

## **VULNERABILIDADE DO IDOSO EM ADOECIMENTO CRÍTICO: FATORES DE RISCO E SEGURANÇA DO PACIENTE**

Palavras-chaves: VULNERABILIDADE, IDOSO, UTI.

---

### **INTRODUÇÃO**

No campo do envelhecimento, a temática vulnerabilidade tem sido interesse crescente entre pesquisadores e profissionais preocupados em intervir e identificar idosos expostos a Eventos Adversos (EA) e ou suscetíveis a danos ao bem-estar e saúde. Deste modo, a vulnerabilidade é caracterizada como o resultado de interações complexas entre riscos discretos que resultam em ameaças que crescem e se materializam ao longo do tempo, aliada à ausência de defesas ou recursos para lidar com desfecho negativo dessa ameaça (PARANHOS; ALBUQUERQUE; GARRAFA, 2017).

Nesse construto, a exposição frente às ameaças e maior vulnerabilidade do idoso em situação de adoecimento crítico podem ser determinadas por condições sócio estruturais, políticas, ambientais e individuais, advindas da própria hospitalização, aliada a outros fatores preditores de riscos e que a alta utilização dos cuidados pelos idosos nas instituições de saúde, especificamente em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), vem sendo evidenciada pelo aumento da média de idade de pacientes internados com mais de 65 anos, despertando uma preocupação dos profissionais intensivistas, em destaque para o enfermeiro, no que se refere ao tratamento e cuidados específicos requeridos por esse grupo etário.

Assim, frente às considerações apresentadas, considera-se objeto deste estudo a vulnerabilidade do idoso frente ao adoecimento crítico, tendo como objetivos: Dialogar sobre vulnerabilidade do idoso em adoecimento crítico; Conhecer os fatores de riscos e elementos que permeiam segurança do paciente idoso em cuidado crítico.

### **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de revisão da literatura, com abordagem qualitativa, que buscou conhecimento sobre a temática vulnerabilidade do idoso frente ao adoecimento crítico. Seu arcabouço teórico foi construído por dados coletados em fonte secundária, através de busca por publicações nas seguintes bases de dados eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), a partir de critérios de inclusão como: temporalidade (2009-2019), textos completos, disponíveis na íntegra para sua utilização, e que se aproximavam do objeto de estudo.

Foram utilizados como descritores, baseado no DECS da BVS: vulnerabilidade, idoso, UTI, sendo encontrados 07 manuscritos, excluídos 02 que se encontravam repetidos nas bases de dados, sendo utilizados apenas 05 artigos para composição do corpus de análise, denotando lacuna científica. A compilação do material delineou três tópicos de discussão. Houve respeito aos princípios da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e deste modo, o comprometimento de referenciar todos os autores, evitando plágio e a apropriação indevida.

### **DISCUSSÃO**

**Tópico 1: Interface entre UTI e exposição a riscos de idosos em adoecimento crítico.**

A UTI se caracteriza como uma unidade de assistência ao paciente criticamente enfermo que necessita de cuidados específicos por uma equipe interdisciplinar, tendo como maior objetivo a segurança de pacientes, proporcionada pela vigilância contínua e rigorosa, além de prover dois serviços principais: suporte de vida para falências orgânicas graves e monitorização intensiva que permitam a identificação precoce e o tratamento apropriado das intercorrências clínicas graves.

A enfermagem tem um papel relevante no contexto dessa equipe, considerando sua presença ininterrupta neste ambiente, além de serem os profissionais que empreendem a maior parcela dos cuidados ao paciente. Cabe destacar, que a essência da enfermagem em cuidados intensivos não está no ambiente ou na alta tecnologia utilizada, através de aparelhos e equipamentos especiais, mas no processo de tomada de decisão, baseado na compreensão fisiológica e psicológica do paciente, com ênfase na assistência segura. (ROQUE; TONINI; MELO, 2016).

Registra-se, que os pacientes admitidos em UTI, estão sujeitos a riscos de 5 a 10 vezes maior de adquirir infecção, comparados à aqueles internados em outras unidades de internação do hospital, além de estarem mais vulneráveis à ocorrência de eventos adversos uma vez que são frequentemente expostos aos fatores de risco tais como: procedimentos invasivos (cateterismo venoso central, cateterismo urinário de longa permanência, intubação orotraqueal, traqueostomia, uso de ventilação mecânica, múltiplas punções venosas e arteriais para instalação de dispositivos, coleta de sangue para exames, entre outros), cirurgias complexas, drogas imunossupressoras, antimicrobianos, além do tempo de permanência prolongada, o que potencializa a ocorrência de infecções (WACHTER, 2013).

