

SEGURANÇA DO PACIENTE IDOSO NO PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

SAFETY OF THE ELDERLY PATIENTS IN THE WORK PROCESS OF THE NURSE IN PRIMARY HEALTH CARE

SEGURIDAD DE PACIENTES MAYORES EN EL PROCESO DE TRABAJO DEL ENFERMERO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD

Karine Cristina Siqueira Cunha ¹

Queila Santos Rita ²

Roberta Seron Sanches ³

Simone Albino da Silva ⁴

Zélia Marilda Rodrigues Resck ⁵

Como Citar:

Cunha KCS, Rita QS, Sanches RS, Silva AS, Resck ZMR. Segurança do paciente idoso no processo de trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. *Sanare*. 2023;22(1).

Descritores:

Segurança do paciente; Pessoa idosa; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

Descriptors:

Patient Safety; Elderly; Nursing; Primary Health Care.

Descriptores:

Seguridad del paciente; Persona mayor; Enfermería; Atención Primaria a la Salud.

Submetido:

26/04/2023

Aprovado:

16/05/2023

Autor(a) para Correspondência:

Karine Cristina Siqueira Cunha
Rua Gabriel Monteiro da Silva 700,
Centro, Alfenas, CEP: 37130-001
E-mail: Karine.cunha@sou.unifal-mg.edu.br

RESUMO

Objetivou-se refletir sobre a segurança do paciente idoso no processo de trabalho do enfermeiro, na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de estudo teórico-reflexivo embasado em discussões transcorridas em uma disciplina de Pós-graduação *stricto sensu* em Enfermagem, na análise crítica de literatura científica e na vivência profissional das autoras. Observou-se que a segurança do paciente deve ser prioridade para pessoas em qualquer faixa etária, no entanto os idosos estão particularmente propensos a danos decorrentes de eventos adversos. Na Atenção Primária à Saúde, embora pouco discutidos, os eventos adversos como falhas na tomada de decisão clínica, na administração de medicamentos, quedas, infecções, entre outros, também ocorrem, e, nesse sentido, o processo de trabalho do enfermeiro contempla ações que lhe conferem um papel protagonista para a promoção de cuidados primários qualificados e seguros. Assim, a articulação de ações nas dimensões assistir, administrar, educar, pesquisar e participar politicamente confere ao enfermeiro a possibilidade de contribuir para a segurança do paciente idoso e, por conseguinte, para as condições de saúde dessa parcela crescente da população.

1. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG. E-mail: karine.cunha@sou.unifal-mg.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0546-8350>

2. Enfermeira. Especialização em Administração Hospitalar e Serviços Públicos de Saúde Pública pela Fundação de Ensino Superior de Passos, Universidade do Estado de Minas Gerais- FESP UEMG. Aluna Especial do Mestrado em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL- MG. E-mail: queila.rita@sou.unifal-mg.edu.br ORCID: <https://ORCID.org/0009-0002-2301-9276>

3. Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG. E-mail: roberta.sanches@unifal-mg.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7557-5560>

4. Enfermeira. Doutora em Ciência. Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG. E-mail: simone.silva@unifal-mg.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2725-8832>

5. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG. E-mail: zelia.resck@unifal-mg.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3752-8381>

ABSTRACT

The objective was to reflect on the safety of elderly patients in the work process of nurses in Primary Health Care. This is a theoretical-reflective study based on discussions that took place in a stricto sensu Nursing Postgraduate course, in the critical analysis of scientific literature and in the authors' professional experience. We observed that patient safety should be a priority for people of any age group; however, the elderly are particularly prone to suffer harm resulting from adverse events. In Primary Health Care, although little discussed, adverse events such as failures in clinical decision-making, administering medication, falls, infections, among others, also occur, and, in this sense, the nurses' work process includes actions that give them a leading role in the promotion of qualified and safe primary care. Thus, the articulation of actions in the dimensions of assisting, administering, educating, researching, and being politically active gives nurses the possibility of contributing to the safety of elderly patients and, consequently, to the health conditions of this growing portion of the population.

