



**Telessaúde**  
UFSC



apresentam

# Saúde do idoso e o manejo de multimorbidades na APS

**Aline Pallaoro Garcia**

Medicina de Família e Comunidade

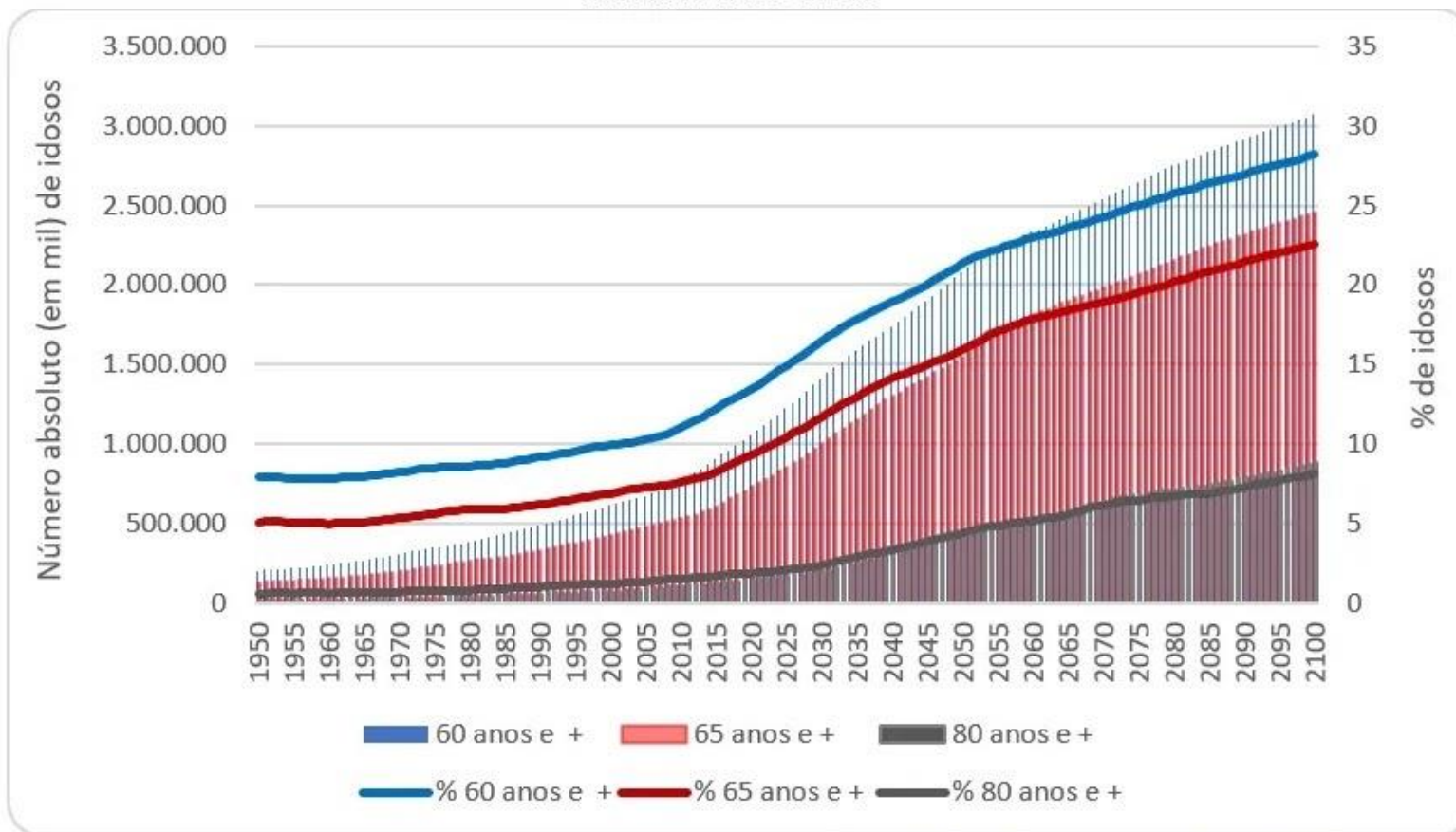
CRM/SC 18305 RQE 16676

Núcleo Gestão da Clínica

