

## Capítulo 3

### *Objetivos internacionales de seguridad en el contexto de la salud de los ancianos institucionalizados*

*Albertina Proença Rodrigues Alves, Maria Aparecida de Albuquerque Fernandes Ramalho, Maria Fernanda Aparecida Moura de Souza, Ana Carolina Patrício de Albuquerque Sousa, Plínio Braga Linhares Garcia, Susana Cecagno, Viviane Peixoto dos Santos Pennafort e Vilani Medeiros de Araújo Nunes.*

#### PRESENTACIÓN

Los ancianos constituyen una parte de la población considerada vulnerable, en vista del proceso de envejecimiento y enfermedad, principalmente debido a la participación de enfermedades crónicas no transmisibles, constituyendo un importante problema de salud pública (FIGUEIREDO; CECCON; CUNHA, 2021).

En Brasil, el envejecimiento de la población ocurre progresivamente, culminando en la inversión de la pirámide poblacional, que tiene repercusiones significativas en el sistema de salud público y privado. Este escenario impresiona la necesidad de (re)organización y optimización de los servicios de atención, con reordenamiento de la forma de atención integral y mayor resolución frente a las demandas presentadas (ESCORSIM, 2021).

Las fallas relacionadas con la atención segura para los sanos tienen enormes costos generales para el sistema de salud. En 2013, se estimó que el daño a la atención de salud era la 14<sup>a</sup> causa de morbilidad y mortalidad en el mundo, y dos tercios de los eventos adversos ocurrieron en países en desarrollo; entre los principales eventos adversos identificados se encuentran el tromboembolismo venoso, las caídas hospitalarias y las úlceras por presión (JHA *et al.*, 2013). En los países en desarrollo, es posible que hasta el 83% de todos los eventos adversos podrían haberse evitado si se hubieran tomado medidas de seguridad adecuadamente (SLAWOMIRSKI; AURAAEN; KLAZINGA, 2017).

Específicamente en Brasil, la distribución anual por grupo de edad de incidentes relacionados con la seguridad del paciente reportados por el Sistema de Notificación de Vigilancia de la Salud (NOTIVISA) de 2022, destaca que la mayoría de los incidentes reportados a nivel nacional ocurren en el grupo de edad de 66 a 75 años. NOTIVISA es el sistema nacional computarizado para registrar problemas relacionados con el uso de tecnologías y procesos de atención, a través del monitoreo de la ocurrencia de quejas técnicas, incidentes y eventos adversos (BRASIL, 2022).

A lo largo de los años, el sistema nacional de salud brasileño ha venido desarrollando y mejorando sus procesos de trabajo de manera constante y progresiva, en vista de la necesidad de mejora continua de la calidad de vida de la población. En este sentido, el Programa Nacional de Seguridad del Paciente (PNSP) fue creado a través de la Ordenanza MS/GM No. 529, del 1 de abril de 2013, que tiene como

objetivo contribuir para la calificación de la atención en todo el sistema de salud del país (BRASIL, 2014). El PNSP surge como una estrategia importante en la creación e implementación de iniciativas dirigidas a la seguridad de los ancianos, ya que promueve y apoya la implementación de iniciativas dirigidas a la seguridad del paciente en diferentes ejes, además de ampliar el acceso de la población a la información sobre el tema, la inserción del paciente como protagonista de su cuidado y la familia en las acciones de seguridad del paciente (BRASIL, 2013).

Entre los conceptos y definiciones que contempla el PNSP, destacan los siguientes:

I - Seguridad del paciente: reducción, a un mínimo aceptable, del riesgo de daños innecesarios asociados con la atención médica;

II - Daños: deterioro de la estructura o función del cuerpo y/o cualquier efecto derivado de él, incluyendo enfermedades, lesiones, sufrimiento, muerte, discapacidad o disfunción, ya sea física, social o psicológica;

III - Incidente: evento o circunstancia que podría haber resultado, o resultado, en daños innecesarios al paciente;

IV - Evento adverso: incidente que resulta en daño al paciente;

V - Cultura de Seguridad: configurada a partir de cinco características operacionalizadas por la gestión de seguridad de la organización;

VI - Gestión de riesgos: aplicación sistémica y continua de iniciativas, procedimientos, conductas y recursos en la evaluación y control de riesgos y eventos adversos que afecten la seguridad, la salud humana, la integridad profesional, el medio ambiente y la imagen institucional.