RESUMEN

Se objetivó reflexionar acerca de la seguridad de pacientes mayores de trabajo del enfermero en la Atención Primaria a la Salud. Se trata de estudio teórico-reflexivo basado en discusiones transcurridas en una asignatura de Posgrado stricto sensu en Enfermería, en el análisis crítico de literatura científica y en la vivencia profesional de las autoras. Se observó que la seguridad del paciente deba ser prioridad para personas en cualquier grupo de edad, aunque los ancianos están particularmente propensos a daños resultantes de eventos adversos. En la Atención Primaria a la Salud, aunque poco discutidos, los eventos adversos como fallas en la toma de decisión clínica, en la administración de medicamentos, caídas, infecciones, entre otros, también ocurren, y, en ese sentido, el proceso de trabajo del enfermero incluye acciones que le confieren un papel protagónico para la promoción de cuidados primarios calificados y seguros. De esta manera, la articulación de acciones en las dimensiones asistir, administrar, educar, investigar y participar políticamente, confiere al enfermero la posibilidad de contribuir para la seguridad del paciente anciano y, por consiguiente, para las condiciones de salud de esa parcela creciente de la población.

.....

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade vivenciada mundialmente e decorre principalmente do aumento da expectativa de vida e da diminuição da taxa de fecundidade. Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) apontam que, em 2021, a parcela de pessoas com 60 anos ou mais saltou de 11,3% para 14,7% da população. Em números absolutos, são 31,2 milhões de idosos no Brasil, um crescimento de 39,8% nos últimos dez anos¹.

Esse cenário produz impacto na saúde pública, uma vez que o avanço da idade está associado à maior ocorrência de problemas crônicos de saúde que, frequentemente, tornam as pessoas idosas dependentes de cuidados. Assim, os sistemas de saúde defrontam-se com o desafio de consolidarem linhas de cuidados e redes de atenção cada vez mais resolutivas².

De acordo com o Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil), 75% dos idosos utilizam exclusivamente o Sistema Único de

Saúde (SUS), demandando diversos tipos de ações e serviços nas Redes de Atenção à Saúde (RAS)³. Ademais, acrescenta-se que a pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontou as Unidades Básicas de Saúde como o estabelecimento que os brasileiros mais frequentemente procuram quando necessitam de atendimento de saúde⁴.

Nesse contexto, destaca-se o importante papel da Atenção Primária à Saúde (APS) na estruturação da atenção à saúde no SUS, atuando como ordenadora e coordenadora do cuidado, visando garantir a continuidade e a longitudinalidade das ações de saúde, além de contribuir para a organização dos pontos de atenção, com ampliação e qualificação do acesso⁵.

Destarte, cuidados primários feitos de forma insegura ou ineficaz podem aumentar a morbidade e a mortalidade evitável, além de levar ao uso desnecessário de recursos da atenção secundária⁶. A esse respeito, a segurança do paciente se refere às atividades que visam promover culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e

ambientes, com vistas à redução nos riscos de erros e de eventos adversos associados aos cuidados de saúde⁷.

Reflexões sobre segurança do paciente ganharam impulso a partir da década de 90, quando foi mundialmente evidenciada a problemática dos erros e eventos adversos nos cuidados em saúde⁸. Assim, a temática passou a ser um foco central para a Organização Mundial da Saúde (OMS), com a proposição de inúmeras iniciativas em todo o mundo. No Brasil, em consonância com as ações mundiais, o Ministério da Saúde (MS) criou, em 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente, com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde⁸. Embora a segurança do paciente deva ser prioridade no cuidado das pessoas, independentemente de sua faixa etária, para a pessoa idosa, o tópico requer particular atenção, seja pelas vulnerabilidades decorrentes do processo de envelhecimento, como também pela maior utilização de recursos de saúde por essa clientela^{9,10}.