Diretoria de Atenção Primária a Saúde -DAPS

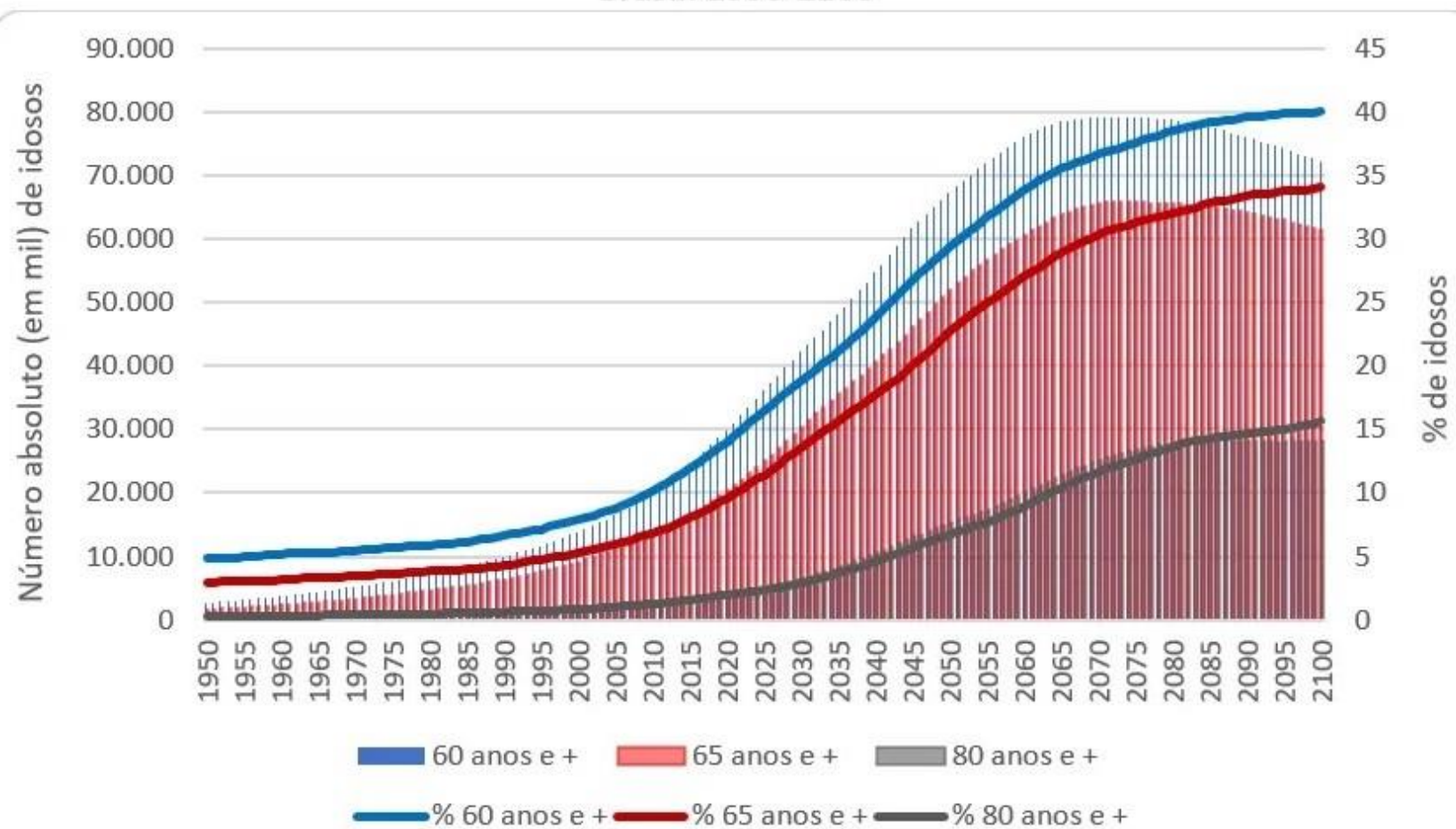
Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina

População absoluta e relativa de idosos de 60 anos e mais, 65 anos e mais e 80 anos e mais  
Mundo: 1950-2100

