

# **CUIDADO GERONTOLÓGICO**

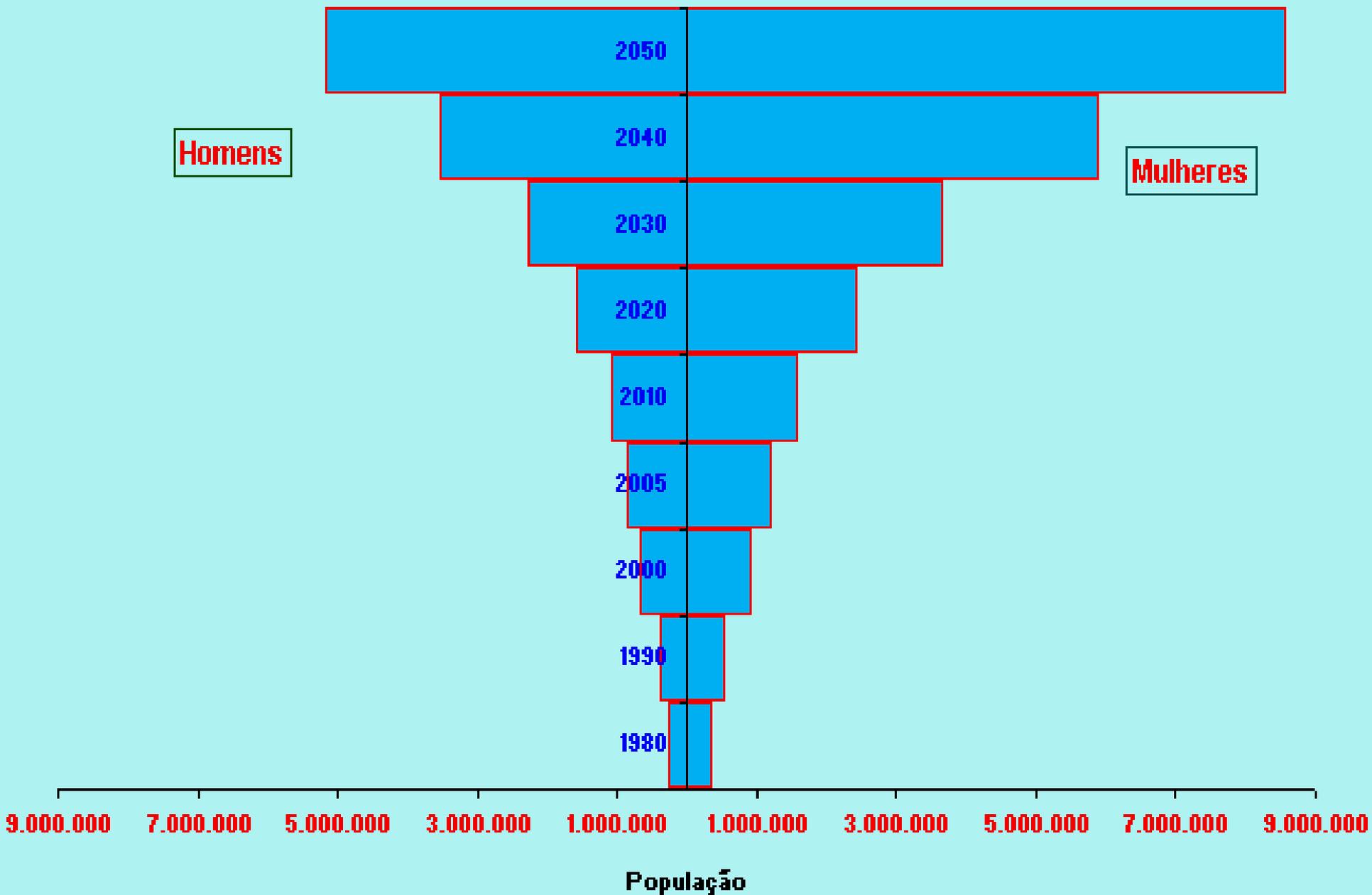
# 2050

*2 bilhões de idosos no mundo*

*80% nos países em desenvolvimento*

*inversão da pirâmide*

