



# Envelhecimento Populacional e os Desafios para a Saúde no Brasil

## Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa - Componente Saúde-

Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa  
DAPES/SAS/MS

Junho/2018

## PNAD 2015



**População Idosa**

**29.374 milhões**

**% de População Idosa**

**14,3%**

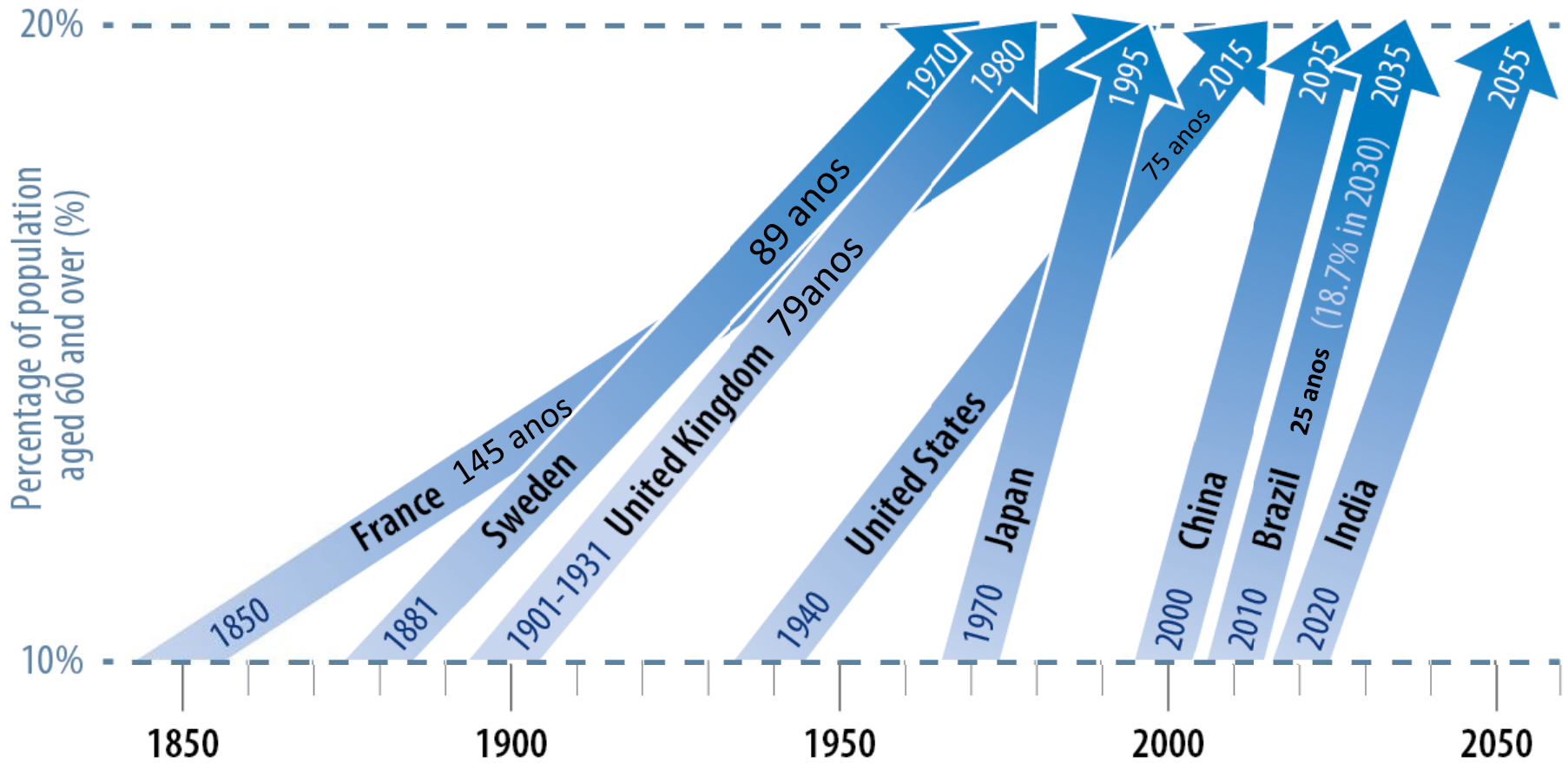
**Esperança de vida ao nascer**

**75,44 anos**



Esperança de vida ao nascer aumentou 30 anos de 1940 a 2015

# DADOS – RÁPIDO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO



# DESAFIO

Um dos principais desafios hoje é que a população brasileira envelheça com maior **qualidade de vida** e mantenha sua capacidade funcional preservada pelo maior tempo possível.