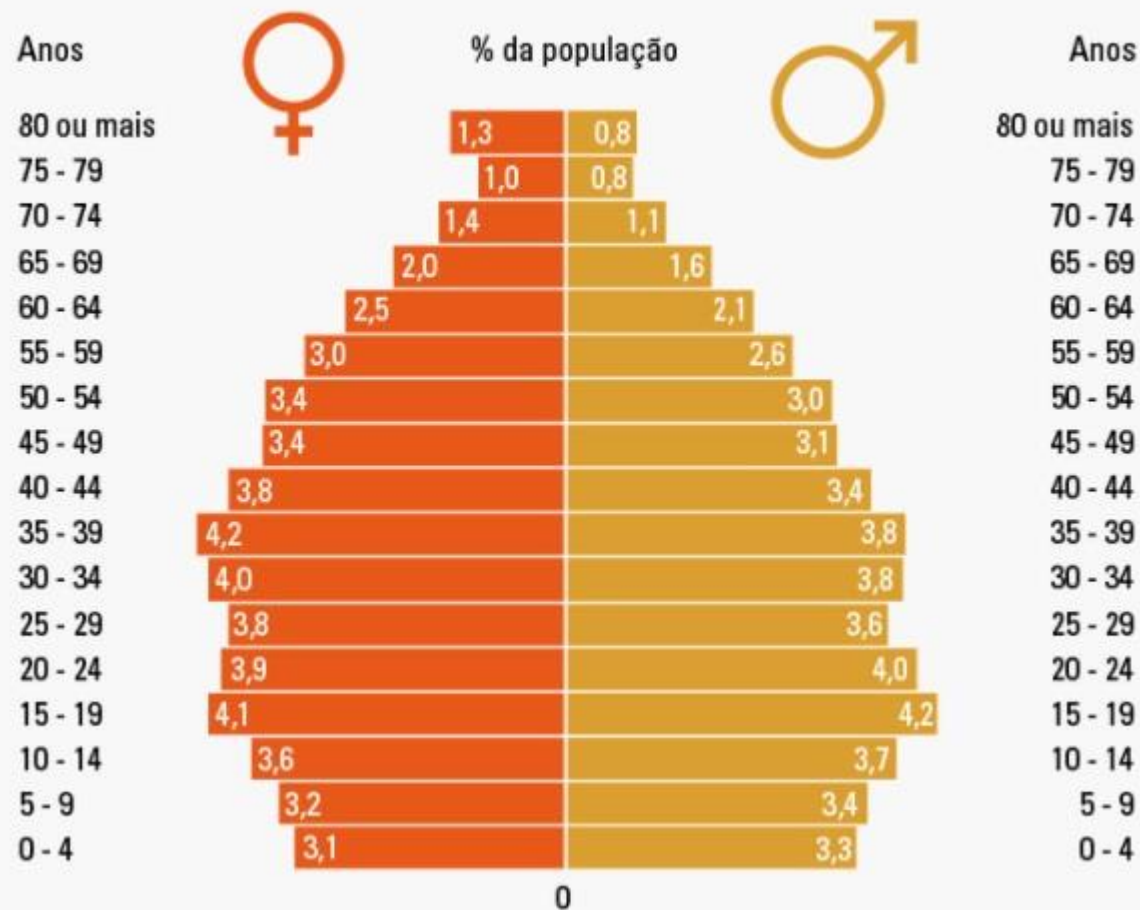


UN/Pop Division: World Population Prospects 2019 <https://population.un.org/wpp2019/>

População absoluta e relativa de idosos de 60 anos e mais, 65 anos e mais e 80 anos e mais  
Brasil: 1950-2100



