

CONSTRUINDO UM PLANO NACIONAL PARA O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

CONTRIBUIÇÕES DO COLEGIADO NACIONAL DE COORDENADORES DE
SAÚDE DA PESSOA IDOSA

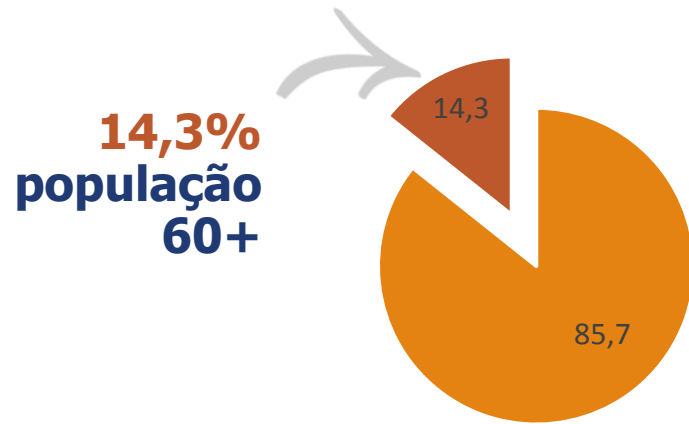
BRASÍLIA, 22 DE OUTUBRO DE 2019



ENVELHECIMENTO

- Ainda desconhecemos vários dos processos biofisiológicos presentes no envelhecimento – as fronteiras entre senescência e senilidade
- Questiona profundamente nossos modelos sociais – necessidade de respostas mais solidárias
- É um grande desafio para todos os países do mundo – demanda a construção de políticas públicas que atendam as necessidades dos mais velhos
- É um desafio maior para os países de média e baixa renda, como o Brasil

Brasil tem 30,2 MILHÕES de idosos



**Esperança de vida
aumentou mais de 30 anos**

1940: 44,5 anos

2016: 75,8 anos

Índice de Envelhecimento: 50,50

530 municípios: IE > 100,00

**Taxa de crescimento da pop
idosa:**

4% ao ano (2012-2022)

1 milhão pessoas idosas/ano

O envelhecimento da população brasileira é profundamente **DESIGUAL**

Os mais pobres e/ou com menor escolaridade apresentam piores indicadores
(Elsi-Brasil, 2018)

**Expectativa de vida aos 60: 22,5
anos**

Anos perdidos por limitações

- **3,5** devido a DCNT
- **2,5** por Declínio Funcional



CENÁRIO DO SUS



- ✓ 30% dos idosos tem cadastro na APS - 8.921.990
- ✓ Número de atendimentos PI na APS - 3.765.913 (fev. 2018)

- ✓ O tema da saúde da pessoa idosa ainda é ausente das agendas técnico-políticas dos três níveis de gestão do SUS
- ✓ A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa não está devidamente implantada no país
- ✓ Ações pouco inovadoras e/ou consistentes de promoção da saúde e prevenção de agravos
- ✓ Cuidado fragmentado, ações pontuais, sem continuidade;
- ✓ Baixa resolutividade na APS; peregrinação por especialistas, maior risco de iatrogenias;
- ✓ Vazios assistenciais em todos os níveis de atenção;
- ✓ Desarticulação com redes de apoio sócio-assistencial e demais políticas que tenham interface com a saúde.



ENVELHECIMENTO NO BRASIL - DADOS EPIDEMIOLÓGICOS



Em 2017 a **proporção** de

- **óbitos prematuros** de idosos (60-69 anos) **pelo conjunto das quatro principais DCNT** (doenças aparelho circulatório; câncer; diabetes e doenças respiratórias crônicas) – **50,7%**
- **óbitos de idosos** de 60 a 74 anos por **causas** consideradas **evitáveis** - **60,9%**
- **taxa de mortalidade por suicídio** entre pessoas com 70 anos é a mais prevalente entre todas as faixas etárias: 8,9/100 mil habitantes (SIM 2011 – 2016)



