



Revista Prevenção de Infecção e Saúde

The Official Journal of the Human Exposome and Infectious Diseases Network

REVISÃO

DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v8i1.2727>

Segurança da pessoa idosa no ambiente hospitalar: produção científica internacional

Safety of the elderly in the hospital environment: international scientific production

Seguridad del anciano en el ambiente hospitalario: producción científica internacional

Gabriela Martins Santos¹ , Maria Adelaide Silva Paredes Moreira¹ 

Como citar este artigo:

Santos GM, Moreira MASP. Segurança da pessoa idosa no ambiente hospitalar: produção científica internacional. Rev Pre Infec e Saúde [Internet]. 2022;8:2727. Disponível em: <http://periodicos.ufpi.br/index.php/repis/article/view/2727>. DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v8i1.2727>

¹ Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós Graduação em Gerontologia. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

ABSTRACT

Introduction: Reducing the risk of unnecessary harm associated with the health care process to an acceptable minimum is configured as patient safety in the hospital environment. **Aim:** To analyze the international scientific production on the safety of the elderly in the hospital environment. **Method:** Bibliometric research, performed on the ISI Web of Knowledge/Web of Science™, in the time frame between the years 1995 and 2021, using the descriptors: “patient safety” and elderly* and “hospital environment”, carried out from the export of these data for the HistCite™ bibliometric analysis software. **Results:** 172 publication records were found, in 59 different journals, written by 218 authors who have links with 200 institutions, located in 113 countries. In the analysis of counting the number of citations, the h-index value is equal to 36 and the average number of citations per article is 48.25. The articulation between the 15 publications with the highest impact factor on the subject and the 06 International Patient Safety Goals of the World Health Organization, shows that Goal 3 - improve the safety of high-alert medication- was highlighted with 46.6% of the studies. **Implications:** The analysis of the indicators on the dynamics and evolution of scientific and technological information showed that there is a gap in knowledge on the subject, presented in a broad and diversified way without demonstrating the existence of an articulation between studies, authors and institutions from all over the world. There is a need to build knowledge networks in the area that allow more studies capable of contributing to the improvement of the safety of the elderly in the hospital environment.

DESCRIPTORS

Patient safety; Elderly; Hospital environment.

Autor correspondente

Gabriela Martins Santos
Endereço: Rua Engenheiro Armando de Virgiliis, nº 220, Ed. Espaço Contemporâneo, Apto 163B, Bairro Vila Mariana
CEP-04120-021, São Paulo -SP – Brasil.
Telefone: + 55 (86) 99917-0737
E-mail: gabi-ms11@hotmail.com

Submetido: 2022-12-13

Aceito: 2023-01-03

Publicado: 2023-03-14

INTRODUÇÃO

A redução do risco de danos desnecessários associados ao processo assistencial em saúde até um mínimo aceitável se configura como a segurança do paciente no ambiente hospitalar. O não-tratamento ou outras terapias adotadas também pode se tornar um risco à saúde.¹⁻² Para a qualidade do atendimento à saúde, a segurança do paciente é essencial, pois compreende atitudes que se destinam a gerenciar e prevenir riscos que os pacientes estão expostos.³

Nas últimas décadas, a segurança do paciente tem se tornado um debate constante, que demonstra o quanto é necessário o envolvimento entre o bem-estar, a qualidade de vida dos pacientes e a assistência prestada. Nos serviços de saúde, ocorrem transformações e avanços que permitem melhorias de processos e serviços oferecidos ao público e percebe-se que a segurança dos pacientes tem se destacado.⁴

O envelhecimento populacional é destaque no século atual. Cerca de 962 milhões de pessoas possuem 60 anos de idade ou mais no mundo, o que corresponde a 13% da população total. Até 2050, todas as regiões do mundo, exceto a África, terão quase um quarto de suas populações compostas por pessoas nessa faixa etária.⁵

O aumento da expectativa de vida reflete diretamente nas condições de saúde, morbidade e limites funcionais nas pessoas idosas, elevando a incidência de enfermidades e incapacidades, com possíveis alterações na dependência física, cognitiva e emocional, gerando, muitas vezes, a necessidade de cuidados permanentes e hospitalizações.⁶ Associada ao envelhecimento, a multimorbidade se caracteriza por uma combinação de doenças com uma diversidade de implicações, entre elas a alta utilização de cuidados de saúde, hospitalização, elevado gasto público em saúde e mortalidade.⁷

Especialmente na unidade de internação, acontece a alta utilização dos cuidados de saúde pelos idosos o que é evidenciado pelo aumento da média de idade nestas unidades, que requer dos

profissionais de saúde maior atenção com a real efetividade do tratamento e dos cuidados dispensados a esse grupo etário.⁸⁻⁹ Esses ambientes requerem maior tecnologia para atendimento de pacientes graves, complexos e expostos a procedimentos invasivos.¹⁰ Com isso, a preocupação com a segurança do paciente idoso é notória e crescente, gerando o aumento de estudos sobre o tema.¹⁰⁻¹¹

Os Eventos Adversos (EA), como os incidentes que atingem o paciente durante a prestação do cuidado de saúde, resultando em dano ou lesão, podem representar um prejuízo temporário ou permanente, com destaque para as quedas, os erros na administração de medicamentos, retiradas não programadas de dispositivos terapêuticos e lesão por pressão, sendo esses mais presentes entre pacientes adultos e idosos hospitalizados.¹¹⁻¹²

No ambiente hospitalar, inovações e avanços são necessários para uma assistência segura e de mais qualidade. Assim, a segurança do paciente, relacionada com as seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde - OMS,¹³ objetiva promover melhorias na assistência à saúde e evitar danos ao paciente, reduzindo as consequências negativas de um atendimento realizado de forma insegura.