Estudo realizado em hospitais americanos identificou que os idosos estão mais propensos a eventos adversos evitáveis, provavelmente pela maior complexidade de sua condição clínica, destacando-se a ocorrência de eventos relacionados a medicamentos, quedas e complicações operatórias¹¹. Contudo, embora a segurança do paciente seja mais amplamente discutida no cenário hospitalar, a APS não está isenta da ocorrência de eventos adversos, incluindo aqueles ocorridos com a população idosa. Nesse contexto, um estudo brasileiro realizado em Unidades Básicas de Saúde do estado do Rio de Janeiro também identificou maior ocorrência de eventos adversos entre pessoas com maior idade e com doenças crônicas¹². Dentre os profissionais de saúde atuantes na APS, os enfermeiros articulam ações nas dimensões assistir, administrar, ensinar, pesquisar e participar politicamente¹³. São reconhecidos por desempenharem um papel relevante para a promoção da segurança do paciente. Diante do exposto, este estudo pretende refletir sobre a segurança do paciente idoso no processo de trabalho do enfermeiro na APS.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo teórico-reflexivo, embasado em discussões transcorridas na disciplina "Processo de trabalho na área da saúde", do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal

de Alfenas-MG, na vivência profissional das autoras e na análise crítica de literatura científica. Para tanto, foram realizadas buscas não sistematizadas nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO), sem recorte temporal, utilizando os seguintes descritores, conforme consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Segurança do Paciente, Atenção Primária à Saúde, Enfermagem, Idoso e suas correspondentes na língua inglesa, quando aplicável, combinadas entre si por meio do operador booleano "and".

Para a apresentação da reflexão, estruturou-se o estudo em dois eixos: "Particularidades da segurança do paciente idoso na Atenção Primária à Saúde" e "A segurança do paciente idoso no processo de trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde".

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Particularidades da segurança do paciente idoso na Atenção Primária à Saúde

A assistência qualificada e segura deve ser prioridade em todos os estabelecimentos de saúde, independentemente das especificidades da população atendida. Contudo, a literatura aponta que os idosos são particularmente suscetíveis à ocorrência de eventos adversos, ou seja, de sofrer danos associados aos cuidados em saúde¹⁴.

Isso porque no processo natural de envelhecimento, modificações biológicas progressivas e irreversíveis acontecem, comprometendo os principais sistemas fisiológicos, decorrentes do declínio geral da capacidade intrínseca do indivíduo¹⁵. Esse processo, associado a fatores cognitivos, sociais, econômicos e ambientais, torna o organismo da pessoa idosa mais fragilizado e suscetível às agressões internas e externas e a maiores comprometimentos da capacidade físico-funcional¹⁶.

Um estudo que utilizou um banco de dados de incidentes de segurança do paciente, da Inglaterra e do país de Gales, especificamente com pessoas com 65 anos ou mais e em cuidados primários, identificou que as três principais fontes de danos aos idosos relacionaram-se aos medicamentos (falhas na prescrição, distribuição, administração e monitoramento de drogas), às falhas de comunicação (informações incompletas, intempestivas ou

ausentes) e aos incidentes relativos à tomada de decisão clínica (erros de diagnóstico, avaliação e tratamento)¹⁷.

Concernente aos medicamentos, evidências apontam que há uma relação entre o avanço da idade e a quantidade de medicamentos prescritos para o paciente. Assim, um estudo realizado com idosos cobertos pela APS, em um município do estado de Minas Gerais, identificou a ocorrência de polimedicação e de uso de medicamentos potencialmente inapropriados¹⁸.

Complementa-se que pode ocorrer dificuldade dos pacientes idosos para lembrar ou pronunciar os nomes de seus medicamentos, diferenciando-os pela forma, tamanho e cor. Isso pode resultar em prejuízos na comunicação com os profissionais de saúde e, ainda, predispor a erros caso haja alteração na apresentação dos medicamentos utilizados¹⁴.

Ressalta-se que a comunicação é uma habilidade requerida dos profissionais de saúde e particularmente importante no cuidado à pessoa idosa, haja vista que cerca de um quinto da população brasileira com mais de 65 anos apresenta incapacidade comunicativa¹⁹. Dessa forma, na comunicação com o idoso, os profissionais de saúde devem primar por uma linguagem acessível, coerente e desenvolver estratégias de comunicação verbal e não-verbal, a fim de envolver o paciente no seu tratamento, evitando erros na tomada de decisões clínicas e facilitando a adesão aos tratamentos propostos²⁰.

Acrescenta-se que não apenas a comunicação ineficaz entre o idoso e os profissionais de saúde, como também as falhas de comunicação entre os diferentes profissionais de saúde que compõem a equipe, podem comprometer a assistência e incorrer em riscos ao paciente.