Em 2018 a **proporção de internações** por **causas consideradas evitáveis** de idosos de 60 a 74 anos – **26,3%**

- **10,2%** dos respondentes do Elsi-Brasil (2018) foram internados nos últimos 12 meses; as principais causas de internação (AVC, doenças cardiovasculares, diabetes e hipertensão) fazem parte da lista das condições sensíveis à APS;

Cerca de **7 em cada 10 brasileiros com 50 ou mais** têm duas ou mais doenças crônicas (VER %)

30% das pessoas com 60 ou mais com alguma dificuldade para realizar atividades da vida diária

23% das pessoas com 50 ou mais apresentaram dificuldade em pelo menos uma **ABVD**

6,8% das pessoas com 60 ou mais têm muita dificuldade ou não consegue realizar atividades básicas

1 em cada 3 das mulheres que exercem papel de cuidadoras de familiares com limitações funcionais deixou o mercado formal de trabalho



DESAFIOS PARA OS MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

mudança de paradigma

- Grande “nó”: o aumento da proporção das doenças crônicas a partir de 50 anos de idade desafia a organização dos sistemas de saúde – multimorbidade (iatrogenia e polifarmácia); perda de autonomia e independência para as AVD
- Doenças crônicas demandam **ATENÇÃO CONTÍNUA e INTEGRAL** (longitudinalidade e integralidade)
- O modelo de atenção às doenças agudas não funciona no contexto das doenças crônicas – os sistemas fragmentados fracassam no manejo das condições crônicas

Papel dos profissionais de saúde no contexto das doenças crônicas

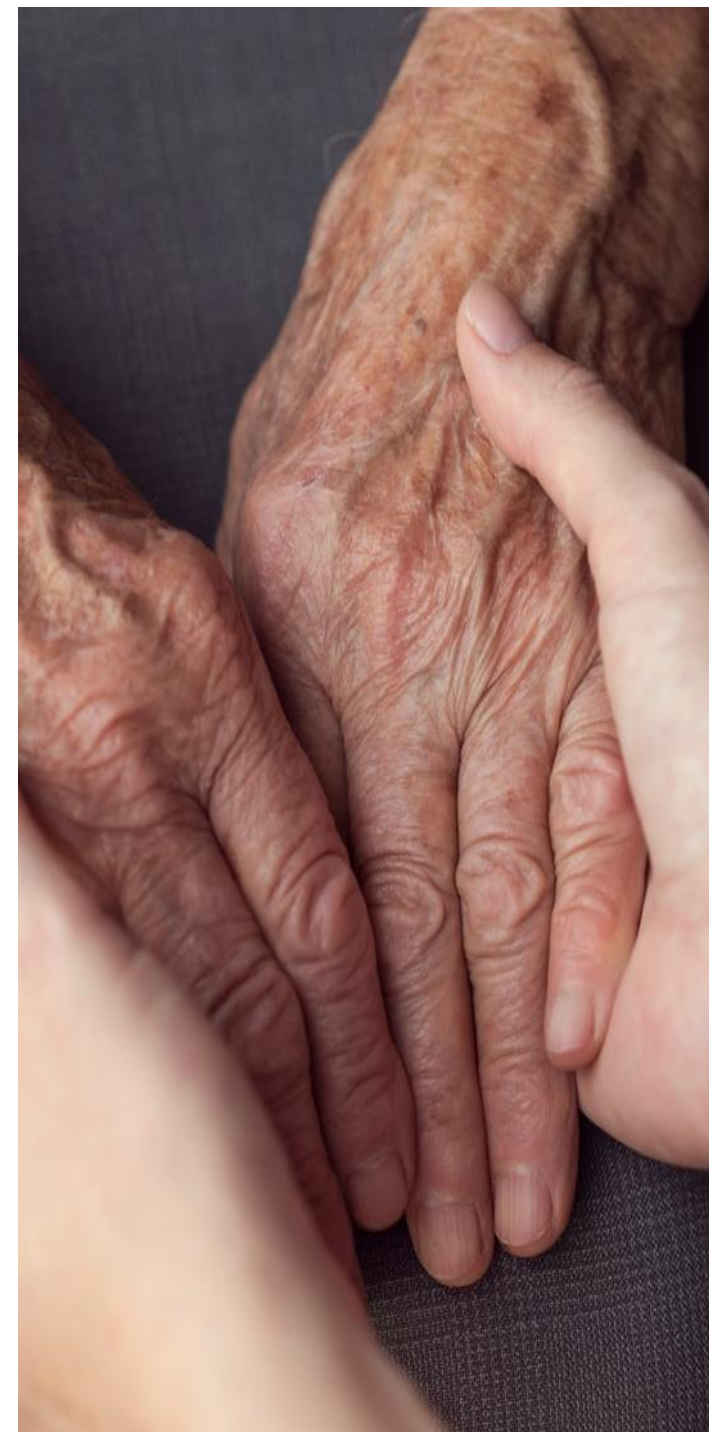
- Educar e trabalhar **em conjunto** com a pessoa no manejo de suas condições crônicas – evitar complicações e agudizações
- **Foco em manter qualidade de vida, evitando perdas funcionais para a realização das AVD**
- Uso de tecnologias para engajar as pessoas no **AUTOUIDADO APOIADO**