Diante dessa problemática, é oportuno que a produção científica de estudos sobre a segurança da pessoa idosa no ambiente hospitalar seja analisada e ampliada. As questões que norteiam o estudo são: Quais as fontes de valor sobre a segurança da pessoa idosa no ambiente hospitalar reconhecidas por meio de métricas de autoria e citação? Qual a análise dos indicadores sobre a dinâmica e evolução da informação científica e tecnológica sobre a segurança da pessoa idosa no ambiente hospitalar?

Assim, considerando esses questionamentos e a importância da promoção da segurança do paciente idoso que necessita de cuidados numa hospitalização, o estudo tem como objetivo analisar a produção científica internacional sobre a segurança da pessoa idosa no ambiente hospitalar.

MÉTODOS

Pesquisa bibliométrica de caráter exploratório e descritivo realizada na Coleção Principal da base de dados *ISI Web of Knowledge/Web of Science™*, de estudos publicados no período de 1945 a 2021. Os descritores foram definidos a partir do catálogo MeSH (Medical Subject Headings), sendo selecionados os seguintes termos de busca: “Patient safety”, Elderly* e “Patient safety, “Hospital environment”. O asterisco significa a possibilidade de plural dos descritores e as aspas indicam a representação exata dos termos com mais de uma palavra.

Após refinamento dos trabalhos encontrados por meio da aplicação do filtro, tipo de documentos, oferecido pelo mecanismo de busca da coleção principal da *Web of Science™*, foram localizados 172 artigos. Não houve filtro de refinamento para áreas do conhecimento, países ou idiomas dos estudos, abrangendo todos os registros de publicações que tivessem os três termos em associação. Foram excluídos dos resultados artigos provenientes de eventos ou considerados ainda em edição (*Conference Proceedings*) e registros oriundos de “*proceedings papers*”, “*editorial material*” e “*letter*”, resultando apenas trabalhos finais e completos “*article*” e “*review*” (artigos e revisões). Desta forma, os estudos foram identificados e utilizados como conjunto de artigos para a análise bibliométrica proposta.

O processamento e análise do material foi realizado a partir da exportação destes dados para o pacote de software de análise bibliométrica HistCite™, a fim de organizar as informações e facilitar a análise. A análise dos artigos selecionados seguiu os três procedimentos sugeridos: a definição da base de dados e os critérios a serem utilizados para a

coleta; a coleta dos dados; e a representação e análise destes.¹⁴⁻¹⁵ Foram analisadas a trajetória de evolução anual das publicações, os periódicos com maior quantidade de registros, os autores com maior quantidade de publicações e a quantidade de artigos distribuídas por país de origem dos autores.

Além destes dados gerados pelo software, fez-se uma identificação das fontes de valor sobre a segurança da pessoa idosa no ambiente hospitalar reconhecidas por meio de métricas de autoria e citação, uma análise da contagem do número de citações, pelo valor do h-index, baseado em uma lista de publicações classificadas em ordem decrescente e uma análise dos indicadores sobre a dinâmica e evolução da informação científica e tecnológica sobre o tema. Além disso, buscou-se a média de citação por artigo e a soma do número de citações para todos os itens no conjunto de resultados.

Foram elucidados aspectos dos textos dos 15 artigos mais citados na *Web of Science™* no intuito de identificar suas principais contribuições para a temática da segurança da pessoa idosa no ambiente hospitalar. Os resultados destas análises foram apresentados em gráfico, tabelas e quadro.

Foram adotados os princípios éticos preconizados para a pesquisa desta natureza, respeitando as ideias, citações, os autores e suas publicações.

RESULTADOS

A busca dos estudos na base de dados da *Web of Science* foi realizada para o período de 1945 a 2021. No entanto, o primeiro resultado de artigo publicado foi no ano de 1995, sendo por esta razão, o espaço temporal avaliado nos resultados deste estudo, o período de 1995 a 2021. Na análise da

contagem do número de citações, o valor do h-index é igual a 36 e média de citações por artigo de 48,25.

Tabela 1 - Resultados gerais do levantamento bibliométrico sobre a segurança da pessoa idosa no ambiente hospitalar (1995-2021). João Pessoa - PB, 2021.

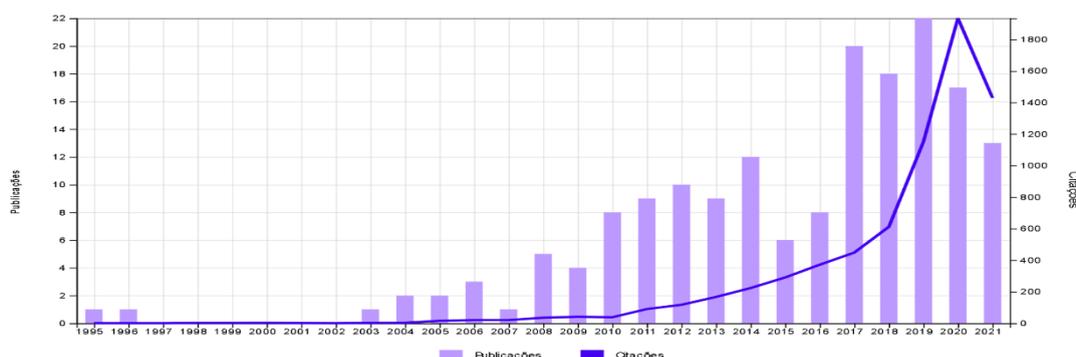
Dados Bibliométricos	Quantidade
Publicações	172
Periódicos indexados	59
Autores	218
Instituições (vínculos dos autores)	200
Países	113

Fonte: Elaboração própria a partir de dados da Web of Science.

A evolução da produção científica do campo de estudo sobre a segurança da pessoa idosa no ambiente hospitalar, demonstrada pelo quantitativo anual de publicações no período estudado, aponta que o interesse internacional sobre o assunto teve

início em 1995, com a publicação de um estudo. No período de 1997 a 2002 não foi publicado nenhum estudo sobre o tema. A partir do ano de 2017, os estudos aumentaram com 90 estudos publicados no período de 2017 a 2021.