Outro aspecto relevante sobre a segurança do paciente idoso é o risco de quedas, observado tanto para aqueles em atendimento nos serviços hospitalares, como no cenário da APS⁹. Autores discorrem sobre os fatores de risco para quedas, sendo os mais citados aqueles relacionados a fatores intrínsecos, como idade avançada, sexo, terapia medicamentosa, comorbidades neurológicas e cardiovasculares, alterações vesicais ou intestinais, medo de cair, déficit cognitivo, mobilidade prejudicada, hipotensão ortostática e história prévia de quedas²¹. Esses fatores, somados aos fatores extrínsecos, relacionados às condições ambientais como tapetes soltos, baixa iluminação, pisos escorregadios e desnivelados, explicam o

elevado número de incidentes de quedas em idosos²². Destaca-se que as quedas podem resultar em graves consequências à saúde dessa população, incluindo lesões e óbito, além de aumentar os custos com os cuidados de saúde, sendo os cuidados com a mobilidade e locomoção, bem como com a estrutura física dos estabelecimentos de saúde, indispensáveis para a prevenção⁹.

A esse respeito, pondera-se que, frequentemente, as unidades da APS funcionam em estruturas físicas adaptadas, o que requer um olhar atento quanto ao risco de queda dos usuários e, particularmente, dos idosos.

Por fim, aponta-se que a imunossenescência, um processo natural de declínio do organismo das pessoas idosas, também acomete o sistema imune, provocando baixa responsividade e, conseqüentemente, um maior risco de infecção e de prognósticos mais graves²³. Destarte, embora os cuidados realizados na APS se caracterizem por menor complexidade quando comparados ao âmbito hospitalar, o risco de infecção também está presente e, igualmente, deve ser uma preocupação.

A segurança do paciente idoso no processo de trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde

A APS é um modelo de atenção e estruturação da assistência à saúde no SUS, atuando como orquestradora do cuidado, com vistas a garantir a integralidade e a longitudinalidade. Na atenção à saúde do idoso, a Estratégia Saúde da Família (ESF) implementa ações individuais e coletivas de promoção à saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e cuidados paliativos²⁴.

Nesse cenário, o primeiro passo para o cuidado seguro à pessoa idosa na APS é o acolhimento e a vinculação por meio do cadastramento a uma equipe de ESF, seguido pela realização de avaliação multidimensional pelo enfermeiro, que permite identificar as necessidades de saúde, as situações de vulnerabilidades, violências, riscos e a identificação da capacidade de autocuidado²⁵.

A partir de então, deve ser realizado o planejamento de ações e intervenções específicas, voltadas a cada pessoa, de acordo com suas necessidades, com destaque para a população idosa frágil ou em processo de fragilização²⁵. Esse planejamento deve ser compartilhado com os elementos da equipe

multiprofissional e, ocasionalmente, articulado com os demais níveis de atenção, haja vista que os idosos podem necessitar de cuidados de nível secundário e terciário²⁵.

Apesar disso, ainda se observa em muitos serviços de saúde a ineficiência de um modelo de atenção caracterizado pelas desigualdades de acesso, divisão entre ações de prevenção e reabilitação, fragmentação do cuidado, falta de recursos humanos e morosidade na implementação de serviços, o que pode comprometer a segurança do paciente.

A esse respeito, reconhece-se, na literatura, que os eventos adversos ocorrem na APS, embora a segurança do paciente seja mais discutida em âmbito hospitalar, e, ainda, que os idosos estão particularmente mais suscetíveis a eles^{14,16}.

Frente ao exposto, a Enfermagem tem desempenhado um papel significativo na promoção da segurança do paciente dentro das instituições de saúde. Especificamente na APS, o enfermeiro desenvolve atuação central, articulando ações assistenciais e gerenciais com a equipe de saúde e, por conseguinte, pode contribuir para a promoção e para o envolvimento da equipe nas questões relativas à segurança do paciente.

O cuidado à pessoa idosa está associado a diversos tipos de dependência, como as sociais, físicas ou emocionais, o que exige dos profissionais atitudes que determinem padrões assistenciais eficazes e que promovam saúde e qualidade de vida aos idosos e seus familiares².

