pessoal, distanciamento das ações próprias de cada profissional, desmotivação, ausência ou limitação da sistematização e documentação do cuidado de enfermagem, delegação de cuidados sem supervisão adequada e sobrecarga de serviço (MADALOSSO, 2000).

A ocorrência de EAs no contexto elucidado anteriormente é corroborado pelos resultados encontrados nas pesquisas: *The Medical Insurance Feasibility Study* (1974), realizado no estado da Califórnia, no qual foi analisada uma amostra de 20.864 prontuários de pacientes internados em 23 hospitais, sendo observada uma incidência de 4,6 EAs por 100 pacientes, mais recente, o estudo *Danish Adverse*

Event Study (2001) desenvolvido na Dinamarca observou uma incidência de 9 EAs por 100 pacientes (MILLS, 1978; SCHIOLER *et al.*, 2005).

Já em pesquisa realizada na Faculdade de Medicina da Universidade de Harvard, em Boston, verificou-se que mais de 20% dos pacientes admitidos em UTI sofreram algum evento adverso (ORLOVSKY, 2005)

Uma ocorrência iatrogênica não só é indesejável, como prejudicial, evidenciando a importância da qualidade da assistência e o contexto na qual acontece, o que remete, inevitavelmente, para a avaliação dos serviços de saúde (PADILHA, 2006). Fazendo referência aos pacientes internados na UTI onde as condições clínicas oscilam entre limites estreitos, pequenas alterações clínicas podem agravar o funcionamento orgânico. Neste âmbito os EAs se tornam mais críticos, principalmente em indivíduos idosos visto sua condição, normalmente, mais debilitada.

A proteção ao paciente oferecida por meio de uma assistência segura é responsabilidade de cada profissional, sendo impulsionada também pela maior exigência da sociedade. Embora o fator humano esteja presente nos EAs, condições de trabalho, aspectos estruturais e atividades desenvolvidas podem estar relacionadas ao desencadeamento de erros (PADILHA, 2006).

Da mesma forma, é relevante assumir esse compromisso, considerando que as ocorrências iatrogênicas podem acarretar aumento do tempo de internação, de morbidade e de mortalidade dos pacientes hospitalizados e aumento dos custos tanto para os hospitais quanto para a sociedade (CAMARGO; FERREIRA; HEINECK, 2006). No Reino Unido e na Irlanda o prolongamento do tempo de permanência hospitalar devido aos EAs custa cerca de 2 bilhões de libras ao ano e o gasto com questões litigiosas é de 400 milhões de libras ao ano. Nos EUA, os custos anuais provocados por EAs estão estimados em até 29 bilhões de dólares (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003).

Assim sendo, torna-se relevante estudar a ocorrência de EAs com pacientes idosos internados na UTI, uma vez que tal incidente poderá agravar sobremaneira o quadro clínico dessa população, crescendo morbidade, mortalidade e aumentando os custos da assistência a saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Identificar quais são os EAs mais prevalentes na população idosa internada na UTI em um determinado período de tempo.

2.2 Objetivos específicos

Descrever o perfil epidemiológico e demográfico dos pacientes idosos que tiveram um EA durante a internação.

Classificar os EAs de acordo com as diferentes áreas da UTI em estudo.

Relacionar a ocorrência de EAs com a causa de internação.

3 JUSTIFICATIVA

A atual transição demográfica interfere diretamente nos serviços de saúde, imprimindo uma mudança na forma de assistir a população que está envelhecendo. O cuidado precisa ser direcionado a fim de atender as necessidades dos pacientes idosos, visto que possuem alterações do funcionamento orgânico decorrentes das particularidades do processo de envelhecimento.

Frente ao exposto, quando por ventura o idoso necessite de uma internação na UTI isso implicará em sobrecarga ao organismo já deficitário e, dessa forma, qualquer outro agravo, como um EA, poderá piorar o seu quadro clínico.

Além disso, os pacientes idosos parecem ser mais suscetíveis a ocorrência de algum EA. Ideia corroborada por inúmeros estudos que ao traçar o perfil dos pacientes que sofreram ocorrências iatrogênicas, foi observado que a maioria dos sujeitos apresentavam idade acima de 60 anos (DUARTE *et al.*, 2008; MICHEL, 2007; PADILHA, 2006).