# BRASIL: População de 80 anos ou mais de idade por sexo 1980 - 2050

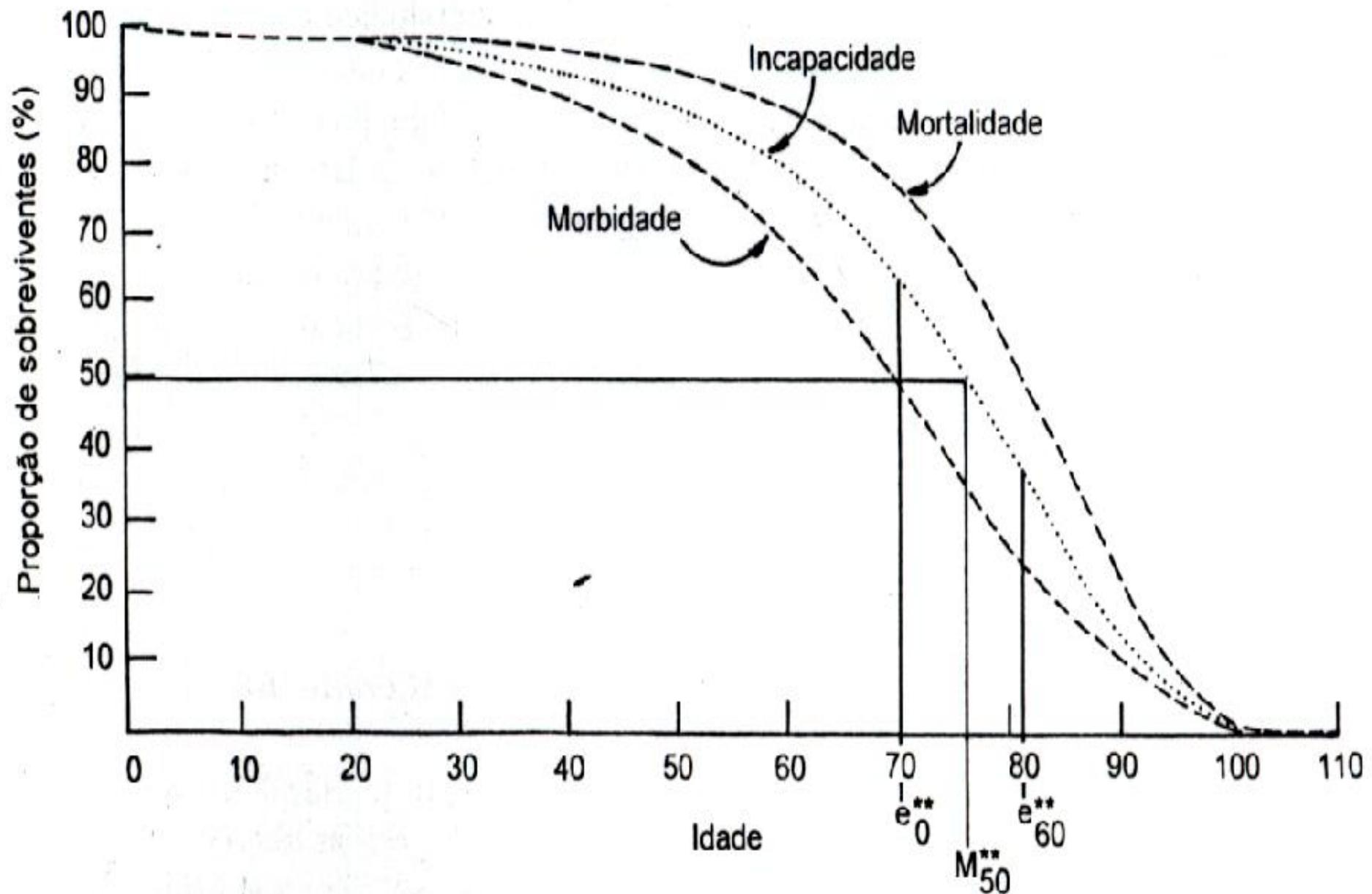


**Redução da mortalidade  
Prolongamento da vida**