Nessa perspectiva, ampliando esse olhar para um perfil etário mais avançado, os estudos de Toffoletto e colaboradores (2016) sinaliza que existe uma potencialização dos fatores de riscos e de vulnerabilidade em contexto de adoecimento crítico na velhice determinada por condições objetivas (condições sócio econômicas, número de doenças crônicas, a própria fragilidade, tida por alguns estudiosos como síndrome biológica caracterizada por declínio cumulativo em múltiplos sistemas) e subjetivas (percepção de suporte social e resposta adaptativa satisfatória).

Segundo Paz, Santos e Edit (2008), muitos profissionais de saúde consideram a fragilidade como uma condição inerente ao envelhecimento, crença esta que pode retardar o início das intervenções e culminar em menores chances de reversão de suas consequências. Para isso, faz-se necessário o desenvolvimento de medidas objetivas que busquem identificar o grau de fragilidade em idosos a fim de identificar indivíduos em condições subclínicas de potencialização da “síndrome” da fragilidade, para possíveis intervenções preventivas, a fim de postergar as consequências adversas oriundas desta.

**Tópico 2: Segurança do paciente e vulnerabilidade do idoso em adoecimento crítico.**

Segurança do paciente é um componente crítico de melhoria da qualidade do cuidado de saúde em todo o mundo, visto que constitui globalmente um grave problema de saúde pública. Estimativas de países desenvolvidos indicam que pelo menos um em cada dez pacientes que recebem cuidados assistenciais hospitalares sofre danos ou lesões decorrentes dos mesmos e as consequências desses eventos podem ser graves ou fatais, e extremamente dispendiosas para suas vítimas e para os sistemas de cuidados de saúde (DUARTE; STIPP; SILVA; OLIVEIRA, 2015).

No campo de atenção terciária à saúde, os idosos são os protagonistas na ocorrência de EA, que segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), são incidentes ou circunstâncias que ocasiona dano apreciável e desnecessário ao paciente (PERELMAN; PONTES; SOUSA, 2019). Entre os EA, erros de medicação, quedas, retiradas não programadas de artefatos terapêuticos e úlceras por pressão apresentam maior prevalência e estão diretamente relacionadas aos cuidados de enfermagem.

Registra-se ainda que, em unidades de terapia intensiva, onde as condições clínicas do paciente oscilam entre limites estreitos de normalidade /anormalidade, ainda mais se tratando do idoso, em que pequenas mudanças orgânicas podem levar à deterioração grave da função corporal o risco é maior, despertando para um olhar sensível à questão da “dupla vulnerabilidade” dessa faixa etária, segurança na assistência, remetendo à necessidade de constante reavaliação do serviço de saúde (SCHEIN; CESAR, 2010).

Contudo, observou-se nos estudos que a redução dos fatores risco e vulnerabilidade ao paciente idoso em adoecimento crítico encontram-se estreitamente relacionada às modificações em relação ao processo de trabalho, ou seja, o modo com o ser humano produz e reproduz sua existência, interfere na maneira com que os profissionais intensivista realizam o seu trabalho cotidiano, sendo imprescindível o desenvolvimento de cultura de segurança organizacional e gerenciamento de riscos.

### **Tópico 3: O olhar do enfermeiro intensivista para o idoso em cuidado crítico.**

A qualidade da assistência de enfermagem contribui de forma direta, para uma boa evolução do quadro de saúde dos pacientes em contexto de adoecimento crítico e de sua satisfação diante dos cuidados recebidos, estando essa qualidade intimamente relacionada com a gestão risco e segurança no processo assistencial (BARBOSA *et al.*, 2017).

Os profissionais intensivistas, em destaque o profissional enfermeiro, pela própria natureza dual do seu trabalho, gerencial-assistencial, devem ter uma visão ampliada do sistema de segurança do paciente idoso, dos seus processos assistenciais, principalmente da qualidade dos cuidados dispensados, conhecendo os fluxos de suas atividades, os problemas existentes com o ambiente e recursos humanos, conhecimento sobre fármacos e interação medicamentosa, sinais de agravamento, ou seja, devem dispor de um conjunto de competências que forneçam subsídios no seguimento e monitoramento diante das características próprias dessa faixa etária (BARRETO, 2020).

