

## Segurança do paciente idoso na Unidade de Terapia Intensiva: análise bibliométrica da produção internacional

*Elderly patient safety in Intensive Care Unit: bibliometric analysis of international production*

*Seguridad del paciente anciano en la Unidad de Cuidados Intensivos: análisis bibliométrico de la producción internacional*

Gabriela Martins Santos<sup>1</sup>, Samuel Ricardo Batista Moura<sup>2</sup>, Aluísio Paredes Moreira Júnior<sup>3</sup>, Davi Costa Feitosa Alves<sup>4</sup>, Luana Kelle Batista Moura<sup>5</sup>, Letícia da Silva Andrade<sup>6</sup>, Kelyva Fernanda Almeida Lago Lopes<sup>7</sup>, Maria Eliete Batista Moura<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Instituto de Ciências Jurídicas e Sociais Prof. Camillo Filho, Departamento de Direito. Teresina, Piauí, Brasil.

<sup>2</sup> Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP, Residência Médica em Ortopedia. Recife, Pernambuco, Brasil.

<sup>3</sup> Associação de Defesa do Consumidor, Cidadania e Meio Ambiente - ADECON. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

<sup>4</sup> Tribunal de Justiça. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

<sup>5</sup> Centro Universitário UNINOVAFAP, Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família. Teresina, Piauí, Brasil.

<sup>6</sup> Faculdade Integral Diferencial - FACID, Departamento de Medicina. Teresina, Piauí, Brasil.

<sup>7</sup> Universidade Federal do Piauí, Departamento de Enfermagem. Teresina, Piauí, Brasil.

### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the international scientific production on elderly patient safety in Intensive Care Unit. **Method:** bibliometric study carried out on ISI Web of Knowledge / Web of Science™ database, with the search terms: “Patient Safety”, “Elderly”, “Intensive Care Units”, performed from exporting these data for the bibliometric analysis software HistCite™. **Results:** 103 publication records were identified, in 85 different journals, written by 679 authors that are associated with 224 institutions, located in 30 countries. In analysis of number of citations count, the h-index value is equal to 24. **Conclusion:** the theme is presented in a broad and diverse way, without demonstrating the existence of a good articulation among the studies, authors and institutions around the world. There is a need to construct knowledge networks in the field that make possible further studies able to contribute for improving elderly patient safety in intensive care.

**Descriptors:** Patient Safety. Elderly. Intensive Care Units.

### RESUMO

**Objetivo:** analisar a produção científica internacional sobre segurança do paciente idoso na Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** pesquisa bibliométrica realizada na base de dados *ISI Web of Knowledge / Web of Science™*, com os termos de busca: “*Patient Safety*”, “*Elderly*”, “*Intensive Care Units*”, efetuada a partir da exportação destes dados para o software de análise bibliométrica *HistCite™*. **Resultados:** identificados 103 registros de publicações, em 85 periódicos distintos, escritos por 679 autores que possuem vínculos com 224 instituições, localizados em 30 países. Na análise da contagem do número de citações, o valor do h-index é igual a 24. **Conclusão:** o tema é apresentado de forma ampla e diversificada, sem demonstrar a existência de boa 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 na terapia intensiva.

**Descritores:** Segurança do Paciente. Idoso. Unidades de Terapia Intensiva.

### RESUMÉN

**Objetivo:** Analizar la producción científica internacional sobre seguridad de pacientes de edad avanzada en la Unidad de Cuidados Intensivos. **Método:** Investigación bibliométrica realizada en la base de datos *ISI Web of Knowledge / Web of Science™*, con los términos de búsqueda: “*Patient Safety*”, “*Elderly*”, “*Intensive Care Units*”, realizada a partir de la exportación de estos datos al software de análisis bibliométrico *HistCite™*. **Resultados:** se identificaron 103 publicaciones en 85 revistas diferentes, escritas por 679 autores que tienen vínculos con 224 instituciones ubicadas en 30 países. En el análisis del número de citas, el valor del índice h es igual a 24. **Conclusión:** el tema se presenta de forma amplia y diversa, sin mostrar la existencia de una buena articulación entre estudios, autores e instituciones de todo el mundo. Existe la necesidad de construir redes de conocimiento en el área que permitan estudios adicionales que puedan contribuir a mejorar la seguridad de los ancianos en cuidados intensivos.