A exemplo, apontam-se os diagnósticos de enfermagem: síndrome do idoso frágil, comunicação verbal prejudicada, riscos de queda, de infecção, de integridade da pele prejudicada, entre outros²⁶.

Assim, em seu processo de trabalho, ao realizar o planejamento das ações de cuidado, os enfermeiros encontram um momento privilegiado para também avaliar os riscos aos quais os idosos podem estar expostos e implementar ações para a prevenção.

Vale ressaltar que a assistência planejada ao idoso é executada pelo enfermeiro e equipe da ESF, sendo esse processo coordenado pelo primeiro, que, por meio da dimensão administrar/gerenciar, atua sobre as pessoas e os recursos, proporcionando condições para que a assistência segura se efetive¹³.

Nesse contexto, ressalta-se a relevância da Sistematização da Assistência de Enfermagem, seja pela implantação do Processo de Enfermagem, como também pela organização do serviço de enfermagem por meio de protocolos, procedimentos operacionais

padrão, dimensionamento de pessoal, entre outros, os quais possibilitam a assistência qualificada, segura e embasada nas melhores evidências científicas²⁷.

No entanto, apesar da reconhecida contribuição para a assistência segura, aponta-se a existência de lacunas na sistematização dos cuidados aos idosos tanto no hospital quanto na APS, o que reflete a necessidade de se avançar para um modelo de atenção integrativa e sistematizada, alicerçado na segurança⁹.

Ainda no que diz respeito à sistematização, o enfermeiro também pode atuar com a equipe multidisciplinar na elaboração de protocolos específicos voltados à segurança do paciente, contemplando temáticas como infecções relacionadas à assistência à saúde; administração segura de medicamentos; processos de identificação de pacientes; prevenção de quedas; prevenção de lesões por pressão, entre outros, considerando as particularidades da unidade de saúde em que estão inseridos e em consonância com o Programa Nacional de Segurança do Paciente⁸.

Outra competência relevante para a assistência ao idoso e que integra o processo de trabalho do enfermeiro é a educação¹³. Nesse contexto, a Educação em Saúde é uma estratégia que potencializa o cuidado de enfermagem, pois, ao desenvolver atividades educativas, em grupos ou individuais, o enfermeiro fortalece o vínculo com o paciente e a família, orientando e induzindo mudanças nas práticas cotidianas para a prevenção de riscos e promoção da saúde²⁸.

Para além disso, a implantação das medidas para a segurança do paciente requer o oferecimento de ações educativas para os profissionais envolvidos, nas quais o enfermeiro, por sua visão abrangente e papel articulador junto à equipe multiprofissional, pode exercer o protagonismo²⁹.

Acrescenta-se que as parcerias com instituições formadoras e universidades podem contribuir para a proposição de ações de capacitação e formação e, ainda, incentivar o desenvolvimento de pesquisas, sendo que essas também integram o processo de trabalho do enfermeiro. Destaca-se que as pesquisas são consideradas pela Organização Mundial da Saúde como uma prioridade, pois seus resultados podem ser aplicados nos cenários de prática, com vistas à segurança do paciente⁷.

Contudo, reflete-se que o incentivo à pesquisa e à capacitação não é uma realidade em todas as instituições de saúde, o que indica a necessidade

de sensibilização, principalmente dos gestores, no sentido de reconhecer que o conhecimento reflete em melhores práticas assistenciais.

Complementa-se que, enquanto gerente da equipe de enfermagem, o enfermeiro deve buscar condições que possibilitem o aperfeiçoamento contínuo do pessoal. Destarte, a busca por estímulo à qualificação, assim como por melhores condições de trabalho, perpassa a participação política do enfermeiro, que não pressupõe a filiação a partidos ou órgãos de classe, mas sim o posicionamento com vistas à transformação da realidade¹³.

Vale ressaltar que essa dimensão do processo de trabalho do enfermeiro articula-se às demais e possibilita-lhe contribuir para a melhoria das condições de vida da população e para o desenvolvimento de um trabalho seguro e de qualidade³⁰.