LINHA DE CUIDADO INTEGRAL – O QUE NOS GUIA

- + Conceitos e diretrizes atuais da OMS – *Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde (2015)*
- + **Envelhecimento Saudável como meta do cuidado:** não se trata da ausência de doenças, mas “do **desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional**”, permitindo o bem-estar na idade avançada.
- + **Capacidade Funcional** = interação entre **capacidade intrínseca (recursos mentais e físicos)** e **o ambiente/entorno físico/social/relacional/atitudinal...** ao longo da vida
- + **Indicador de saúde** – autonomia e independência para a realização das AVD
- + Coordenar o cuidado – **superar a fragmentação** da RAS
- + Saúde e demais políticas públicas: possibilitar às pessoas alongarem ao máximo a sua **independência e autonomia** em trajetórias positivas de envelhecimento

IMPLANTAR LINHA DE CUIDADO IMPLICA EM

- 1** Implementar a **avaliação multidimensional** na atenção primária – Caderneta de saúde da pessoa idosa;
- 2** Estratificar as pessoas idosas a partir da funcionalidade e sinais de alerta (síndromes geriátricas);
- 3** Elaborar PTS ou plano de cuidado: ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos;
- 4** Articular e estabelecer fluxos entre diferentes pontos de atenção da Rede, de acordo com as necessidades das pessoas idosas. Definir referências na AE;
- 5** Articular e estabelecer fluxo com a rede de assistência social e proteção de direitos.



COMO AVANÇAR – RECOMENDAÇÕES OMS

Integrated Care for Older People (ICOPE)



Atendimento Integrado para Idosos: Diretrizes sobre intervenções em nível comunitário para gerenciar declínios na capacidade intrínseca (OMS/2017).



Estabelece 13 recomendações **baseadas em evidências** para profissionais de saúde e assistência social, visando a oferta de cuidado integrado centrado na pessoa para idosos (ICOPE)



Foco na **otimização da capacidade intrínseca (física e mental)** e da **capacidade funcional** como a chave para o envelhecimento saudável



Recomendações a serem implantadas em programas de atenção primária (saúde e assistência social) – fortalecimento do cuidado primário e comunitário

