

Linha de Cuidado em Saúde no Envelhecimento

Participantes da linha de cuidado

- **Ana Silvia** - Médica
- **Alessandra do Carmo** - Técnica de enfermagem
- **Beatriz Vieira** - Nutricionista / R1 Saúde Coletiva
- **Edjane de Melo Gonçalves** - ACS
- **Elizabeth Ribeiro** - Técnica de enfermagem
- **Fernanda Ribeiro de Melo** - ACS
- **Jucinara Bica da Silva** - ACS
- **Ligia Moura de Sousa** - Enfermeira
- **Luis Felipe Almeida** - Médico / R1 Medicina Preventiva
- **Raquel Giunchetti** - Psicóloga / R1 Saúde Coletiva

Temas

- **Objetivo** da linha de cuidado e **público-alvo**
- Conhecendo o **perfil da população** (IBGE e dados de matriculados do CSEB)
- **Entrevista** com usuários do CSEB e **equipamentos e recursos** do território
- **Envelhecimento e Saúde:** indicações e reflexões
- **Atenção ao envelhecimento no CSEB:** estratégias e atividades

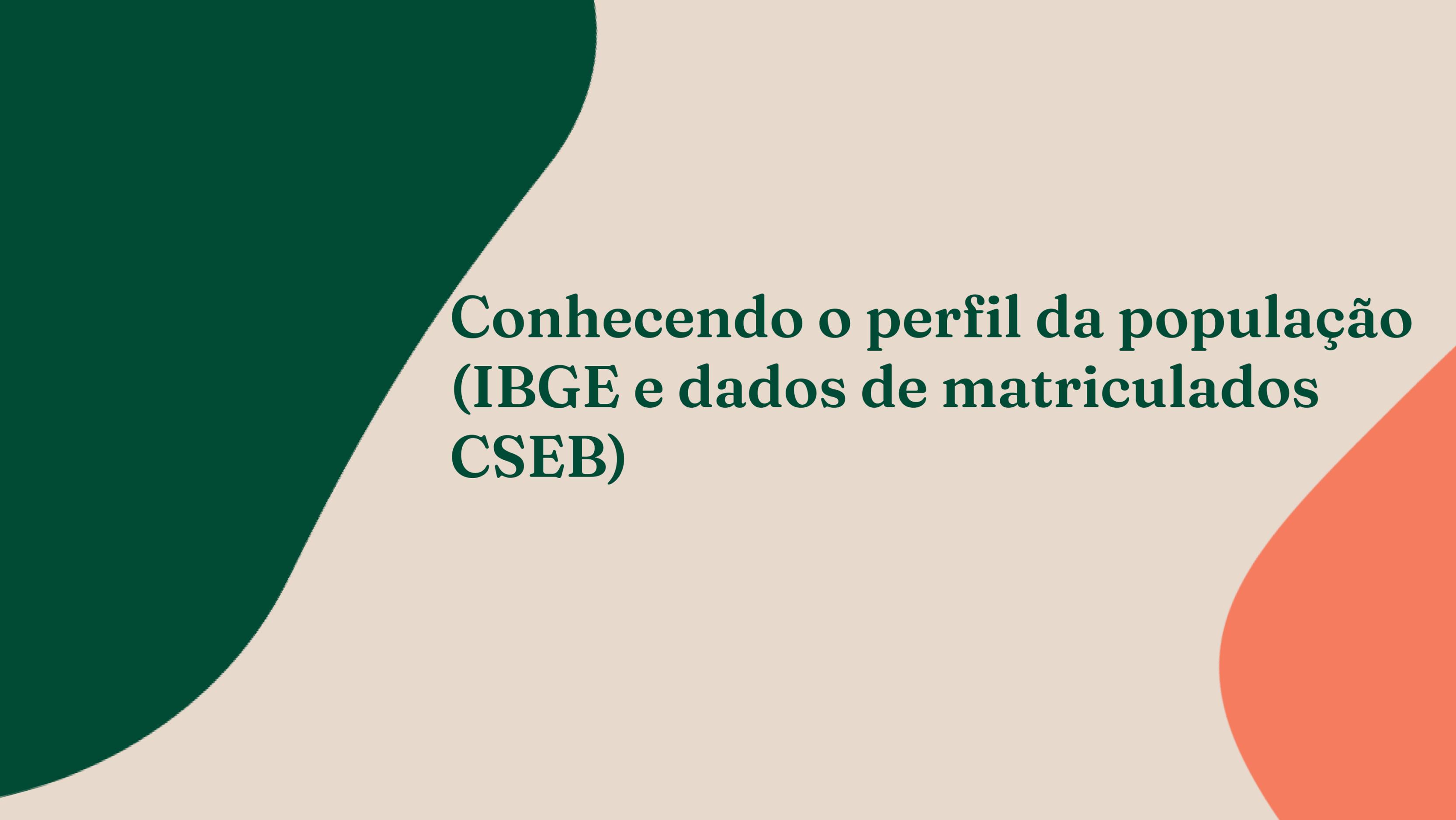
Objetivo

Ser uma **ferramenta de assistência continuada em saúde** para o usuário que está dentro da fase de vida conhecida como envelhecimento. Envolve cuidado integral, incluindo promoção de comportamentos saudáveis e planejamento de ações de prevenção, tratamento e reabilitação de agravos à saúde.

Público-alvo: por que +40 anos?

