

Autoria

Marcia Maria Paschoaleto Mendes¹ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7434-455X>Caio Vinicius Souza Costa¹ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4171-8273>Ana Paula Teixeira Leite Ramos¹ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3976-154X>Hugo Mendes Pinto¹ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2103-8844>Andrea Dantas D'Aquila¹ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3428-7014>Brunna Delesporte Esteves¹ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5346-3189>Carla Falcão Bouth¹ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1498-1017>Abel Silva de Meneses^{1,2}ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1632-2672>André Ramalho^{1,3,4}ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8099-3043>

Instituição

¹Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim (CEJAM), São Paulo, SP, Brasil.²Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil.³Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS), Porto, Portugal.⁴Departamento Medicina da Comunidade, Informação e Decisão em Saúde (MEDCIDS), Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal.

Autor Correspondente

Marcia Maria Paschoaleto Mendes

e-mail: <marcia.paschoaleto@cejam.org.br>

Como citar este artigo

Mendes MMP, Costa CVS, Ramos APTL, Pinto HM, D'Aquila AD, Esteves BD, et al. Linha de Cuidado Integral sobre Saúde da Pessoa Idosa. Rev. Tec. Cient. CEJAM 2023;2:e202320013. Doi: <https://doi.org/10.59229/2764-9806.RTCC.e202320013>.

Submissão

21/02/2022

Aprovação

30/03/2023

Artigo Original

Linha de Cuidado Integral sobre Saúde da Pessoa Idosa

Comprehensive Health Care Line for the Elderly

Resumo

Objetivo: Apresentar uma proposta de linha de cuidado para saúde da pessoa idosa na rede de atenção à saúde de dois distritos de saúde da região sul de São Paulo. **Método:** Estudo metodológico construído a partir dos encontros com as equipes multidisciplinar e multissetorial abordando o tema saúde do idoso e sua trajetória dentro do sistema de saúde. O conteúdo foi embasado em pesquisa bibliográfica e conhecimento de campo no território. **Resultados:** O estudo resultou na construção de um documento de parametrização técnica da linha de cuidado integral da pessoa idosa e de uma matriz de indicadores evidenciando resultados da jornada do paciente, através da enunciação dos níveis de atenção à saúde, ações e intervenções de promoção, prevenção da saúde e articulações eficazes em rede. **Conclusão:** Um modelo eficiente e integrado de atenção à saúde do idoso começa com o acolhimento das demandas, classificando e acompanhando o idoso. É crucial o desenvolvimento de ações em todos os níveis de atenção à saúde, seja na promoção, proteção específica, tratamento imediato, limitação de danos e reabilitação.

Descritores: Atenção à Saúde; Regionalização da Saúde; Atenção Primária à Saúde; Envelhecimento Saudável; Saúde do Idoso.

Abstract

Objective: To present a proposal for a line of care for the health of the elderly in the health care network of two health districts in the southern region of São Paulo. **Method:** Methodological study built from the meetings with multidisciplinary and multisectoral teams addressing the theme of health of the elderly and their trajectory within the health system. The content was based on bibliographic research and field knowledge in the territory. **Results:** The study resulted in the construction of a technical parameterization document for the line of integral care for the elderly and a matrix of indicators showing the results of the patient's journey, through the enunciation of the levels of health care, actions and interventions for promotion, prevention of health and effective care network. **Conclusion:** An efficient and integrated model of health care for the elderly begins with accepting demands, classifying and monitoring the elderly. It is crucial to develop actions at all levels of health care, whether in promotion, specific protection, immediate treatment, damage limitation and rehabilitation.

Descriptors: Delivery of Health Care; Regional Health Planning; Primary Health Care; Healthy Aging; Elderly.

INTRODUÇÃO

Em todo o mundo, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo mais rapidamente que a de qualquer outra faixa etária. Entre 1970 e 2025, espera-se um crescimento de 223%. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), temos muito o que avançar em conhecimento sobre a saúde do idoso, as particularidades e os desafios do envelhecimento populacional para a saúde pública em nosso contexto social^(1,2).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) do Ministério da Saúde (MS) do Brasil, estabelece como meta a atenção integral à saúde da pessoa idosa e considera a condição de funcionalidade como um importante indicador de saúde desta população. A PNSPI tem por finalidade primordial promover, manter e recuperar a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde, em consonância com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)^(3,4).

O MS estabelece os principais conceitos e orientações nacionais a serem considerados pelo conjunto de ações, programas e serviços direcionados à atenção integral à saúde das pessoas idosas. São eles: o trabalho em rede; a integração entre os diferentes pontos de atenção; a identificação dos pontos de atenção estratégicos na Atenção Primária à Saúde (APS) e na especializada e a importância da articulação intersetorial⁽⁵⁾.

A OMS adotou o termo "envelhecimento ativo" para expressar o processo de conquista de um projeto de envelhecimento saudável, as políticas e programas que promovem saúde mental e relações sociais são tão importantes quanto aquelas que melhoram as condições físicas de saúde e alcançam a meta de manter a autonomia e independência durante o processo de envelhecimento⁽⁵⁾.

