Gestão do Cuidado Gerontológico

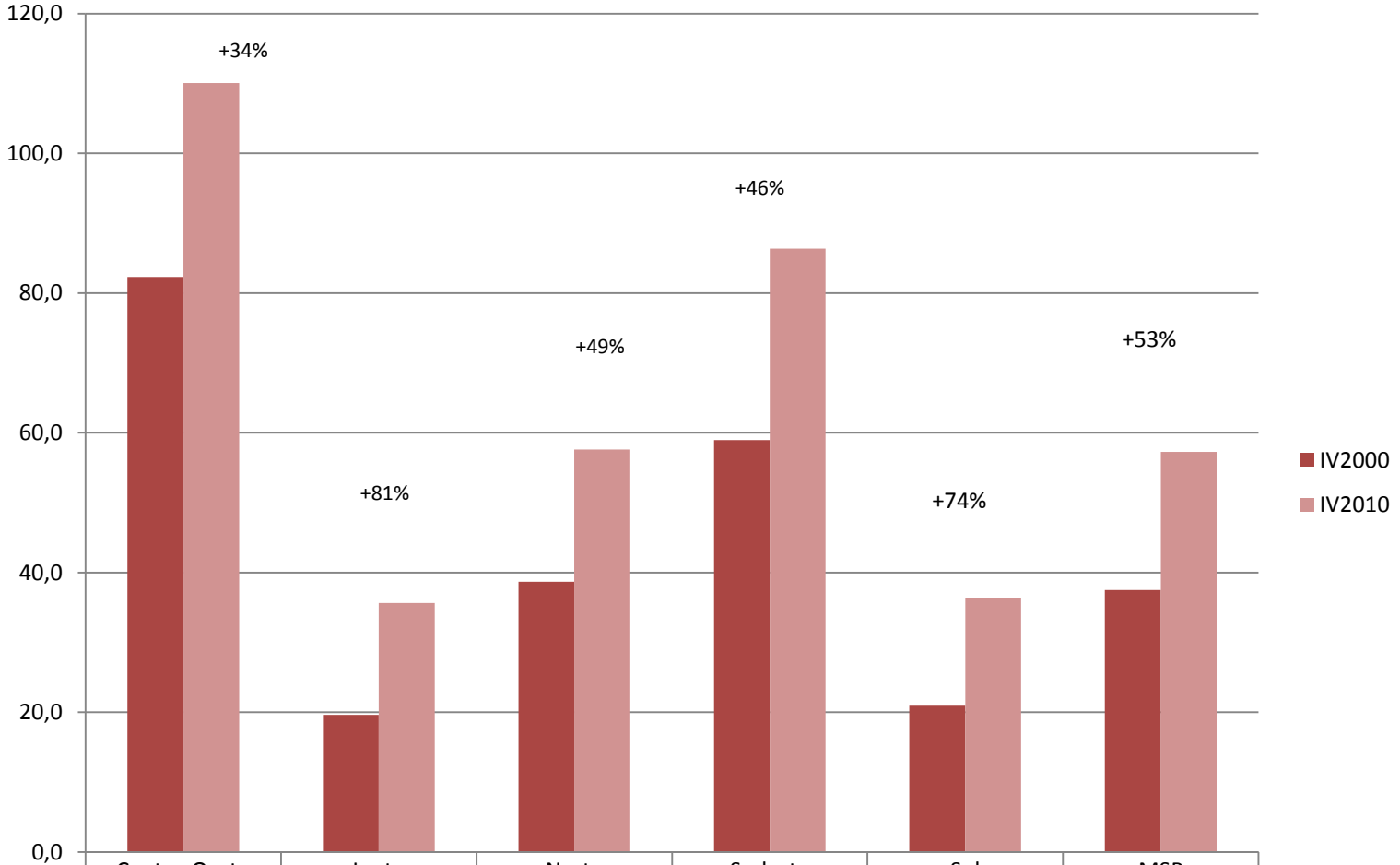
Doralice Severo da Cruz
Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa - SMS
dscruz@prefeitura.sp.gov.br

Desafios do Envelhecimento para as Políticas Públicas de Saúde

- Envelhecimento populacional muito rápido
- Maior longevidade
- Prevalência aumentada de condições crônicas
- Declínio funcional
- Demanda crescente por serviços de saúde e sociais
- Gastos aumentados no setor Saúde
- Profissionais despreparados
- Modelo inadequado de atenção à saúde
- Mudanças profundas na estrutura familiar
- Migração (altera a estrutura etária da população de uma cidade)

PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE

Índice de Envelhecimento segundo Coordenadoria Regional de Saúde – MSP, 2000 e 2010.



	Centro-Oeste	Leste	Norte	Sudeste	Sul	MSP
IV2000	82,3	19,6	38,7	59,0	20,9	37,5
IV2010	110,1	35,6	57,6	86,4	36,3	57,3

Projeção da população idosa residente – MSP 2014-2030

Projeção de População Residente em 1º de julho

São Paulo - 2014

IMPRIMIR

Faixa Etária - Quinquenal	Homem	Mulher	Total
60 a 64 anos	214.262	278.066	492.328
65 a 69 anos	154.022	212.850	366.872
70 a 74 anos	104.228	155.031	259.259
75 anos e mais	138.558	260.206	398.764
Total da Seleção	**611.070**	**906.153**	**1.517.223**
Total Geral da População	**5.464.587**	**6.049.249**	**11.513.836**

Fonte: Fundação Seade.

13,2%

Projeção de População Residente em 1º de julho

São Paulo - 2030

IMPRIMIR

Faixa Etária - Quinquenal	Homem	Mulher	Total
60 a 64 anos	311.785	374.722	686.507
65 a 69 anos	256.936	339.088	596.024
70 a 74 anos	203.111	292.952	496.063
75 anos e mais	242.235	435.488	677.723
Total da Seleção	**1.014.067**	**1.442.250**	**2.456.317**
Total Geral da População	**5.854.176**	**6.388.795**	**12.242.971**

Fonte: Fundação Seade.