### Distribuição da população por sexo e grupo de idade - 2017






## MÉDIA NACIONAL:

Mulheres  
**79,4**  
anos

Homens  
**72,2**  
anos

**MULHERES**  
VIVEM,  
EM  
MÉDIA,  
**MAIS**  
DO QUE  
HOMENS  
NO BRASIL

Fonte: Tábua completa de mortalidade para o Brasil (2016)/IBGE



**Alagoas**  
é o estado  
que apresenta  
maior diferença

Mulheres  
**76,4**  
anos

Homens  
**66,9**  
anos

População e  
Desenvolvimento



Fundo de População  
das Nações Unidas



Faltam

1	8	1
---	---	---

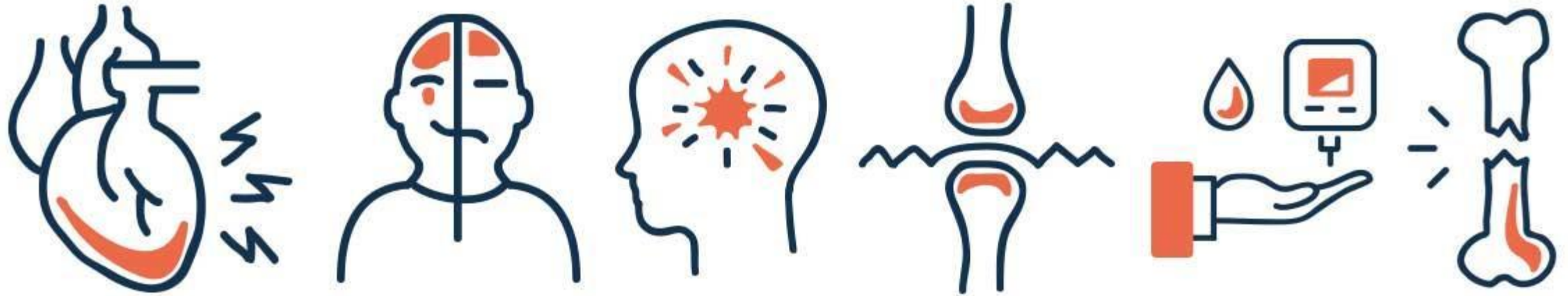
dias

A partir de 01 de agosto  
responda ao Censo 2022.

Acompanhe quanto falta para começar a coleta do Censo por meio do contador do IBGE