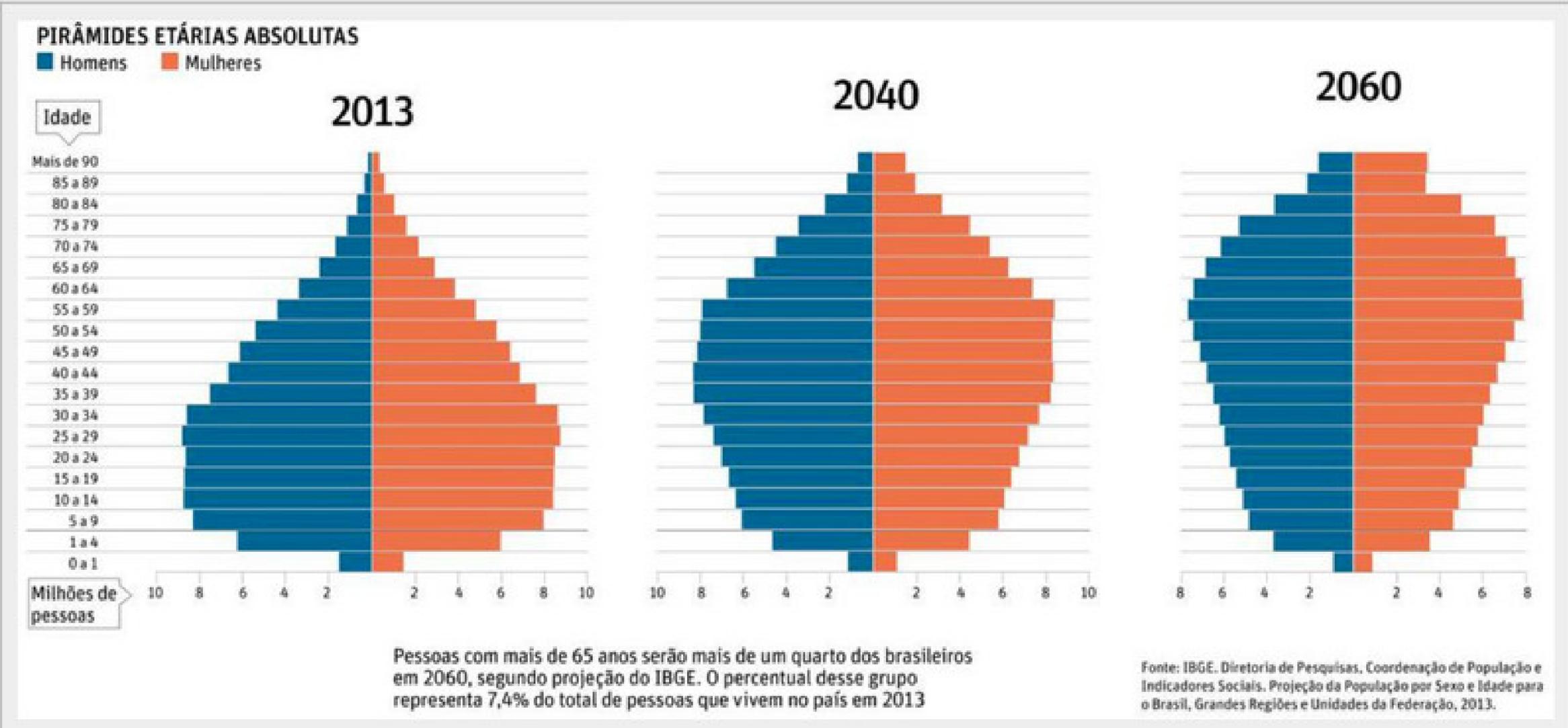
A experiência de vida e os **estudos demonstram que a partir dos 40 anos de idade**, aproximadamente, o corpo humano já começa a apresentar **alguns sinais de “desgaste”**. O organismo vai se tornando mais lento em suas reações ocorrendo uma diminuição da capacidade funcional. Já de acordo com o Estatuto do Idoso, classifica-se como pessoa idosa aquela com 60 anos ou mais.

De acordo com a OMS, o envelhecimento é "um processo sequencial, individual, cumulativo, irreversível, não patológico de deterioração de um organismo maduro, próprio, a todos os membros de uma espécie, de maneira que aumente sua possibilidade de morte."