**Descritores:** Seguridad del Paciente. Anciano. Unidades de Cuidados Intensivos.

### Como citar este artigo:

Santos GM, Moura SRB, Moreira AP Jr, Alves DCF, Moura LKB, Andrade LS, et al. Elderly patient safety in Intensive Care Unit: bibliometric analysis of international production. Rev Pre Infec e Saúde [Internet]. 2019;5:9775. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/9775> doi: <https://doi.org/10.26694/repis.v5i0.9775>

## INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é a redução do risco de danos desnecessários associados ao processo assistencial em saúde até um mínimo aceitável. O dano aceitável, de forma mínima, diz respeito àquilo que é possível diante o conhecimento atual, do que está disponível enquanto recursos e do quadro situacional que se encontra a assistência prestada. O risco do não tratamento ou de outra terapia, com o intuito de reduzir práticas inseguras nos processos assistenciais através dos melhores atos descritos de forma a alcançar os melhores resultados possíveis para o paciente, configura-se como redução estratégica e contínua do potencial danoso no processo assistencial.<sup>1-2</sup> A segurança do paciente é essencial para a qualidade do atendimento à saúde, pois compreende atitudes que se destinam a gerenciar e prevenir riscos dos quais os pacientes estão expostos.<sup>3</sup>

Ocorrem permanentemente, no âmbito da saúde, transformações e avanços que permitem melhorias de processos e serviços oferecidos ao público. Além disso, percebe-se que a segurança dos pacientes nas últimas décadas tem provocado 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.<sup>4</sup>

O envelhecimento populacional está entre os fatos de destaque no século atual, sendo o índice de crescimento dos indivíduos idosos no mundo em torno de 3% ao ano, e estima-se que em 2050 essa população será formada por 2,1 bilhões de pessoas. Atualmente, 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 sua população composta por pessoas nessa faixa etária.<sup>5</sup>

O envelhecimento humano progressivo resulta em alterações dos sistemas fisiológicos, trazendo para o idoso vulnerabilidades e fragilidades, o que leva ao comprometimento da aptidão físico-funcional. 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.<sup>6</sup> 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.<sup>7</sup>

Há uma alta utilização dos cuidados de saúde pelos idosos especialmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Isso é evidenciado pelo aumento da média de idade nessas unidades, o que demanda dos profissionais de saúde maior atenção com a real efetividade do tratamento e dos cuidados dispensados a esse grupo etário.<sup>8-9</sup> Esses ambientes requerem maior tecnologia para atendimento de pacientes graves, complexos e expostos a procedimentos invasivos.<sup>10</sup> Com isso, a preocupação com a segurança do paciente idoso em UTIs é notória e crescente, gerando o aumento de estudos sobre o tema.<sup>10-11</sup>

As evidências retratam que os eventos adversos (EA), ou seja, 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, destacando-se as quedas, erros de medicação, retiradas não programadas de dispositivos terapêuticos e lesão por pressão. Essas últimas são mais presentes entre pacientes adultos e idosos hospitalizados, o que significa que com o avançar da idade há maior incidência de EA, e conseqüentemente o aumento das sequelas mais graves. Enfatiza-se ainda que a diminuição do tempo de permanência na UTI constitui uma importante medida para a prevenção de EA moderados e graves, além de implicar na redução de custos.<sup>12,11</sup>

Diante dessa problemática, é oportuno que a produção científica de estudos sobre a segurança do paciente idoso na UTI seja analisada e ampliada. As questões que norteiam o estudo são: Quais são as fontes de valor sobre a segurança do paciente idoso na UTI reconhecidas por meio de métricas de autoria e citação? Qual é a análise dos indicadores sobre a dinâmica e evolução da informação científica e tecnológica sobre a segurança do paciente idoso na UTI?