O modelo de Atenção à Saúde do Idoso precisa configurar-se como um fluxo de ações de educação, promoção e prevenção de doenças evitáveis, cuidado precoce e reabilitação de agravos, ou seja, uma linha de cuidado para o idoso que seja um percurso assistencial numa rede articulada, referenciada e com um sistema de informação desenhado em concordância com essa lógica⁽⁴⁾. Uma possibilidade de se evitar a sobrecarga do sistema é investir em políticas de prevenção de doenças, estabilização das enfermidades crônicas e manutenção da capacidade funcional⁽⁵⁾.

Segundo a OMS, o novo crescimento populacional e epidemiológico brasileiro indica a necessidade de mudanças nos paradigmas de atenção à saúde da população idosa, por meio de estruturas criativas e inovadoras, acompanhadas de ações diferenciadas, permitindo que o idoso usufrua integralmente os anos proporcionados pelo avanço da ciência, monitorando os problemas de saúde, para estabilizar seu quadro e manter sua capacidade funcional pelo maior tempo possível⁽⁵⁾.

Neste sentido, ressalta-se a necessidade de que todos os envolvidos no processo de organização do cuidado à saúde do idoso sejam estimulados a repensar o atual modelo, com o propósito de construir um sistema de saúde mais humano, participativo e de qualidade, que contribua efetivamente para a melhoria da qualidade de vida dos idosos. Portanto, ações simples e pouco aplicadas precisam ser imediatamente colocadas em prática, reorganizando os serviços de saúde, com uma abordagem preventiva e integral que associe reflexão epidemiológica e planejamento de ações capazes de transformar positivamente a vida das pessoas idosas^(4,6).

Diante disso, o objetivo deste artigo é apresentar uma proposta de linha de cuidado da pessoa idosa na rede de atenção à saúde de dois distritos de saúde da região sul da cidade de São Paulo.

MÉTODO

Desenho, período e cenário

Esse estudo tem caráter metodológico desenvolvido entre o segundo trimestre de 2021 e primeiro de 2022, tendo por objeto de estudo o cuidado sobre saúde da pessoa idosa. O estudo foi norteado pela ferramenta de qualidade e transparência Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR)⁽⁷⁾.

O cenário de estudo contemplou as relações da rede de atenção à saúde (RAS)^(8,9) de dois distritos geopolíticos da periferia paulistana, em território de alta vulnerabilidade social, cujo índice de desenvolvimento humano (IDH) chega a 0,750 (3º pior IDH do ranking entre os 96 da cidade) e a densidade demográfica a 21.937 Hab/Km² (3ª mais populosa da capital paulistana)⁽¹⁾.

O território dos dois distritos conta com cerca de 604.772 pessoas adscritas, cuja ordenação do cuidado é realizada por 172 equipes de saúde da família distribuídas em 30 unidades básicas de saúde (UBS), que fazem a articulação da RAS com serviços de urgência e emergência, serviços de atenção especializada e serviços de alta complexidade hospitalar, além de triangulação do cuidado com outros equipamentos da atenção básica e sociais do território⁽¹⁾.

Protocolo de Estudo

A proposição de uma linha de cuidado que pudesse contemplar as especificidades do território e a interface da RAS foi conduzida em cinco etapas.

A primeira etapa se deu mediante desdobramento dos processos de transformação nas relações territoriais, administrativas e de atividade técnica, deflagrados pela setorização dos serviços de saúde que apresentaram similaridade ou pertinência epidemiológica, com efeito de potencializar as ações de saúde que, se antes eram tratadas como "ilhas", passaram a ser tratadas como "arquipélagos".

A segunda etapa foi o levantamento de oportunidades de melhoria nos processos de cuidar dos dois distritos de saúde apresentados nos painéis de discussão com todos os integrantes da RAS, que culminou com a necessidade de se revisitar o conceito de história natural das doenças e propor linhas de cuidado para as necessidades de saúde mais prementes no território.

Já a terceira etapa contou com a realização de 22 reuniões técnicas com representantes das categorias profissionais (gerentes, enfermeiros, médicos, equipe multiprofissional) com o objetivo de alinhar conceitos e ideias, segundo o referencial teórico metodológico de Ludwik Fleck sobre 'Coletivo de Pensamento' e 'Estilo de Pensamento'⁽⁸⁾.

O foco de se trabalhar nesses conceitos foi configurar uma comunidade de pessoas que trocassem mutuamente ideias e que estabelecessem uma interação intelectual e, por essa razão, desenvolvessem um estilo de pensamento coletivo em sintonia com as necessidades de saúde do território.

Para subsidiar a abstração cognitiva dos fenômenos sobre a linha de cuidado em evidência, a quarta etapa envolveu a leitura

complementar de conteúdos sobre o tema, compilados durante o procedimento de busca controlada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), empregando os descritores (Envelhecimento Saudável, Modelos de Atenção, Saúde do Idoso) pertinentes ao tema estudado.