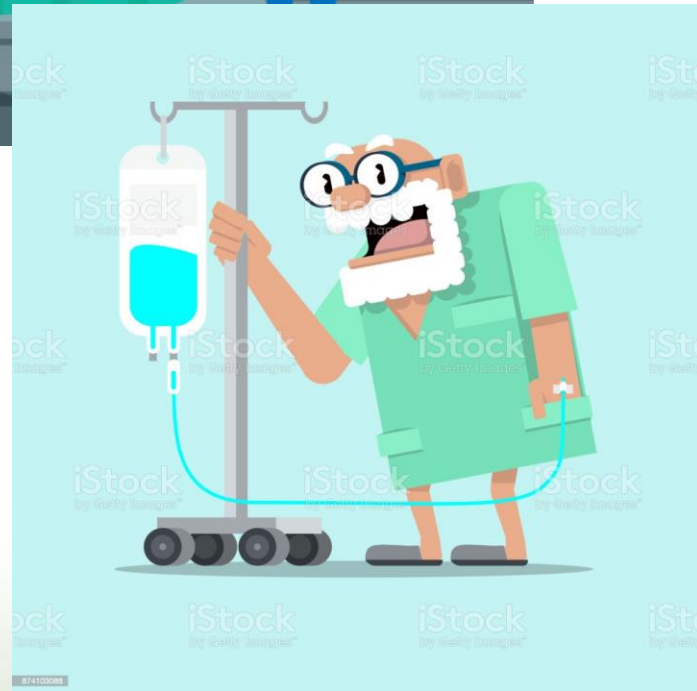




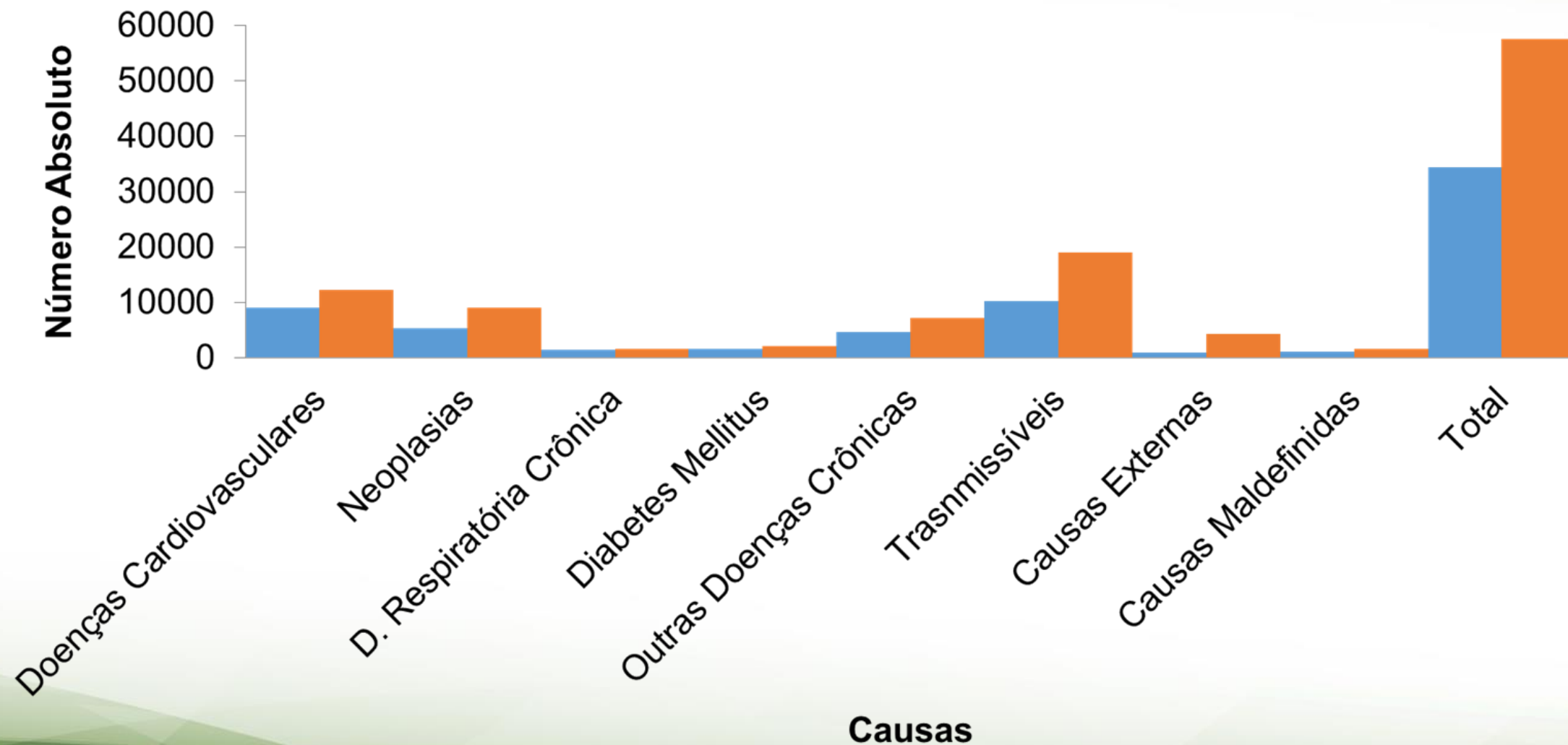


# O que é multimorbidade?





## Mortalidade por Causas em Idosos - Santa Catarina 2021







# Perfil dos idosos com multimorbidades

- sexo feminino
- branca
- não realiza exercícios físicos
- baixa escolaridade
- não possui plano de saúde
- casada
- não consome bebida alcoólica
- não fuma

Com maior prevalência das DCNT, as multimorbidades podem afetar os idosos quanto à dinâmica das condições de **independência** e **autonomia** (MORAES e AZEVEDO, 2016).