Assim, considerando esses questionamentos e a importância da promoção da segurança do paciente idoso que necessita de cuidados intensivos, o estudo tem como objetivo analisar a produção científica internacional sobre a segurança do paciente idoso na UTI.

## MÉTODO

Pesquisa bibliométrica realizada na Coleção Principal da base de dados *ISI Web of Knowledge / Web of Science*<sup>TM</sup>, de estudos publicados no período de 1945 a 2018. Foram

selecionados os termos de busca, “*Patient Safety*”, “*Elderly*” e “*Intensive Care Units*”, definidos a partir do *Medical Subject Headings - MeSH*.

Os trabalhos encontrados foram refinados pelo filtro, tipo de documentos, e foram localizados 103 artigos. Foram excluídos os artigos publicados em anais de eventos ou em edição (*Conference Proceedings*) e registros resultantes de “*proceedings papers*”, “*editorial material*” e “*letter*”. Foram incluídos no estudo os trabalhos completos “*article*” e “*review*” (artigos e revisões).

O processamento e análise do material foram realizados a partir da exportação destes dados para o software *HistCite*<sup>TM</sup>. A análise dos artigos selecionados seguiu os três procedimentos sugeridos: a definição da base de dados; a coleta dos dados e a apresentação e análise dos dados.<sup>13-14</sup> Foram analisados a distribuição das publicações por ano, os periódicos com maior número de artigos, os autores que mais contribuíram com as publicações e a quantidade de artigos publicados por países.

Além destes dados gerados pelo software, fez-se uma identificação das fontes de valor sobre a segurança do paciente idoso na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) 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, buscaram-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*<sup>TM</sup> sobre segurança do paciente idoso na UTI. Os resultados destas análises foram apresentados em gráfico,

tabelas e quadro. Os aspectos éticos para a pesquisa desta natureza foram respeitados.

## RESULTADOS

O primeiro artigo publicado sobre o tema foi em 1991. Por isso, foram considerados apenas os estudos publicados no período de 1991 a 2018.

**Tabela 1:** Resultados gerais do levantamento bibliométrico sobre segurança do paciente idoso na Unidade de Terapia Intensiva (1991-2018). Teresina - PI, 2019.

Dados Bibliométricos	Quantidade
Publicações (artigos)	103
Periódicos indexados	85
Autores	679
Instituições (vínculos dos autores)	224
Países	30
Referências citadas	3.118

**Fonte:** Elaboração própria a partir de dados da *Web of Science*<sup>TM</sup>.

A evolução dos estudos sobre segurança do paciente idoso na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) aponta que o interesse internacional sobre o assunto teve início em 1991, com a publicação

de 01 (um) estudo. A partir do ano de 2016, os estudos aumentaram, com 39 estudos publicados no período de 2016 a 2018.

**Figura 1:** Distribuição das publicações sobre segurança do paciente idoso na Unidade de Terapia Intensiva (1991-2018). Teresina - PI, 2019.



**Fonte:** Elaboração própria a partir de dados da *Web of Science*<sup>TM</sup>.

A Tabela 2 mostra os 10 periódicos que mais publicaram sobre o tema em estudo, a quantidade de artigos publicados por periódicos,

o número de citações desses artigos em toda a *Web of Science*<sup>TM</sup> e a relação entre o número de citações e a quantidade de artigos publicados.

**Tabela 2:** Periódicos com mais artigos publicados (1991-2018). Teresina - PI, 2019.

Periódicos	Quantidade de Artigos	Citações TGCS	Citações/Quantidade
Critical Care Medicine	05	649	129,8
Plos One	04	97	24,25
Journal of Trauma-Injury Infection and Critical Care	03	140	46,6
Annals of Pharmacotherapy	02	24	12,0
Bmc Geriatrics	02	21	10,5
Critical Care Nursing Quarterly	02	03	1,5
Drug Safety	02	36	18,0
European Journal of Cardio-Thoracic Surgery	02	17	8,5
Infection Control and Hospital Epidemiology	02	56	28
International Journal of Cardiology	02	36	18
Acta Paulista de Enfermagem	01	01	1,0