20,1%

Observação: a maioria da população idosa é “exclusivamente SUS”

Proporção de pessoas idosas (60 anos ou mais) nos Distritos da CRS Leste - 2014 e 2030

STS	DA	2014 (%)	2030 (%)
São Miguel	Vila Jacuí	9.65	17.9
	Jardim Helena	9.20	15.2
	São Miguel	12.89	18.7
Itaquera	Cidade Líder	11.29	18.3
	Parque do Carmo	10.75	17.4
	José Bonifácio	11.71	18.7
	Itaquera	11.20	17.9
Ermelino Matarazzo	Ermelino Matarazzo	11.19	18.4
	Ponte Rasa	15.10	22.5
São Mateus	São Rafael	8.86	16.5
	São Mateus	12.14	19.2
	Iguatemi	7.74	14.9
Itaim	VilaCuruçá	10.23	16.9
	Itaim Paulista	9.02	16.1
Guaianases	Lajeado	8.23	14.8
	Guaianases	9.17	15.5
Cidade Tiradentes	Cidade Tiradentes	7.58	14.2

Fonte: Fundação SEADE - SP Demográfico - Janeiro 2014

PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE

Mudança de Paradigma

Para as pessoas idosas,
o novo paradigma da atenção
deve ser a
Capacidade Funcional

Declínio funcional, incapacidade e fragilidade:

- condições geriátricas comuns
- família das "síndromes geriátricas"

PREFEITURA DE SÃO PAULO
SAÚDE

Importância do Estado Funcional

- Prediz saúde
- Prediz consumo:
  . serviços sociais
  . serviços de saúde
- Impacto (negativo ou positivo) sobre:
  . indivíduo
  . família
  . sociedade
- Relação com a sensação de bem–estar (QV)

PREFEITURA DE SÃO PAULO
SAÚDE

Redes de Atenção à Saúde

A organização da atenção e da gestão do SUS ainda hoje se caracteriza por intensa fragmentação de serviços, de programas, de ações e de práticas clínicas, existindo incoerência entre a oferta de serviços e as necessidades de atenção.

Mendes, Eugênio Vilaça
As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes.
Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il.

Redes de Atenção à Saúde

O cuidado de usuários deve se dar de forma integral.

Essa atenção integral só é possível,

se o cuidado for organizado em Rede.

Cada serviço deve ser repensado

como um componente fundamental

da integralidade do cuidado,

como uma estação no circuito que cada indivíduo percorre,

para obter a integralidade de que necessita.

(MALTA; MERHY, 2010)

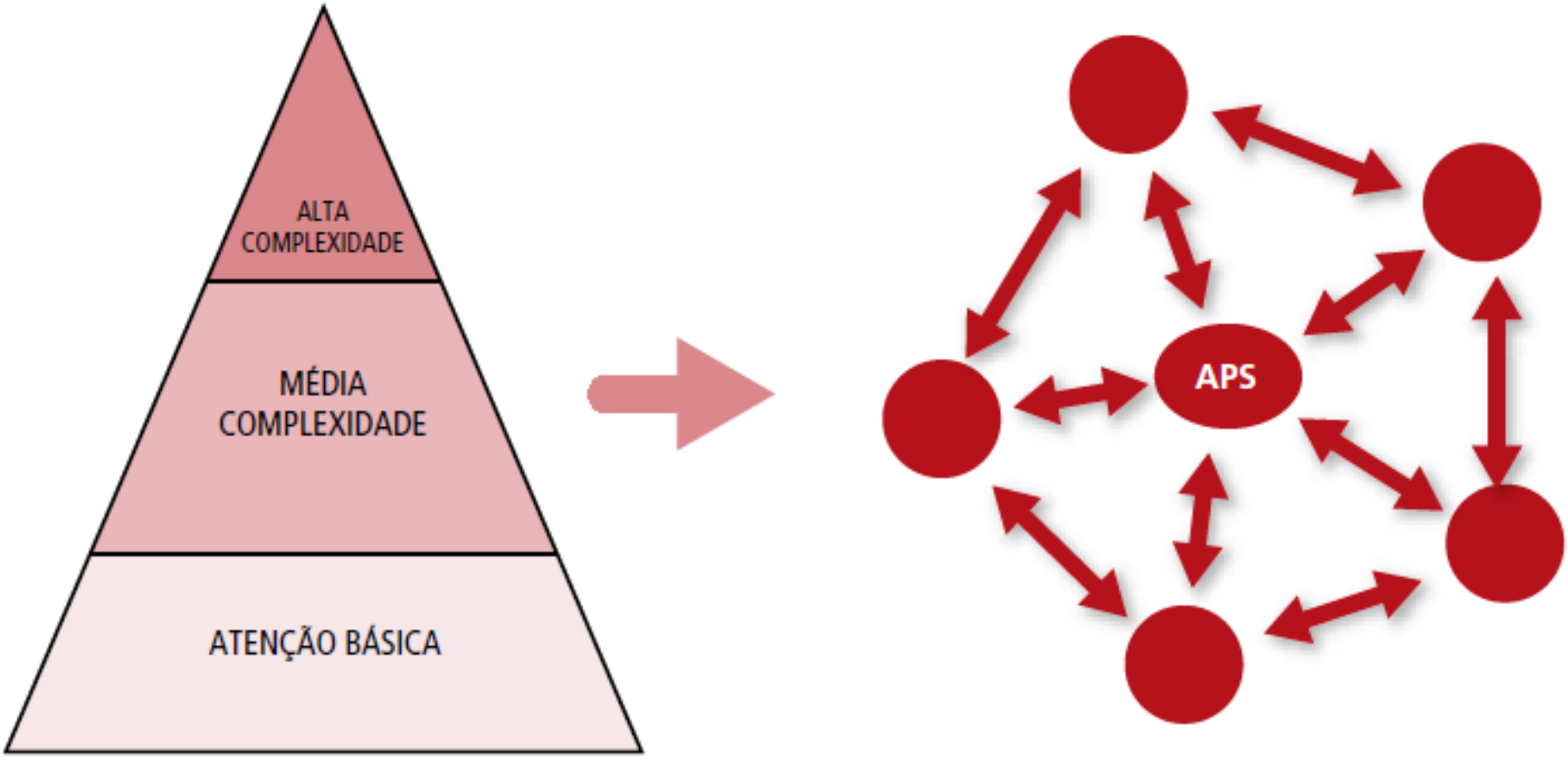
Redes de Atenção à Saúde

Conceito

São arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

Ministério da Saúde, 2010 – Portaria 4.279, de 30/12/2010

Figura 2: A mudança dos sistemas piramidais e hierárquicos para as redes de atenção à saúde



Mendes, Eugênio Vilaça
As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes.
Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il.