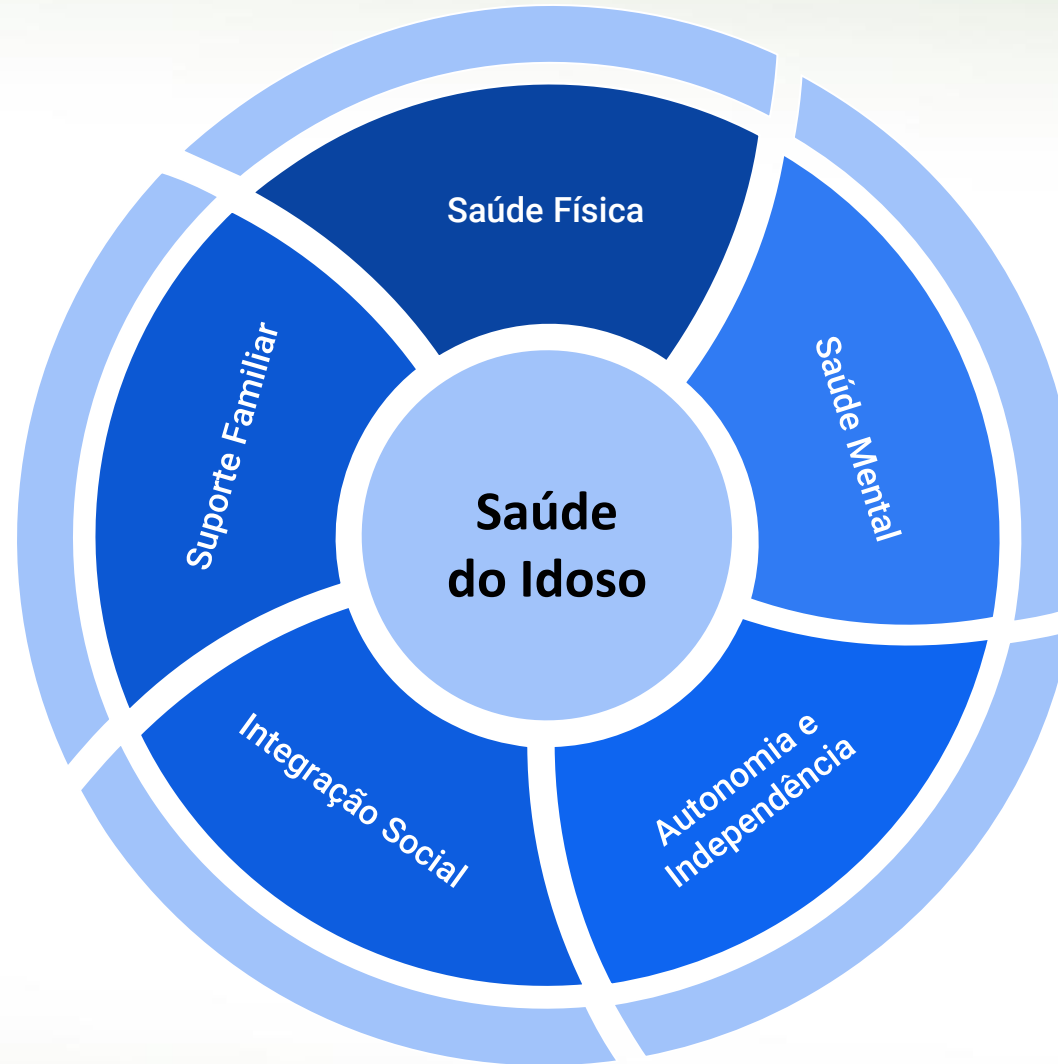
**Independência:** capacidade de realizar algo com os seus próprios meios, sem a ajuda de outra pessoa.

**Autonomia:** capacidade do indivíduo de decisão e comando sobre as próprias ações, estabelecendo e seguindo as próprias convicções (MORAES e AZEVEDO, 2016).

## Síndromes Geriátricas:

- Instabilidade Postural e Quedas
- Incontinência (urinária e fecal)
- Incapacidade Cognitiva (demência, delirium, depressão e doença mental)
- Imobilidade
- Úlceras de Pressão
- Iatrogenia





# Qualidade de Vida

Questionários simples e genéricos, usados em avaliações clínicas e econômicas e pesquisas de saúde populacional

- **SF-36:** Short Form Health Survey é uma pesquisa de 36 itens, relatada pelo paciente, sobre sua saúde
- **EQ-5D:** medida padronizada de qualidade de vida relacionada à saúde desenvolvida pelo EuroQol Group
- **SF-12:** Short Form Health Survey é uma pesquisa de 12 itens relatada pelo paciente sobre sua saúde
- **Quadros COOP/WONCA:** auto-percepção nas últimas 2 semanas relacionada a: capacidade física, sentimentos, atividades do dia-a-dia, atividades sociais, mudanças no estado de saúde