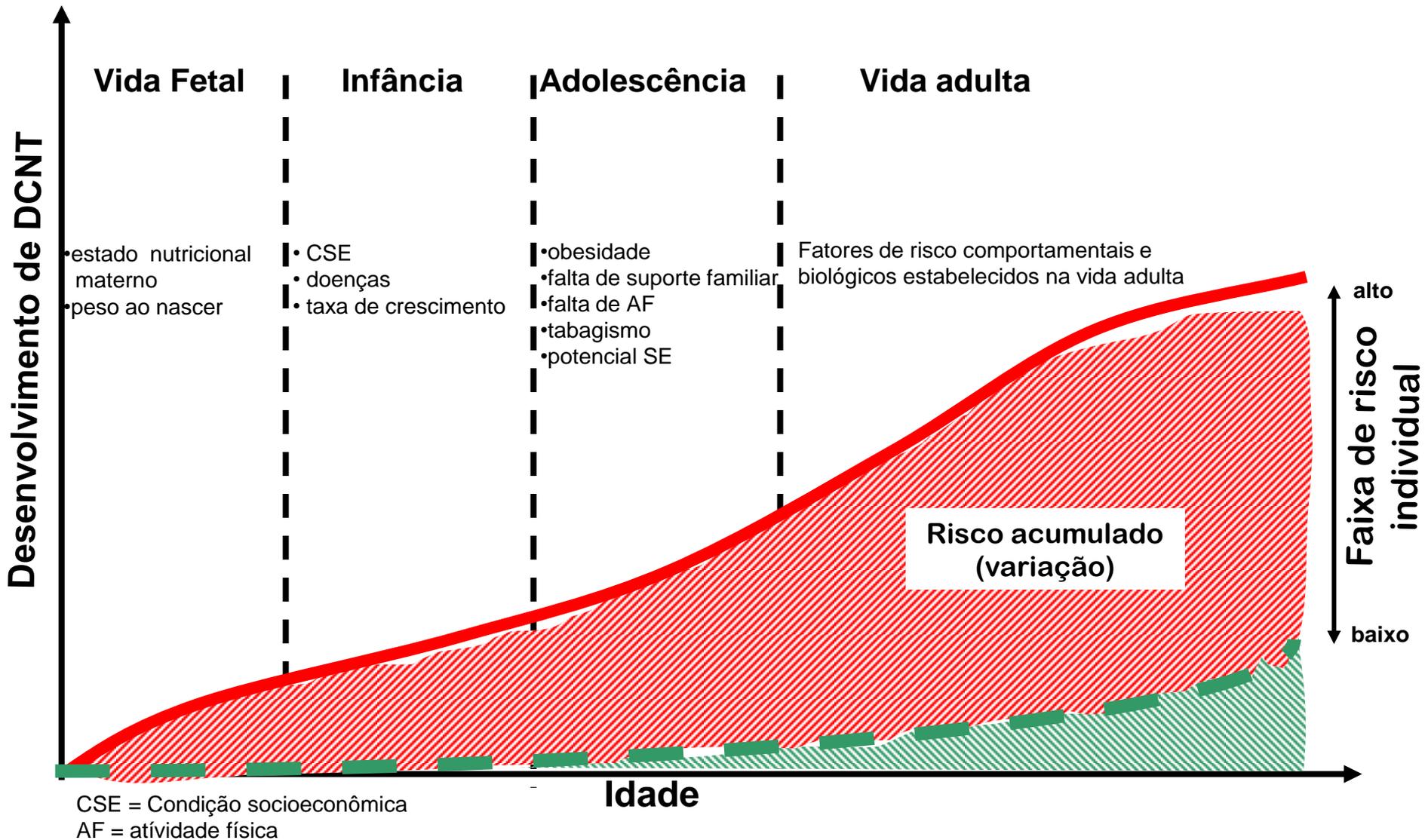
**Demanda crescente aos serviços de saúde  
Incorporação de tecnologias de mais alto custo  
Diminuição de qualidade dos serviços**