Diante desse panorama é de extrema relevância conhecer os EAs mais frequentes nessa população e todas as particularidades envolvidas nesse processo, a fim de elaborar barreiras que evitem a ocorrência de EAs, otimizando a segurança do paciente e minimizando malefícios.

4 METODOLOGIA

A metodologia é uma forma de auxiliar na compreensão do fenômeno a ser estudado, tornando a realização da pesquisa mais organizada, simples e concreta. Desta forma, a descrição do método utilizado para o desenvolvimento da pesquisa possibilita ao leitor uma antevisão do que será realizado durante a sua execução, variando de acordo com as peculiaridades de cada estudo (GOLDIM, 2000; GIL, 2002).

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, prospectivo, do tipo transversal com abordagem quantitativa. Para Gil (2002), a pesquisa descritiva descreve as características de uma dada população. Os estudos exploratórios visam propiciar uma familiarização com o problema, possibilitando assim uma maior explicitação do mesmo e permitem o levantamento de novas hipóteses para futuras pesquisas.

Os dados serão coletados a partir de fichas de notificação de EAs da UTI.

4.2 Local do estudo

O campo do estudo trata-se da Unidade de Terapia Intensiva, do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), do Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre – RS. Esta unidade possui 59 leitos, dividida em 4 áreas, uma área cirúrgica, duas áreas clínicas e uma área para pacientes em isolamento de contato, de complexidade Nível III e se caracteriza pelo atendimento a pacientes adultos, provenientes de todo Estado do Rio Grande do Sul. Os pacientes internados são provenientes da Emergência clínica, bloco cirúrgico e unidades de internação clínica. Tal instituição presta atendimento ambulatorial e hospitalar destinado 100% ao

Sistema Único de Saúde, dispondo dos Serviços Médico (composto de 19 especialidades clínicas e 10 especialidades cirúrgicas), de Enfermagem, Nutrição, Psicologia e Serviço Social.

4.3 População em Estudo/Processo em Amostragem

Para que seja possível estimar um percentual de aproximadamente 20% (ORLOVSKY, 2005) de eventos adversos, considerando uma margem de erro absoluta de 5% e nível de confiança de 95%, serão necessários, no mínimo, 246 pacientes idosos. Os sujeitos da pesquisa serão selecionados até completar o número amostral, iniciando-se a coleta no mês de dezembro de 2013 a fevereiro de 2014 e deverão atender aos critérios abaixo:

4.3.1 Critérios de inclusão

- Idade superior a 60 anos;
- Paciente internado na UTI há 24 horas ou mais.

4.3.2 Critérios de exclusão

- Idade inferior a 60 anos;
- Paciente internado na UTI há menos de 24 horas.

4.4 Instrumento de Coleta de Dados

A pesquisa será realizada a partir da coleta de dados feita através do preenchimento do instrumento específico (Apêndice A). Os pacientes não serão identificados pelo nome ou registro e, sim, por números de forma simbólica.

Durante o período de coleta de dados a autora passará em todas as áreas da UTI em estudo ao final dos turnos e verificará quais pacientes internados são idosos, abrindo e preenchendo uma ficha de pesquisa para cada um, os mesmos serão acompanhados acerca da ocorrência ou não de EA durante os 3 meses de coleta ou até sua alta da UTI, ou óbito. As informações quanto a ocorrência de EA e os dados epidemiológicos e demográficos dos paciente em estudo serão obtidos por meio do prontuário. Os EAs pesquisados serão: tração de sonda nasointestinal (SNE), obstrução de SNE, tração de catéter venoso central, obstrução de cateter venoso central, tração de linha arterial, obstrução de linha arterial, extubação acidental, falha de extubação, reinternação em menos de 24 horas e queda.

A rotina de verificação de ocorrência de EA já é realizada na UTI em estudo, executada pelos auxiliares administrativos em uma ficha desenvolvida pelo setor, tal rotina foi instituída a menos de um ano.

O instrumento de coleta de dados dessa pesquisa foi desenvolvido pela autora, é diferente do utilizado na UTI em questão, pois apresenta dados demográficos e epidemiológicos do paciente e um número maior de eventos adversos notificados.