**Fonte:** Elaboração própria a partir de dados da *Web of Science*<sup>TM</sup>.

Os dois periódicos com maior número de registros de publicação são o *Critical Care Medicine* e *Plos One*, que obtiveram 746 citações, o primeiro com 05 (cinco) artigos e o segundo com 04 (quatro) artigos publicados. Para identificar o periódico com maior impacto, foi definido um índice a partir da divisão da quantidade de citações pelo número de trabalhos publicados, apresentando o *Critical Care Medicine* como aquele com maior índice (129,8). Estas informações tornam-se relevantes para pesquisadores e centros de pesquisa da área ao mapear as revistas acadêmicas que mais publicam na temática e que mais recebem citações de outros estudos, considerados os artigos de maior fator de impacto sobre a temática.

Na análise da contagem do número de citações, os resultados indicaram o valor do h-index igual a 24 e a média de citação por item igual a 23,04 que corresponde ao número médio de artigos que fizeram a citação para todos os

itens no conjunto de resultados. Essa é a soma da contagem do número de citações dividida pelo número de resultados no conjunto de artigos, baseada em uma lista de publicações classificadas em ordem decrescente. Além disso, buscou-se a soma do número de citações igual a 2.373, como o número total de citações para todos os itens no conjunto de resultados.

Os autores com maior número de publicações sobre o tema, na *Web of Science*<sup>TM</sup>, são: Cheng KC com 04 publicações, Chen CM com 03 publicações, Aissaoui N, Bataille V, Besser S, Blanchard D, Blot S, Cankurtaran M, Chao CM e Chiang SR com 02 publicações cada.

Para aprofundar a representatividade dos países de origem das instituições de vínculo dos 85 autores dos 103 trabalhos mapeados neste estudo bibliométrico, foram identificados os países com mais produções científicas no campo da segurança do paciente idoso na UTI, que podem ser observados na Tabela 3.

**Tabela 3:** Quantidade de artigos por país de origem das instituições de vínculo dos autores (1991-2018). Teresina - PI, 2019.

País	Quantidade
EUA	42
França	12
Itália	10
RU	08
China	07
Turquia	07
Canadá	06
Taiwan	06
Japão	05
Brasil	04

**Fonte:** Elaboração própria a partir de dados da *Web of Science*<sup>TM</sup>.

Percebe-se uma predominância de estudos originários dos Estados Unidos da América, em primeiro lugar, com 42 artigos, e a França em segundo, com 12 artigos publicados. O Brasil aparece em décimo lugar, com 04 artigos publicados sobre a temática.

O Quadro 1, a seguir, apresenta o Top 15 artigos mais citados na *Web of Science*<sup>TM</sup> no

período de 1941-2018, 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 artigos mais citados na *Web of Science*<sup>TM</sup> de 1941-2018.

º	Título	Autores	Ano	Periódico	Nº de citações	Média de citações por ano
1.	Feasibility, efficacy, and safety of antipsychotics for intensive care unit delirium: The MIND randomized, placebo-controlled trial	Girard, T.D.; Pandharipande, P.P.; Carson, S.S.; et al.	2010	Critical Care Medicine	227	22,70
2.	Nurse working conditions and patient safety outcomes	Stone, P.W.; Mooney-Kane, C.; Larson, E.L., et al.	2007	Medical Care	178	13,69
3.	Haloperidol prophylaxis decreases delirium incidence in elderly patients after noncardiac surgery: A randomized controlled trial	Wang, W.; Li, H.L.; Wang, D.X.; et al.	2012	Critical Care Medicine	154	19,25
4.	Iatrogenic complications in adult intensive care units: a prospective two-center study	Giraud, T.; Dhainaut, J.F.; Vaxelaire, J.F.; et al.	1993	Critical Care Medicine	152	5,63
5.	Dexmedetomidine for prevention of delirium in elderly patients after non-	Su, X.; Meng, Z.T.; Wu, X.H.; et al.	2016	Lancet	151	37,75