Finalmente, na quinta etapa procedeu-se à enunciação dos níveis de atenção à saúde, ações e intervenções, a trajetória do paciente e indicadores de mensuração dos pontos críticos da linha de cuidado, vislumbrando a proposição de protocolos gerenciáveis.

Por não se tratar de comunicação científica envolvendo seres humanos, dispensou-se submissão em Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Segundo os dados do IBGE, temos em torno de 29 milhões de brasileiros acima de 60 anos. Isso equivale a 14,3% da população. As projeções indicam que em 2050, a população idosa representará 30% da população brasileira. Essas mudanças no perfil demográfico, acompanhadas também por mudanças no perfil epidemiológico, em todo país, têm gerado demandas de cuidados de longa duração que requerem ações de políticas públicas, implicando em novas formas de cuidado^(1,2).

As Figuras 1 e 2 apresentam uma visão de mudança na estrutura etária da população no último século e demonstram a população absoluta e relativa de idosos nas faixas de 60 a 64 anos, 65 a 79 anos e 80 anos ou mais no Brasil de 1950 a 2100⁽¹⁰⁾.

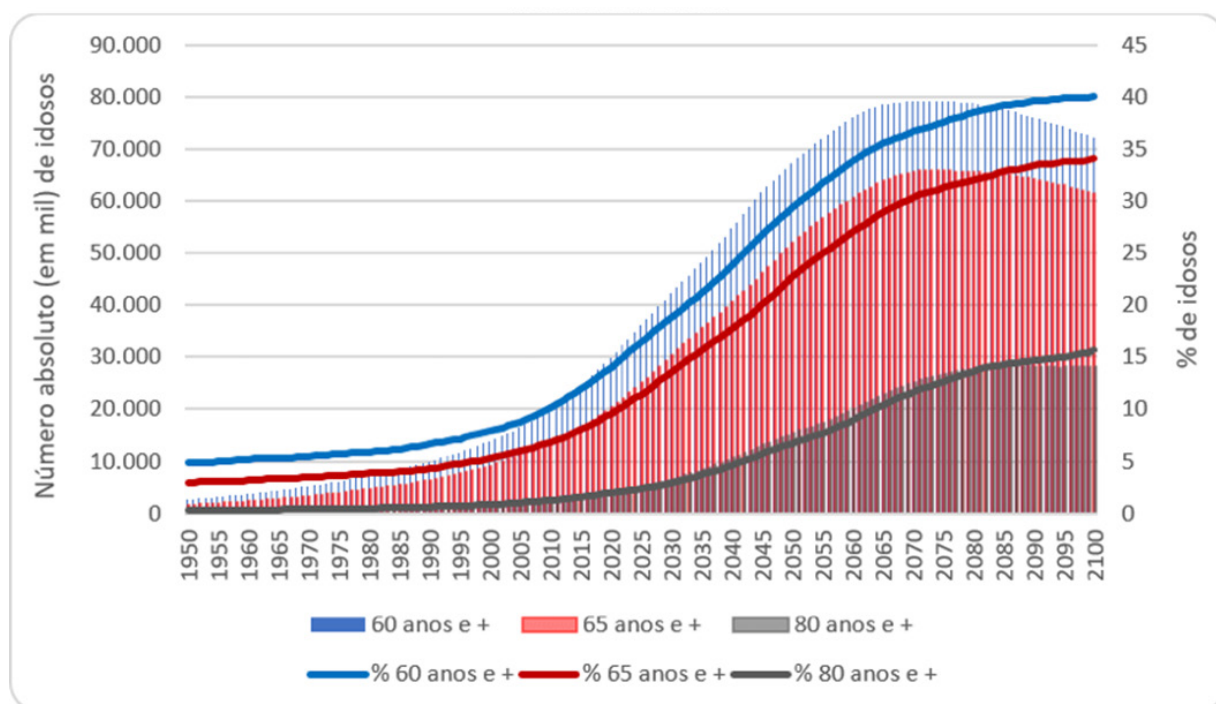


Figura 1 - Perspectiva da População Absoluta de Idosos no Brasil 1950-2100, São Paulo, Brasil, 2022. Fonte: UN/Pop Division - World Population Prospects 2019⁽¹⁰⁾.

O envelhecimento da população levanta várias questões fundamentais para os formuladores de políticas. Como podemos ajudar pessoas a permanecerem independentes e ativas à medida em que envelhecem⁽¹¹⁾? A Figura 2 apresenta a manutenção da capacidade funcional durante o curso da vida. Mudanças no ambiente podem diminuir o limiar da incapacidade e, assim, reduzir o número de pessoas com incapacidade em uma determinada comunidade⁽¹¹⁾.