4.5 Tratamento e Análise dos Dados

A análise descritiva será realizada através de cálculos de média e desvio-padrão, mediana e intervalo interquartilico ou frequências absolutas e relativas. Para relacionar variáveis categóricas com a ocorrência de EA, será utilizado o teste do Qui-quadrado. As análises serão realizadas com o auxílio do programa SPSS 16.0

for Windows®. Os resultados serão demonstrados através de tabelas e gráficos. Todos os dados serão analisados sob supervisão do Núcleo de Epidemiologia e Bioestatística da Gerência de Ensino e Pesquisa do HNSC.

4.6 Princípios Éticos

Para sua realização, este projeto de pesquisa será submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Nossa Senhora do Conceição/GHC, tendo início somente após aprovação.

As informações serão coletadas através dos prontuários do paciente e para isso, conforme orientação do CEP, a autorização se dará através da Plataforma Brasil. A assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido é inviável uma vez que os pacientes se encontram em situações de alta, óbito ou instabilidade clínica.

Os dados farão parte exclusivamente desta pesquisa, que se constitui no Trabalho de Conclusão da Pós-Graduação em Gestão da Atenção à Saúde do Idoso, pré-requisito para a titulação de especialista nesta área. Os registros ficarão armazenados por cinco anos, sendo destruídos após esse período. Desta forma, o estudo é considerado de risco mínimo, tendo em vista que se baseia somente em análise observacional e não intervencionista (GOLDIM, 2000).

6 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Os dados oriundos desse trabalho serão publicados em forma de artigo em alguma revista de relevância na área de enfermagem, a qual não foi definida no momento. Ainda, os resultados serão apresentados em evento voltado para a área de gerontologia. Da mesma forma, o trabalho será divulgado à equipe da UTI do HNSC. Um exemplar da pesquisa concluída será entregue ao Centro de Documentação do GHC, possibilitando desta forma a consulta livre aos interessados.

7 ORÇAMENTO

As despesas ocasionadas pela elaboração do projeto de pesquisa serão de responsabilidade dos autores. A relação prevista está listada no quadro abaixo.

Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Caneta	5	R\$ 1,50	R\$ 7,50
Caneta marca-texto	2	R\$ 2,00	R\$ 4,00
Folhas A4 (pacote 500 folhas)	2	R\$ 14,00	R\$ 28,00
Pen drive	1	R\$ 40,00	R\$ 40,00
Cartucho para impressora	1	R\$ 30,00	R\$ 30,00
Pasta para documentos	4	R\$ 3,00	R\$ 12,00
Internet banda larga (horas)	50	R\$ 1,00	R\$ 50,00
Estatística (horas)	4	R\$ 100,00	R\$ 100,00
Total			R\$ 271,50

REFERÊNCIAS

ADELMAN, R. D.; BERGER, J. T.; MACINA, L. O. Critical care for the geriatric patient. **Clin Geriatr Med**, New York, v.10, n.1, p.19-30, 1994.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução que Institui as ações de vigilância sanitária para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. 2013. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 5 nov. 2013.

ALVAREZ, A. M. Tendo que cuidar: a vivência do idoso e sua família cuidadora no processo de cuidar e ser cuidado em contexto domiciliar. **Texto & Contexto – Enf**, Florianópolis, v.10, n.2, p. 67-81, 2001.

ANGUS, D.C. et al. Current and projected workforce requirements for care of the critically ill and patients with pulmonary disease: can we meet the requirements of an aging population? **JAMA**, Pittsburgh, v.284, n.21, p. 2762-70, 2000.

BARRETO, S.M., VIEIRA, S. R. R., PINHEIRO, C. T. S. **Rotinas em terapia intensiva**. 3.ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2001.

BRASIL. Lei 10741, de 1º de outubro de 2003. Estatuto do idoso. Diário Oficial da União, Brasília, 02 out. 2003. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 5 nov. 2013.

CAMARGO, A.; FERREIRA, M. C.; HEINECK, I. Adverse drug reactions: a cohort study in internal medicine units at a university hospital. **European Journal of Clinical Pharmacology**, Berlin, v. 62, n. 2, p. 143-149, 2006.

CIAMPONE, J. T. et al. Necessidades de cuidados de enfermagem e intervenções terapêuticas em Unidade de Terapia Intensiva: estudo comparativo entre pacientes idosos e não idosos. **Acta Paul Enferm**, v. 19, n. 1, p. 28-35, 2006.