	cardiac surgery: a randomised, double-blind, placebo-controlled trial					
6.	Association of ICU or Hospital Admission with Unintentional Discontinuation of Medications for Chronic Diseases	Bell, C.M.; Brener, S.S.; Gunraj, N.; et al.	2011	Journal of the American Medical Association	127	14,11
7.	Radical cystectomy is safe in elderly patients at high risk	Chang, S.S.; Alberts, G.; Cookson, M.S.; et al.	2001	Journal of Urology	96	5,05
8.	The Feedback Intervention Trial (FIT)-Improving Hand-Hygiene Compliance in UK Healthcare Workers: A Stepped Wedge Cluster Randomised Controlled Trial	Fuller, C.; Michie, S.; Savage, J.; et al.	2012	Plos One	84	10,50
9.	The Effects of Clopidogrel on Elderly Traumatic Brain Injured Patients	Wong, D.K.; Lurie, F.; Wong, L.L.	2008	Journal of Trauma-Injury Infection and Critical Care	80	6,67
10.	Cost-effectiveness of a coronary care unit versus an intermediate care unit for emergency department patients with chest pain	Tosteson, A.N.A.; Goldman, L.; Udvarhelyi, I.S.; et al.	1996	Circulation	69	2,88
11.	Epidemiology and outcome of nosocomial bloodstream infection in elderly critically ill patients: A comparison between middle-aged, old, and very old patients	Blot, S.; Cankurtaran, M.; Petrovic, M.; et al.	2009	Critical Care Medicine	68	6,18
12.	Radical resection of periampullary tumors in the elderly: Evaluation of long-term results	Bathe, O.F.; Levi, D.; Caldera, H.; et al.	2000	World Journal of Surgery	58	2,90
13.	The Dirty Hand in the Latex Glove: A Study of Hand Hygiene Compliance When Gloves Are Worn	Fuller, C.; Savage, J.; Besser, S.; et al.	2011	Infection Control and Hospital Epidemiology	53	5,89
14.	Transfusion of packed red blood cells in patients with ischemic heart disease	Gerber, D.R.	2008	Critical Care Medicine	48	4,00
15.	Clinical safety of endoscopic submucosal dissection compared with surgery in elderly patients with early gastric cancer: a propensity-matched analysis	Park, C.H.; Lee, H.; Kim, D. W.; et al.	2014	Gastrointestinal Endoscopy	47	7,83

Fonte: Elaboração própria a partir de dados da *Web of Science*<sup>TM</sup>.

A literatura internacional aborda o tema segurança do paciente idoso na UTI com destaque

para o Top 15 artigos mais citados na *Web of Science*<sup>TM</sup> no período de 1941-2018, com média de

citação por artigo igual a 23,04. A Organização Mundial de Saúde - OMS<sup>1</sup> estabelece 06 Metas Internacionais de segurança do paciente, sendo a Meta Nº 01: Identificação correta do paciente; Meta Nº 02: Melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde; Meta Nº 03: Melhorar a segurança dos medicamentos de alta vigilância; Meta Nº 04: Cirurgia segura; Meta Nº 05: Redução do risco de infecções associadas aos cuidados em saúde; e Meta Nº 06: Prevenção de danos decorrentes de quedas.

## DISCUSSÃO

Na relação entre os 15 artigos de maior fator de impacto e as metas de segurança do paciente idoso, destacam-se estudos sobre: viabilidade, eficácia e segurança de antipsicóticos para delirium de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sendo esse o estudo de maior fator de impacto publicado no periódico *Critical Care Medicine*, citado 227 vezes na *Web of Science*<sup>TM</sup>, no período de 1991 a 2018;<sup>15</sup> a profilaxia com haloperidol diminui a incidência de delirium em pacientes idosos após cirurgia não cardíaca;<sup>16</sup> dexmedetomidina para prevenção de delirium em pacientes idosos após cirurgia não cardíaca;<sup>17</sup> os efeitos do clopidogrel em pacientes idosos com traumatismo craniano;<sup>18</sup> associação de UTI ou internação hospitalar com descontinuação não intencional de medicamentos para doenças crônicas,<sup>19</sup> que representam 33,3% (05) dos estudos apresentados no Quadro 1, aproximando-se da Meta Nº 03: Melhorar a segurança dos medicamentos de alta vigilância, estas são assim consideradas por representarem um risco ainda maior se administrados de forma equivocada. Estes medicamentos precisam ser gerenciados de