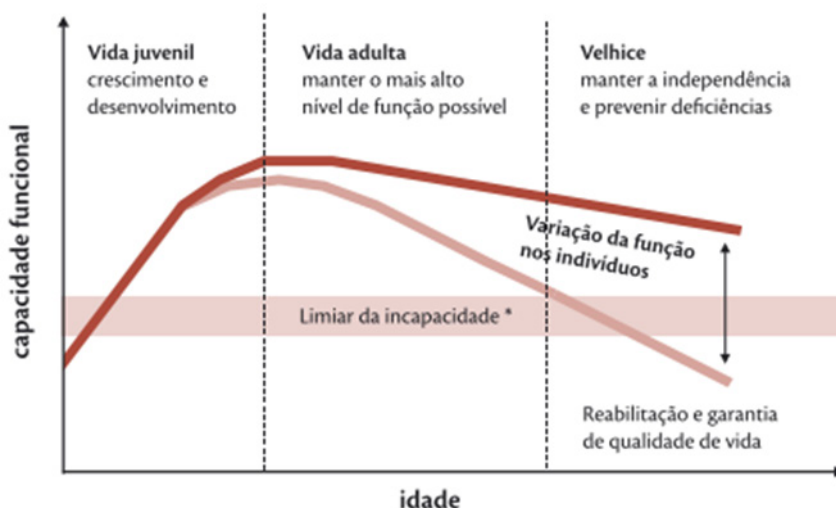


Figura 2 - Manutenção da capacidade funcional durante o curso da vida. Fonte: Kalache and Kickbush 1997⁽¹¹⁾.

A Figura 3 apresenta uma visão abrangente sobre a história natural dos eventos na saúde da pessoa idosa.

Características	Horizonte Clínico					
	IDOSO SAUDÁVEL		PRÉ-FRÁGIL	FRÁGIL		
	Prevenção primária		Prevenção Secundária		Prevenção Terciária	
	Promoção à Saúde	Proteção Específica	Tratamento Imediato	Limitação do Dano	Reabilitação	
Ações de Saúde	Atenção Primária à Saúde		Atenção Especializada de Média Complexidade			
	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificar os equipamentos de apoio à qualidade de vida no território com potencial para apoio no cuidado continuado ● Articulações com equipamentos do território ● Atividades Culturais e de lazer ● Fortalecimento dos vínculos familiares e convivência social ● Prevenir doenças crônicas ou garantir detecção e controle precoce. ● Educação em saúde ● Prevenção de CA Bucal ● PICS (caminhada, atividade física) ● Hábitos alimentares ● Imunização ● Identificação de fatores de risco ● Orientações aos idosos e familiares quanto a risco de quedas ● Promover ambientes que melhorem sua capacidade ● Educação continuada com profissionais da rede ● Incentivar comportamentos que melhorem a capacidade 		<ul style="list-style-type: none"> ● Evitar agravamentos de DC pré-existent ● Rastreamento ● Diagnóstico precoce ● Controle de fatores de risco <ul style="list-style-type: none"> -Obesidade -Tabagismo -Sedentarismo -Alcoolismo -Poli farmácia 	<ul style="list-style-type: none"> ● Reverter ou diminuir os declínios da capacidade ● Incentivar a realização das atividades físicas e comportamentos que melhorem a capacidade ● Repetir a avaliação multidimensional ● Evitar agravamentos de DC pré-existent ● Vigilância sistemática dos fatores de risco 	Atenção Especializada de Alta Complexidade <ul style="list-style-type: none"> ● Vigilância sistemática dos fatores de risco ● Incentivar a realização das atividades físicas adaptadas ● Estimular atividades da vida diária ● Tratamento de agravamentos 	<ul style="list-style-type: none"> ● Gerenciar doenças crônicas avançadas ● Reabilitação funcional ● Apoio a familiares e cuidadores ● Manejo das incapacidades ● Integração familiar ao tratamento ● Estimular atividades da vida diária adaptadas a cada condição ● Garantir uma vida digna na idade avançada
	Morte					

Figura 3 - História natural dos eventos que envolvem a saúde da pessoa idosa, CEJAM, São Paulo, Brasil, 2022.

A perspectiva da linha de cuidado sobre saúde da pessoa idosa, correlacionando níveis de atenção, ações de saúde, intervenções, itinerário do paciente e indicador de mensuração de pontos críticos pode ser conferida na **figura 4**.