DUARTE, H.G. et al. Incidencia y Evitabilidad de Eventos Adversos en Pacientes Hospitalizados em tres Instituciones Hospitalarias em Colombia, 2006. **Rev. salud pública**. v. 10, n. 2, p. 215-226, 2008.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOLDIM, J. R. **Manual de Iniciação à Pesquisa em Saúde**. 2.ed. Porto Alegre: Dacasa, 2000.

GRAGNOLATI, M.; JORGENSEN, O.H.; ROCHA, R.; FRUTTERO, A. Envelhecendo em um Brasil mais velho: Implicações do envelhecimento populacional sobre crescimento econômico, redução da pobreza, finanças publicas e prestação de serviços. Washington: **World Bank Publications**. 304p. 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 1980-2050, Revisão 2004. Rio de Janeiro: IBGE, 2004. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 15 out. 2013.

World Health Organization. Patient Safety: Rapid Assessment Methods for Estimating Hazards. Genebra; 2003.

KOHN, L. T.; CORRIGAN, J. M.; DONALDSON, M. S. To err human: building a safer health system. 2th. ed. Washington, **DC: National Academy of Sciences**, 1999.

MADALOSSO, A. R. M. Iatrogenia do cuidado de enfermagem: dialogando com o perigo do cotidiano profissional. **Revista Latinoam Enferm**. v. 8, n. 3, p. 11-7, 2000.

- MICHEL, P. et al. French national survey of inpatient adverse events prospectively assessed with ward staff. **Qual Saf Health Care**. n. 16, p. 369–377, 2007.
- MILLS, D. H. Medical insurance feasibility study. A technical summary. **West J Med** . n. 128, p.360-5, 1978.
- ORLOVSKY, C. Nursing news. Critical care patients at risk for medical errors. 2005. Disponível em: <http://www.nursezone.com/nursingnews-events/more-news/Critical-Care-PatientsatRiskforMedicalErrors_26956.aspx>. Acesso em: 15 nov. 2013.
- PADILHA, K. G. Ocorrências Iatrogênicas em Unidade de Terapia Intensiva (UTI): Análise dos Fatores Relacionados. **Rev Paul Enf**. v. 25, n. 1, p.18-23, 2006.
- ROCKER G. Controversial issues in critical care for the elderly: a perspective from Canada. **Crit Care Clin**. v. 19, n. 4, p. 811-25, 2003.
- SCHIOLER, T. et al. Danish Adverse Event Study, Incidence of adverse events in hospitals. A retrospective study of medical records. **Ugeskr Laeger**. n.164, p. 4377-9, 2002.
- SILVA, S. C. **Ocorrências iatrogênicas em unidades de terapia intensiva: impacto na gravidade do paciente e na carga de trabalho de enfermagem**. [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2003.
- SITTA, M.C.; FILHO, W.J. O Idoso no Centro de Terapia Intensiva. In: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 740 – 742, 2001.
- VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública**4. v. 3, n. 3, p. 548-54, 2009.
- VINCENT, C. Segurança do paciente. **Orientações para evitar eventos adversos**. São Caetano do Sul: Editora Yendis, 2009. 324 p.

APÊNDICE A – Ficha de coleta de dados

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE EA EM PACIENTES IDOSOS

IDENTIFICAÇÃO	
Paciente nº: _____ Idade: ____ Sexo: ()M ()F	
Cor: () branco () negro () pardo () outra _____ Naturalidade: _____	
Procedência (c/ bairro): _____ Ocupação: _____	
Escolaridade: _____ Estado civil: _____ Religião: _____	
INTERNAÇÃO	
Ingresso hospitalar: ____/____/____	
Ingresso na UTI: ____/____/____ Proveniente da unidade: _____	
Internação anterior na UTI: () sim () não	
DADOS CLÍNICOS	
Motivo da Internação: _____	
Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____	
Comorbidades: () HAS () DM () Cardiopatias () Neoplasias () Transt. depressivos () IRC/IRA () DPOC () Delirium () Outras _____	
OCORRÊNCIA de EA: () SIM () NÃO	
QUAL EA OCORREU:	
() Tração de SNE	() Extubação acidental
() Obstrução de SNE	() Falha de extubação
() Tração de CVC	() Reinternação a menos de 24 horas
() Obstrução de CVC	() Queda
() Tração de linha arterial	
() Obstrução de linha arterial	

OBSERVAÇÕES