Figura 1 - Distribuição das publicações e citações sobre segurança da pessoa idosa no ambiente hospitalar (1995-2021). João Pessoa - PB, 2021.



Fonte: Elaboração própria a partir de dados da Web of Science.

A Tabela 2 demonstra a lista dos 10 periódicos mais representativos quanto ao quantitativo de publicações sobre o tema em estudo, e pode-se observar o percentual de artigos publicados em cada

um dos periódicos, e por meio desse indicador é possível ter uma informação inicial a respeito do impacto dos artigos identificados nesses periódicos sob o total de citações recebidas.

Tabela 2 - Periódicos com mais produções publicadas (1995-2021). João Pessoa - PB, 2021.

Periódicos	Quantidade de Artigos	%
BMC Health Services Research	6	10,16%
Health Science Reports	4	6,77%
International Journal of Gerontology	4	6,77%
Lancet	4	6,77%
Plos One	3	5,08%
Cancer	2	3,38%
Drugs Aging	2	3,38%
European Journal of Clinical Pharmacology	2	3,38%
European Journal of General Practice	2	3,38%
Hong Kong Journal of Emergency Medicine	2	3,38%

Fonte: Elaboração própria a partir de dados da Web of Science.

Para aprofundar a representatividade dos países de origem das instituições de vínculo dos 218 autores dos 172 trabalhos mapeados neste estudo bibliométrico, foram identificados os países com mais

produções científicas no campo da segurança da pessoa idosa no ambiente hospitalar, o que pode ser observado na Tabela 3.

Tabela 3 - Quantidade de produções por país de origem das instituições de vínculo dos autores (1995-2021). João Pessoa - PB, 2021.

País/Regiões	Contagem de registros/Percentual de 172 produções
England	36/20.93%
USA	36/20.93%
Australia	23/13.37%
Japan	23/13.37%
Taiwan	19/11.04%
Germany	17/9.88%
Italy	17/9.88%
Netherlands	17/9.88%
Spain	17/9.88%
Canada	16/9.30%

Fonte: Elaboração própria a partir de dados da Web of Science.

O Quadro 1, a seguir, apresenta o Top 15 artigos mais citados na *Web of Science*TM no período de 1945-2021, o número de citações de cada artigo e

a média de citações por ano, indicando os estudos mais representativos sobre o tema, apresentando trabalhos seminais e aqueles posteriores que também foram muito referenciados.

Quadro 1 - Top 15 das produções mais citados na Web of ScienceTM de 1995-2021.

Nº	Título	Autores	Relação com as Metas Internacionais de segurança do paciente	Ano	Revista	Nº de citações	Média de citações por ano
1.	Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017	Roth et al. ¹⁶	Metas 1, 2, 3, 4, 5, 6	2018	Lancet	1.592	398
2.	International Society of Geriatric Oncology Consensus on Geriatric Assessment in Older Patients With Cancer	Wildiers et al. ¹⁷	Meta 1	2014	Journal of Clinical Oncology	763	95.38
3	Low intensity transcranial electric stimulation: Safety, ethical, legal regulatory and application guidelines	Antal et al. ¹⁸	Meta 3	2017	Clinical Neurophysiology	318	63.6
4.	Prescriber barriers and enablers to minimising potentially inappropriate	Anderson et al. ¹⁹	Meta 3	2014	BMJ OPEN	305	38.13

	medications in adults: a systematic review and thematic synthesis						
5.	Posthospital care transitions: Patterns, complications, and risk identification	Coleman et al. ²⁰	Meta 3	2004	Health Services Research	275	15.28
6.	Preventing Falls and Fall-Related Injuries in Hospitals	Oliver et al. ²¹	Meta 6	2010	Clinics in Geriatric Medicine	226	18.83
7.	Relevance of a systematic geriatric screening and assessment in older patients with cancer: results of a prospective multicentric study	Kenis et al. ²²	Meta 1	2013	Annals of Oncology	182	20.22
8.	Hospitalisations and emergency department visits due to drug-drug interactions: a literature review	Becker et al. ²³	Meta 3	2007	Pharmaco epidemiology And Drug Safety	160	10.67
9.	In Situ Monitoring of Health in Older Adults: Technologies and Issues	Kang et al. ²⁴	Meta 2	2010	Journal of the American Geriatrics Society	107	8.92
10.	Malnutrition and associated factors in elderly hospital patients: A Belgian cross-sectional, multi-centre study	Vanderwee et al. ²⁵	Meta 5	2010	Clinical Nutrition	95	7.92
11.	Intravenous versus inhalational maintenance of anaesthesia for postoperative cognitive outcomes in elderly people undergoing non-cardiac surgery	Miller et al. ²⁶	Meta 4	2018	Cochrane Database of Systematic Reviews	76	19
12.	What is hormesis and its relevance to healthy aging and longevity?	Calabrese et al. ²⁷	Meta 3	2015	Biogerontology	73	10.43
13.	Nutrition in care homes and home care: How to implement adequate strategies	Arvanitakis et al. ²⁸	Meta 5	2008	Clinical Nutrition	58	4.14
14.	Self-Medication with Over-the-Counter and Prescribed Drugs Causing Adverse-Drug-Reaction-Related Hospital Admissions: Results of a Prospective, Long-Term Multi-Centre Study	Schmiedl et al. ²⁹	Meta 3	2014	Drug Safety	47	5.88

15	Structured nursing communication on interdisciplinary acute care teams improves perceptions of safety, efficiency, understanding of care plan and teamwork as well as job satisfaction	Gausvik et al. ³⁰	Meta 2	2015	Journal of Multidisciplinary Healthcare	45	6.43
----	--	------------------------------	--------	------	---	----	------

Fonte: Elaboração própria a partir de dados da Web of Science.

DISCUSSÃO

O tema segurança da pessoa idosa no ambiente hospitalar é abordado na literatura internacional com destaque para o Top 15 artigos mais citados na *Web of Science*TM no período de 1995-2021, com média de citação por artigo igual a 48,25.