## PARA TANTO, É FUNDAMENTAL



- ✚ Reconhecer a heterogeneidade do processo de envelhecimento
- ✚ Identificar as principais necessidades de saúde da pessoa idosa, considerando sua capacidade funcional – **foco na pessoa**
- ✚ Identificar e buscar solucionar as barreiras de acesso das pessoas idosas aos serviços de saúde – **chegar até as pessoas idosas;**
- ✚ Definir as responsabilidades dos diferentes pontos de atenção e o fluxo das ações entre eles
- ✚ Desenhar o percurso da pessoa idosa na Rede de Atenção à Saúde conforme suas necessidades de saúde e as realidades dos territórios;
- ✚ Promover o **cuidado integral**. Para tanto, a articulação entre as equipes de atenção à saúde, de proteção social e os conselhos de direitos são fundamentais. (**intersectorialidade**)

# Como estamos pensando:

Considerar as especificidades da Pessoa Idosa na organização/qualificação da atenção:



Um novo paradigma das práticas de saúde, tendo como foco o “cuidado”, com ampliação do olhar para além do modelo centrado na doença.

Reconhecer as peculiaridades da pessoa idosa quanto à apresentação, instalação e desfechos dos agravos em saúde, traduzidas pela maior vulnerabilidade a eventos adversos, necessitando de intervenções multidimensionais e intersetoriais.



- ❖ Foi instituída pelo **Decreto Presidencial nº 9.328**, de 3 de abril de 2018.
- ❖ Tem caráter **intersectorial e interinstitucional**, destina-se a incentivar as comunidades e as cidades a promoverem ações voltadas para o envelhecimento ativo, saudável, sustentável e cidadão das pessoas idosas.
- ❖ A Coordenação Nacional da EBAPI será feita por um **Comitê Gestor** composto pelo **Ministério da Saúde**, dos **Direitos Humanos** e do **Desenvolvimento Social**. A operacionalização nacional da estratégia da estratégia está sob a responsabilidade do MDS.





- ❖ Os municípios que fizerem a adesão à EBAPI serão reconhecidos pelo Certificado da Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa (selo bronze, selo prata e selo ouro).
- ❖ Ao longo das etapas de adesão à estratégia, as gestões locais devem desenvolver **ações que abordem as seguintes dimensões**: ambiente físico; transporte e mobilidade urbana; moradia; participação; respeito e inclusão social; comunicação e informação; oportunidade e aprendizagem; apoio, saúde e cuidado; e uma dimensão de escolha local.
- ❖ Dessa forma, espera-se que a EBAPI seja um **instrumento de mobilização e integração de ações** voltadas à promoção da qualidade de vida, proteção social, cuidado integral e cidadania das pessoas idosas no Brasil.







## ❖ AÇÃO OBRIGATÓRIA PRATA - SAÚDE

Elaboração de projeto para implementar uma **linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa no SUS**, com base nas orientações técnicas do ministério da Saúde

## ❖ AÇÃO OBRIGATÓRIA OURO - SAÚDE

Implementar uma **linha de cuidado para a atenção integral à saúde da pessoa idosa no SUS**.

**DOCUMENTO ORIENTADOR: ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE LINHA DE CUIDADO PARA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA IDOSA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).**

# AÇÕES DA SAÚDE - EBAPI

## ❖ SAÚDE: AÇÕES COMPLEMENTARES SUGERIDAS



- Realização de atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos.
- Divulgar como identificar e registrar as situações de violência contra a pessoa idosa na ficha de notificação compulsória.
- Divulgar e incentivar a vacinação das pessoas idosas de acordo com o calendário do Programa Nacional de Imunização.
- Disseminar informações sobre a distribuição gratuita de preservativos, lubrificantes e medicamentos disponibilizados pelo SUS e de insumos com coparticipação como as fraldas geriátricas.
- Realizar a adesão à Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa junto ao Ministério da Saúde.
- Divulgar informações sobre cursos e aplicativos sobre saúde da pessoa idosa ofertados gratuitamente pelo Ministério da Saúde.
- Implementar ações para melhorar a qualidade do atendimento, em todos os níveis de atenção, considerando as diretrizes do programa HumanizaSUS.