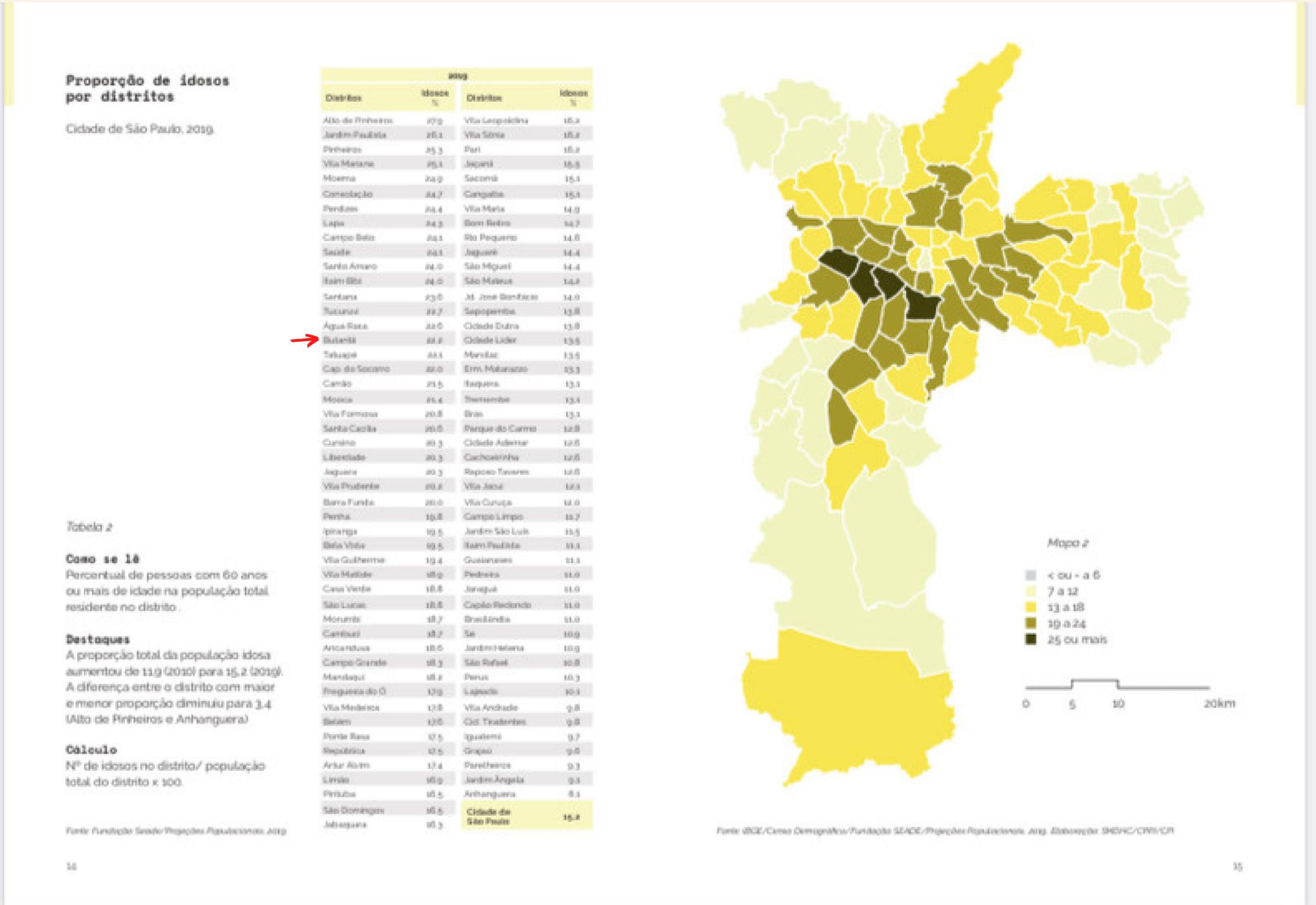
Conhecendo o perfil da população (IBGE e dados de matriculados CSEB)

Pirâmide Etária do Brasil



Fonte: IBGE

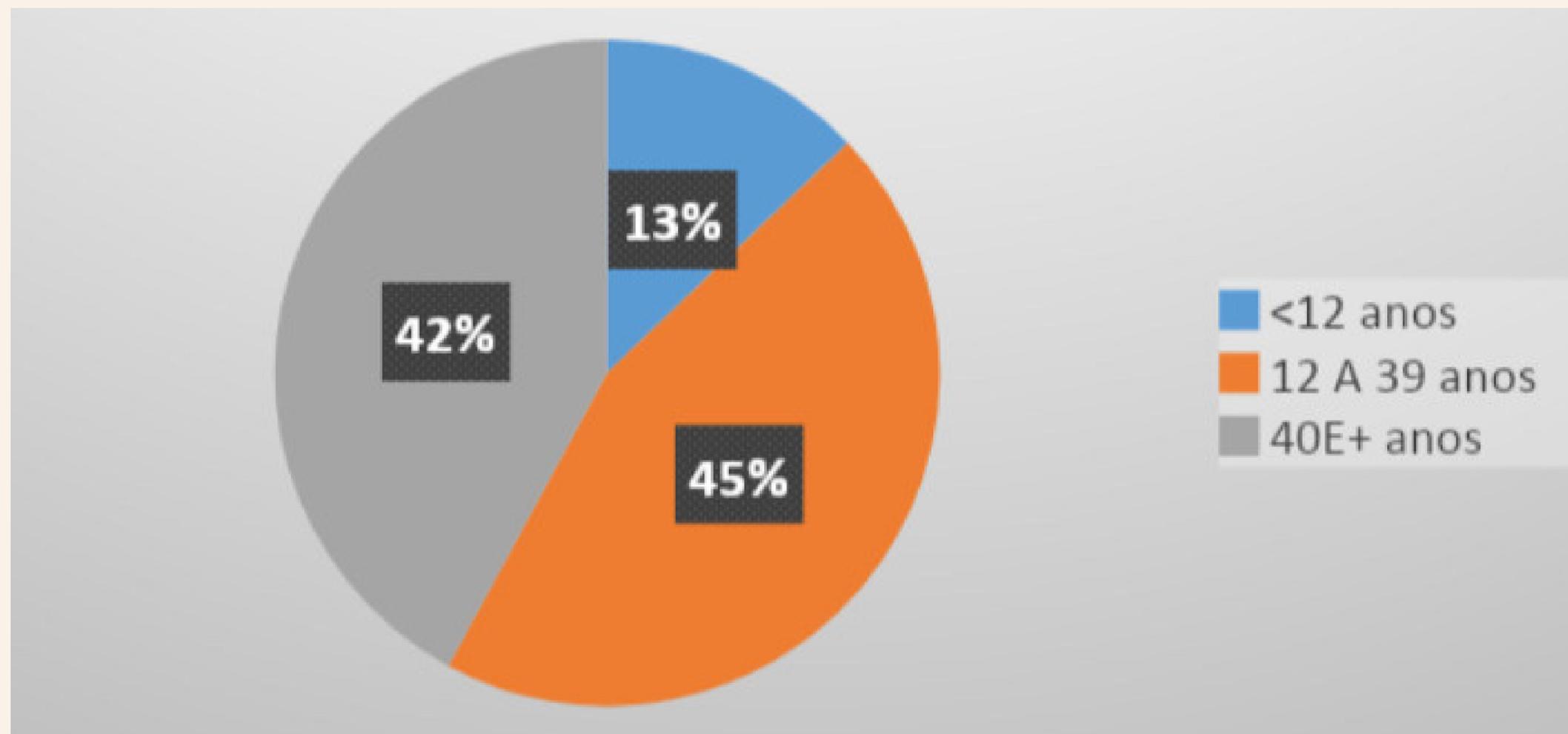
Porcentagem população idosa por distrito paulistano