A articulação entre as 15 publicações de maior fator de impacto sobre o tema e as 06 Metas Internacionais de segurança do paciente da Organização Mundial de Saúde - OMS¹³ - Meta N° 1: Identificação correta do paciente; Meta N° 2: Melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde; Meta N° 3: Melhorar a segurança dos medicamentos de alta vigilância; Meta N° 4: Cirurgia segura; Meta N° 5: Redução do risco de infecções associadas aos cuidados em saúde; e Meta n° 6: Prevenção de danos decorrentes de quedas, mostra que a Meta 3 foi destaque com 46,6% dos estudos.

Das 15 publicações, o artigo intitulado: Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017¹⁶ tem relação com todas as Metas.

Os artigos intitulados: International Society of Geriatric Oncology Consensus on Geriatric Assessment in Older Patients With Cancer¹⁷ e Relevance of a systematic geriatric screening and assessment in older patients with cancer: results of a prospective multicentric study,²² tem relação com a Meta 1 - Identificação correta do paciente.

Os artigos: In Situ Monitoring of Health in Older Adults: Technologies and Issues²⁴ e Structured

nursing communication on interdisciplinary acute care teams improves perceptions of safety, efficiency, understanding of care plan and teamwork as well as job satisfaction³⁰ tem relação com a Meta 2 - Melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde.

Os artigos: Low intensity transcranial electric stimulation: Safety, ethical, legal regulatory and application guidelines,¹⁸ Prescriber barriers and enablers to minimising potentially inappropriate medications in adults: a systematic review and thematic synthesis,¹⁹ Posthospital care transitions: Patterns, complications, and risk identification,²⁰ Hospitalisations and emergency department visits due to drug-drug interactions: a literature review,²³ What is hormesis and its relevance to healthy aging and longevity?²⁷ e Self-Medication with Over-the-Counter and Prescribed Drugs Causing Adverse-Drug-Reaction-Related Hospital Admissions: Results of a Prospective, Long-Term Multi-Centre Study,²⁹ tem relação com a Meta 3 - Melhorar a segurança dos medicamentos de alta vigilância.

O artigo intitulado: Intravenous versus inhalational maintenance of anaesthesia for postoperative cognitive outcomes in elderly people undergoing non-cardiac surgery,²⁶ tem relação com a Meta 4 - Cirurgia segura.

Os artigos intitulados: Malnutrition and associated factors in elderly hospital patients: A Belgian cross-sectional, multi-centre study²⁵ e Nutrition in care homes and home care: How to implement adequate strategies,²⁶ tem relação com a Meta 5 - Redução do risco de infecções associadas aos cuidados em saúde. O artigo Preventing Falls and

Fall-Related Injuries in Hospitals,²¹ tem relação com a Meta 6 - Prevenção de danos decorrentes de quedas.

As quedas e lesões relacionadas a quedas em hospitais são uma preocupação generalizada em ambientes hospitalares, com taxas de todo o hospital entre 3 e 5 quedas por 1000 dias-leito, representando cerca de um milhão de quedas de pacientes internados nos Estados Unidos a cada ano. Entre 1% e 3% das quedas em hospitais resultam em fratura, mas até mesmo lesões menores podem causar sofrimento e retardar a reabilitação. Fatores de risco mais consistentemente encontrados na população de pacientes internados incluem uma história de fraqueza muscular em queda, agitação e confusão, incontinência urinária ou medicação sedativa de frequência e hipotensão postural. Abordagens internacionais para desenvolver e manter um programa de prevenção de quedas sugerem que o comprometimento da gestão e de uma gama de profissionais clínicos e de apoio é crucial para o sucesso.²¹

A comunicação no ambiente hospitalar, mostrou influência na saúde e segurança da pessoa idosa, com destaque para a identificação do idoso durante o período de internação.

Estudos sobre o consenso da Sociedade Internacional de Oncologia Geriátrica sobre avaliação geriátrica em pacientes idosos com câncer e sobre a relevância de uma triagem e avaliação geriátrica sistemática, tratam de temas que tem aproximação com a Identificação correta do paciente, no sentido de se fazer uma boa triagem por meio da avaliação geriátrica detalhada de idosos com o diagnóstico de cancer, para a segurança da pessoa idosa no ambiente hospitalar.^{17, 22}

Estudo sobre uma triagem geriátrica sistemática e avaliação em pacientes idosos com câncer com objetivo de avaliar a viabilidade, utilidade em larga escala da triagem e avaliação geriátrica na prática oncológica clínica, avaliando o impacto na detecção de problemas geriátricos desconhecidos, intervenções geriátricas e decisões de

tratamento, realizado com 1.977 pacientes em 10 hospitais que apresentavam tumor maligno, com 70 anos de idade, para tomar uma decisão sobre o tratamento. A avaliação detectou problemas geriátricos desconhecidos em 51,2% dos pacientes. Quando o médico estava ciente dos resultados da avaliação no momento da tomada de decisão, as intervenções geriátricas foram planejadas em 286 pacientes (25,7%) e a decisão do tratamento foi influenciada em 282 pacientes (25,3%). A triagem e avaliação geriátrica em pacientes idosos com câncer é viável em grande escala e tem um impacto significativo na detecção de problemas geriátricos desconhecidos, levando a intervenções geriátricas e tratamento adaptado.²²

Estudo identifica e discute as questões importantes relacionadas ao uso de tecnologias de monitoramento em pacientes idosos, como: algumas tecnologias emergentes que podem melhorar a vida dos idosos e melhorar o atendimento; às possíveis aplicações da tecnologia em ambientes geriátricos são discutidas, com foco em quedas agudas, demência e condições cardíacas; preocupações reais e percebidas no uso de tecnologia de monitoramento são identificadas e tratadas, incluindo a adoção de tecnologia por pessoas idosas; estigma; e a redução do contato social; preocupações éticas de privacidade, autonomia e consentimento; preocupações dos médicos, incluindo sobrecarga de informações, licenciamento e responsabilidade; esquemas de reembolso atuais para o uso de tecnologia; e a confiabilidade e infraestrutura necessárias para monitorar a tecnologia. O estudo recomenda tornar a tecnologia de monitoramento útil e disponível em geriatria.²⁴