El PNSP, desde su constitución e implementación, se inserta y sigue los objetivos internacionales de seguridad del paciente, propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (BRASIL, 2014). Estos objetivos promueven mejoras continuas y específicas en la seguridad del paciente, especialmente de las personas mayores, a través de aspectos problemáticos en el cuidado de la salud, proponiendo soluciones basadas en la evidencia científica. Seis son los objetivos establecidos:

- 1) Identificar correctamente al paciente;
- 2) Mejorar la seguridad de los medicamentos de alta vigilancia;
- 3) Desinfecte las manos con frecuencia para evitar infecciones;
- 4) Reducir el riesgo de lesiones al paciente debido a caídas
- 5) Asegurar la cirugía en el sitio de intervención, procedimiento y paciente correctos;
- 6) Mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud.

Estos objetivos fueron priorizados en vista de la pequeña inversión necesaria para su implementación y el impacto de los errores y eventos adversos resultantes de la falta de ellos. Sin embargo, a pesar de los avances de los últimos 10 años, es necesario garantizar acciones que apoyen la

atención segura en los servicios de salud y fortalezcan la cultura de seguridad en los profesionales, los pacientes y sus familias.

En esta perspectiva, es necesario contextualizar la implementación de las metas de seguridad del paciente a través del PNSP en conjunto con las políticas públicas nacionales e internacionales en el contexto de la salud del anciano, con el fin de discutir los principales desafíos en la promoción de la seguridad en el proceso de envejecimiento.

En 2020, el Centro Colaborador de Calidad de Atención y Seguridad del Paciente (Proqualis) de Fiocruz, liderado por el Instituto de Comunicación e Información Científica y Tecnológica en Salud (ICICT) de Fiocruz, tradujo el informe publicado originalmente en inglés (*Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance*) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el portugués, titulado “Notification and learning systems from patient safety incidents: technical report and guidance”. Este artículo presenta la definición del término “Seguridad del Paciente”, que ha evolucionado a lo largo de los años como un marco de actividades organizadas creando culturas, procesos y procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos en el cuidado de la salud, y que, de manera consistente y sostenible, es capaz de: reducir los riesgos, reducir la ocurrencia de daños evitables, reducir la probabilidad de errores y reducir su impacto cuando ocurren (PROQUALIS/ICICT/FIOCRUZ, 2022).

## **POLÍTICAS PÚBLICAS DEL ANCIANO EN BRASIL**

Las políticas públicas se caracterizan como actos gubernamentales constituidos para aumentar la calidad de vida de la población y garantizar los derechos esenciales garantizados en la Constitución Federal.

Como hito inicial de las políticas dirigidas a lo antiguo, tenemos la primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, convocada por las Naciones Unidas en 1982, que culminó en el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento y comenzó a apuntalar las políticas públicas del segmento a nivel internacional. Además, estimuló la agenda de reuniones y asambleas en los años siguientes enfocadas en la salud de los ancianos que impactaron la visión sobre esta población, especialmente en la década de 1990, pasando de pasiva y vulnerable a una figura activa e independiente. Ya en 2002, tuvo lugar en Madrid la Segunda Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento, con el objetivo principal de desarrollar una política internacional para el envejecimiento en el siglo XXI (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

Con respecto a la protección de las personas de edad, el Estado brasileño establece algunas políticas, como el Estatuto de la Tercera Edad, la Política Nacional para las Personas de Edad y la Política

Nacional de Salud de las Personas de Edad, que tienen por objeto el envejecimiento saludable y la protección de las personas de edad más dependientes de los cuidados (MINAYO *et al.*, 2021).

En el artículo 15, el Estatuto del Adulto Mayor asegura la atención integral a la salud de los ancianos, a través del Sistema Único de Salud (SUS), garantizándoles un acceso universal e igualitario, incluida la atención especial a las enfermedades que afectan preferentemente a la población anciana (BRASIL, 2013).

La Política Nacional del Adulto Mayor, en el ámbito de la salud, prevé, entre otros, la garantía de la atención de la salud, en los distintos niveles de atención del SUS; adoptar y aplicar normas operativas a las instituciones geriátricas y similares; y buscar servicios de salud alternativos para los ancianos (BRASIL, 1994). A través de él, se identificaron directrices para promover el envejecimiento saludable, mantener y rehabilitar la capacidad funcional y atender las necesidades de salud (BRASIL, 2006).