Fonte: IBGE

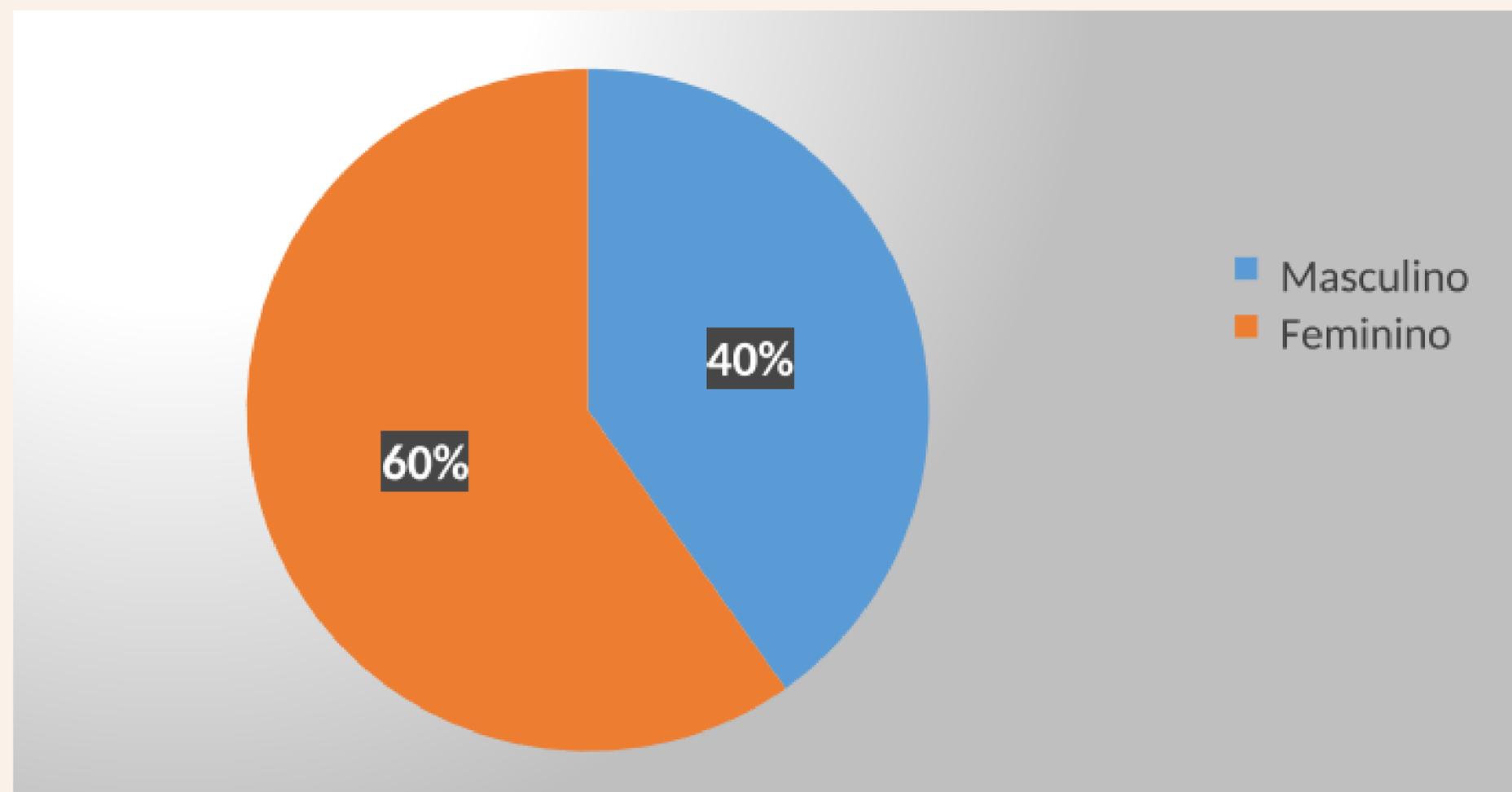
Dados CSEB

Distribuição por faixa etária dos usuários matriculados do CSEB em 2022



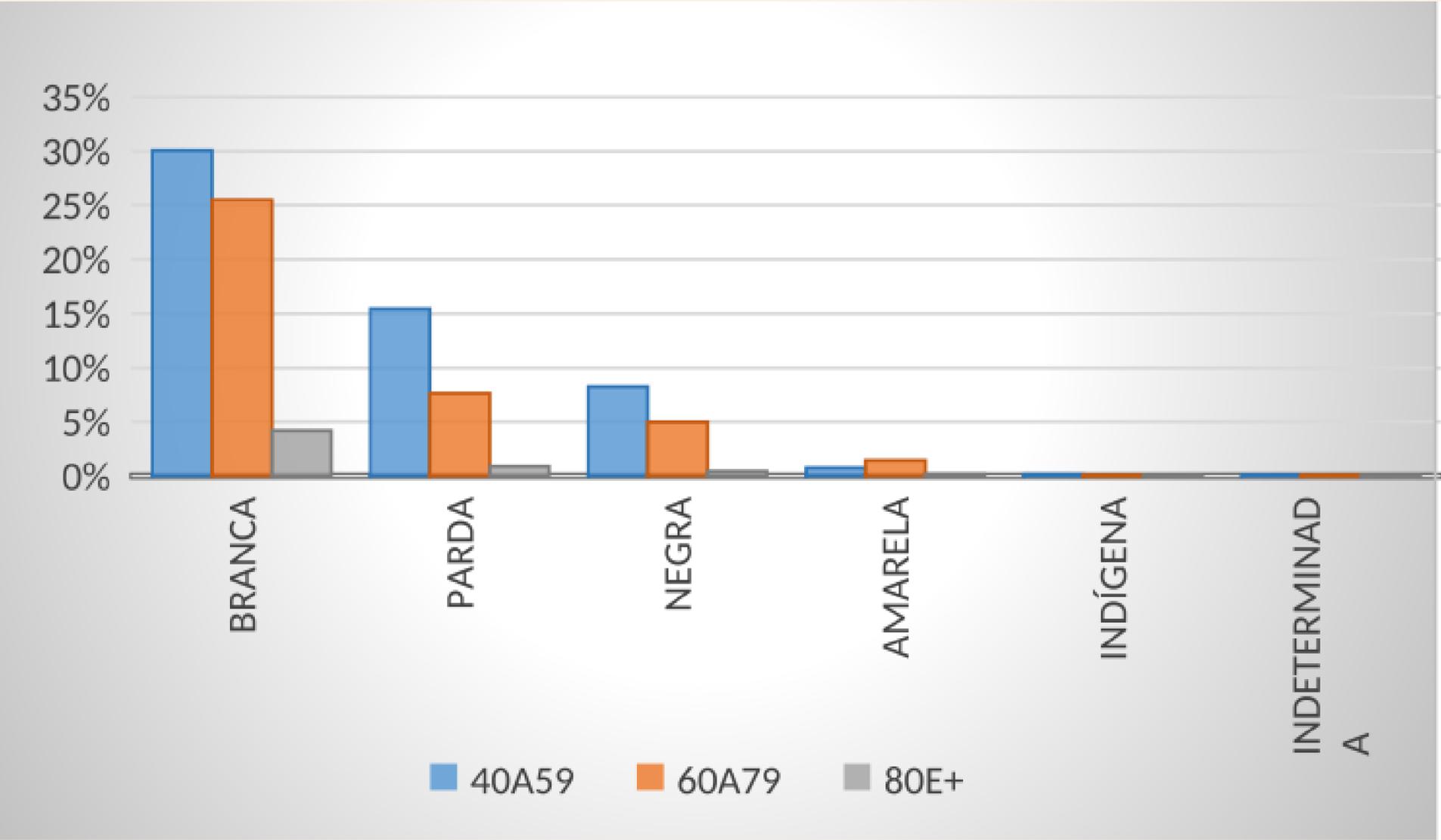
Dados CSEB

Sexo dos usuários acima de 40 anos



Dados CSEB

Divisão de faixas etárias por raça/etnia



Fonte: Dados do CSEB

Dados CSEB

Anos de escolaridade divididos por grupos etários





Entrevista com usuários do CSEB e equipamentos e recursos do território

O que ouvimos nas entrevistas com os usuários?

Sensação de que envelheceu muito em pouco tempo

Percepção de mudanças corporais e aumento das dores

Pedidos por mais atividades em grupo no CSEB

Comunicação e relação intergeracional comprometida

Morar sozinho e passar pelo luto

Manter-se trabalhando para garantir renda mensal

Falta de suporte e acolhimentos dos filhos

Hobbies que fazem parte das AVD's

Sentimento de falta da agilidade que tinha antes

Medo de se acidentar por conta da mobilidade reduzida

Equipamentos sociais no território do CSEB

De acordo com as demandas identificadas pelo público-alvo da linha de cuidado e da presença ou não de fragilidade, podemos orientá-los e entrar em contato com alguns dos equipamentos do território apresentados abaixo:

- Instituições religiosas (igrejas católicas, evangélicas, centros espíritas etc)
- Locais de defesa do direitos dos idosos
- Locais para práticas esportivas
- Locais para atividades culturais
- Acesso à educação
- Pontos para socialização
- Associações
- Ferramentas de serviço social vinculado ao CRAS

Onde consultar a lista de equipamentos?