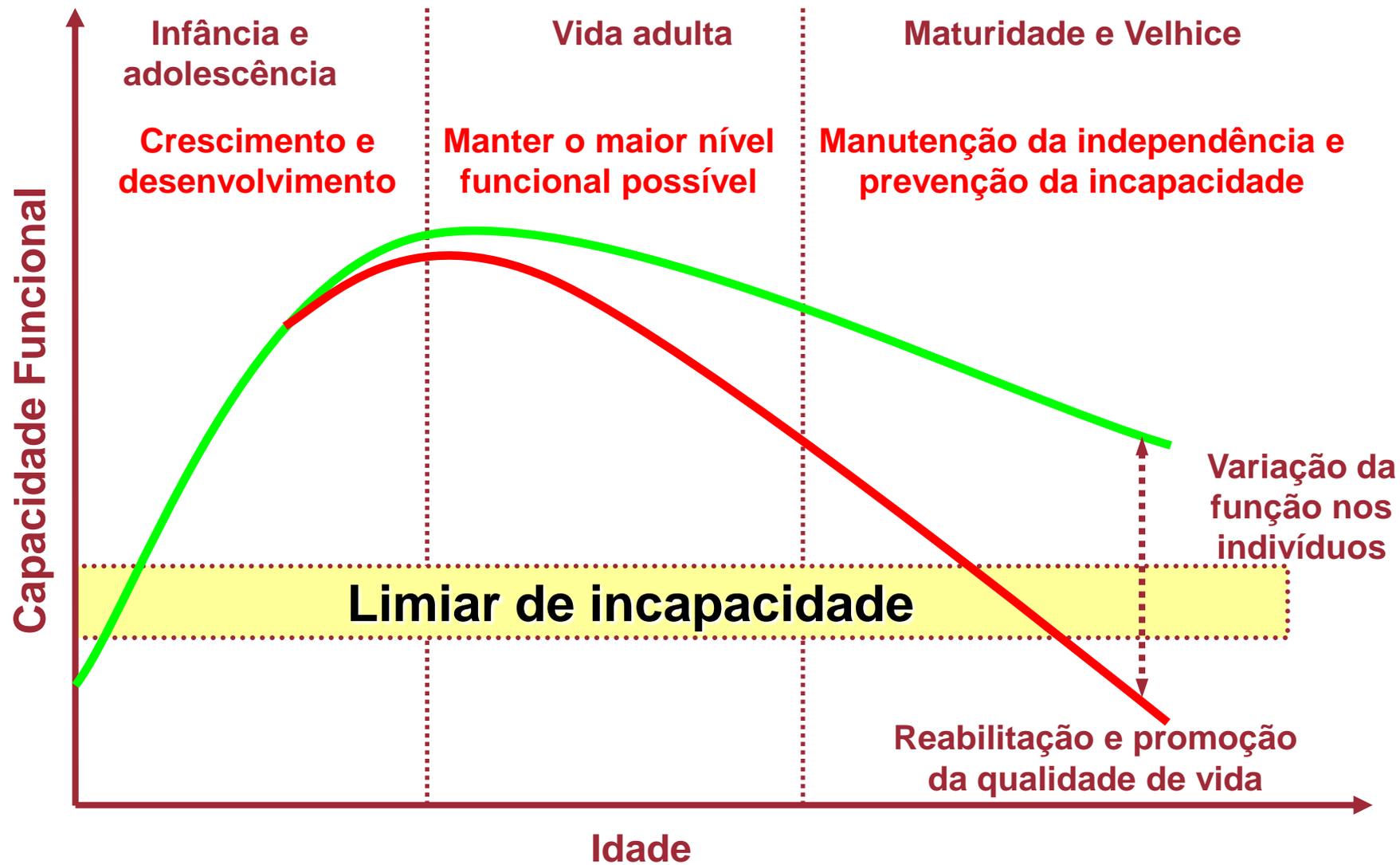
**PIORA DA QUALIDADE DE VIDA.  
INCREMENTO NA MORBIDADE**

**“compressão da morbidade”  
reduzir as doenças crônicas com  
ações simplificadas e de baixo custo  
aumentar a eficácia dos serviços de saúde**

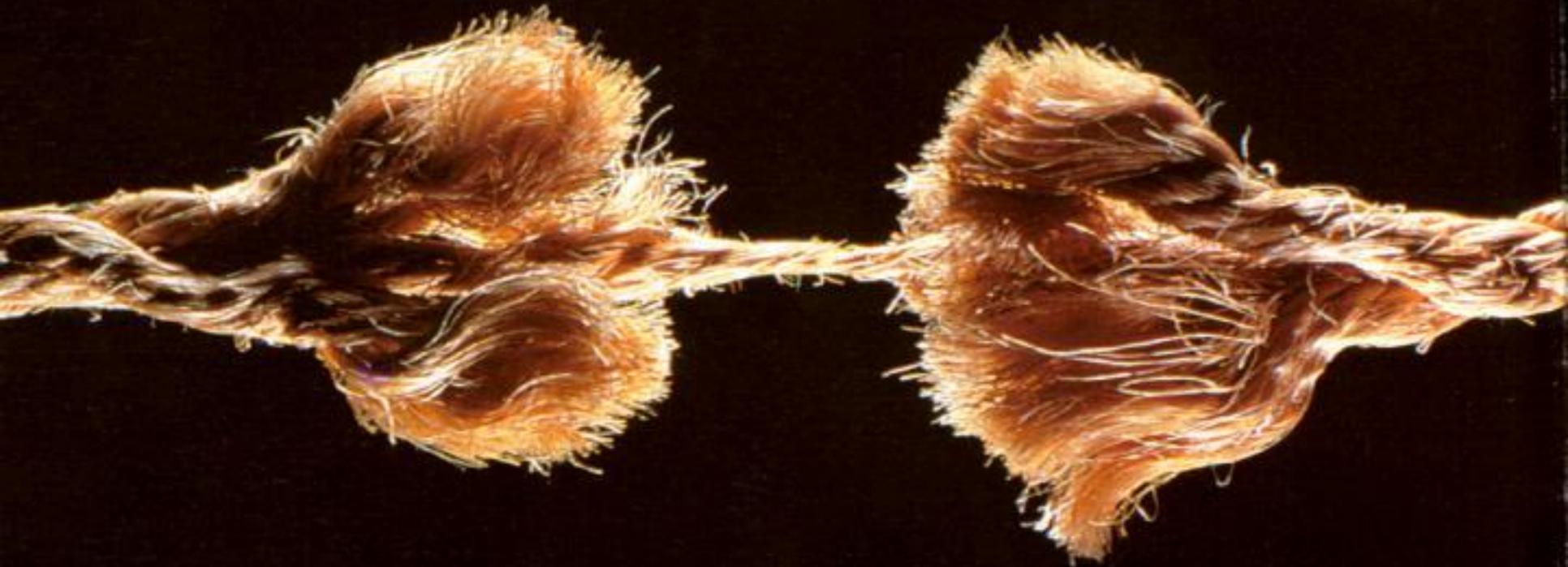


$e_0^{**}$  e  $e_{60}^{**}$  indicam o número de anos de vida autônoma que se espera ao nascer e aos 60 anos de idade, respectivamente.