Las Instituciones de Atención a Largo Plazo para Ancianos (ILEA) reciben a personas mayores de 60 años que necesitan vivienda transitoria o permanente, con o sin el apoyo de familiares a su cargo. Son personas mayores que oscilan sobre su dependencia de la atención durante toda su estadía y que necesitan personas preparadas para su atención básica y de salud (BRASIL, 2021).

La RDC n.º 502, de 27 de mayo de 2021, de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA), prevé el funcionamiento de instituciones de larga estadía para adultos mayores de carácter residencial y tiene en su inciso 2 los aspectos obligatorios relacionados con la salud, incluida la elaboración semestral de un Plan de Atención de Salud, que prevé la atención integral de la salud de las personas mayores, abordar los aspectos de promoción, protección y prevención. En los hogares geriátricos, que caen como un servicio de salud, deben seguir otra legislación específica, como la RDC n.º 36 del 25 de julio de 2013, que prevé la seguridad del paciente en los servicios de salud (BRASIL, 2021; 2013).

Se agrega la necesidad de incluir en todas las etapas de organización la garantía de acceso, recepción y cuidado humanizado de la población anciana en los servicios de salud del SUS, es decir, no solo ejercitar la escucha, sino permitir que se traduzca en rendición de cuentas y capacidad de resolución de problemas, lo que lleva a la activación de redes internas, externas y multidisciplinarias. El cuidado debe ser guiado desde la funcionalidad global del anciano, considerando el riesgo de fragilidad existente y su grado de dependencia, buscando autonomía (capacidad de toma de decisiones) siempre que sea posible (BRASIL, 2014).

## SEGURIDAD DEL PACIENTE: RETOS Y ESTRATEGIAS PARA PROMOVER EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SEGURO

Con el envejecimiento de la población brasileña, otras demandas requieren respuestas de políticas sociales que involucran al Estado y a la sociedad, lo que implica nuevas formas de cuidado, especialmente para el cuidado a largo plazo y el cuidado domiciliario. En 2002, la OMS publicó directrices sobre envejecimiento activo como guía de política sanitaria basada en tres pilares básicos: salud, participación y seguridad. El envejecimiento activo consiste en aumentar la expectativa de una vida saludable para todas las personas que están pasando por este proceso, incluidas aquellas que son frágiles, físicamente discapacitadas y requieren cuidados (BRASIL, 2014).

Por otro lado, existe un escenario nacional diferente al recomendado por la OMS, que se puede evidenciar en un estudio de series temporales realizado entre 2000 y 2019, en el que los autores identificaron una tendencia creciente en las tasas de mortalidad por caída entre los ancianos en Brasil. Estos hallazgos sugieren la importancia de definir una línea de atención para este grupo etario, centrándose en la promoción de la salud en los ancianos y la prevención de los riesgos de caídas, con el objetivo de reducir el número de muertes por esta causa y favorecer la calidad de vida de estas personas (GONÇALVES *et al.*, 2022).

Un objetivo de seguridad que requiere especial atención es la correcta higiene de las manos realizada por profesionales y cuidadores formales o formales de las personas mayores, en la prevención de Infecciones Relacionadas con la Atención de Salud (IRAS). Silva y Cardoso (2021) señalan que un ambiente con alta circulación de personas, muchas con inmunidad natural suprimida, como los residentes de ILEA, debe existir vigilancia para garantizar el cumplimiento adecuado de tal práctica, a fin de garantizar una atención de salud de calidad para los ancianos.

La prevención de caídas es otro objetivo de gran relevancia en cuanto a la seguridad de la persona mayor, ya que este grupo etario tiene una mayor incidencia de este evento con complicaciones severas. Corroborando esta afirmación, un estudio de análisis temporal de datos sobre mortalidad en ancianos que fueron víctimas de caída en Brasil, en una serie histórica de 2000 a 2019, mostró 135.209 muertes motivadas por la caída. Este resultado sugiere la definición de una línea de atención, centrada en la promoción de la salud en el sano y la prevención de los riesgos de caídas, previendo la reducción en el número de muertes por esta causa (GONÇALVES *et al.*, 2022).

En esta perspectiva, la longevidad causada por la reducción de la mortalidad por enfermedades infecciosas trajo consigo otro factor preocupante para la población anciana. Los cambios fisiológicos causados por el envejecimiento y el sedentarismo adoptado, debido a la facilidad urbana, pueden desencadenar la aparición de enfermedades crónicas adquiridas a lo largo de la vida y la alteración patológica, caracterizadora y epidemiológica de transición, y llevando a las personas mayores a ser el

público con mayor incidencia de polipatologías, y que más necesita atención médica, especialmente relacionado con el uso de medicamentos (NARDE; LOURES, 2022).