Abordagem ICOPE propõe atendimento às pessoas idosas, com base em

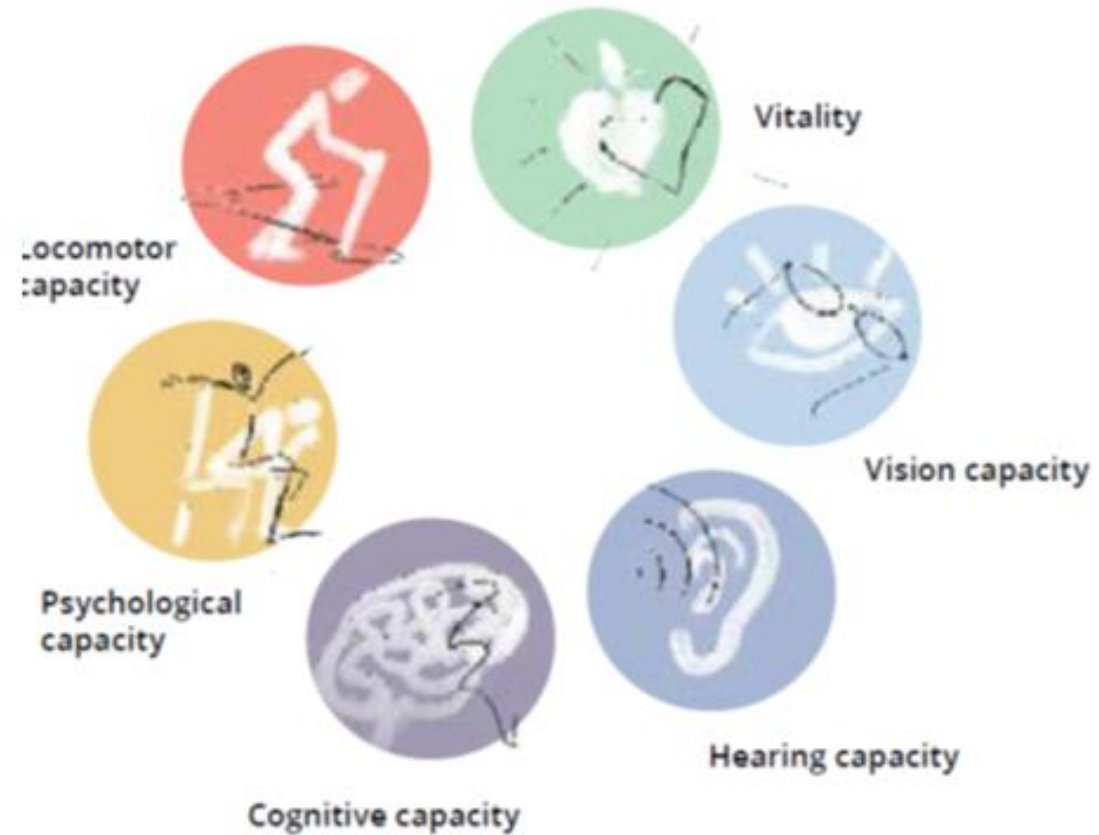


- avaliação abrangente das necessidades individuais, preferências e objetivos;
- desenvolvimento de um plano de atendimento personalizado (integralidade)
- serviços coordenados, voltados para o objetivo de manter a capacidade intrínseca e a capacidade funcional (longitudinalidade)
- oferta tanto quanto possível pelos serviços primários e comunitários.

CUIDADO INTEGRADO PARA PESSOAS IDOSAS (ICOPE)

- O tratamento de doenças continua sendo importante, mas, quando este se torna o foco exclusivo, tende a ignorar perdas comuns na capacidade intrínseca que vêm com o envelhecimento - dificuldades com audição, visão, memória, movimento e outras
- Evitar a dependência de cuidados prolongados, com intervenções nas condições associadas aos declínios das capacidades físicas e mentais
- Diagnóstico oportuno e gerenciamento adequado das condições de saúde na atenção primária – identificação de perdas de capacidades e cuidado apropriado para revertê-las ou diminuí-las
- Abordagem simples e de baixo custo

As condições associadas aos declínios da capacidade intrínseca estão inter-relacionadas, exigindo abordagens integradas e centradas na pessoa para avaliação e gestão clínica