# DESAFIO



**CUIDAR DE MILHÕES DE IDOSOS, A MAIORIA COM  
DOENÇAS CRÔNICAS E MUITOS COM  
INCAPACIDADES**

# POLÍTICAS DE SAÚDE PARA UM ENVELHECIMENTO ATIVO

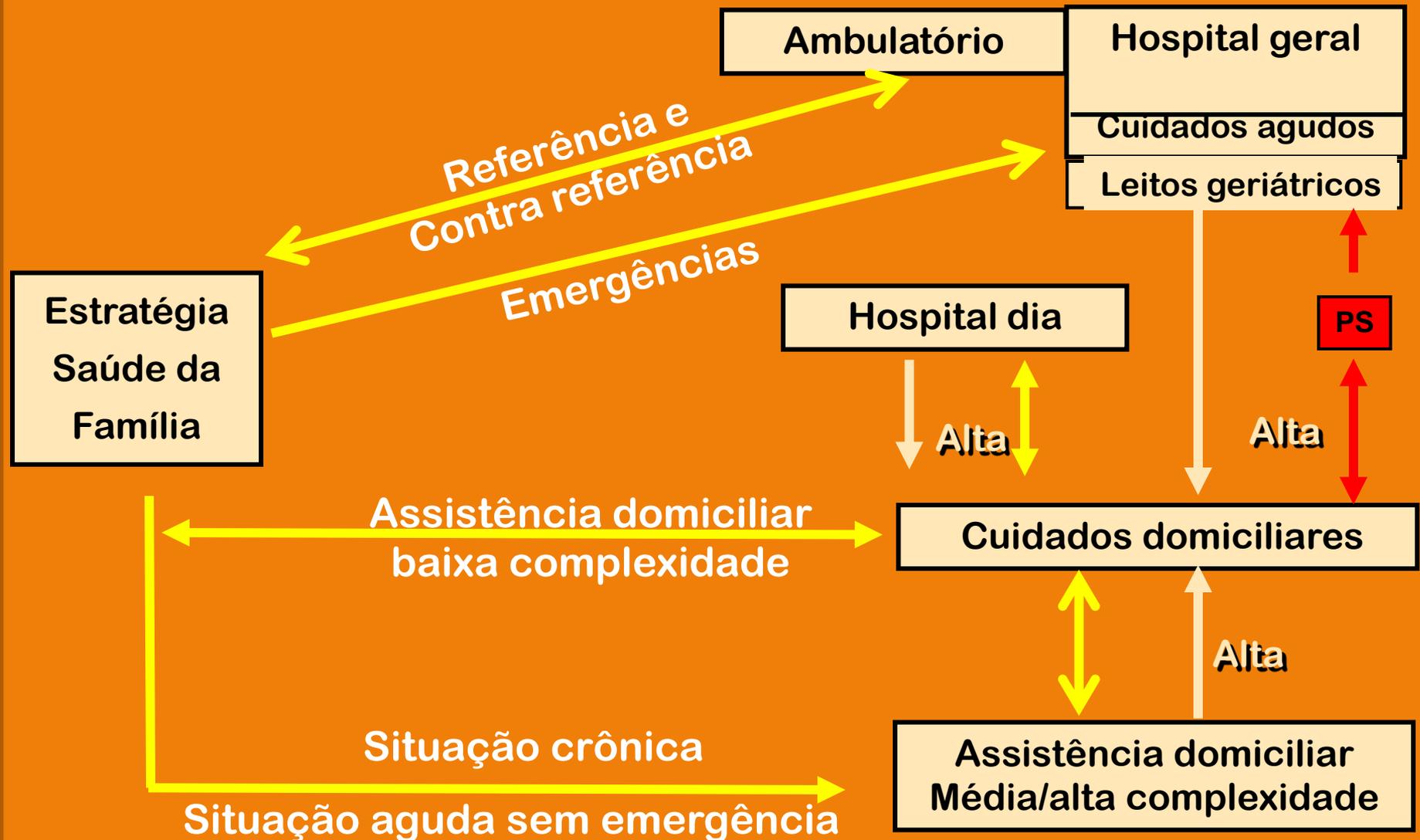


# Organização de Serviços de Saúde numa sociedade envelhecendo

- Desafio - **mudança do modelo** de atenção à saúde do idoso, hoje centrado na doença e na internação.
- Necessidade de possibilitar a **permanência** do idoso o máximo possível **em seu ambiente**, preservando seus espaços saudáveis.

**NECESSIDADE DE COLOCAR O IDOSO NO CENTRO DA ATENÇÃO DO CUIDADO**

# Possibilidades de Atenção à Saúde do Idoso hoje



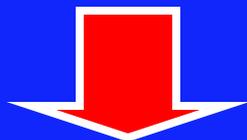


# GESTÃO DO CUIDADO PARA A PESSOA IDOSA

Cuidado integrado, que atue contra a fragmentação dos serviços e propicie resultados melhores, com **menos desperdícios**, **maior eficiência** e uma experiência menos frustrante para os idosos e seus familiares.