A comunicação de enfermagem estruturada em equipes interdisciplinares de cuidados intensivos melhora as percepções de segurança, eficiência, compreensão do plano de cuidados e trabalho em equipe, bem como satisfação no trabalho. Uma comunicação eficiente, precisa e oportuna é necessária para um atendimento de saúde de

qualidade e está fortemente ligada à satisfação no trabalho da equipe de saúde. O desenvolvimento de maneiras de melhorar a comunicação é fundamental para aumentar a qualidade do atendimento, e as equipes interdisciplinares de atendimento permitem uma melhor comunicação entre os profissionais de saúde. Este estudo examina o uso centrado no paciente e na família de rondas interdisciplinares estruturadas à beira do leito em uma Unidade de Cuidados Intensivos para idosos em um hospital comunitário metropolitano de 555 leitos. A satisfação do enfermeiro no trabalho é um marcador importante de retenção e recrutamento, e a melhoria da comunicação pode ser um aspecto importante para aumentar essa satisfação. Além disso, a comunicação aprimorada é fundamental para manter um ambiente hospitalar seguro com atendimento de qualidade ao paciente.³⁰

Quanto a melhorar a segurança dos medicamentos de alta vigilância, estudo mostra que a estimulação elétrica transcraniana de baixa intensidade em humanos, suas diretrizes de segurança, éticas e regulamentos legais, abrangendo corrente contínua transcraniana, estimulação espinhal por corrente contínua transcutânea, corrente alternada transcraniana e estimulação de ruído aleatório transcraniano ou suas combinações, parece ser segura. O estudo mostra que nenhum evento adverso sério foi relatado em mais de 18.000 sessões administradas a indivíduos saudáveis, pacientes neurológicos e psiquiátricos. Os eventos adversos moderados, com necessidade de intervenção, são raros e incluem queimaduras na pele devido ao contato com o eletrodo. Sintomas leves incluem dor de cabeça e fadiga após estimulação, bem como sensações de formigamento e queimação ocorrendo durante a estimulação elétrica.¹⁸

Uma revisão sistemática sobre barreiras percebidas pelos prescritores médicos e não médicos e facilitadores para minimizar medicamentos potencialmente inadequados para pessoas adultos de mais idade mostrou quatro temas analíticos:

consciência do problema; inércia secundária à proposta de valor percebido inferior para cessar *versus* continuar com a prescrição; autoeficácia em relação à capacidade pessoal de alterar a prescrição; e viabilidade de alterar a prescrição em ambientes de cuidados de rotina, dadas as restrições externas. Os três primeiros temas são intrínsecos ao prescritor, por exemplo, crenças, atitudes, conhecimentos, habilidades, comportamento e o quarto é extrínseco, por exemplo, paciente, ambiente de trabalho, sistema de saúde e fatores culturais. O estudo concluiu que uma infinidade de fatores altamente interdependentes molda o comportamento dos prescritores em relação à continuação ou descontinuação das prescrições. Uma compreensão completa das barreiras e facilitadores do prescritor para a mudança do comportamento de prescrição é fundamental para o desenvolvimento de intervenções direcionadas que visam a prescrição de medicamentos potencialmente inadequados e redução do risco de iatrogenia.¹⁹

A descrição dos padrões de transições de atendimento pós-hospitalar, com a caracterização desses padrões como simples ou complicados e a identificação dos padrões de maior risco, foi mostrada em estudo, com idosos de 65 anos ou mais que receberam alta de um hospital de cuidados intensivos em 1997-1998. Os padrões de transferências pós-hospitalares foram descritos ao longo de um período de 30 dias após a alta hospitalar inicial. Entre 13,4% e 25% dos padrões de atendimento pós-hospitalar na amostra de 1998 foram classificados como complicados. As transições de atendimento pós-hospitalar são comuns entre os beneficiários do Medicare e os padrões de atendimento variam muito. Um número significativo de beneficiários experimentou transições de cuidados complicadas - uma descoberta que tem implicações importantes para a segurança do paciente e esforços de contenção de custos. Os pacientes em risco de padrões de tratamento complicados podem ser

identificados usando os dados disponíveis no momento da alta hospitalar.²⁰

Interações medicamentosas que levam a Hospitalizações e atendimentos de emergência são um tema estudado na segurança do paciente no ambiente hospitalar, com o objetivo de avaliar a incidência de resultados adversos em pacientes devido a interações medicamentosas, os tipos de medicamentos envolvidos e o motivo subjacente. O estudo mostra que as interações medicamentosas são causas de resultados adversos do paciente, embora ainda haja incerteza sobre o impacto nos resultados adversos do paciente. O estudo sugere que haja um número limitado de medicamentos envolvido na maioria dos casos e que pode minimizar o problema.²³

A degradação substancial de alguns processos hormonais em idosos pode reduzir profundamente a capacidade de responder efetivamente a vários estressores ambientais / isquêmicos e outros, levando ao comprometimento da saúde, doença e, em última análise, definindo os limites da longevidade.²⁷

A automedicação com medicamentos de venda livre e prescritos, pode causar internações hospitalares relacionadas a reações adversas a medicamentos. Os medicamentos de venda livre e o uso de medicamentos prescritos anteriormente, tomados sem a recomendação do médico atual, é uma preocupação de saúde pública. Esse estudo tem como objetivo analisar as reações adversas a medicamentos relacionadas à automedicação que levam à hospitalização. Na população em geral, a automedicação desempenha um papel limitado que leva à hospitalização. No entanto, estratégias de prevenção focadas em pacientes idosos e pacientes recebendo medicamentos prescritos interativos melhorariam a segurança do paciente.²⁹