maneira diferenciada dos demais, contemplando o processo de armazenamento, prescrição, dispensação, administração e monitoramento dos efeitos após administração.

Na mesma proporção, 33,3% (05) os estudos sobre: ressecção radical de tumores periampulares em idosos: avaliação de resultados a longo prazo;<sup>20</sup> transfusão de concentrado de hemácias em pacientes com cardiopatia isquêmica;<sup>21</sup> segurança clínica da dissecação submucosa endoscópica em comparação com a cirurgia em pacientes idosos com câncer gástrico precoce;<sup>22</sup> custo-efetividade de uma unidade coronariana versus uma unidade intermediária para pacientes de pronto-socorro com dor no peito;<sup>23</sup> cistectomia radical e segura em pacientes idosos de alto risco;<sup>24</sup> sugerem a relação com a Meta Nº 04: Cirurgia segura, sendo que o objetivo é garantir que o procedimento correto seja feito no paciente correto, no local correto, com todos os recursos necessários disponíveis. Para tanto, há um conjunto de ações realizadas, desde o agendamento cirúrgico até o período pós-operatório.

Em seguida os estudos: o *Feedback Intervention Trial* (FIT) - melhorando a conformidade com a higiene das mãos em trabalhadores de saúde do Reino Unido;<sup>25</sup> a mão suja na luva de látex: um estudo de conformidade com a higiene das mãos quando luvas são usadas;<sup>26</sup> epidemiologia e desfecho da infecção hospitalar da corrente sanguínea em pacientes idosos gravemente enfermos: uma comparação entre meia idade, idade e muito idade,<sup>27</sup> demonstraram que 20% (03) associaram-se à Meta 05: Redução do risco de infecções associadas aos cuidados em saúde, sendo que a prevenção e o

controle de infecções são grandes desafios na maioria das instituições de saúde. A principal atividade para a prevenção e eliminação de infecções é a higiene adequada das mãos. A OMS, os Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC) e várias outras organizações nacionais e internacionais estabelecem as diretrizes de higiene das mãos baseadas em evidências.

Os demais estudos: condições de trabalho do enfermeiro e resultados de segurança do paciente<sup>28</sup> e complicações iatrogênicas em unidades de terapia intensiva para adultos,<sup>29</sup> que representam 13,3% (02) dos estudos, aproximaram-se da Meta Nº 01: Identificação correta do paciente e a Meta Nº 02: Melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde, que representa uma comunicação efetiva, em que identificar corretamente cada paciente atendido no hospital é o primeiro passo para uma assistência segura, garantindo de forma oportuna, completa e clara a transmissão de informações que irão favorecer a continuidade do cuidado. Evidencia-se que nenhum dos Top 15 artigos mais citados na *Web of Science*<sup>TM</sup> publicados no período de 1941-2018 fez menção à Meta Nº 06: Prevenção de danos decorrentes de quedas, sendo esses acidentes frequentes em ambientes hospitalares podendo causar sequelas aos pacientes, especialmente aos idosos.

O estudo bibliométrico apresenta limitações, considerando que foi utilizada uma única base de dados, a *Web of Science*<sup>TM</sup>, mesmo sendo uma plataforma referencial de citações científicas projetada para apoiar pesquisas científicas e acadêmicas com grande cobertura nas áreas de ciências e ciências sociais.