Estos mismos autores señalan que, en las personas mayores, los riesgos son mayores debido a sus condiciones somáticas, como cambios en los receptores de medicamentos y una menor eficiencia de los mecanismos homeostáticos del cuerpo que pueden aumentar la sensibilidad a ciertos medicamentos al aumentar los efectos adversos y las interacciones medicamentosas.

Ante esta preocupación, la Organización Panamericana de la Salud (OPAS) lidera la propuesta de Envejecimiento Saludable 2021-2030, declarada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre de 2020. Se basa en directrices anteriores como la Estrategia Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud de la OMS, el Plan de Acción Internacional de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento Madrid (2002) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas. Las personas mayores están en el centro del plan, que reúne los esfuerzos de los gobiernos, la sociedad civil, las agencias internacionales, los profesionales, los medios de comunicación y el sector privado para mejorar la vida de las personas mayores, sus familias y comunidades (OPAS, 2020). Esta propuesta propone cuatro ámbitos de actuación, según el Tabla 1.

**Tabla 1.** Las cuatro áreas de acción de la década: “Envejecimiento Saludable 2021-2030”, OPAS, 2020.

AREAS	METAS
I- Cambiar la forma en que pensamos, sentimos y actuamos sobre la edad y el envejecimiento	Garantizar: la independencia y autonomía de los ancianos; consentimiento informado en relación con la salud; igual reconocimiento de la ley; seguridad social, accesibilidad y movilidad personal; muchos otros derechos humanos fundamentales.
II- Asegurar que las comunidades promuevan las capacidades de los ancianos	Garantizar: asistencia técnica a los países para crear entornos acogedores para las personas de edad, asegurando la inclusión de los más vulnerables; oportunidades para conectar ciudades y comunidades; intercambiar información y experiencias y facilitar el aprendizaje a través de líderes en países, ciudades y comunidades sobre lo que funciona para promover el envejecimiento saludable en diferentes contextos; herramientas y apoyo para que los países, ciudades y comunidades monitoreen y evalúen el progreso en la creación de entornos que acojan a los ancianos; e identificar prioridades y oportunidades para la acción colaborativa y el intercambio entre redes y otras partes interesadas.
III - Brindar atención integrada y servicios de atención primaria de salud centrados en la persona y adecuados para la salud	Proporcionar atención médica de buena calidad a las personas mayores, integrada entre proveedores y servicios, con énfasis en la prestación sostenible de atención a largo plazo. Integrar los sectores sanitario y social en un enfoque centrado en la persona e implementar servicios orientados al mantenimiento y mejorar la capacidad funcional esencial para lograr un envejecimiento saludable

IV - Proporcionar acceso a cuidados de larga duración para los jóvenes necesitados	Promover el acceso de las personas mayores a una atención de larga duración de buena calidad, con el fin de mantener la capacidad funcional, disfrutar de los derechos humanos básicos y vivir con dignidad. Apoyar a los cuidadores para que puedan proporcionar una atención adecuada y también cuidar de su propia salud.
--	--

Fuente: Adaptado de la OPAS, 2020.

Con base en las recomendaciones de los objetivos internacionales de la OMS y otras iniciativas, como la propuesta de las cuatro áreas de acción de la década de la OPAS “Envejecimiento Saludable 2021-2030”, es posible desarrollar planes de atención más participativos, con la participación activa de la persona mayor/cuidador, siempre que sea posible, en acciones y actividades capaces de prevenir eventos adversos relacionados con la atención de salud y, mantener la capacidad funcional y promover una mejor calidad de vida.

## CONSIDERACIONES FINALES

Las personas mayores que viven en ILEA están constantemente expuestas a factores que causan daños a la atención médica. En este escenario, los Objetivos Internacionales de Seguridad del Paciente son pautas fundamentales para mejorar la calidad de la salud y para la atención libre de riesgos para las personas mayores institucionalizadas.

Por lo tanto, es importante transformar tales pautas en herramientas operativas basadas en comportamientos y tecnologías que promuevan una cultura de seguridad y un ambiente efectivo en el cuidado de la salud, específicamente en el cuidado de la salud de la persona sana.