Recomendações para manejar declínios na capacidade intrínseca em pessoas idosas

Melhorar/Desenvolver a função musculoesquelética, mobilidade e vitalidade



- 1. Multimodal exercise, including progressive strength resistance training** and other exercise components (balance, flexibility and aerobic training) should be recommended for older people with declining physical capacity, measured by gait speed, grip strength and other physical performance measures
- 2. Oral supplemental nutrition with dietary advice** should be recommended for older people affected by undernutrition

Loss of muscle mass and strength, reduced flexibility, and problems with balance can all impair mobility. Nutritional status can also be affected negatively by physiological changes that can accompany ageing, in turn with an impact on vitality and mobility. Interventions that improve nutrition and encourage physical exercise, when integrated into care plans and delivered together, can slow, stop or reverse declines in intrinsic capacity.

Manter a capacidade sensorial – visão e audição



- 3.** Older people should receive **routine screening for visual impairment** in the primary care setting, and timely provision of comprehensive eye care
- 4. Screening followed by provision of hearing aids** should be offered to older people for timely identification and management of hearing loss

Ageing is often associated with loss of hearing and/or vision that limits mobility, social participation and engagement, and can increase the risk of falls. Sensory problems could easily be addressed by simple and affordable strategies such as the provision of corrective glasses and hearing aids, cataract surgery and environmental adaptations.

Prevenir o comprometimento cognitivo e promover o bem estar psicológico



- 5. Cognitive stimulation** can be offered to older people with cognitive impairment, with or without a formal diagnosis of dementia
- 6.** Older adults who are experiencing depressive symptoms can be offered **brief, structured psychological interventions**, in accordance with WHO mhGAP intervention guidelines delivered by health care professionals with a good understanding of mental health care for older adults

Cognitive impairment and psychological difficulties very often occur together. They impact on people's abilities to manage daily life activities such as finances and shopping and on their social functioning. Cognitive stimulation therapy, which is a programme of differently themed activities, and brief psychological interventions, are critical to preventing significant losses of mental capacity and preventing care-dependency in older age.

Manejar condições relacionadas à idade, como incontinência urinária



- 7. Prompted voiding** for the management of urinary incontinence can be offered for older people with cognitive impairment
- 8. Pelvic floor muscle training**, alone or combined with bladder control strategies and self-monitoring, should be recommended for older women with urinary incontinence (urge, stress or mixed)

Urinary incontinence – involuntary leakage of urine – affects about a third of older people worldwide. The psychosocial implications of incontinence include loss of self-esteem, restricted social and sexual activities, and depression. Pelvic floor muscle training strengthens the muscles supporting the urethra and augments its closure, and is effective in managing urge leakage.

Prevenir quedas



- 9. Medication review and withdrawal** (of unnecessary or harmful medication) can be recommended for older people at risk of falls
- 10. Multimodal exercise** (balance, strength, flexibility and functional training) should be recommended for older people at risk of falls
- 11. Action on hazards** – following a specialist's assessment, home modifications to remove environmental hazards that could cause falls should be recommended for older people at risk of falls
- 12. Multifactorial interventions** integrating assessment with individually tailored interventions can be recommended to reduce the risk and incidence of falls among older people

Falls are the leading cause of hospitalization and injury-related death in older people. Falls are due to a combination of environmental factors (loose rugs, clutter, poor lighting, etc) and individual factors (organ-system abnormalities that affect postural control). Exercise, physical therapy, home-hazard assessments and adaptations, and withdrawal of psychotropic medications, where necessary, all reduce older people's risk of falls.

Apoio a cuidadores



- 13. Psychological intervention, training and support** should be offered to family members and other informal caregivers of care-dependent older people, particularly but not exclusively when the need for care is complex and extensive and/or there is significant caregiver strain

Caregivers of people with severe declines in intrinsic capacity are at a higher risk of experiencing psychological distress and depression themselves. Caregiving stress or burden has a profound impact on the physical, emotional and economic status of women and other unpaid caregivers. A needs assessment and access to psychosocial support and training should be offered to caregivers experiencing stress.