**Table 1: Summary of pooled results**

Outcome	Comparison	Intervention element(s) shared by RCTs	No. of RCTs (no. of patients)	Disease clusters (no. of RCTs)	Pooled effect size (95% CI)	<i>I</i> <sup>2</sup> , %	GRADE†
<b>Primary outcomes: chronic disease management</b>							
Depression	Care coordination; ED v. usual care or control	ED + CM + SM	2 (448)	COPD + DEP (1) DM + CVD (1)	SMD -0.41 (-0.59 to -0.22)‡	0	⊕⊕⊕⊕ Moderate
HbA <sub>1c</sub>	Care coordination; ED v. usual care	ED	3 (500)	DM + CVD (1) DM + COPD + HF (1) DM + DEP (1)	MD -0.27 (-0.66 to 0.13)	50	⊕⊕⊕⊙ Low
		ED + CM	2 (207)	DM + CVD (1) DM + COPD + HF (1)	MD -0.51 (-0.90 to -0.11)‡	0	⊕⊕⊕⊕ Moderate
Systolic blood pressure	ED; SM v. usual care	ED + SM	2 (354)	DM + CKD (1) DM + CVD (1)	DMC -0.44 (-4.49 to 3.61)	0	⊕⊙⊙⊙ Very low
Mortality	Care coordination; ED; IHT v. usual care	ED	4 (550)	COPD + DEP (2) COPD + HF (1) HF + DEP (1)	RR 0.79 (0.53 to 1.17)	0	⊕⊕⊕⊕ Moderate
<b>Secondary outcomes</b>							
Use of mental health services	Care coordination; ED v. control	ED + CP	2 (688)	DM + CVD DM + DEP	RR 2.57 (1.90 to 3.49)‡	0	⊕⊕⊕⊕ Moderate

Note: CI = confidence interval, CKD = chronic kidney disease, CM = case management, COPD = chronic obstructive pulmonary disease, CP = care pathways, CVD = cardiovascular disease, DEP = depression, DM = diabetes, DMC = difference in mean change, ED = education, HbA<sub>1c</sub> = glycosylated hemoglobin, HF = heart failure, IHT = information health technology, MD = mean difference, RCT = randomized controlled trial, RR = relative risk, SM = self-management, SMD = standardized mean difference.

\*Statistical heterogeneity as defined by the *I*<sup>2</sup> statistic.<sup>28</sup>

†GRADE was assessed using GRADEPro.<sup>21</sup>

‡Statistically significant.

# Fragmentação do Cuidado

- Diferentes planos de cuidados que conflitam entre si ou são muito complexos;
- Informações inconsistentes;
- Profissionais com foco em sua especialidade clínica e não na situação geral do paciente;
- Má comunicação entre os profissionais;
- Insatisfação do paciente.



**POLIFARMÁCIA**

**INVESTIGAÇÕES**

**REABASTECIMENTO DE PRESCRIÇÕES**

**CONSULTAS FRAGMENTADAS**

**AUTOGESTÃO DO CUIDADO**

**DIETA**

**Pacientes com multimorbidade queixam-se de falta de coordenação e continuidade do cuidado, resultando em tratamento inadequado e outros problemas – como erros de medicação, eventos adversos a medicamentos e sensação de estar perdido em seus cuidados**

Schiøtz e colegas, 2016

# Ministério da Saúde

## Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa

**Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, normatizada pela Portaria GM/MS nº 2.528, de 19 de outubro de 2006.** Nesse contexto, a política tem como principais diretrizes:

- envelhecimento ativo e saudável;
- atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa;
- estímulo às ações intersetoriais;
- fortalecimento do controle social;
- garantia de orçamento;
- incentivo a estudos;
- pesquisas.