## CONCLUSÃO

Há poucos achados na *Web of Science*<sup>TM</sup> que abordam o tema segurança do paciente idoso na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), representados por 103 registros de publicações como fontes de valor sobre o tema, publicados no período de 1991 a 2018, 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 do paciente idoso na UTI evidenciou que existe uma lacuna no conhecimento sobre o tema, apresentado de forma ampla e diversificada 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 na terapia intensiva.

## 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. Geneva: OMS; 2009. Disponível em: [https://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icsps\\_chapter1.pdf](https://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icsps_chapter1.pdf)

Rev Pre Infec e Saúde. 2019;5:9775

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 [citado em 20 nov 2015]; 21(1):18-26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzn057>

3. World Health Organization (WHO). World Alliance for Patient Safety WHO draft guidelines for adverse event reporting and learning systems: from information to action. Geneva: WHO; 2005. Disponível em: [https://www.who.int/patientsafety/en/brochure\\_final.pdf](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 [Internet]*. 2017 [citado em 20 jun 2018]; 11(2):584-90. <http://dx.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. *Cad Saúde Pública [Internet]*. 2018; 34(11):1-16. Disponível em: <http://dx.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 [citado em 24 set 2019]; 22(3):1-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.180212>
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 [citado em 14 jul 2015]; 19(6):369-89. Disponível em: <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 very elderly patients admitted in Intensive Care Units. *Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]*. 2011 [citado em 14 jul 2018]; 19(6):1344-51. Disponível em: <http://dx.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 Geriatrics [Internet]*. 2014 [citado em 14 jul 2018]; 14(1):129-135. Disponível em: <http://dx.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 [citado em 17 jan 2018]; 8(1):37-45. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/01.ccm.0000190617.76104.ac>
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 [citado em 17 jan 2018]; 69(6):1039-45. Disponível em: <http://dx.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. *Cogitare Enferm [Internet]*. 2016 [citado em 17 jan 2018]; 21(3):01-10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i3.44223>
13. Santos PM, Selig PM. Indicadores para o novo serviço público: uma análise bibliométrica e sistêmica. *Perspect ciênc inf. [Internet]*. 2014 [citado em 17 jan 2018]; 19(3):82-97. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-5344/1818>
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 [citado em 17 jan 2018]; 46(10):1435-1436. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29308389>
15. Girard TD, Pandharipande PP, Carson SS, Schmidt GA, Wright PE, Canonico AE, et al. Feasibility, efficacy, and safety of antipsychotics for intensive care unit delirium: the MIND randomized, placebo-controlled trial. *Crit Care Med [Internet]*. 2010 [citado em 17 jan 2018]; 38(2):428-437. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/ccm.0b013e3181c58715>
16. Wang W, Li HL, Wang DX, Zhu X, Li SL. Haloperidol Prophylaxis Decreases Delirium Incidence in Elderly Patients After Noncardiac Surgery: A randomized controlled trial. *Crit Care Med [Internet]*. 2012 [citado em 17 jan 2018]; 40(3):731-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/CCM.0b013e3182376e4f>
17. Su X, Meng ZT, Wu XH, Cui F, Li HL, Wang DX, et al. Dexmedetomidine for prevention of delirium in elderly patients after non-cardiac surgery: a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet [Internet]*. 2016 [citado em 17 jan 2018]; 388(10054):1893-1902. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736>
18. Wong DK, Lurie F, Wong LL. The effects of clopidogrel on elderly traumatic brain injured patients. *J Trauma [Internet]*. 2008 [citado em 17 jan 2018]; 65(6):1303-8. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1097/TA.0b013e318185e234>