ICOPE- OPORTUNIDADES DE ATUAÇÃO NO SUS

- ✓ 75,3% dos idosos são usuários exclusivos do SUS*;
- ✓ 68,9% residem em domicílios cadastrados na ESF*;
- ✓ 68,8% residem em domicílios visitados por agentes de saúde*
- ✓ 83,1% realizaram **pelos menos uma consulta médica** na APS nos últimos 12 meses, com média de 4.4 visitas ao ano (~ países desenvolvidos)*
- ✓ Melhor performance da ESF em comparação com UBS tradicional*
- ✓ **Avaliação multidimensional**: aumento da chance de estar vivo após alta hospitalar e após 12 meses em casa, com menos perda funcional e com redução de custos (Ellis, 2011)
- ✓ Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa
- ✓ **Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa (EBAPI)** - potencial para articulação entre diferentes políticas, visando atenção integral e integrada e construção de espaços mais amigáveis aos idosos

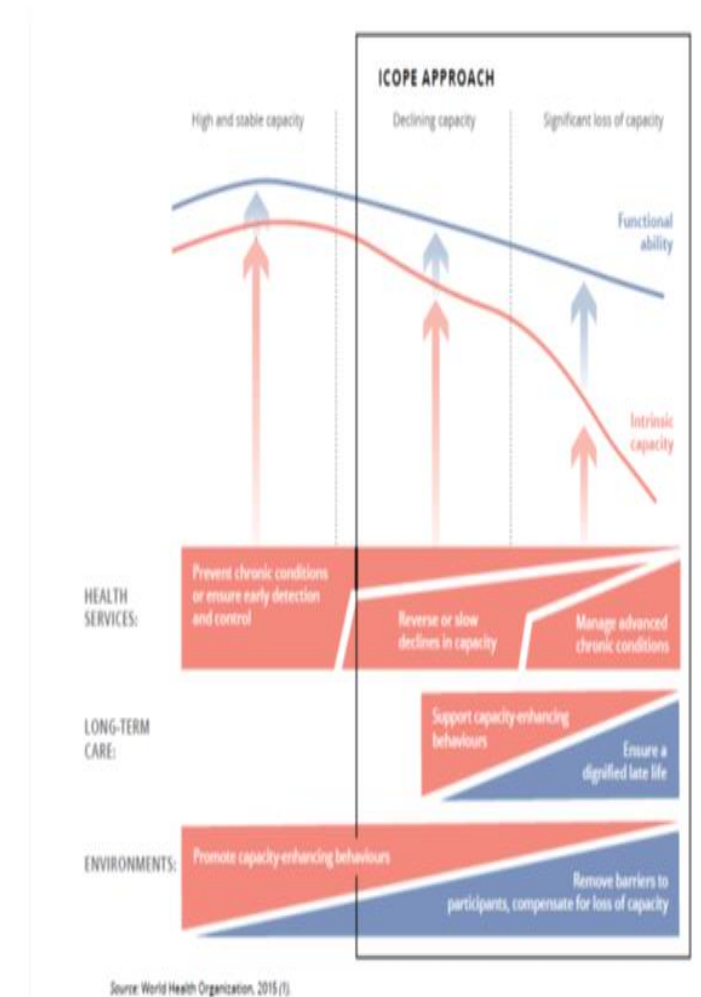


Figura 2: Oportunidades de ações de saúde pública no curso da vida para envelhecimento saudável.