Linha de cuidado da Saúde do idoso unidades do CEJAM				
Nível de Atenção	Ações de Saúde	Intervenções	Itinerário do Paciente	Indicador
Atenção Primária	Promoção	<ul style="list-style-type: none"> - Estímulo para autonomia - Integralidade do Cuidado - Estímulo para Alimentação Saudável - Estímulo para Atividade Física - Orientações aos idosos e familiares quanto a risco de quedas - Prevenção de CA Bucal 		Impacto não mensurável
	Prevenção	<ul style="list-style-type: none"> - Ações de Educação em Saúde - Fortalecer rede de apoio - Vacinação completa 		Impacto não mensurável
	Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação multidimensional da pessoa idosa - Classificação de risco com estratificação 		<p>1) Total idosos classificados no último ano x total cadastrados (fonte PEP x Planilha AMPI)</p> <p>2) Proporção de idosos inseridos na PICS x Total idosos classificados no último ano. (fonte PEP x Planilha AMPI)</p> <p>3) Proporção de idosos em polifarmácia X Total idosos classificados no último ano. (fonte PEP x Planilha AMPI)</p> <p>4) Proporção de idosos que apresentaram quedas no ano X Total idosos classificados no último ano. (fonte PEP x Planilha AMPI)</p> <p>5) Número de idosos que alegam alguma alteração de memória X Totais idosos classificados no último ano (Planilha AMPI)</p>
	Cuidado Continuado	<ul style="list-style-type: none"> - Inserção e fortalecimento das Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS) - Ações de fortalecimento à promoção de saúde (caminhada, jogos, oficina etc.) - Fortalecimento das ações de prevenção a quedas - Prevenção de violência-NPV - Classificação de risco – AMPI - Visita domiciliar e vigilância do ACS - Consulta Médica e de Enfermagem - Consulta multiprofissional - Atenção farmacêutica à polifarmácia - Exames de apoio diagnóstico - Inclusão em programas governamentais - Acompanhamento do idoso com deficiência intelectual, na autonomia e independência nas AVD, AIVD, socialização e vínculo. - Fortalecimento do matriciamento na rede intersetorial - Ações cuidando do cuidador - Garantia dos direitos 		
Atenção Especializada de Média Complexidade	Tratamento Complementar	<ul style="list-style-type: none"> - Encaminhamento para Rede Especializada conforme Avaliação Multidimensional, seguindo a oferta de serviços disponível na Rede de Atenção à Saúde e intersetorial disponíveis e articulação. 	<p>RAE Urologia, neurologia e geriatria</p>	Impacto não mensurável
Atenção Especializada de Alta Complexidade	Tratamento Agudo	<ul style="list-style-type: none"> - Encaminhamento de situações agudas 	<p>RUE Manejo clínico e Controle de condição Aguda</p>	6) Planilha de atendidos nos serviços de urgência/emergência 24h

Figura 4 - Perspectiva da linha de cuidado sobre saúde da pessoa idosa, CEJAM, São Paulo, Brasil, 2022.

Transpondo o pensamento proposto na linha de cuidado acima, vislumbramos 5 grandes eixos para atendimento integral da pessoa idosa, que são: rede de atenção à saúde, rede de apoio, promoção e prevenção, cuidado continuado, atenção complementar e indicadores.

DISCUSSÃO

O crescente processo de envelhecimento da população e as mudanças no perfil demográfico e epidemiológico produzem demandas que exigem ações efetivas na APS, incluindo as políticas sociais, implicando em novas formas de cuidado sistematizado e sempre articulado em rede. Tal articulação é fundamental para que a linha de cuidado seja realmente contínua e integral⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Entendemos, também, a importância de abordar a rede de apoio aos idosos, pois, é fundamental sua importância para a saúde e qualidade de vida destes pacientes⁽¹⁴⁾.

Existem várias sugestões de modelos de linhas de cuidado, entretanto, o importante é que cada serviço de saúde tenha conhecimento de seu perfil epidemiológico, social, e de sua rede de apoio, de modo a construir a melhor forma de organizar sua prestação de serviços de forma integral aos idosos⁽¹⁵⁾.

Rede de Atenção à Saúde

Conhecer os equipamentos e serviços disponíveis em cada território é fundamental para a articulação em rede e promover um matriciamento efetivo⁽¹³⁾. A APS e a atenção especializada precisam ser articulados na RAS e envolver a rede intersetorial para possibilitar a integralidade do cuidado mediante definição de ações conjuntas e complementares.

Para o desenho da linha de cuidado integral à saúde da pessoa idosa é necessário que os gestores identifiquem quais são os pontos de atenção estratégicos e suas responsabilidades na RAS, que articulados com as redes intersetoriais, possibilitam a integralidade do cuidado⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

A APS deve articular equipes, equipamentos e recursos do SUS e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em ações intersetoriais que convoquem também os Conselhos do Idoso, Delegacias do Idoso, Ministério Público e outros entes, assegurando a atenção integral⁽¹⁷⁾.

Devemos salientar a potencialidade de atuação quando a rede é ampliada para o território, como ações extramuros, que nos distritos aplicáveis se denomina "UBS na Rua" e vem sendo uma estratégia para capilarizar as ações de saúde na comunidade.

Rede de Apoio

Se o idoso que mora sozinho pode representar uma opção de vida por estar em pleno exercício de sua autonomia, por outro lado, residir sozinho pode representar a inexistência de familiares ou de uma rede social próxima, o que pode associar-se a diferentes desfechos de saúde, inclusive óbito⁽¹⁴⁾.

Conhecer a rede de apoio dos idosos é fundamental para o desenvolvimento das ações de promoção e prevenção uma vez que o idoso mora sozinho pode representar uma conquista relacionada a autonomia e independência, porém com o avançar da idade, as pessoas idosas se tornam mais vulneráveis nas questões ligadas à saúde e ao próprio adoecimento, tornando fundamental conhecer qual sua rede de suporte.