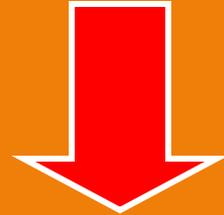


Qualidade de vida e de assistência



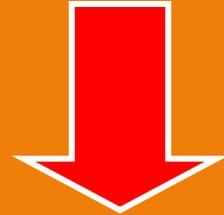
**VELHICE DIGNA**

**CENTRO DA ATENÇÃO**



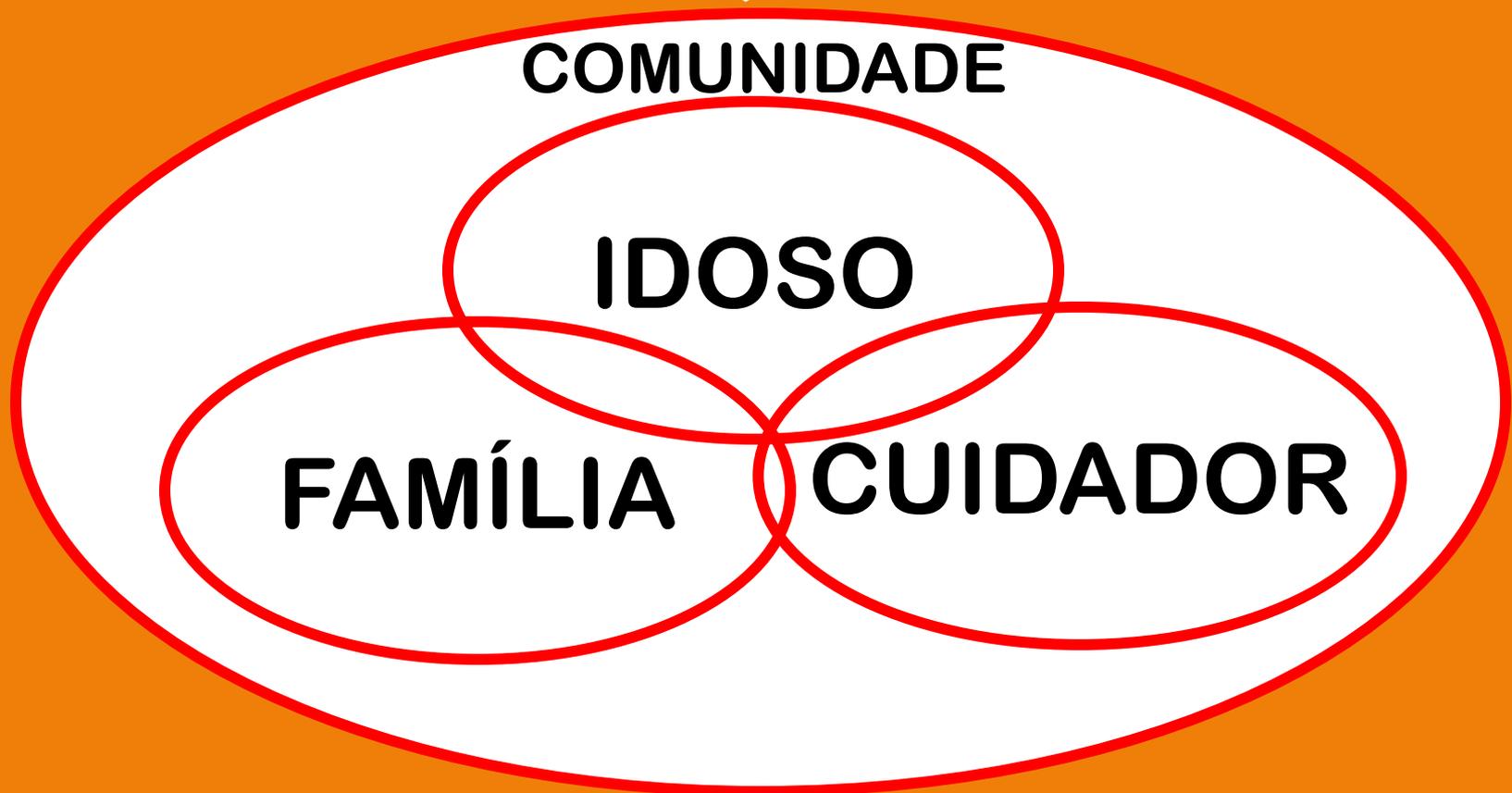
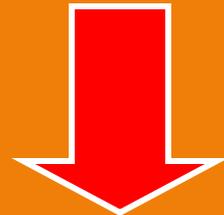
**DOENÇA**