Guia de Saúde e Cidadania
Centro de Saúde Escola Samuel B. Pessoa (Butantã)
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Início Cidadania Serviços de Saúde Organização interna Painel de Monitoramento

Universidade de São Paulo - Sites > Guia de Saúde e Cidadania > Cidadania > Direitos dos Idosos

Direitos dos Idosos

<https://sites.usp.br/guiacseb/cidadania/direitos-da-terceira-idade/>

Atividades no CSEB

O que os usuários sugeriram durante as entrevistas

- Ambiente com café e conversa, com música, algo com dança, coral, pintura, instrumentos musicais e escuta
- Alimentação saudável
- Ioga, pilates e coisas que movimentem o corpo
- Cuidados com a saúde mental e física. Realização de grupos de apoio mental e ioga
- Grupos voltados para orientações do controle da DM
- Artesanato, alguma oficina de cozinha ou outra habilidade
- Roda de conversa sobre o processo de envelhecimento e pandemia

Atividades no CSEB

O que a literatura traz como sugestão de atividades na atenção primária

- **Serviço social, autonomia da renda**
- **Promoção de "estilos de vida saudáveis"**: alguns programas específicos de atividade física e orientação do profissional de saúde estimulando a população idosa a incorporar um estilo de vida mais saudável e ativo; Temas sobre alimentação saudável, como a leitura dos rótulos dos alimentos.
- **Conversas sobre aceitação do envelhecer** e da cronicidade de algumas doenças e concepção acerca do envelhecimento, em sua forma mais ampla e suas consequências

As atividades mais comuns envolvem: caminhada, ciclismo ou o simples pedalar da bicicleta, natação, hidroginástica, dança, ioga, Tai Chi Chuan, Lian Gong, entre outras. A caminhada merece maior destaque, por ser acessível a todos e não requer habilidade especializada ou aprendizagem.



Envelhecimento e Saúde: indicações e reflexões

Qual a diferença entre senescência e senilidade?

A **senescência** abrange todas as alterações que ocorrem no organismo humano no decorrer do tempo sem configurar doenças. São, portanto, as alterações decorrentes de processos fisiológicos do envelhecimento. **São fatores que não provocam o encurtamento da vida.**

A **senilidade** é um complemento da senescência no fenômeno do envelhecimento. É definida como condição que pode acometer o indivíduo no decorrer da vida devido a **mecanismos fisiopatológicos – não está dentro do limite da normalidade.** São alterações causadas por doenças agudas como Infarto, AVE (acidente vascular encefálico); crônicas como Diabetes, Enfisema Pulmonar; por interferências ambientais ou medicamentosas ou por qualquer outra alteração que comprometa a funcionalidade e a qualidade de vida das pessoas que estão lidando com processo do envelhecimento.

Referência:

<http://hospitalsaomatheus.com.br/blog/conheca-as-dez-doencas-mais-comuns-em-idosos/>

<https://geriatriagoiania.com.br/qual-a-diferenca-entre-a-senilidade-e-senescencia-no-ambito-da-geriatria/>

Do que depende a qualidade do envelhecimento?

O documento "**Envelhecimento Ativo: uma política de saúde**" aborda como fatores determinantes de um processo de envelhecimento ativo:

- Cultura e gênero
- Sistemas de saúde e serviço social
- Aspectos pessoais e comportamentais
- Ambiente físico
- Ambiente social
- Fatores econômicos

Publicado em 2005

Organização Pan-Americana da Saúde – Opas



Processo de envelhecimento e autonomia

- **Visão social sobre o idoso: estereótipos negativos - desconsideração de seus valores**
- *impacto em esferas da vida e na percepção acerca de si mesmos**

Atenção a posturas unilaterais de cuidado (Cunha, 2012):

- Menospreza a capacidade de decisão da pessoa idosa;
- Informar apenas superficialmente sobre seu tratamento e estado de saúde;
- Reduzir sua autonomia de decisão;
- Ignorar o consentimento do idoso.



Idosos dependentes dos profissionais de saúde = pouco questionadores.

Autonomia como Princípio da Bioética - central para o envelhecimento saudável e qualidade de vida!

Limitações cognitivas - família como aliada, mas basear a escolha na opção da pessoa idosa antes do comprometimento

Processo de envelhecimento e autonomia

Cadernos de Atenção Básica nº 19 (2007), Envelhecimento e saúde da pessoa idosa:

- Relação de respeito - dirigir-se sempre ao idoso primeiro;
- Linguagem adequada e, se necessário, utilizar frases mais curtas e objetivas;
- Evitar infantilização;
- Estar atento ao entendimento da pessoa idosa;
- Aguardar a resposta da primeira pergunta, antes de elaborar a segunda;
- Não interromper.

Envelhecimento - pode acarretar diminuição das capacidades sensório-perceptivas:

- Evitar ambientes ruidosos;
- Falar sempre de forma clara e pausada;
- Aumentar o tom de voz, somente se necessário;
- Falar de frente para a pessoa idosa.

Comunicação é complexa: não-vebal, expressões faciais e corporais, silêncios...

CASO

Usuária, 90 anos, viúva, sem filhos, mora sozinha e é independente para suas atividades diárias; não tem apoio de familiares apesar de morarem próximos.

Relata que não tem bom relacionamento com eles por desentendimento familiar.