PLANO NACIONAL PARA O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

CONDIÇÕES PRIORITÁRIAS ASSOCIADAS AO DECLÍNIO DA CAPACIDADE INTRÍNSECA	DIMINUIÇÃO/PERDAS CAPACIDADE INTRÍNSECA QUE LEVAM ÀS PERDAS FUNCIONAIS (indicadores ou sinais de alerta)	DADOS NO MUNDO E DA POPULAÇÃO BRASILEIRA (ELSI, PNS e Sistemas de Informação)	RECOMENDAÇÕES ICOPE/OMS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS (fortalecimento capacidade intrínseca e funcional)	Ações para realizar recomendações	Responsáveis (Federal, Estadual, Municipal)
Imobilidade/Instabilidade postural	1- Alteração da velocidade da marcha; 2- Alteração do equilíbrio/instabilidade postural; 3- Capacidade aeróbica 4- Perda de massa muscular (sarcopenia); 5- Diminuição da força	No mundo, o comprometimento da mobilidade é encontrado em 39% das pessoas com mais de 65 anos, o que é três vezes maior do que entre a população trabalhadora (OMS/ICOPE). Cerca de 30% dos brasileiros com 60 anos ou mais apresentam alguma dificuldade para realizar pelo menos uma entre 10 atividades da vida diária (AVD) selecionadas. (PNS - 2013) 23,2% das pessoas com 50 ou mais apresentaram dificuldade em pelo menos 1 atividade básica de vida diária (Elsi-Brasil , 2018)	Exercícios multimodais, incluindo treinamento progressivo de resistência à força e outros componentes de exercício (equilíbrio, flexibilidade e treinamento aeróbico), devem ser recomendado para pessoas idosas com declínio da capacidade física, avaliando a velocidade da marcha, força de preensão e outras medidas de desempenho físico. (Qualidade da evidência: moderada; Força da recomendação: forte); Os efeitos do exercício podem ser aprimorados combinando-os com o aumento da ingestão de proteínas e outras intervenções nutricionais, como a nutrição suplementar oral com orientação dietética, em idosos desnutridos (Qualidade da evidência: moderada; Força da recomendação: forte);		
Quedas	1- Alteração do equilíbrio/instabilidade postural; 2- Perdas visuais e auditivas; 3- Diminuição da força; 4- Medicamentos; 5- Depressão; 6- Lentificação da marcha; 7- Hipotensão ortostática; 8- Osteoartrite e fraqueza muscular (sarcopenia); 9- Doenças cardiovasculares; 10 - Doenças neurológicas (parkinson, Alzheimer, AVE...)	Prevalência de quedas (ELSI): 25,1%. Destas, 1,8% resultaram em fratura de quadril ou fêmur e entre elas 31,8% necessitaram de cirurgia com colocação de prótese. Fatores associados a quedas: O ambiente urbano apresentou associação com a ocorrência de quedas, com maior propensão ao evento entre aqueles que têm medo de cair devido a defeitos nos passeios e medo de atravessar a rua. Dentre as condições de saúde, diabetes, artrite ou reumatismo e depressão apresentaram associações independentes, com a ocorrência de quedas. Dentre essas, a associação mais forte foi observada para a depressão. Na análise do ELSI, a propensão à ocorrência de queda foi 53% maior entre aqueles que haviam tido diagnóstico médico de depressão.	de rotina referente à deficiência visual no ambiente de cuidados primários , bem como atendimento oftalmológico abrangente. (Qualidade da evidência: baixa; Força da recomendação: forte) A triagem seguida do fornecimento de aparelhos auditivos deve ser oferecida aos idosos identificados com problemas para o gerenciamento oportuno da perda auditiva. (Qualidade da evidência: baixa; Força da recomendação: forte); Os idosos que apresentam sintomas depressivos devem receber breves intervenções psicológicas estruturadas, de acordo com as diretrizes de intervenção mhGAP da OMS, ministradas por profissionais de saúde com uma boa compreensão dos cuidados de saúde mental para idosos. (Qualidade da evidência: muito baixa; Força da recomendação: condicional/relativa); A revisão e retirada de medicamentos (desnecessários ou prejudiciais) podem ser recomendadas para idosos com risco de quedas. (Qualidade da evidência: baixa; Força da recomendação: condicional/relativa) Exercícios multimodais (equilíbrio, força, flexibilidade e treinamento funcional) devem ser recomendados para idosos com risco de		