19. Bell CM, Brener SS, Gunraj N, Huo C, Bierman AS, Scales DC, et al. Association of ICU or hospital admission with unintentional discontinuation of medications for chronic diseases. *JAMA* [Internet]. 2011 [citado em 17 jan 2018]; 306(8):840-847. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2011.1206>
20. Bathe OF, Levi D, Caldera H, Franceschi D, Raez L, Patel A, et al. Radical resection of periampullary tumors in the elderly: evaluation of long-term results. *World J Surg* [Internet]. 2000 [citado em 17 jan 2018]; 24(3):353-358. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s002689910056>
21. Gerber DR. Transfusion of packed red blood cells in patients with ischemic heart disease. *Crit Care Med* [Internet]. 2008 [citado em 17 jan 2018]; 36(4):1068-1074. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/CCM.0b013e318169251f>
22. Park CH, Lee H, Kim DW, Chung H, Park JC, Shin SK, et al. Clinical safety of endoscopic submucosal dissection compared with surgery in elderly patients with early gastric cancer: a propensity-matched analysis. *Gastrointest Endosc* [Internet]. 2014 [citado em 17 jan 2018]; 80(4):599-609. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gie.2014.04.042>
23. Tosteson ANA, Goldman L, Udvarhelyi IS, Lee TH. Cost-effectiveness of a coronary care unit versus an intermediate care unit for emergency department patients with chest pain. *Circulation* [Internet]. 1996 [citado em 17 jan 2018]; 94(2):143-150. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1161/01.cir.94.2.143>
24. Chang SS, Alberts G, Cookson MS, Smith Jr JA. Radical cystectomy is safe in elderly patients at high risk. *J Urol* [Internet]. 2001 [citado em 17 jan 2018]; 166(3):938-41. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11490250>
25. Fuller C, Michie S, Savage J, McAteer J, Besser S, Charlett A, et al. The feedback intervention

- trial (FIT) - improving hand-hygiene compliance in UK healthcare workers: A stepped wedge cluster randomised controlled trial. *PLoS One* [Internet]. 2012 [citado em 17 jan 2018]; 7(10):1-10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0041617>
26. Fuller C, Savage J, Besser S, Hayward A, Cookson B. "The dirty hand in the latex glove": a study of hand hygiene compliance when gloves are worn. *Infect Control Hosp Epidemiol* [Internet]. 2011 [citado em 17 jan 2018]; 32(12):1194-1199. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1086/662619>
27. Blot S, Cankurtaran M, Petrovic M, Vandijck D, Lizy C, Decruyenaere J, et al. Epidemiology and outcome of nosocomial bloodstream infection in elderly critically ill patients: a comparison between middle-aged, old, and very old patients. *Crit Care Med* [Internet]. 2009 [citado em 17 jan 2018]; 37(5):1634-1641. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/CCM.0b013e31819da98e>
28. Stone PW, Mooney-Kane C, Larson EL, Horan T, Glance LG, Zwanziger J, et al. Nurse working conditions and patient safety outcomes. *Med Car* [Internet]. 2007 [citado em 17 jan 2018]; 45(6):571-578. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/MLR.0b013e3180383667>
29. Giraud T, Dhainaut JF, Vaxelaire JF, Joseph T, Journois D. Iatrogenic complications in adult intensive care units: a prospective two-center study. *Crit Care Med* [Internet]. 1993 [citado em 17 jan 2018]; 21(1):40-51. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/00003246-199301000-00011>

**Submetido:** 2019-08-12

**Aceito:** 2019-10-15

**Publicado:** 2019-12-15

## COLABORAÇÕES

GMS, SRBM, LKBM, K FALL e MEBM: contribuições substanciais na concepção, desenho do trabalho e na coleta, análise e interpretação dos dados; APMJ, DCFA e LSA: contribuições na redação do artigo, na revisão crítica e na versão final a ser publicada. Todos os autores concordam e se responsabilizam pelo conteúdo dessa versão do manuscrito a ser publicada.

## AGRADECIMENTOS

Não se aplica.

**DISPONIBILIDADE DOS DADOS**

Não se aplica.

**FONTE DE FINANCIAMENTO**

Não se aplica.

**CONFLITOS DE INTERESSE**

Não há conflitos de interesses a declarar.

**CORRESPONDÊNCIA**

Gabriela Martins Santos

Endereço: Rua Hugo Napoleão, 735, Jockey, Edifício Meridian, Teresina - PI - CEP 64048923, Brasil

Telefone: +55 (86) 9 9917-0737

E-mail: gabi-ms11@hotmail.com