Durante visita domiciliar de agente comunitário, relatou o desejo de vender o apartamento onde mora e ir para um quarto onde os demais cômodos fossem compartilhados, por ter muito medo de morrer em casa sozinha e “ninguém encontrar seu corpo”.



AMPI- AB

AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA

Objetivos:

- qualificar demandas, planejamento e gestão pelas Unidades Básicas de Saúde na RASPI;
- reconhecimento de necessidades de saúde (sociais, físicas, cognitivas e funcionais) + planejamento do cuidado;
- organização de fluxos;
- encaminhamento à URSI + PAI.

*conforme pontuação, deve ser repetida a cada 6 meses (pré-frágil) ou 12 meses (saudável)

AMPI-AB: QUESTIONÁRIO DE DADOS SOCIAIS				
1. Estado civil:	casado(a) ()	solteiro(a) ()	outros (), qual?	
	vivo(a) () há quanto tempo?			
2. Gênero/Orientação sexual: O Sr.(a) está satisfeito com sua sexualidade? Sim () Não () Gostaria de conversar sobre isso?				
3. Reside com quem: sozinho () cônjuge () familiar (), quem? outros (), quem?				
4. Caso esteja residindo sozinho: Porque o Sr.(a) está residindo sozinho(a)?				
5. Reside em: Casa, apartamento ou sobrado () Cômodo/Edícula () Instituição de Longa Permanência () República () Residência terapêutica () Locação social () Centro de Acolhida () Rua () Outros (), qual?				
6. Imóvel: Próprio () Alugado () Credido () Público () Outros (), qual?				
7. Caso fique doente ou tenha algum problema, o Sr.(a) tem com quem contar? Não () Sim () Quem?				
8. Possui suporte de alguma pessoa? Não ()				
Sim ()	Para: AVVD ()	AVVD ()	AAVD ()	
	Quem?			
9. Tem alguma fonte de renda fixa? Não ()				
Sim ()	Aposentado ()	Pensionista ()	BPC/LDAS ()	BOLSA FAMÍLIA ()
10. Mantém alguma atividade de trabalho com ou sem registro em carteira? Não ()				
Sim () Atividade:				
11. Recibe ajuda financeira? Não ()				
Sim ()	Familiar ()	Amigos ()	Outros (), qual?	
	Instituição de Assistência ()			
12. Frequentou a escola? Não () Sim () Quantos anos?				
13. Possui religião ou credo/espiritualidade? Não () Sim () Qual?				
14. Meio de Transporte utilizado:				
	Ônibus ()	Táxi/Aplicativo ()	Veículo de conhecidos ()	Metrô/Trem ()
	Motocicleta ()	Bicicleta ()	Outros (), qual?	
15. Tem alguma dificuldade para sair de sua casa e andar nas redondezas? Não () Sim () Qual a dificuldade e por quê?				
16. Atualmente algo ou alguém o (a) incomoda? Não () Sim () O quê ou quem?				
17. Já sofreu alguma situação de violência (física, psicológica, sexual, medicamentosa, emocional, social, negligência, abandono, abuso financeiro/econômico ou autonegligência)? Não () Sim () Gostaria de conversar sobre isso?				
Data:	Nome e Assinatura do profissional:			

AMPI AB - CONCLUSÃO DA AVALIAÇÃO E PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR - PTS		
Discussão com a equipe?	() SIM () NÃO	
Dados Antropométricos	Peso: _____ Altura: _____	IMC: _____
	Diâmetro panturrilha: _____	
Risco de alteração da acuidade visual	() SIM () NÃO	Teste/Resultado: _____
Risco de alteração da acuidade auditiva	() SIM () NÃO	Teste/Resultado: _____
Risco de dependência em AVDs	() SIM () NÃO	Teste/Resultado: _____
Risco de quedas	() SIM () NÃO	Teste/Resultado: _____
Risco nutricional	() SIM () NÃO	Teste/Resultado: _____
Risco de alteração cognitiva	() SIM () NÃO	Teste/Resultado: _____
Risco de alteração do humor	() SIM () NÃO	Teste/Resultado: _____
Solicitação de exames complementares?	() SIM () NÃO	Quais? _____
Ações PTS:		
Encaminhamentos externos?	() SIM () NÃO	Quais? _____
Previsão de replicação da AMPI-AB	() 12 meses () 6 meses	
Data:	Nome e Assinatura do profissional:	

AMPI- AB

PONTUAÇÃO

0 a 5 pontos (idoso saudável)

6 a 10 pontos (idoso pré-frágil)

≥ 11 pontos (idoso frágil) - capacidade funcional

- Plano de Cuidado Inicial: idoso referenciado a uma especialidade - vínculo entre o idoso e as equipes da UBS e da URSI;
- Plano de Cuidado Específico: idoso com alterações na AMPI/AB - vínculo entre equipe, idoso e família.

Fluxos e Encaminhamentos:

Encaminhamentos da Avaliação Multidimensional para a Pessoa Idosa na Atenção Básica - AMPI/AB conforme pontuação:

- **0 - 5 pontos:** repetir a AMPI/AB após 12 meses
- **6 - 10 pontos:** repetir a AMPI/AB após 6 meses
- **≥ 11 pontos:** aplicar todos os testes de Rastreamento da Capacidade Funcional, realizar o plano de cuidados inicial e encaminhar para a URSI de referência.