Promoção e Prevenção

A promoção à saúde possibilita ao indivíduo usufruir de uma melhor qualidade de vida, que lhes permite controlar e beneficiar sua saúde. A prevenção e o tratamento de agravos, especialmente comuns aos idosos, tendem a garantir sua autonomia.

Os idosos que vivem em ambiente favorável, com hábitos de vida saudáveis, que praticam dança, leitura, caminhada e lazer, estão sujeitos a fatores que contribuem para um envelhecimento mais saudável⁽¹⁵⁾. A participação ativa no cuidado da própria saúde é importante em todos os estágios da vida, e a adoção de estilos de vida saudáveis visam garantir uma longevidade saudável e ativa.

A rede de atenção à saúde do idoso investe em ações voltadas às doenças crônicas não transmissíveis, focando mais no controle e acompanhamento de processos patológicos do que na prevenção e promoção à saúde no contexto geral, sendo de vital importância a implantação de ações de atenção ao envelhecimento saudável⁽¹⁶⁾.

As práticas de promoção e prevenção a saúde, buscam desenvolver ações que possam melhorar a qualidade de vida dos idosos classificados como frágeis, pré-frágeis e saudáveis, por meio de instrumentos específicos. As ações desencadeadas para cada idoso devem ser planejadas conforme o seu grau de dependência, porém nunca devem deixar de existir^(14,16).

Os idosos que vivem em ambiente seguro, sem privações e com apoio familiar, estão sujeitos a uma melhor qualidade de vida. Já os idosos que vivem em ambiente vulnerável, com privações, sem apoio familiar, com alto grau de dependência de recursos, podem estar mais propensos a um déficit em sua qualidade de vida e redução de sua produtividade profissional e intelectual^(14,16).

Para colocar em prática todas as ações necessárias para um envelhecimento saudável, ativo e com qualidade de vida, é preciso repensar e redesenhar o cuidado ao idoso, com foco no indivíduo e em suas particularidades. Abordar práticas de para este estilo trará benefícios não somente aos idosos, mas também qualidade e sustentabilidade ao sistema de saúde brasileiro. Neste contexto, recomendam-se novos estudos com o propósito de aprofundar a perspectiva e fortalecer a relação entre os determinantes sociais e o envelhecimento saudável⁽⁵⁻⁶⁾.

Cuidado Continuado

Pessoas idosas em condições crônicas, com alta prevalência de incapacidades e de dependência para as Atividades da Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) apresentam aumento da necessidade de cuidados continuados e permanentes.

Existem boas razões econômicas para se implementar programas e políticas que promovam o envelhecimento ativo, em termos de aumento de participação e redução de custos com cuidados. As pessoas que se mantêm saudáveis conforme envelhecem enfrentam menos problemas para continuar a trabalhar⁽¹⁾. A Organização das Nações Unidas salienta ainda que, nas próximas décadas, com o prolongamento da vida profissional dos idosos e sua participação ativa em tarefas consideradas produtivas tornará necessária a revisão do momento em que eles podem ser considerados um segmento "dependente" da população mais jovem⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

Levando em conta que o processo de envelhecimento no Brasil é relativamente recente, movimentos sociais relevantes na

construção das políticas de saúde voltadas ao idoso começaram a ganhar força. E é a partir de uma análise crítica sobre os modelos de atenção à saúde para idosos, que se apresenta a proposta de linha do cuidado para esse segmento, tendo como foco a promoção e a prevenção da saúde, de modo a dar atenção integral a esta população e a evitar a sobrecarga do sistema, uma grande ajuda aos países para o melhor custeio do envelhecimento^(1,6-7).

De grande relevância, o instrumento de Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa da Atenção Básica (AMPI-AB), criado pela Área Técnica da Pessoa Idosa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS-SP), permite que conheçamos as necessidades de saúde da população idosa, classificando-a segundo o grau de fragilidade e categorizando os idosos em "saudáveis", "pré-frágeis" e "frágeis". Possibilita ainda a organização do atendimento na rede e a elaboração de Planos de Cuidados. Esse instrumento foi elaborado baseando-se na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde em 2006, no Caderno da Atenção Básica nº 19⁽¹⁷⁾.

É possível definir através do Projeto Terapêutico Singular (PTS) o caminho que esse idoso deverá percorrer através da rede, de acordo com as suas necessidades. Neste sentido, a avaliação de suas condições de saúde-doença, psicossociais e a elaboração de um PTS específico são fundamentais, para manter e melhorar a capacidade funcional possível e promover o envelhecimento ativo, através de um cuidado continuado⁽³⁾.

A AMPI-AB possibilita uma visão global e integral das condições de saúde da pessoa idosa, identificando as áreas mais comprometidas que podem afetar sua funcionalidade como, as doenças agudas ou crônicas; questões relativas a processos psicológicos/ subjetivos ou, ainda; situações sociais, econômicas e culturais que podem trazer limitações para o exercício da autonomia e independência. O envelhecimento não é sinônimo de incapacidades e dependência, mas sim, de maior vulnerabilidade. Por isso, a importância dessa ferramenta como um disparador para elaboração de PTS, com intervenções mais efetivas que garantam a promoção, prevenção e reabilitação da saúde dessa população⁽³⁾.