AS EVIDÊNCIAS SOBRE AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (Mendes, 2009)

- MELHORAM OS RESULTADOS SANITÁRIOS NAS CONDIÇÕES CRÔNICAS
- DIMINUEM AS REFERÊNCIAS A ESPECIALISTAS E A HOSPITAIS
- AUMENTAM A EFICIÊNCIA DOS SISTEMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE
- PRODUZEM SERVIÇOS MAIS CUSTO/EFETIVOS
- AUMENTAM A SATISFAÇÃO DAS PESSOAS USUÁRIAS

FONTES: WEINGARTEN ET AL. (1985); OSMAN ET AL. (1996); BERNABEI et al. (1998);MCCULLOCH et al. (1998); BYNG et al.(1998); WAGNER (1998); REUBEN et al. (1999);MALCOM et al. (2000);SIMON et al. (2001); WAGNER et al. (2001); DOUGHTY et al. (2002); UNUTZER et al. (2002); GILBODY et al. (2003); POLONSKY et al. (2003);GRIFFIN & GIMONTH (2004); KATON et al. (2004); SMITH et al. (2004); VETER et al. (2004); SINGH (2005); NUNO (2008); TOSEN & HAM (2008); ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (2010)

Redes de Atenção à Saúde

Elementos Constitutivos

- População
- Estrutura operacional
- Modelo de atenção à saúde

Mendes, Eugênio Vilaça
As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes.
Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il.

População - RASPI

Pessoas de 60 anos ou mais

Redes de Atenção à Saúde

Estrutura Operacional - RASPI

Cinco componentes:

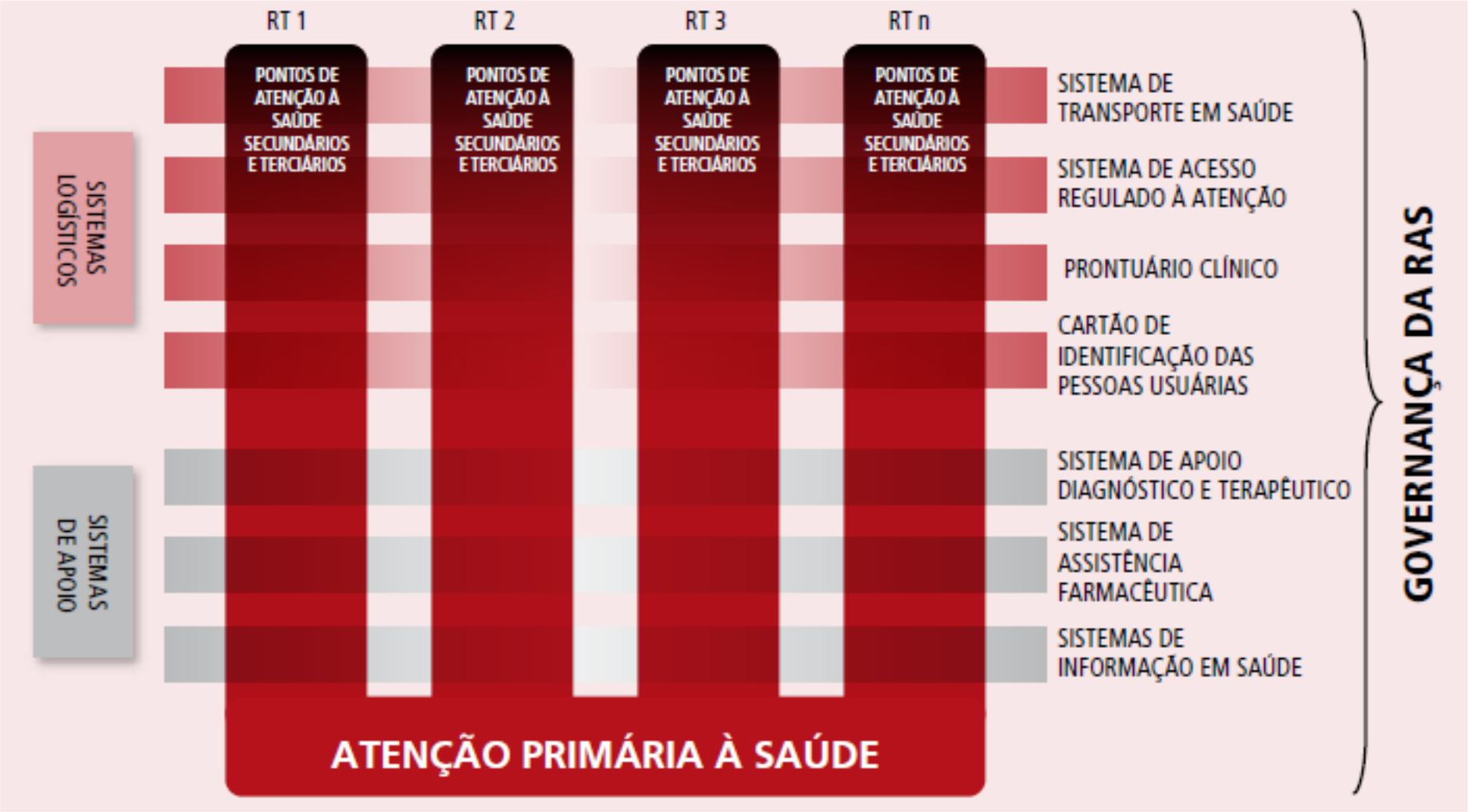
- O centro de comunicação: a APS
- Os pontos de atenção à saúde secundários e terciários
- Os sistemas de apoio
  (apoio diagnóstico e terapêutico, assistência farmacêutica, sistema de informação em saúde e Vigilância em Saúde*)
- Os sistemas logísticos
  (cartão de identificação das pessoas usuárias, prontuário clínico, sistemas de acesso regulado à atenção e sistemas de transporte em saúde)
- O sistema de governança

Mendes, Eugênio Vilaça
As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes.
Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il.