Quanto à segurança nos procedimentos cirúrgicos, estudo mostra que a manutenção intravenosa versus inalatória da anestesia para resultados cognitivos pós-operatórios em idosos submetidos a cirurgia não cardíaca, foi estudada por meio de pesquisa para comparar a manutenção da

anestesia geral para idosos submetidos à cirurgia não cardíaca com anestesia venosa total à base de propofol ou anestesia inalatória na função cognitiva pós-operatória e verificar a mortalidade, o risco de hipotensão, o tempo de permanência na sala de recuperação pós-anestésica e internação hospitalar. O estudo mostrou que não há certeza se a manutenção com anestesia venosa total à base de propofol ou com agentes inalatórios afetam as incidências de delírio pós-operatório, mortalidade ou tempo de internação hospitalar porque a certeza das evidências era muito baixa. Os autores colocam que estudos em futuras atualizações de revisão pode fornecer mais certeza para os resultados da revisão.²⁶

A segurança alimentar tem importante relação com a segurança da pessoa idosa no ambiente hospitalar. Estudo transversal e multicêntrico sobre desnutrição e fatores associados em pacientes idosos em hospitais, com objetivo de verificar a prevalência da má nutrição avaliada por meio da Mini Avaliação Nutricional, mostrou que dos 2.329 pacientes idosos, 33% sofriam de desnutrição. Quase 43% dos pacientes estavam em risco de desnutrição e 24% estavam bem nutridos. Ter dificuldades de deglutição, dificuldades de paladar e ser transferido de uma casa de repouso foram aspectos fortemente associados à desnutrição. A prevalência de desnutrição em enfermarias de hospitais para idosos belgas é semelhante a números internacionais. Idosos com dificuldades para engolir, paladar ou oriundos de uma casa de repouso podem precisar de cuidados nutricionais adequados. Dado o impacto negativo da desnutrição na mortalidade e morbidade, deve-se enfatizar uma política nutricional eficaz.²⁵

A implementação de estratégias adequadas de nutrição em lares de idosos e cuidados domiciliares foi estudada, considerando que a subnutrição em ambientes de cuidados domiciliares e de assistência domiciliar é um problema não reconhecido com consequências significativas. Estudo mostra que a prevalência de desnutrição em ambientes de assistência domiciliar varia entre 15% e

65%. As causas da desnutrição são várias: médicas, sociais, ambientais, organizacionais e financeiras. A falta de vigilância das pessoas, seus parentes e profissionais de saúde desempenham um papel importante. A desnutrição aumenta o risco de infecção, hospitalização, mortalidade e altera a qualidade de vida. Além disso, as doenças relacionadas à desnutrição são um fardo econômico na maioria dos países. A avaliação nutricional deve fazer parte do manejo global de rotina. O suporte nutricional aliado ao treino físico é recomendado. Conscientização, informação e colaboração com todas as partes interessadas devem facilitar a implementação de estratégias nutricionais. O estudo conclui que a desnutrição em ambientes de cuidados em lares de idosos e domiciliares é um problema considerável e devem ser tomadas medidas para preveni-la e tratá-la.²⁸

Dentre o Top 15 estudos sobre a segurança da pessoa idosa no ambiente hospitalar publicados no período 1995-2021, percebe-se que um estudo envolve todas as Metas e apenas um estudo da Meta 4 - Cirurgia segura e um estudo da Meta 6 - Prevenção de danos decorrentes de quedas, foram publicados, o que corresponde a 6,6% dos estudos de cada Meta. Os estudos relacionados às Metas 1 - Identificação correta do paciente, Meta 2 - Melhorar a

comunicação entre os profissionais de saúde e Meta 5 - Redução do risco de infecções associadas aos cuidados em saúde, com 2 estudos de cada, corresponderam a 13,3% dos estudos de cada Meta. A Meta 3 - Melhorar a segurança dos medicamentos de alta vigilância foi destaque com 46,6% dos estudos.

CONCLUSÃO

Há poucos achados na Web of Science que abordam o tema segurança da pessoa idosa no ambiente hospitalar, representados por 172 registros de publicações como fontes de valor sobre o tema, publicados no período de 1995 a 2021, reconhecidas por meio de métricas de autoria e citação. A análise dos indicadores sobre a dinâmica e evolução da informação científica e tecnológica sobre a segurança da pessoa idosa no ambiente hospitalar evidenciou que existe uma lacuna no conhecimento sobre o tema, apresentado de forma ampla e diversificado sem demonstrar a existência de uma articulação entre os estudos, autores e instituições de todo o mundo. Há necessidade de construção de redes de conhecimento na área que possibilitem mais estudos capazes de contribuir para melhoria da segurança do idoso no ambiente hospitalar.

RESUMO

Introdução: A redução do risco de danos desnecessários associados ao processo assistencial em saúde até um mínimo aceitável, se configura como a segurança do paciente no ambiente hospitalar. **Objetivo:** Analisar a produção científica internacional sobre a segurança da pessoa idosa no ambiente hospitalar. **Método:** Pesquisa bibliométrica, realizada na *ISI Web of Knowledge/Web of Science™*, no recorte temporal entre os anos 1995 e 2021, utilizando-se os descritores: “patient safety” and elderly* and “hospital environment”, efetuada a partir da exportação destes dados para o *software* de análise bibliométrica HistCite™. **Resultados:** Foram localizados 172 registros de publicações, em 59 periódicos distintos, escritos por 218 autores que possuem vínculos com 200 instituições, localizados em 113 países. Na análise da contagem do número de citações, o valor do h-index é igual a 36 e média de citações por artigo de 48,25. A articulação entre as 15 publicações de maior fator de impacto sobre o tema e as 06 Metas Internacionais de Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde, mostra que a Meta 3 foi destaque com 46,6% dos estudos, sobre melhorar a segurança dos medicamentos de alta vigilância. **Implicações:** A análise dos indicadores sobre a dinâmica e evolução da informação científica e tecnológica, evidenciou que existe uma lacuna no conhecimento sobre o tema, apresentado de forma ampla e diversificado sem demonstrar a existência de uma articulação entre os estudos, autores e instituições de todo o mundo. Há necessidade de construção de redes de conhecimento na área que possibilitem mais estudos capazes de contribuir para melhoria da segurança do idoso no ambiente hospitalar.