Rastreamento de Capacidade Funcional

Corresponde aos seguintes testes: Teste de Katz, Teste de Lawton, Teste de Velocidade de Marcha, Timed Up and Go Test (TUGT), Escala de Depressão Geriátrica (EDG ou GDS), Mini-Exame do Estado Mental (MEEM ou Minimental), Teste de Snellen, Teste do Sussurro e Dados Sociais.

Plano de Cuidados Inicial

Corresponde às ações propostas pela equipe da Unidade Básica de Saúde (com ou sem cobertura da Estratégia de Saúde da Família) no acompanhamento do idoso referenciado a um serviço de especialidade. Tem como objetivo garantir o vínculo entre idoso/equipe UBS/ equipe URSI.

Plano de Cuidados Específico

Corresponde às ações propostas pela equipe da Unidade Básica de Saúde (com ou sem cobertura da Estratégia de Saúde da Família) no acompanhamento do idoso com alterações em algum item específico da AMPI/AB e após a realização dos testes de Rastreamento de Capacidade Funcional correspondentes. Deve fortalecer o vínculo entre equipe/idoso/família.

AMPI- AB

Composição

- * Formulário de Dados Sociais (vulnerabilidade social, suporte familiar, violência..)
- * 8 Testes de Rastreamento da Capacidade Funcional
 - 17 dimensões

URSI - Motivo do Encaminhamento

- () Transtornos neuropsíquicos (demência, depressão grave, Parkinson, AVC).
- () Três ou mais doenças crônicas com complicações
- () Instabilidade e alteração de marcha e equilíbrio.
- () Quedas recorrentes (duas ou mais quedas nos últimos doze meses)
- () Idoso frágil – AMPI/AB com pontuação maior ou igual a 11

Idosos \geq 60 anos



Cuidado aos cuidadores

Atenção Primária à Saúde - cuidador como usuário (prevenção e promoção da saúde) + reconhecimento

*pandemia de Covid-19: diálogo com a família

IPEA - projeção a partir de 2020: mais de 4,5 milhões de idosos seriam cuidados por familiares

Perfil do principal cuidador: mulheres de meia idade, casadas e com ensino fundamental completo

- + tempo absorvido no cuidado = - lazer, autocuidado e vida social —> impacto na qualidade de vida

*quanto mais longo o cuidado, maior a tendência de piora na qualidade de vida do cuidador

- cuidar visto como continuidade da tradição familiar - misto entre satisfação e obrigação

* disfuncionalidade familiar

Cuidado aos cuidadores

Gatto et al. (2021), estudo transversal com cuidadores, Marau (RS) - sobrecarga preocupante (56,8%), sem lazer (76,2%), ansiolíticos (16,2%), antidepressivos (43,2%).

Necessidades dos cuidadores (Portella, 2000):

- Veladas: medo do julgamento, não desejar colocar-se à frente da pessoa cuidada, sentimento de imutabilidade, enfoque no paciente identificado;
 - Variáveis: continuum do processo cuidativo;
 - Tarefa curativa: preparo, noções de gestão/administração do cuidado, informações sobre questões de saúde e medicação;
 - Cuidado de si: rotina alterada, negociação de limites individuais e de envolvimento emocional.
-
- Auxílio no reconhecimento do abandono de si em razão da sobrecarga;
 - Atenção aos sentimentos negativos e positivos;
 - Reflexões entre o cuidar e ser cuidado;
 - Preservação de momentos pessoais e prazerosos.



Atenção ao envelhecimento no CSEB: estratégias e atividades

O que temos no CSEB atualmente e o que podemos fazer?

Atualmente temos:

Grupo de Tai Chi
Grupo de artesanato: oficina de fios

Linha de cuidado em saúde no envelhecimento
e demais LC

Implantação da horta-horto

Atendimentos individuais e coletivos

O que podemos fazer?

Promover mais articulações com
equipamentos do território

Reuniões com linhas de cuidado do
serviço para discussões

Apoiar atividades em grupo

Desenvolvimento de estratégias,
instrumentos e avaliação

Promover discussões
temáticas, estudos e pesquisa



Envelhecimento na história do CSEB



Envelhecimento na história do CSEB



Envelhecimento na história do CSEB



Envelhecimento na história do CSEB



Bibliografia

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

Cadernos de Atenção Básica, n. 19. Brasília - DF. 2007. **ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA.** Humanização e acolhimento à pessoa idosa na atenção básica.

Coordenação da Atenção Básica. Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa. **DOCUMENTO NORTEADOR. UNIDADE DE REFERÊNCIA À SAÚDE DO IDOSO.** URSI, 2016. São Paulo.

Cunha, Juliana Xavier Pinheiro da, et al. "**Autonomia do idoso e suas implicações éticas na assistência de enfermagem.**" Saúde em Debate 36 (2012): 657-664.

Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il.

Bibliografia

Estatuto do idoso: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004. _____. Ministério da Justiça.

Gatto, Camila, et al. "**Prevalência de sobrecarga em cuidadores de idosos assistidos na Atenção Primária à Saúde.**" Saúde em Redes 7.1 (2021): 63-75.

Guia para se viver mais e melhor. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, 2006. Ministério da Saúde.

Portella, Marilene Rodrigues. "**Atenção integral no cuidado familiar do idoso: desafios para a enfermagem gerontológica no contexto da estratégia de saúde da família.**" Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia 13 (2010): 501-506.