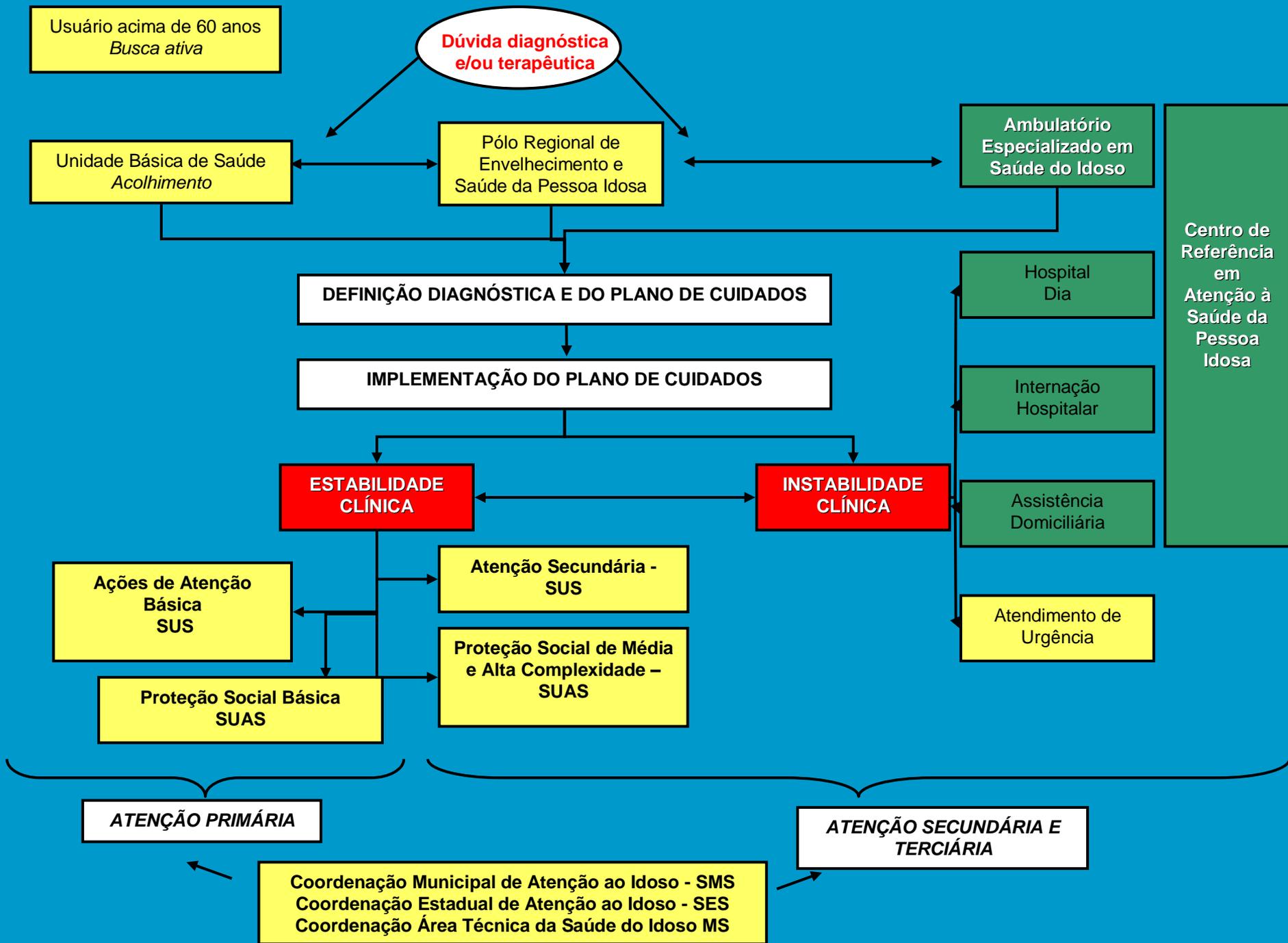
**CENTRO DA ATENÇÃO**



**IDOSO**

# **CUIDADO DO IDOSO**





Usuário acima de 60 anos  
*Busca ativa*

**Dúvida diagnóstica e/ou terapêutica**

Unidade Básica de Saúde  
*Acolhimento*

**Pólo Regional de Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**

**Ambulatório Especializado em Saúde do Idoso**

**DEFINIÇÃO DIAGNÓSTICA E DO PLANO DE CUIDADOS**

**IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE CUIDADOS**

**ESTABILIDADE CLÍNICA**

**INSTABILIDADE CLÍNICA**

**Ações de Atenção Básica SUS**

**Atenção Secundária - SUS**

**Proteção Social Básica SUAS**

**Proteção Social de Média e Alta Complexidade - SUAS**

**Hospital Dia**

**Internação Hospitalar**

**Assistência Domiciliária**

**Atendimento de Urgência**

**Centro de Referência em Atenção à Saúde da Pessoa Idosa**

**ATENÇÃO PRIMÁRIA**

**ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA**

Coordenação Municipal de Atenção ao Idoso - SMS  
Coordenação Estadual de Atenção ao Idoso - SES  
Coordenação Área Técnica da Saúde do Idoso MS