Atenção Complementar

A expectativa sobre envelhecimento na vida do ser humano depende da história de vida individualizada. A percepção de que o envelhecimento pode ser encarado como novas oportunidades de vida através de viagens, novas atividades prazerosas, oportunidades de realizar os sonhos de uma vida permite redescobrir a própria vida como forma de extrair gratificações, prazer e qualidade, mesmo que o cotidiano por vezes imponha suas limitações^(9,11).

A autonomia e independência no processo de envelhecimento deve ser sempre estimulada e esperada neste período de vida e para o profissional de saúde são metas fundamentais no contexto de vida. Mudanças de vida, podem gerar satisfação e convicções sobre um ideal, e descobertas podem gerar um ressignificado do cotidiano.

As Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS), são tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para prevenir diversas doenças crônicas e surgimento de novos agravos agudos⁽²⁰⁻²¹⁾. Nas PICS, inicialmente foram incorporados serviços de homeopatia, fitoterapia, acupuntura, antroposofia e termalismo. Ao longo do

período novas práticas vêm sendo introduzidas e oferecidas no apoio a esse processo. Proporcionam um aumento na abordagem dos recursos terapêuticos, trazem benefícios e são elementos que podem ajudar na diminuição dos problemas em saúde^(2,21).

O indivíduo idoso quando entra no processo de envelhecimento tem as PICS como um apoio na manutenção de sua qualidade de vida e diversos estudos evidenciam os benefícios destas práticas em morbidades prevalentes nos idosos, bem como redução de medicamentos^(13,21). No processo de envelhecimento deve-se estimular o uso das PICS ofertadas na APS, que além dos benefícios citados, promovem a autoestima, autoconhecimento, autonomia pessoal, transformando em valorização esta fase da vida bem como o bem estar físico e mental, trazendo à tona o desfrutar desses anos com dignidade e qualidade^(6,22).

Indicadores

É de fundamental importância para o processo de acompanhamento o estabelecer instrumentos de gestão, bem como, a definição de indicadores para o monitoramento e a avaliação da implementação e dos resultados da linha de cuidado. Os indicadores são úteis por serem balizadores de novas oportunidades de melhoria da prática clínica baseada em processos e desfechos clínicos⁽²¹⁻²³⁾.

Para tanto, propõe-se indicadores baseados em marcadores de fragilidades apontados na avaliação multidimensional da pessoa idosa e mediante consenso entre os profissionais envolvidos na criação da matriz de indicadores e do documento parametrizador: Proporção de idosos classificados através da AMPI no último ano; Proporção de idosos com doença crônica não transmissível (DCNT); Expectativa de vida saudável aos 60 anos, livre de alguma DCNT; Taxa de notificações de casos de violência contra idosos; e Proporção de idosos que apresentaram quedas nos últimos 6 meses⁽²⁴⁻²⁹⁾.

Apesar da não divulgação neste estudo dos resultados dos indicadores durante os primeiros seis meses de implantação, já conseguimos verificar mudanças no comportamento e resultados esperados. Essa limitação não nos impediu de divulgar o método empregado. Vale lembrar que, como na atenção primária as ações tendem a demorar certo tempo para apresentar resultados, prevemos a divulgação destes futuramente. Outra limitação do nosso estudo refere-se ao tamanho da rede disponível em cada região e seu perfil sócio-epidemiológico. Esses fatores devem ser levados em conta quando o método for aplicado⁽³⁰⁾.