Por fim, com a articulação de atividades assistenciais, administrativas, de educação, pesquisa e participação política, o enfermeiro pode cooperar para desmistificar a visão estereotipada da velhice e, por meio de cuidados primários qualificados e seguros, contribuir para as condições de saúde dessa parcela crescente da população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que as discussões sobre a segurança do paciente na APS ainda são incipientes e que, na prática, a menor densidade tecnológica pode, erroneamente, ser associada à ausência de riscos. Este estudo abordou aspectos relevantes sobre a segurança do paciente idoso na APS sem, contudo, esgotar o tema, que ainda é pouco explorado nesse contexto específico.

Este artigo possibilitou refletir sobre as particularidades relativas à segurança do paciente idoso, que, em decorrência de alterações características do próprio processo de envelhecimento, está particularmente propenso a danos decorrentes de eventos adversos.

Embora a temática da segurança do paciente seja mais explorada no cenário hospitalar, eventos adversos como falhas na tomada de decisão clínica, na administração de medicamentos, quedas, infecções, entre outros, também ocorrem na APS, e, nesse sentido, o enfermeiro é reconhecido como um profissional protagonista para a promoção da segurança do paciente.

A articulação de ações nas dimensões assistir,

administrar, educar, pesquisar e participar politicamente confere ao enfermeiro a possibilidade de contribuir para o cuidado qualificado e seguro na APS e, por conseguinte, para as condições de saúde dessa parcela crescente da população.

Apresentam-se como limitações do estudo o fato de incluir um recorte restrito da literatura, uma vez que as referências utilizadas foram selecionadas por meio de buscas não sistematizadas e, também, o fato de as reflexões se basearem na vivência profissional das autoras, contemplando o objeto de estudo apenas de maneira parcial.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Karine Cristina Siqueira Cunha contribuiu com o delineamento, realização da pesquisa e redação do manuscrito. **Queila dos Santos Rita** contribuiu com o delineamento, realização da pesquisa e a redação do manuscrito. **Roberta Seron Sanches** contribuiu com o delineamento da pesquisa, revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada. **Simone Albino da Silva** contribuiu com o delineamento da pesquisa e revisão crítica do manuscrito. **Zélia Marilda Rodrigues Resck** contribuiu com o delineamento da pesquisa, a revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínuo [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 19]. Available from: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021>
2. Silva RM, Brasil CCP, Bezerra IC, Figueiredo MLF, Santos MCL, Gonçalves JL, et al. Desafios e possibilidades dos profissionais de saúde no cuidado do idoso dependente. Cien Saude Colet [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 19];26(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.31972020>
3. Lima-Costa, MF. Aging and public health: the Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil). Rev Saúde Pública [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov 19]. Available from: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.201805200supl2ap>
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde – 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação

[Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020 [cited 2022 Nov 19]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>

5. Mendes EV. A construção social da Atenção Primária À Saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde. 2015.

6. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde. 2002.

7. Organização Mundial da Saúde. Sistemas de notificação e aprendizagem de incidentes de segurança do paciente Organização Mundial da Saúde. Tradutor: Fernando Alves Esbérard Leite. Leme: Mizuno. 2021.

8. Brasil. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2014.

9. Silva LAA, Leite MT, Hildebrandt LM, Giovenardi TR, Kolvaski AP. Práticas de enfermagem relativas à segurança no cuidado a idosos em serviços de saúde. Ciênc Saúde [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov 13];12(3). Available from: <https://doi.org/10.15448/1983-652X.2019.3.33147>

10. Tofoletto MC, Oliveira EM, Andolhe R, Barbosa RL, Padilha KG. Comparison between patient severity and nursing workload before and after the occurrence of adverse events in elderly in critical care. Texto contexto enferm [Internet]. 2018 [cited 2023 Mar 13];27(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180003780016>

11. Thomas EJ, Brennan TA. Incidence and types of preventable adverse events in elderly patients: population based review of medical records. BMJ British Med J [Internet]. 2000 [cited 2023 Mar 17];320:741-4. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.741>

12. Marchon SG, Mendes Júnior WV, Pavão ALB. Características dos eventos adversos na atenção primária à saúde no Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2015 [cited 2023 Mar 13];31(11). Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00194214>

13. Sanna MC. Os processos de trabalho em enfermagem. Revista Brasileira Enfermagem, Brasília [Internet]. 2007 [cited 2023 Feb 01];60(2):221-4. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000200018>