* Inserido pela ATSPI

PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE

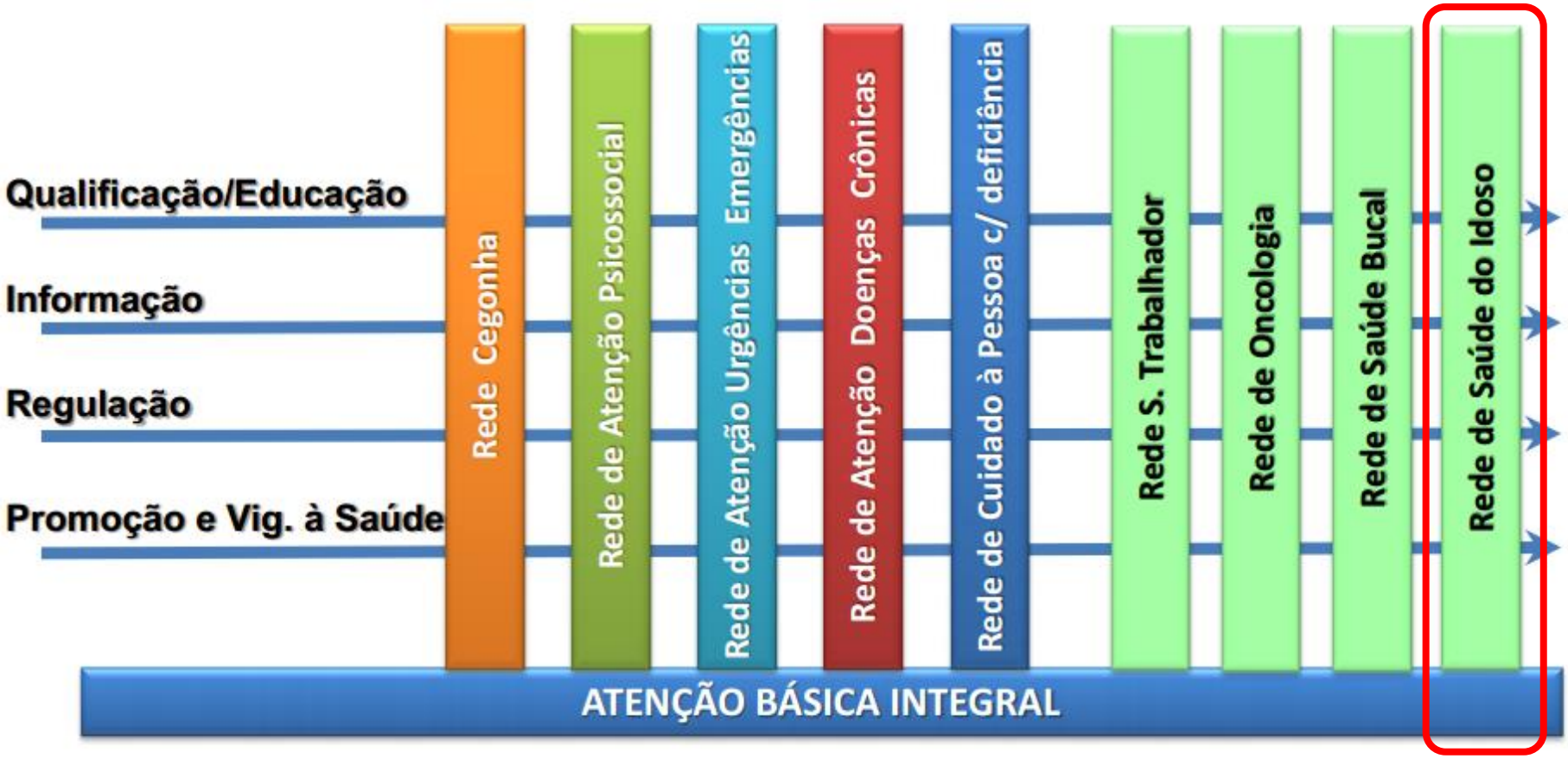
Figura 3: A estrutura operacional das redes de atenção à saúde



RT – Rede Temática

Mendes, Eugênio Vilaça
As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes.
Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il.

Redes de Atenção à Saúde



Redes de Atenção à Saúde

Modelo de Atenção à Saúde - RASPI

- Condições Crônicas
- Envelhecimento Ativo
- Capacidade Funcional

Mudança de Paradigma

Modelo de Atenção à Saúde
Condições Crônicas

O MODELO DOS CUIDADOS INOVADORES PARA AS CONDIÇÕES CRÔNICAS (CICC)

"Os resultados esperados para os problemas crônicos diferem daqueles considerados necessários para os problemas agudos.
As necessidades dos pacientes com condições crônicas também são distintas.
Os pacientes com problemas crônicos precisam de maior apoio, não apenas de intervenções biomédicas.
Necessitam de cuidado planejado e de atenção capaz de prever suas necessidades.
Esses indivíduos precisam de atenção integrada que envolva tempo, cenários de saúde e prestadores, além de treinamento, para se autogerenciarem em casa. Os pacientes e suas famílias precisam de apoio em suas comunidades e de políticas abrangentes para a prevenção ou gerenciamento eficaz das condições crônicas.
O tratamento otimizado para as condições crônicas requer um novo modelo de sistema de saúde".
(ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003)

PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE

Atenção à Saúde da Pessoa Idosa

- **O enfrentamento das condições crônicas vai exigir mudanças radicais na atenção primária à saúde.**

- **Pessoas idosas (60 anos ou +), por serem portadoras de condições crônicas, apresentam:**
  . alta prevalência de incapacidades
  . dependência para as AVD
  . aumento da necessidade de cuidados continuados e permanentes

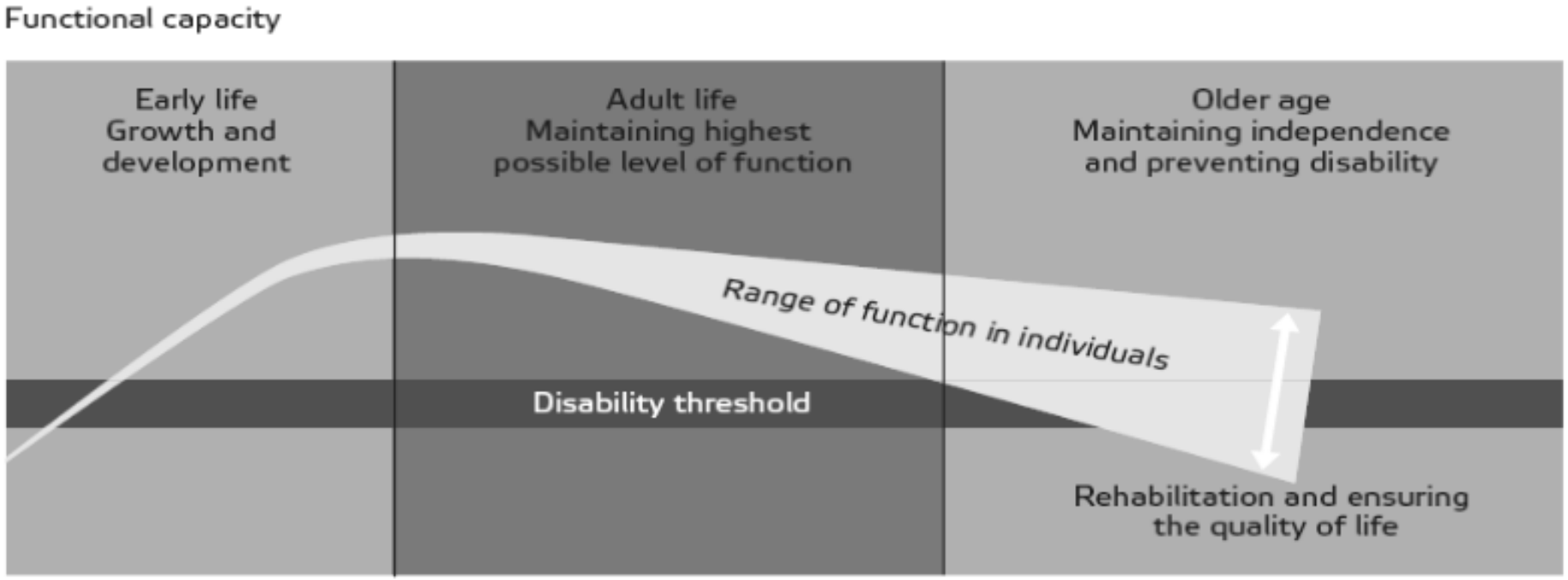
Fonte: O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.: il.

PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE

Modelo de Atenção à Saúde

Envelhecimento Ativo

Gráfico 1. 1: Envelhecimento ativo na ótica do ciclo de vida



Fonte: Kalache and Kirkbusch, 1997, citado no SNIPH (2007).

Modelo de Atenção à Saúde

Capacidade Funcional

- **Trabalhar com o paradigma da "Capacidade Funcional", categorizando a população idosa em três grandes grupos:**

  1. Idosos saudáveis e independentes

  2. Idosos pré-frágeis

  3. Idosos frágeis

Capacidade Funcional

Dificuldade para realizar as AVD – São Paulo - SP

TABELA 1

Distribuição dos idosos segundo a dificuldade referida no desempenho de ABVDs e AIVDs em São Paulo (SP) – 2000 e 2006

(Em %)

Dificuldade referida no desempenho das AVDs	2000		2006	
	ABVDs	AIVDs	ABVDs	AIVDs
Sim	19,2	26,3	26,6	38,5
Não	80,8	73,7	73,4	61,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Estudo Sabe de 2000 e 2006.

Duarte YAO, Nunes DP, Corona LP, Lebrão ML. **Como estão sendo cuidados os idosos frágeis de São Paulo? A visão mostrada pelo estudo SABE (Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento)**. In: Cuidados de longa duração para a população idosa : um novo risco social a ser assumido? / Ana Amélia Camarano (Organizadora) – Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

CAPACIDADE FUNCIONAL - Conceito

- **Capacidade de realizar, por si mesmo, uma atividade ou processo**

Segundo Webster (J.M. Ribera, Farreras/Rozman "Medicina Interna". Ed Doyma 1995)

Atividades Básicas da Vida Diária
Atividades Instrumentais da Vida Diária → **Função Física**