Conselho do Idoso

MP

Delegacia do Idoso

**IDOSO**

COMUNIDADE FAMÍLIA

PAD  
(Atenção Domiciliária)

Família Acolhedora

Residência Temporária

Centro de Referência do Idoso

Núcleo Regional de Atenção ao Idoso

Programa de Saúde da Família

ATENÇÃO TERCIÁRIA

ATENÇÃO SECUNDÁRIA

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA

PROTEÇÃO ESPECIAL MÉDIA COMPLEXIDADE

PROTEÇÃO ESPECIAL ALTA COMPLEXIDADE

Internação Hospitalar

UPA

Hospice

Centro e Grupo de Convivência

República

ILPI

Hospital-Dia



Centro-Dia

Casa-Lar

Secretarias Municipal e Estadual de Saúde

Ações Intersetoriais

Secretarias Municipal e Estadual de Assistência Social





# GESTÃO DO CUIDADO PARA A PESSOA IDOSA

- Serviços sociais e de saúde** trabalhando **harmonicamente**
- Melhora da qualidade de vida**, além da questão de salvar vidas ou reduzir o sofrimento
- Serviço integrado** = cuidados agudos + cuidados continuados + cuidado preventivo

# RESULTADOS ESPERADOS

- 1) Permitir o estabelecimento de **bons cuidados no dia-a-dia** das pessoas idosas e o **manejo efetivo** de doença aguda a partir de um diagnóstico preciso, um tratamento lógico e um prognóstico adequado. Similarmente, quando ocorre uma crise social, avaliação e resposta efetivas são necessárias. Frequentemente há componentes de saúde e sociais num episódio agudo;

# RESULTADOS ESPERADOS

- 2) Identificar as **necessidades contextuais** das pessoas idosas e **facilitar o acesso** aos serviços sociais e de saúde necessários;
- 3) Contribuir para a **melhora**, e se isto não for possível, **manutenção**, de um **desempenho funcional adequado** da pessoa idosa: maximizar a saúde efetiva;

# RESULTADOS ESPERADOS

- 4) Propiciar o fornecimento de **cuidado efetivo continuado** para aqueles que necessitam de cuidados de longo prazo, vigilância (situações de risco) e reabilitação;
- 5) **Facilitar e monitorar** a realocação de pessoas idosas que receberam alta institucional na **volta para a comunidade**: a recepção apropriada das pessoas idosas é crucial para o seu cuidado continuado;

# RESULTADOS ESPERADOS

- 6) **Facilitar e gerenciar** a realização de **cuidado adequado** para pessoas idosas em seu processo de **finitude**, especialmente quando eles desejam morrer em casa;
- 7) Propiciar **apoio e alívio** a **cuidadores** informais pelo estabelecimento de **serviços efetivos de ajuda**;

# RESULTADOS ESPERADOS

- 8) **Atuar como defensor** dos direitos de uma pessoa idosa em situações em que isso se fizer necessário;
- 9) **Colaborar** para que as pessoas idosas consigam cuidar de si mesmas - educação e encorajamento para o **autocuidado**;

# RESULTADOS ESPERADOS

- 10) Identificar e estabelecer um **planejamento assistencial pro-ativo** às pessoas idosas consideradas em situações “de risco”: por exemplo, pessoas vivendo sozinhas, pessoas com mais de 75 anos, os enlutados e aqueles que recentemente receberam alta do hospital;

# RESULTADOS ESPERADOS

- 11) **Atuar** sempre com uma **abordagem de equipe** para a provisão de cuidado envolvendo tanto profissionais de saúde como da área social, que devem formar uma **equipe de cuidado comunitário**. Problemas de saúde e sociais estão inevitavelmente ligados e ambos necessitam atenção se a situação geral precisa ser melhorada;

# RESULTADOS ESPERADOS

- 11) **Gerenciar** o estabelecimento de uma **rede de apoio** comunitária efetiva;
- 12) **Facilitar e gerenciar** as **relações entre os serviços** de cuidados comunitários e em hospitais ou outras instituições sociais e de saúde de forma a propiciar o **estabelecimento de serviços responsivos às demandas;**

# CUIDADO REATIVO X CUIDADO PROATIVO



Reconhecimento/ busca precoce dos problemas de saúde e/ou prejuízo social de modo que o tratamento e o suporte social possam ser instituídos para melhorar a **QUALIDADE DE VIDA** e reduzir o **DÉFICIT FUNCIONAL** presente ou potencial.

Funcionalidade

# **CUIDADO “PROATIVO” ou “ANTECIPATÓRIO”**

**olha adiante** e objetiva **interceptar** quaisquer problemas (sociais e de saúde) que possam ocorrer com a pessoa idosa e, de tal modo, contribuir para a melhoria de sua a **QUALIDADE DE VIDA.**