14. Hays R, Daker-White G, Esmail A, Barlow W, Menor B, Brown B, et al. Threats to patient safety in primary care reported by older people with multimorbidity: baseline findings from a longitudinal qualitative

study and implications for intervention. BMC Health Serv Res [Internet]. 2017 [cited 2023 Jan 13];17. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2727-9>

15. Kalache A. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2008 [cited 2023 Jan 12];13(4):1107-11. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000400002>

16. Vermeiren S, Vella-Azzopardi R, Beckwée D, Habbig AK, Scafoglieri A, Jansen B, et al. Gerontopole Brussels Study group. Frailty and the Prediction of Negative Health Outcomes: A Meta-Analysis. J Am Med Dir Assoc [Internet]. 2016 [cited 2023 Feb 1];17(12):1163.e1-1163.e17. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.09.010>

17. Cooper A, Edwards A, Williams H, Evans HP, Avery A, Hibbert P, et al. Sources of unsafe primary care for older adults: a mixed-methods analysis of patient safety incident reports. Age Ageing [Internet]. 2017 [cited 2023 Feb 1];46(5):833-9. Available from: <https://doi.org/10.1093/ageing/afx044>

18. Araujo LU, Santos DF, Bodevan EC, Cruz HL, Souza J, Silva-Barcellos NM. Patient safety in primary health care and polypharmacy: cross sectional survey among patients with chronic diseases. Rev Latino-Am. Enferm [Internet]. 2019 [cited 2023 Feb 1];27:e3217. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3123.3217>

19. Moraes EM, Pereira AMVB, Azevedo RS, Moraes FL. Avaliação multidimensional do idoso. Secretaria de estado da saúde do Paraná [Internet]. Curitiba: SESA, 2018 [cited 2023 Feb 1]. Available from: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/avaliacaomultidoidoso_2018_atualiz.pdf

20. Deon RG, Goldim JR. Capacidade para tomada de decisão em idosos institucionalizados e não institucionalizados. Estud interdiscip envelhec [Internet]. 2016 [cited 2023 Feb 5];21(1). Available from: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.54047>

21. Pimentel WRT, Pagotto V, Stopa SR, Hoffmann MCCL, Bof FA, Souza-Junior PRB, et al. Quedas entre idosos brasileiros residentes em áreas urbanas: ELSI-Brasil. Rev Saude Publica [Internet]. 2018 [cited 2023 Feb 5]. Available from: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000635>

22. Chaves BJP, Oliveira JS, Rodrigues MMP, Falcão RMM, Souza SVO, Carvalho EAS, et al. Fatores extrínsecos para risco de quedas de idosos hospitalizados. Rev Enferm UFPE [Internet]. 2018 [cited 2023 Feb 18];12(7):1835-40. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a231271p1835-1840-2018>

23. Esquenazi, D A. Imunossenescência: as alterações do sistema imunológico provocadas pelo envelhecimento. Rev Hospital Universitário Pedro Ernesto [Internet]. 2008 [cited 2023 Jan 10];7:38-45. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/28948>

24. Placideli N, Castanheira ERL, Dias A, Silva PA, Carrapato JLF, See More PRS, et al. Avaliação da atenção integral ao idoso em serviços de atenção básica. Rev saúde pública [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 21]. Available from: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001370>

25. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [cited 2023 Feb 05]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf

26. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020. 11. ed. Porto Alegre: Artmed. 2018.

27. Santos GLA, Santana RF, Sousa AR, Valadares GV,. Sistematização da assistência de enfermagem: compreensão à luz de seus pilares e elementos constituintes. Enferm Foco [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 10];12(1):168-73. Available from: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3993>

28. Costa DAC, Cabral KB, Teixeira CC, Rosa RR, Mendes JLL, Cabral FD. Enfermagem e a Educação em Saúde. Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás “Candido Santiago” [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 10];6(3). Available from: <https://www.revista.esap.gov.br/index.php/resap/article/view/>

29. Dalla Nora, Carlise R, Beghetto, Mariur G. Patient safety challenges in primary health care: a scoping review. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 10];73(5). Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/MPr8vr6mc9zXWTyXbbmRWrG/?lang=en>

30. Kalinowski CE, Cunha ICKO. Reflections on the working process in nurse participation in political activities. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 03]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0627>