# VOLTANDO À AÇÃO OBRIGATÓRIA SAÚDE.... POR QUE UMA LINHA DE CUIDADO?



- **Mudança de paradigma do modelo de cuidado** - espera-se um caminhar seguro pela rede de serviços, sem obstáculos, que garanta a qualidade da assistência
- **Organizador estratégico do processo de trabalho em saúde** – integração da atenção e coordenação do cuidado; atenção integral e longitudinal à saúde
- **Superação da fragmentação do cuidado** pelo acesso aos serviços e ações de saúde, com qualidade
- Superação da lógica curativista do cuidado – **integralidade da atenção** com promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos





O projeto a ser apresentado ao Sistema EBAPI deve conter:

- I) a descrição **sóciodemográfica e epidemiológica** da população idosa do município;
- II) o mapeamento dos **pontos de atenção existentes** e **descrição da organização da rede de atenção à saúde**, desde a atenção básica à especializada (definição de fluxos);
- III) proposta de organização do cuidado prevendo acolhimento , a **realização de avaliação multidimensional da pessoa idosa** coberta pela atenção básica;
- IV) orientações para o acompanhamento da pessoa idosa a partir do **projeto terapêutico singular**;
- V) a definição de **indicadores para monitoramento**.



- + Da perspectiva dos sujeitos:
- + Ponto de partida e eixo estruturante do cuidado
- + Identifica as necessidades individuais, considerando as **dimensões clínicas, psicossociais e funcionais** de cada pessoa
- + Permite o direcionamento de **intervenções adequadas às necessidades individuais**
- + Orienta o caminho a percorrer na RAS e nas redes intersetoriais
- + Permite a elaboração do **Projeto Terapêutico Singular**



- Da perspectiva da saúde coletiva:
- Permite a estratificação dos perfis de funcionalidade da pessoa idosa
- Mapeamento de grupos prioritários “estratificação do risco” e desenvolvimento de protocolos como ferramentas de apoio
- (estratégias focalizantes não devem ser confundidas com exclusividade)
- Planejamento, organização e intervenções de políticas públicas no território
- Defendemos a avaliação multidimensional para todas as pessoas idosas acompanhadas na AB

# QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO NO SUS



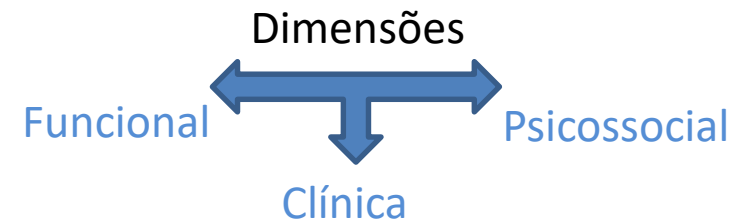
- ✓ Oferta de instrumentos para avaliação multidimensional na Atenção Básica ( existe procedimento de registro no AB)

Caderneta de Saúde da Pessoa idosa Permite:



Auxiliar no rastreio de vulnerabilidades e necessidades das pessoas idosas.

Primeira Avaliação Multidimensional compreende:



# QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO NO SUS

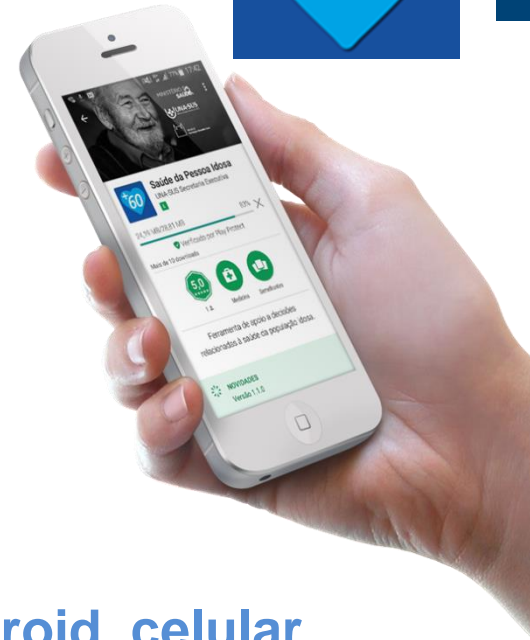
Oferta de instrumentos para subsidiar a avaliação multidimensional :

O aplicativo “SAÚDE DA PESSOA IDOSA” oferece três ferramentas para subsidiar profissionais de saúde na identificação das necessidades das pessoas idosas:

- **VES 13** → Vulnerabilidade da Pessoa Idosa
- **Escala de Coelho e Savassi** → Vulnerabilidade familiar
- **IMC** → Índice Massa Corporal

Disponível gratuitamente no  Google Play para **Android celular, tablet, computador e iPhone**

✓ Aplicativo realizado em parceria com (UNASUS)





# QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO NO SUS

- ✓ Oferta de Cursos para Educação permanente:

UNASUS – cursos EAD



- <http://www.unasus.gov.br/page/cursos-abertos/atencao-integral-saude-da-pessoa-idosa>

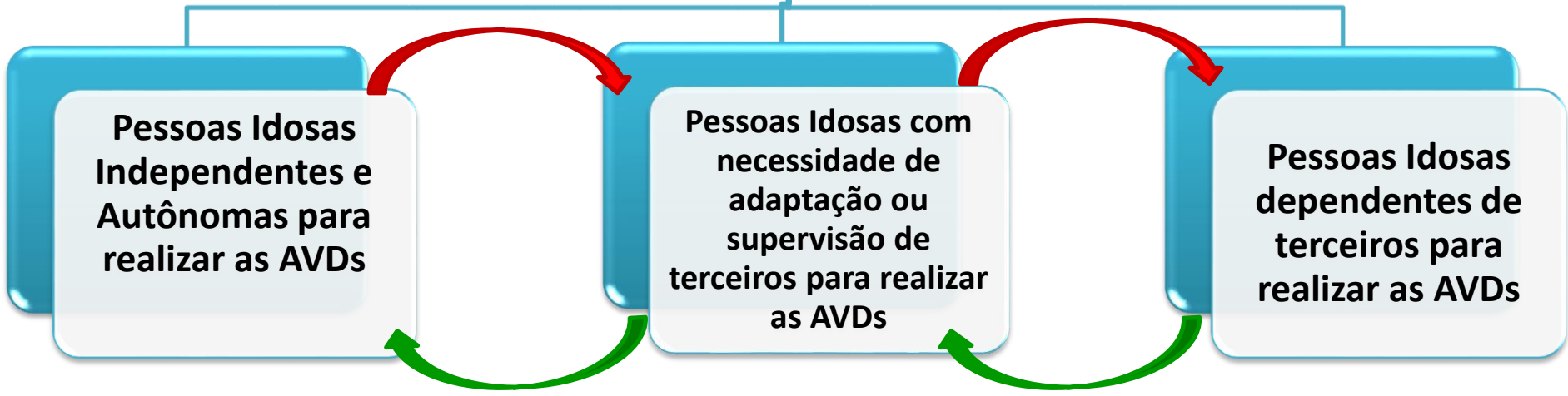
Conheça as experiências de Boas Práticas realizadas no âmbito do SUS, que qualificam o cuidado às Pessoas Idosas.