Segundo Melo e Barbosa (2017), a existência de uma força de trabalho de enfermagem qualificada e comprometida é determinante para melhorar a segurança e a qualidade dos cuidados ao paciente crítico, entretanto a melhoria do ambiente de trabalho pode ser uma estratégia organizacional, que pode contribuir para a melhoria da saúde, dos sujeitos desse processo: o paciente idoso em adoecimento crítico e o profissional de enfermagem que o assiste.

Contudo, é importante considerar que o cuidado profissional do enfermeiro não é um fenômeno natural, e sim resultante de um empreendimento humano, ou seja, um instrumental tecnológico desenvolvido ao longo da formação profissional e aperfeiçoado em atividades de educação permanente, que resultem numa prática reflexiva e crítica destes profissionais, principalmente frente ao novo perfil de pacientes críticos, oriundos do envelhecimento populacional, cujo manejo e especificidade são diferenciados em relação aos pacientes de outras faixas etárias.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que a gestão de risco direcionada para boas práticas assistências, a partir da redução de indicadores de risco, através prevenção de quedas, lesão por pressão, iatrogênias medicamentosas, infecções relacionadas aos procedimentos invasivos, são condições básicas para redução da vulnerabilidade do idoso, em contexto de adoecimento crítico. As instituições hospitalares precisam incorporar políticas de gerenciamento de risco, estabelecendo barreiras preventivas, identificando oportunidades de melhorias, para que assistência ao paciente crítico seja prestada de maneira eficiente, responsável e segura.

## REFERÊNCIAS

1. BARBOSA, K.T. F. et al . Aging and individual vulnerability: a panorama of older adults attended by the family health strategy. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 2, e2700015, 2017 . Access em 02 Set. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002700015>.
2. Barreto; R.S. Representações Sociais de enfermeiros intensivistas sobre segurança do paciente [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2020.
3. DUARTE, S.C.M.; STIPP, M.A.C.; SILVA, M.M.; OLIVEIRA, F.T. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Rev. Bras Enferm** [Internet]. 2015 [acesso em: 04 jun. 2019];68(1):144-54. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680120>
4. MELLO, J. F.; BARBOSA, S. F. F. Cultura de segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: perspectiva da equipe de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2017. DOI 10.5216/ree.v19.38760. Acesso em: 10 jun. 2020.
5. PARANHOS, D.G. A. M.; ALBUQUERQUE, A.; GARRAFA, V. Vulnerabilidade do paciente idoso à luz do princípio do cuidado centrado no paciente. **Rev. Saúde Soc.** São Paulo, v.26, n.4, p.932-942, 2017. DOI 10.1590/S0104-12902017170187
6. PAZ, A.A.; SANTOS, B.R.L.; EIDT, O.R. Vulnerabilidade e envelhecimento no contexto da saúde. **Acta Paul. Enferm.**, 19(3). (2008, September ) Disponível: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002006000300014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000300014). Acesso em 03 jun. 2020.
7. PERELMAN, J.; PONTES, J.; SOUSA, P. Consequências econômicas de erros e eventos adversos em saúde. In: SOUSA, P.; MENDES, W. (org.). **Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras**. 2. ed. (revista e ampliada). Rio de Janeiro, RJ: CDEAD, ENSP, Fiocruz, 2019. p. 41-58.
8. ROQUE, K.E.; TONINI, T.; MELO, E.C.P. Eventos adversos na unidade de terapia intensiva: impacto na mortalidade e no tempo de internação em um estudo prospectivo. **Cad Saúde Pública**. 2016;32(10):e00081815. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00081815> Acesso em: 05 jun. 2020.
9. SCHEIN, L. E.C.; CESAR, J.A. Perfil de idosos admitidos em unidades de terapia intensiva gerais em Rio Grande, RS: resultados de um estudo de demanda. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 289-301, Jun 2010. Acesso em: 02 de set 2020. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2010000200011>.
10. TOFFOLETTO M.C.; BARBOSA R.L.; ANDOLHE R.; OLIVEIRA E.M.; DUCCI A.J.; PADILHA K.G. Factors associated with the occurrence of adverse events in critical elderly patients. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 6, p. 1039-1045, Dec. 2016 . Access on 14 Sept. 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0199>.
11. WACHTER, R. **Compreendendo a Segurança do Paciente**. 2ª Ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.