DESCRITORES

Segurança do Paciente; Idoso; Ambiente hospitalar.

RESUMEN

Introducción: Una reducción del riesgo de daños desnecesarios asociados al proceso de asistencia en salud con un mínimo de aceptable, se configura como una seguridad del paciente en un ambiente hospitalario. **Objetivo:** Analizar una producción científica internacional sobre la seguridad del niño en el ambiente hospitalario. **Delineación:** Pesquisa bibliométrica, realizada en ISI Web of Knowledge/Web of Science™, sin recorte temporal entre los años 1995 y 2021, utilizando-se os descritos: “seguridad del paciente” y ancianos* y “entorno hospitalario”, efectuada a partir de la exportación de estos datos para el software de análisis bibliométrico HistCite™. **Resultados:** Foram localizados 172 registros de publicaciones, em 59 periódicos distintos, escritos por 218 autores que posiblemente tengan vínculos con 200 instituciones, localizados em 113 países. Na análise da contagem do número de citações, o valor do h-index é igual a 36 e média de citações por artigo de 48,25. Uma articulação entre las 15 publicaciones de mayor impacto sobre el tema y las 06 Metas Internacionais de Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde, muestra que a Meta 3 foi destaque com 46,6% dos estudos, sobre melhorar a segurança dos medicamentos de alta vigilância. **Implicações:** A análise dos indicadores sobre a dinâmica e evolução da informação científica e tecnológica, evidenciou that exist uma lacuna no conhecimento over o tema, apresentado of form ampla e diversified sem demonstrar a existência de uma articulação between os estudos, autores e instituições of all o mundo. Há necessidade de construção de redes de conhecimento na area que possibilitem mais estudioscapaces de contribuir para melhoria da segurança do idoso no ambiente hospitalar.

DESCRIPTORES

Seguridad del paciente; Anciano; Ambiente hospitalário.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde (OMS). The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety v1.1. Final Technical Report and Technical Annexes, 2009. Available from: <http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/en/>
2. Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Van Der Schaaf T, Sherman H, Lewalle P. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. Int J Qual Heal Care [Internet]. 2009 Jan [cited 2015 Nov 20]; 21(1):18-26. Available from: <http://intqhc.oxfordjournals.org/content>
3. World Health Organization (CH). World Alliance for Patient Safety WHO draft guidelines for adverse event reporting and learning systems: from information to action. Geneva: WHO; 2005. Available from: https://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf
4. Bampi R , Lorenzini E , Krauzer IM , Ferraz L , Silva EF , Agnol CMD. Perspectivas da equipe de enfermagem sobre a segurança do paciente em unidade de emergência. Rev. Enferm. UFPE online [Internet]. 2017 Jan [cited 2015 Nov 20]; 11(2): 584-591. Available from: <https://doi.org/10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102201713>
5. Sousa NFS, Lima MG, Cesar CLG, Barros MBA. Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional 2019. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2018 Jan [cited 2015 Nov 20]; 34(11):1-12. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00173317>
6. Cruz RR, Beltrame V, Dallacosta FM. Envelhecimento e vulnerabilidade: análise de 1.062 idosos. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [Internet]. 2019. [cited 2019 Sep 24]; 22(3):1-10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.180221>
7. Boeckxstaens P, De Graaf P. Primary care and care for older persons: position paper of the European Forum for Primary Care. Qual Prim Care [Internet]. 2011[cited 2015 Jul 14];19(6):369-89. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22340900>
8. Oliveira VCR, Nogueira LS, Andolhe R, Padilha KG, Sousa RMC. Clinical evolution of adult, elderly and veryelderly patients admitted in Intensive Care Units. Rer Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 [cited 2015 Jul 14]; 19(6):1344-51. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000600010>
9. Avelino-Silva TJ, Farfel JM, Curiati JAE, Amaral JRG, Campora F, Jacob-Filho W. Comprehensive geriatric assessment predicts mortality and adverse outcomes in hospitalized older adults. BMC Geriatr [Internet]. 2014 [cited 2015 Jul 14]; 14:129. Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2318-14-129>
10. Silveira FH, Pulzi Junior SA, Costa Filho R. [Intensive care unit quality]. Rev Bras Clin Med [Internet]. 2010 [cited 2015 Jul 14]; 8(1):37-45. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n1/a009.pdf>
11. Toffoletto MC, Barbosa RL, Andolhe R, de Oliveira EM, Ducci AJ, Padilha KG. Factors associated with the occurrence of adverse events in critical elderly patients. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016 [cited 2015 Jul 14]; 69(6):1039-45. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0199>
12. Santos TD, Santo FHE , Cunha KCS, Chibante CLP. Segurança do paciente idoso hospitalizado: uma revisão integrativa. Gogitare enferm [Internet]. 2016 [cited 2015 Jul 14]; 1(3): 01-10. Available from: <https://doi.org/10.5380/ce.v21i3.44223>
13. Organização Mundial de Saúde (OMS). The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety v1.1. Final Technical Report and Technical Annexes, 2009. Available from: <http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/en/>
14. Moura LKB, Mesquita RF, Mobin M, Matos FTC, Monte TL, Lago EC et al. Uses of Bibliometric Techniques in Public Health Research. Iran J Public Health [Internet]. 2017 [cited 2015 Jul 14]; 46(10):1435-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5750357/pdf/IJPH-46-1435.pdf>