<https://saudedapessoaidosa.fiocruz.br/>



**AVALIAÇÃO  
MULTIDIMENSIONAL**  
Identificação da  
População Idosa





## FOCO DO CUIDADO NO PTS

### PESSOAS IDOSAS INDEPENDENTES E AUTONOMAS PARA REALIZAR AS AVDs

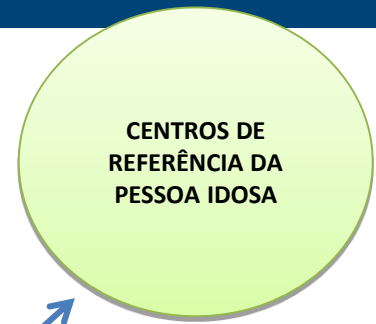
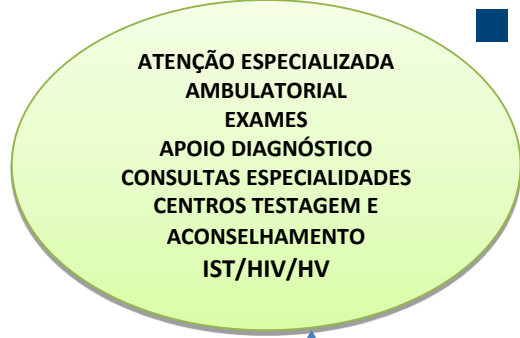
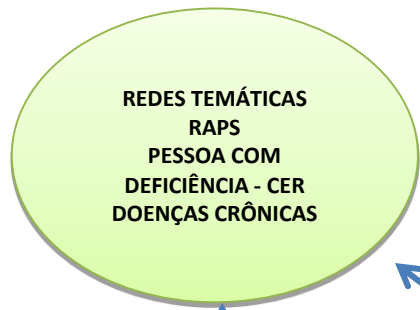
- Promoção e proteção da saúde (alimentação saudável, exercícios físicos, etc)
- Fortalecimento de vínculos e convivência familiar e comunitária
- Prevenção de agravos
- Controle de condições crônicas
- Práticas Integrativas Complementares (PICS)
- Repetir avaliação multidimensional de rastreio em até 12 meses (caderneta e ficha espelho)

### PESSOAS IDOSAS COM NECESSIDADE DE ADAPTAÇÃO OU SUPERVISÃO DE TERCEIROS PARA REALIZAR AS AVDs

- Promoção e proteção da saúde
- Prevenção secundária e quaternária
- Reabilitação funcional
- Cuidados Paliativos
- Fortalecimento de vínculos e convivência familiar e comunitária
- Repetir avaliação multidimensional de rastreio em até 06 meses

### PESSOAS IDOSAS DEPENDENTES DE TERCEIROS PARA REALIZAR AS AVDs

- Promoção e proteção da saúde
- Atenção domiciliar
- Cuidados paliativos
- Apoio a familiares e outros cuidadores
- Reabilitação funcional
- Prevenção quaternária
- Fortalecimento de vínculos e convivência familiar e comunitária
- Repetir avaliação multidimensional de rastreio em até 06 meses



**DISPOSITIVOS INTERSETORIAIS**

- CRAS/CREAS
- REPÚBLICAS/ CASAS LAR/ILPI
- CENTROS-DIA
- CONSELHOS DE DIREITOS
- DISQUE 100/DISQUE 180
- EJA/UNIVERSIDADES
- PREVIDÊNCIA SOCIAL
- GERAÇÃO DE RENDA
- CENTROS CONVIVÊNCIA
- DELEGACIAS ESPECIAIS
- MINISTÉRIO PÚBLICO – PROMOTORIAS E DEFENSORIAS ESPECIALIZADAS
- CLUBES CULTURAIS E ESPORTIVOS
- ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL





## IMPACTOS ESPERADOS:

- Envelhecimento ativo e saudável, com qualidade de vida.
- Diminuição do risco de declínio funcional;
- Maior probabilidade de sobrevivência no caso de idosos vulneráveis;
- Melhora do desempenho cognitivo;
- Prevenção de complicações ocasionadas pelo uso inadequado de medicamentos;
- Otimização de custos e racionalização do fluxo de atendimento
- Redução de custos com internações, exames e medicamentos

*“A meta de construir um mundo favorável aos adultos maiores, requer transformação dos sistemas de saúde que **substitua os modelos curativos baseados na doença pela prestação de atenção integrada e centrada nas necessidades desse público**”*

EX -Diretora-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), Margaret Chan



**Obrigada!!**

**Contatos:  
Cristina Hoffmann**

**idoso@saude.gov.br**

**Tel: (61) 3315-6226/9138**