Vale la pena mencionar que, para lograr estos objetivos, las estrategias efectivas insertadas dentro de un plan de acción son esenciales. Sin embargo, es fundamental que estas acciones sean siempre individualizadas y adaptadas a las necesidades y características intrínsecas de este público, considerando, principalmente, las limitaciones funcionales y cognitivas que impone el envejecimiento.

Finalmente, destacamos que el trabajo del equipo multidisciplinario es fundamental para fortalecer una cultura de seguridad, siempre con el objetivo de mitigar los riesgos para las personas mayores institucionalizadas y mantener un ambiente armónico durante la rutina de atención.

## REFERENCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013.** Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, Seção 1, Pág. 36. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html). Acesso em: 12 fev. 2023.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária- ANVISA. **Resolução - RDC nº 502, de 27 de maio de 2021.** Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 maio. 2021. Seção 1, p. 110. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0502\\_27\\_05\\_2021.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0502_27_05_2021.pdf). Acesso em: 12 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n. 8.842, de 04 de janeiro de 1994.** Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18842.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm). Acesso em: 10 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006.** Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html). Acesso em: 10 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso.** 3ª ed. Brasília: MS, Disponível em: 2013. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto\\_idoso\\_3edicao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf). Acesso em: 10 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 01 de abril de 2013.** Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html). Acesso em: 11 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente.** Brasília. 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf). Acesso em: 13 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS:** proposta de modelo de atenção integral - XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_cuidado\\_pessoa\\_idosa\\_sus.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf). Acesso em: 11 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 29:** Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde – 2014 a 2022. 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/boletins-e-relatorios-das-notificacoes-de-iras-e-outros-eventos-adversos-1/BR\\_2014\\_\\_2022.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/boletins-e-relatorios-das-notificacoes-de-iras-e-outros-eventos-adversos-1/BR_2014__2022.pdf) Acesso em: 13 fev. 2023.

ESCORSIM, S. M. O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. **Serviço Social e Sociedade.** n. 142, p. 427-446, set./dez., 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/KwjLV5fqvw6tWsfWVvczcMn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 fev. 2023.

FIGUEIREDO, A. E. B.; CECCON, R. F.; FIGUEIREDO, J. H. C.. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. **Ciência & Saúde Col,** v. 26, n. 1, p. 77-88, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/n4nH53DFx39SRCC3FkHDyzy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 fev. 2023.

GONÇALVES, I. C. M. *et al.* Tendência de mortalidade por quedas em idosos, no Brasil, no período de 2000–2019. **Rev Bras Epidemiologia**, v. 25, 2022. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rbepid/2022.v25/e220031/pt>. Acesso em: 10 fev. 2023.

MINAYO, M. C. S. *et al.* Políticas de apoio aos idosos em situação de dependência: Europa e Brasil. **Ciências & Saúde Col**, v. 26, n. 1, p. 137-146, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/c8BbYnbBswyVxf7cMNQWXkR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 fev. 2023.

NARDE, V. L. C.; LOURES, S. L. C. S. Prevalência da polifarmácia em idosos de uma instituição de longa permanência. **Rev Cient Faminas**, v. 17, n. 1, 2022. Disponível em: [https://periodicos.faminas.edu.br/index.php/RCFaminas/article/view/670/pdf\\_73](https://periodicos.faminas.edu.br/index.php/RCFaminas/article/view/670/pdf_73). Acesso em: 10 fev. 2023.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Plano de Ação Internacional sobre Envelhecimento**, 2003. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, v. 1, 2003. Disponível em: [https://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/\\_manual/5.pdf](https://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/5.pdf). Acesso em: 10 fev. 2023.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030)**. OPAS, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>. Acesso em: 11 fev. 2023.

PROQUALIS. Instituto de Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde - FIOCRUZ. **Sistemas de notificação e aprendizagem a partir de incidentes de segurança do paciente**: relatório técnico e orientações. 2022. Disponível em: <https://proqualis.net/.../sistemas-de-notifica%C3%A7%C3>. Acesso em 21.fev 2023.

SILVA, V. H. R.; CARDOSO, A. M. A importância da higienização das mãos dos acompanhantes de pacientes. **Rev Cient Esc Est de saúde Púb Goiás – “Candido Santiago”**. v. 7, 2021. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/283/178>. Acesso em: 10 fev. 2023.

SLAWOMIRSKI, L.; AURAAEN, A.; KLAZINGA, N. The economics of patient safety: strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. **OECD Health Working Papers**, 96, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1787/5a9858cd-en>. Acesso em: 21 fev. 2023.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciências & Saúde Col**, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>. Acesso em: 11 fev. 2023.