Funcionamento Mental e Emocional → **Função Mental**

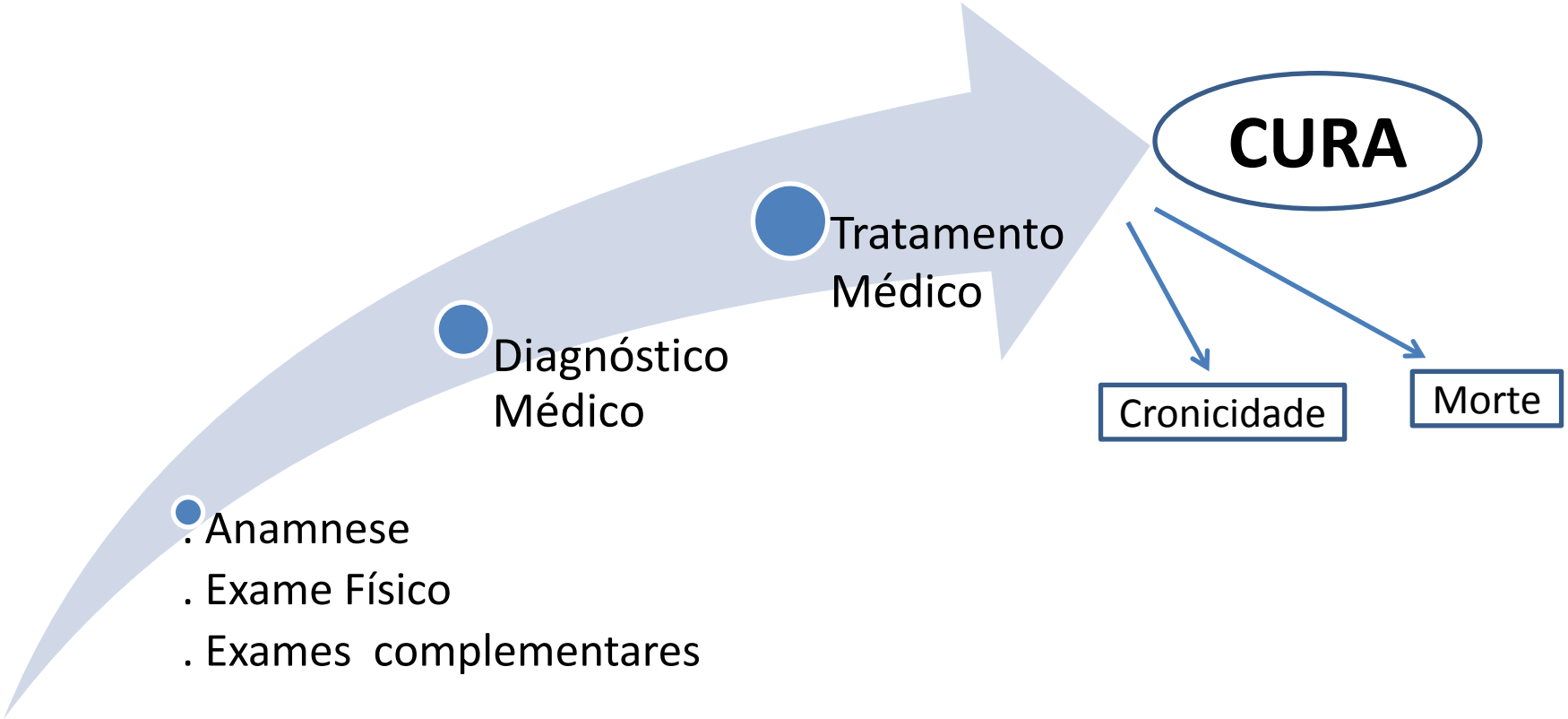
Relações com o meio, com as pessoas e outras atividades (p. ex. participação social) → **Função Social**

PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE

Salgado A, González-Montalvo JI. Importancia de la valoración geriátrica. En : Valoración del paciente anciano. eds: Salgado A, Alarcón MªT. Masson, S.A. Barcelona, pp 1-18.

Modelo Biomédico Tradicional

- **Baseado exclusivamente nas alterações biológicas e nas doenças**
- **O mais conhecido na prática clínica da Medicina**



Salgado A, González-Montalvo JI. Importancia de la valoración geriátrica. En : Valoración del paciente anciano. eds: Salgado A, Alarcón MªT. Masson, S.A. Barcelona, pp 1-18.

Fracasso do Modelo Biomédico Tradicional

- Pode controlar adequadamente a doença, mas não a cura
- Não intervem sobre a incapacidade, nem sobre a dependência
- Pode gerar polifarmácia e efeitos indesejáveis (iatrogenia)
- Sentimento de ineficácia e frustração dos profissionais, ao se perpetuar uma situação de cronicidade e deterioração
- Não planeja a utilização dos diferentes recursos sanitários, nem contempla a necessidade de recursos sociais

Prof Ramón Miralles, Facultat de Medicina, Grau de Medicina Compartit UAB-UPF. Universitat Autònoma de Barcelona, Unitat Docent de l'Hospital del Mar (UDIMAS). Servei de Geriatria del Parc de Salut Mar (Hosp Mar/Hosp Esperança/Centre Fòrum) Barcelona; 2012

MODELO MÉDICO TRADICIONAL

AVC (ictus)