15. Wingerter DG, Azevedo UN, Marcaccine AM, Alves MSCF, Ferreira MAF, Moura LKB. Produção científica sobre quedas e óbitos em idosos: Uma análise bibliométrica. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol* [Internet]. 2018 [cited 2015 Jul 14]; 2018; 21(3):1-10. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170168>
16. Roth, GA, Abate, D, Abate, KH, Abay, SM, Abbafati, C, Abbasi, N, et al. Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* [Internet]. 2018 [cited 2015 Jul 14]; 392(10159):1736-88. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32203-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32203-7)
17. Wildiers, H, Heeren, P, Puts, M, Topinkova, E, Janssen-Heijnen, MLG, Extermann, M, et al. International Society of Geriatric Oncology Consensus on Geriatric Assessment in Older Patients With Cancer. *J Clin Oncol* [Internet]. 2014 [cited 2015 Jul 14]; 32(24):2595-2603. Available from: <https://doi.org/10.1200/JCO.2013.54.8347>
18. Antal, A, Alekseichuk, I, Bikson, M, Brockmoller, J, Brunoni, AR, Chen, R, Cohen, LG, et al. Low intensity transcranial electric stimulation: Safety, ethical, legal regulatory and application guidelines. *Clin Neurophysiol* [Internet]. 2017 [cited 2015 Jul 14]; 128(9):1774-1809. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.clinph.2017.06.001>
19. Anderson, K, Stowasser, D, Freeman, C, Scott, I. Prescriber barriers and enablers to minimising potentially inappropriate medications in adults: a systematic review and thematic synthesis. *BMJ Open* [Internet]. 2014 [cited 2015 Jul 14]; 4(12):1-12. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/4/12/e006544>
20. Coleman, EA, Min, SJ, Chomiak, A, Kramer, AM. Posthospital care transitions: Patterns, complications, and risk identification. *Health Serv Res* [Internet]. 2004 [cited 2015 Jul 14]; 39(5):1449-65. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2004.00298.x>
21. Oliver, D, Healey, F, Haines, TP. Preventing Falls and Fall-Related Injuries in Hospitals. *Clin Geriatr Med* [Internet]. 2010 [cited 2015 Jul 14]; 26(4):645-55. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cger.2010.06.005>
22. Kenis, C, Bron, D, Libert, Y, Decoster, L, Van Puyvelde, K, Cornette, P, et al. Relevance of a systematic geriatric screening and assessment in older patients with cancer: results of a prospective multicentric study. *Ann Oncol* [Internet]. 2013 [cited 2015 Jul 14]; 24(5):1306-12. Available from: <https://doi.org/10.1093/annonc/mds619>
23. Becker, ML, Kallewaard, M, Caspers, PWJ, Visser, LE, Leufkens, HGM, Stricker, BH. Hospitalisations and emergency department visits due to drug-drug interactions: a literature review. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* [Internet]. 2007 [cited 2015 Jul 14]; 16(6):641-51. Available from: <https://doi.org/10.1002/pds.1351>
24. Kang, HG, Mahoney, DF, Hoenig, H, Hirth, VA, Bonato, P, Hajjar, I, et al. In Situ Monitoring of Health in Older Adults: Technologies and Issues. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2010 [cited 2015 Jul 14]; 58(8):1579-86. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2010.02959.x>
25. Vanderwee, K, Clays, E, Bocquaert, I, Gobert, M, Folens, B, Defloor, T. Malnutrition and associated factors in elderly hospital patients: A Belgian cross-sectional, multi-centre study. *Clin Nutr* [Internet]. 2010 [cited 2015 Jul 14]; 29(4): 469-76. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2009.12.013>
26. Miller, D, Lewis, SR, Pritchard, MW, Schofield-Robinson, OJ, Shelton, CL, Alderson, P, et al. Intravenous versus inhalational maintenance of anaesthesia for postoperative cognitive outcomes in elderly people undergoing non-cardiac surgery. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2018 [cited 2015 Jul 14]; 8(CD012317). Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012317.pub2>
27. Calabrese, EJ, Dhawan, G, Kapoor, R, Iavicoli, I, Calabrese, V. What is hormesis and its relevance to healthy aging and longevity? *Biogerontology* [Internet]. 2015 [cited 2015 Jul 14]; 16(6):693-707. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10522-015-9601-0>
28. Arvanitakis, M, Beck, A, Coppens, P, De Man, F, Elia, M, Hebuterne, X, et al. Nutrition in care homes and home care: how to implement adequate strategies (report of the Brussels Forum (22-23 November 2007)). *Clin Nutr* [Internet]. 2008 [cited 2015 Jul 14]; 27(4):481-8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2008.04.011>
29. Schmiedl, S, Rottenkolber, M, Hasford, J, Rottenkolber, D, Farker, K, Drewelow, B, et al. Self-Medication with Over-the-Counter and Prescribed Drugs Causing Adverse-Drug-Reaction-Related Hospital Admissions: Results of a Prospective, Long-Term Multi-Centre Study. *Drug Saf* [Internet]. 2014 [cited 2015 Jul 14]; 37(4): 225-35. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40264-014-0141-3>
30. Gausvik, C, Lautar, A, Lisa Miller, L, Pallerla, H, J. Structured nursing communication on interdisciplinary acute care teams improves perceptions of safety, efficiency, understanding of care plan and teamwork as well as job satisfaction. *J Multidiscip Healthc* [Internet]. 2015 [cited 2015 Jul 14]; 8(4): 33-7. Available from: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S72623>

COLABORAÇÕES

GMS e MASPM: contribuiu na concepção, coleta, análise, interpretação de dados, redação e revisão crítica do artigo. Todos os autores concordam e são responsáveis pelo conteúdo desta versão do manuscrito a ser publicado.

AGRADECIMENTOS

Universidade Federal da Paraíba - UFPB e Instituto Paraibano de Envelhecimento- IPE.

DISPONIBILIDADE DOS DADOS

Não se aplica.

FONTE DE FINANCIAMENTO

A pesquisa foi financiada pelas pesquisadoras.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesses a declarar.