CONCLUSÃO

A linha de cuidado integral é mais que apenas protocolos de atendimento e intervenções clínicas. Ela inicia na captação, no acolhimento humanizado e monitoramento do idoso dentro do sistema, no domicílio e na comunidade. As ações de promoção devem acompanhar também todas as fases da vida do idoso, de acordo com a sua classificação. Conhecer o perfil da sua população idosa, classificada através da avaliação multidimensional, é fundamental. Uma linha de cuidado integral reconhecida pelo paciente e pelos profissionais, deve ser incorporada nas práticas dos serviços de saúde, bem como valorizar sua importância na organização das Redes de Atenção à Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Indicadores Sociodemográficos da População idosa residente na cidade de São Paulo-São Paulo, 2020.
2. World Health Organization. Multisectoral action for a life course approach to healthy ageing: draft global strategy and plan of action on ageing and health. 69th World Health Assembly, Geneva, 2016 April 22 (A69/17).
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Distrito Federal, 2005.
4. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS. Distrito Federal, 2018.
5. Tavares RE, Jesus MCP, Machado DR, Braga VAS, Tocantins FR, Merighi MAB. Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [Internet]. 2017 Dez Ago 20(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170091>.
6. Veras RP, Caldas CP, Cordeiro HA. Modelos de Atenção à Saúde do Idoso: repensando o sentido da prevenção. *Physis.* [Internet]. 2013 Dez 23(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000400009>.
7. Oliveira M, Veras RP. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva.* [Internet]. 2018 Jun 23(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>.
8. Mendes EVJC. As redes de atenção à saúde. *Rev Saúde Coletiva*, 2010;15(5):2297-2305. 8.
9. Araújo MCMH, Vanderlei LCdM, Mendes MFdM, Frias PGJC. O pensar e o agir de profissionais de saúde sobre a coordenação entre os níveis assistenciais da rede de atenção à saúde. *Rev Saúde Coletiva*, 2021;26:3359-3370.
10. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). World Population Prospects 2019: Highlights (ST/ESA/SER.A/423). https://population.un.org/wpp/publications/files/wpp2019_highlights.pdf
11. Kalache, Alexandre & Kickbusch, Ilona. (1997). A global strategy for healthy ageing. *World Health*, 50 (4), 4 - 5. World Health Organization. <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/230354/001132024.pdf?sequence=1>
12. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Acad Med.* 2014 Set 89(9). Disponível em: <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000000388>.
13. Barbosa L, Pereira Neto A. Ludwik Fleck (1896-1961) e a translação do conhecimento: considerações sobre a genealogia de um conceito. *Saúde Debate.* [Internet]. 2017 Mar 41(esp). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S23>.
14. UNASUS / Fundação Oswaldo Cruz. Curso de Qualificação na Linha de cuidados para atenção integral à saúde da pessoa idosa – Disponível em <https://www.unasus.gov.br>.
15. Duarte, YAO, Domingues, MARC. Residir sozinho: Opção ou Falta de Opção? Em: *Tratado de Geriatria e Gerontologia. Tratado de geriatria e gerontologia / Elizabete Viana de Freitas, et al., 3.ed.[Reimpr.]*, Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2013, Cap. XIX.
16. Jardim, VCFS, Medeiros FB, Brito AM. Um olhar sobre o envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. *Rev. bras. geriatra. gerontol.* [Internet]. 2006 Ago 1(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2006.09023>.
17. Brasil, Ministério da Saúde. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada - saúde da pessoa idosa. São Paulo, 2019.
18. Maia LC, Colares TFB, Moraes ENM, Costa SM, Caldeira AP. Idosos robustos na atenção primária: fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido. *Rev Saúde Pública.* [Internet]. 2019 Jun 54(35). Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001735>.
19. Nações Unidas. Perspectivas da população mundial: revisão de 2015. Nova York: Nações Unidas, Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, Divisão de População; 2015.
20. Nações Unidas, Direitos Humanos, Gabinete do Alto Comissariado. Os direitos econômicos, sociais e culturais dos idosos, Comentário geral no.6. Nova York: ONU; 1995 (E/C. E/1996/22).
21. Placideli N, Castanheira ERL, Dias A, Silva PA, Carrapato JLF, Sanine R P, Machado DF, Mendonça CS, Zarili TFT, Nunes LO, Monti JFC, Hartz ZMA, Nemes MIB. Avaliação da atenção integral ao idoso em serviços de atenção primária. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2020 Jun 54(6). Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001370>.
22. Figueira O, Figueira H, Franco RS, Marcellini PS, Sganzerla A, Corradi Perini CC. Quality of life in Brazilian elderly: an analysis of healthy aging from the perspective of Potter's global bioethics. *Global Bioethics* [Internet]. 2021 Ago 32(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1080/11287462.2021.1966975>.
23. Marques, P. D. P., Francisco, P. M. S. B., Bacurau, A. G. D. M., Rodrigues, P. S., Malta, D. C., & Barros, N. F. D. (2020). Uso de Práticas Integrativas e Complementares por idosos: pesquisa nacional de saúde 2013. *Saúde em Debate*, 44, 845-856.
24. Donaldson MS. Measuring the quality of health care. Washington, DC: National Academy Press; 1999. p. 3
25. Mainz J. Defining and classifying clinical indicators for quality improvement. *Int J Qual Health Care.* 2003;15(6):523-530. doi.org/10.1093/intqhc/mzg081.
26. Ramalho A, Castro P, Gonçalves-Pinho M, et al. Primary health care quality indicators: An umbrella review. *PLoS One.* 2019;14(8):e0220888. Published 2019 Aug 16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220888>
27. Marcucci, RMB, et al. "Fortalecendo a política nacional de atenção à saúde da pessoa idosa na atenção básica: a avaliação multidimensional (AMPI-AB) e a mudança de paradigma no atendimento ao idoso nas unidades básicas da região sul do município de São Paulo." 2016. São Paulo; SMS; 2016. 4-4p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sms-12781>
28. Ribeiro IA, Lima LR, Volpe CRG, Funghetto SS, Rehem TCMSB, Stival MM. Frailty syndrome in the elderly in elderly with chronic diseases in Primary Care. *Rev Esc Enferm USP.*

- 2019;53: e03449. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018002603449>
29. Ramos, LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, 2003, 19: 793-797.
30. Pereira, MCA, et al. Contribuições da socialização e das políticas públicas para a promoção do envelhecimento saudável: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde* 29.1 (2016): 124-131.