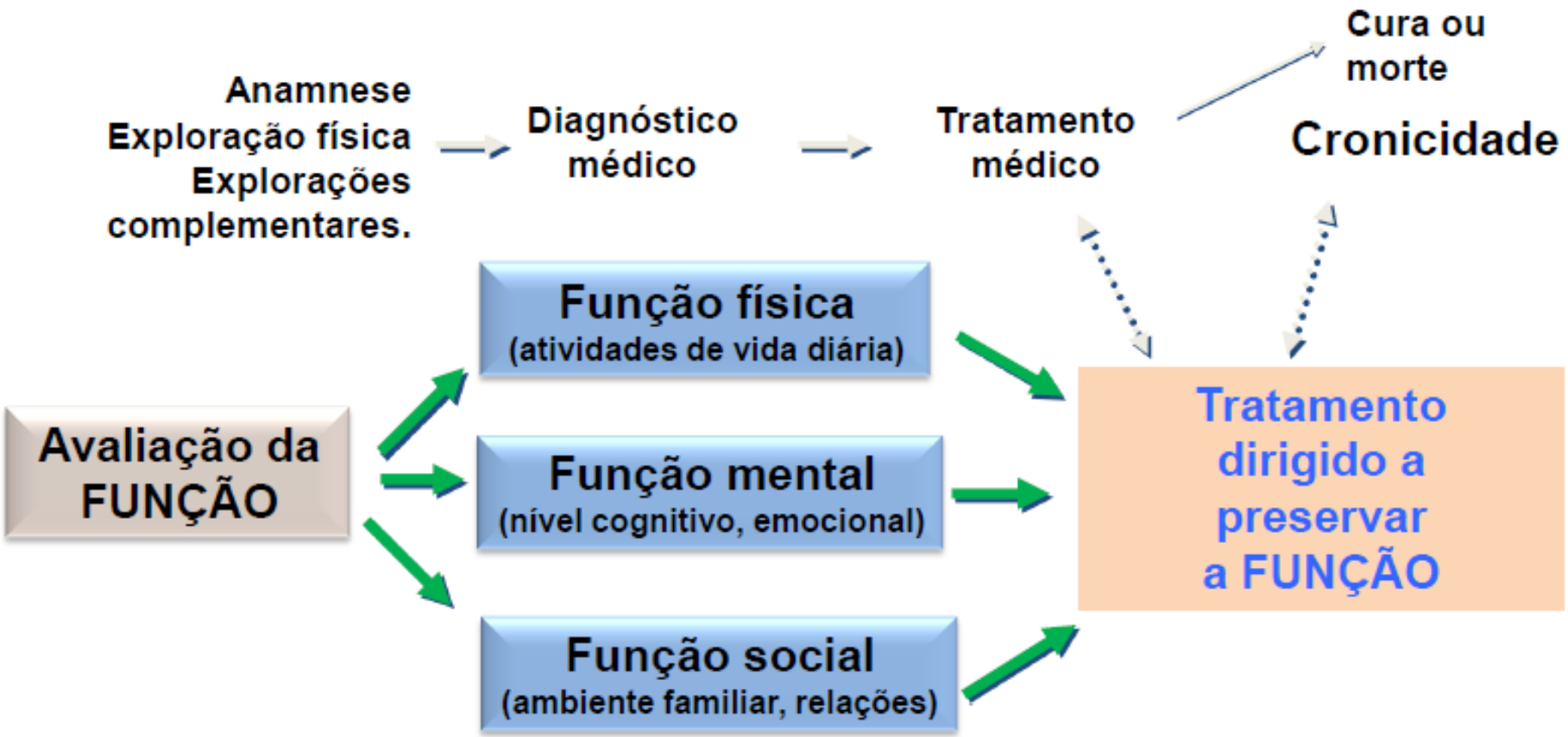
-HTA
-Fibrilación auricular
-Insuficiencia cardíaca

Vasodilatadores
Anticoagulantes
Diuréticos

-Diabetes — Insulina
-Dislipemia — Estatinas

-Prostatismo — Tamsulosina

Modelo Funcional



Salgado A, González-Montalvo JI. Importancia de la valoración geriátrica. En : Valoración del paciente anciano. eds: Salgado A, Alarcón MªT. Masson, S.A. Barcelona, pp 1-18.

MODELO FUNCIONAL

VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL

Capacidad Funcional (nivel de dependencia AVDs) (marcha y equilibrio)

Fisioterapia y RHB

Estado Mental
-función cognitiva
-estado ánimo (depresión)

Antidepresivos, etc…

Estado nutricional

Suplementación nutricional

Función sensorial (vista y oído)

Corregir si es posible

Necesidades de cuidados

Cuidados de enfermería

Necesidades de recursos para vivir en la comunidad

Valoración social y familiar

MODELO MÉDICO TRADICIONAL

AVC (ictus)

-HTA
-Fibrilación auricular
-Insuficiencia cardíaca

Vasodilatadores
Anticoagulantes
Diuréticos

-Diabetes — Insulina
-Dislipemia — Estatinas

-Prostatismo — Tamsulosina

Parc de Salut Barcelona MAR

IGER Institut de Geriatria

Parc de Salut MAR Barcelona

PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE

Prof Ramón Miralles, Facultat de Medicina, Grau de Medicina Compartit UAB-UPF. Universitat Autònoma de Barcelona, Unitat Docent de l'Hospital del Mar (UDIMAS). Servei de Geriatria del Parc de Salut Mar (Hosp Mar/Hosp Esperança/Centre Fòrum) Barcelona; 2012

Atenção Básica

Ordenadora das Redes de Atenção

Porta de entrada preferencial no sistema:

- Incorporação de instrumentos de avaliação da Capacidade Funcional no processo de trabalho
- Integração com a Atenção Ambulatorial Especializada
- Protocolos de encaminhamento
- Critérios de inclusão/exclusão claros e pactuados
- Acesso regulado
- Construção de rede com referência e contrarreferência

PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE

Pontos de Atenção da Rede

SUS

PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE

Intersetorialidade

Casa Lar

CAE

ILPI

Centro Dia

República

Apoio Sócio-Alimentar a Idosos

Núcleos de Convivência

BPC- LOAS

Esporte
Cultura
Turismo
Habitação
Transporte

Educação
EJA
UNATI

Direitos Humanos/ Cons. M. do Idoso

Hora Certa

Gestão de Alta

DST AIDS

CAPS / CECCOS

Consultório na Rua

Leitos de Cuidados Continuados Integrados

Remédio em Casa

CER

CEO

Ambulatório de especialidade com equipes de referência para paciente crônico:

URSI/CRI (MC)

Transporte Sanitário

Integração

Unidade Básica de Saúde / ESF

Pessoa Idosa na UBS/ESF

- **Trabalhar com o paradigma da "Capacidade Funcional"**, categorizando a população idosa em três grandes grupos:
  a) Idosos saudáveis e independentes
  b) Idosos pré-frágeis
  b) idosos frágeis

- **Treinar os profissionais**, para realizarem a avaliação da capacidade funcional física / psíquica dos idosos que forem atendidos e matriculados, incorporando a avaliação funcional no processo de trabalho das unidades/equipes.

PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE

Avaliação Funcional

Capacitar os profissionais na aplicação dos seguintes instrumentos de avaliação:

1. Escala de Katz (ABVD)
2. Escala de Lawton (AIVD)
3. Velocidade de Marcha
4. Timed up and go Test (TUGT)
5. Mini Exame do Estado Mental (MEEM)
6. Escala de Depressão Geriátrica (EDG)
7. Teste de Snellen (visão)
8. Teste do Sussurro (audição)

Linhas de Cuidado - UBS

- **Implantar protocolos de cuidado**
  para idosos saudáveis
  na Atenção Básica,
  com promoção do Envelhecimento Ativo.

- **Encaminhar os idosos frágeis**
  para a Atenção Especializada,
  ou para outros pontos da linha de cuidados
  (com planejamento de referência e contra referência),
  por meio de um fluxo pactuado entre as partes.

PREFEITURA DE SÃO PAULO
SAÚDE

Idosos Independentes:
. Atenção Básica
(UBS, ESF)

PREFEITURA DE SÃO PAULO
SAÚDE

Idosos Frágeis

- PAI
- Melhor em Casa
- CAPS / CECCO
- Centro-Dia
- Unidades de Referência (URSI / CRI)
- Rede Hora Certa / AE
- CEO
- Transporte Sanitário
- ILPI
- outros

Linhas de Cuidado

- **Assim, idosos, dependendo da avaliação funcional necessitam de:**

  . cuidados geriátricos/gerontológicos

  . atenção a patologias específicas

  . consultas especializadas

  . assistência domiciliar

  . reabilitação

  . cuidados continuados integrados

  . serviços de cuidadores

  . apoio nas atividades da vida diária

  . centros-dia

  . instituições de longa permanência

  . outros serviços

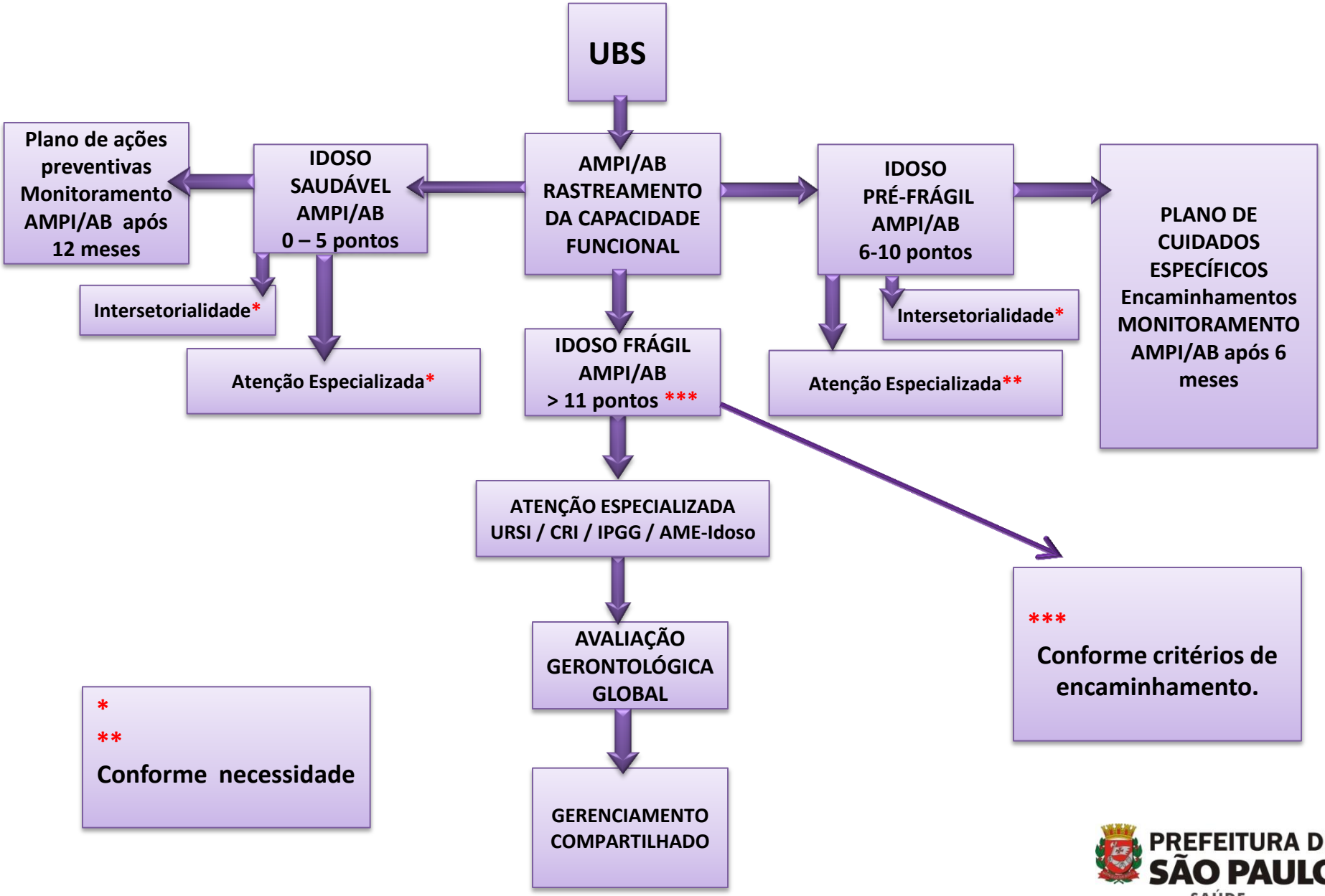
para cada tipo de serviço,
uma definição da população a ser assistida
e pactuação de protocolos de cuidados

ESTRATÉGIA: Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa

AMPI-AB

- Idade
- Auto-percepção de saúde
- Arranjo Familiar
- Condições crônicas
- Medicamentos
- Internações
- Quedas
- Visão / Audição
- Limitação física
- Cognição
- Humor
- ABVD
- AIVD
- Incontinência
- Perda de peso não-intencional
- Condições bucais

FLUXO RASPI – ATENÇÃO BÁSICA



PREFEITURA DE SÃO PAULO
SAÚDE

Envelhecimento

O problema não é a idade

e, sim, a Capacidade Funcional e a Qualidade de Vida