CADERNOS DE  
ATENÇÃO BÁSICA

MINISTÉRIO DA SAÚDE

ENVELHECIMENTO  
E SAÚDE  
DA PESSOA IDOSA



Cadernos de Atenção Básica - n.º 19

Brasília - DF  
2006





O Ministério da Saúde (BRASIL, 2017d)

# ESTATUTO DO IDOSO



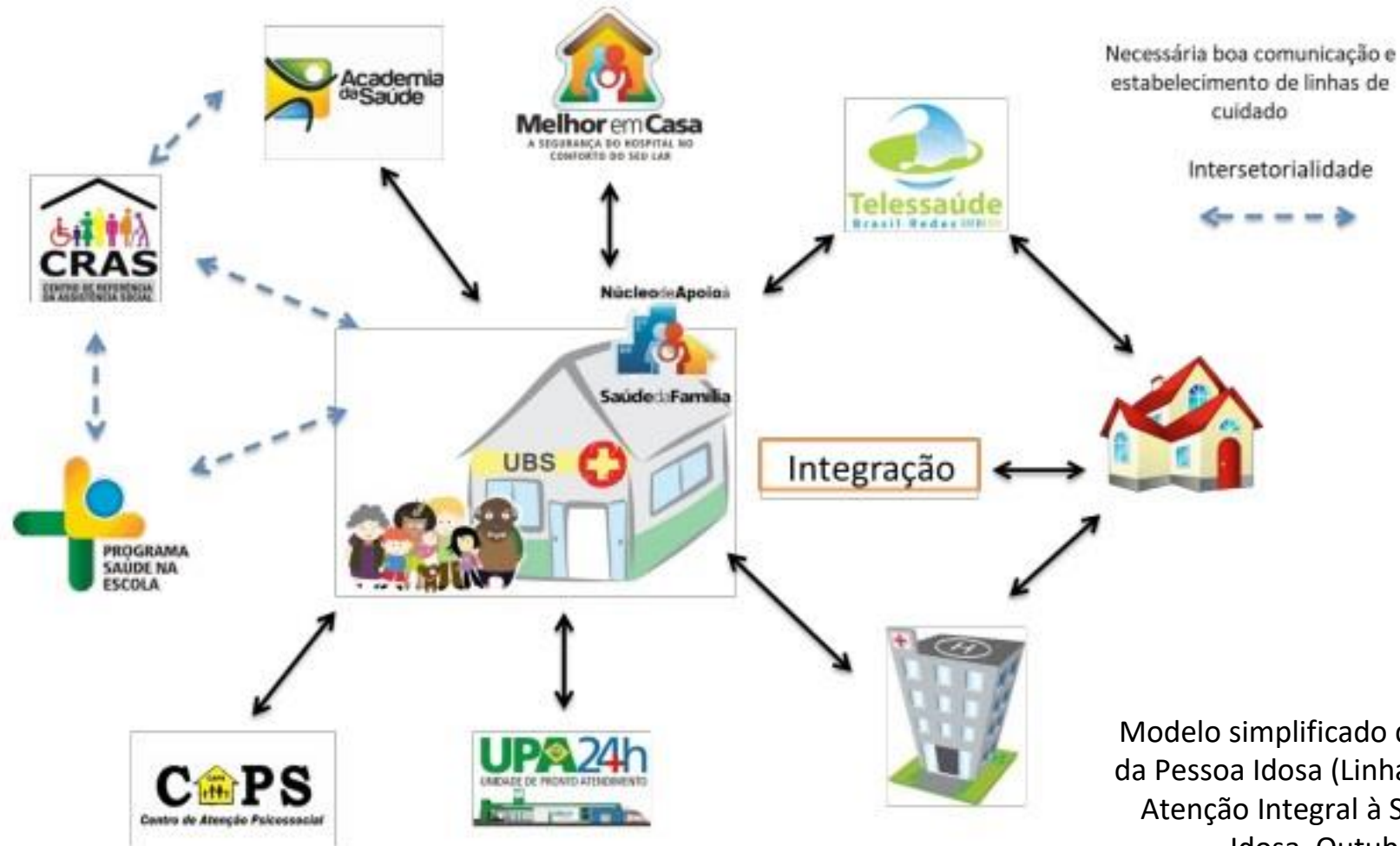
**LEI  
FEDERAL  
Nº 10.741 / 2003**

Atualizada até a Lei nº 12.899 de 2013



# Direitos da Pessoa Idosa na Saúde

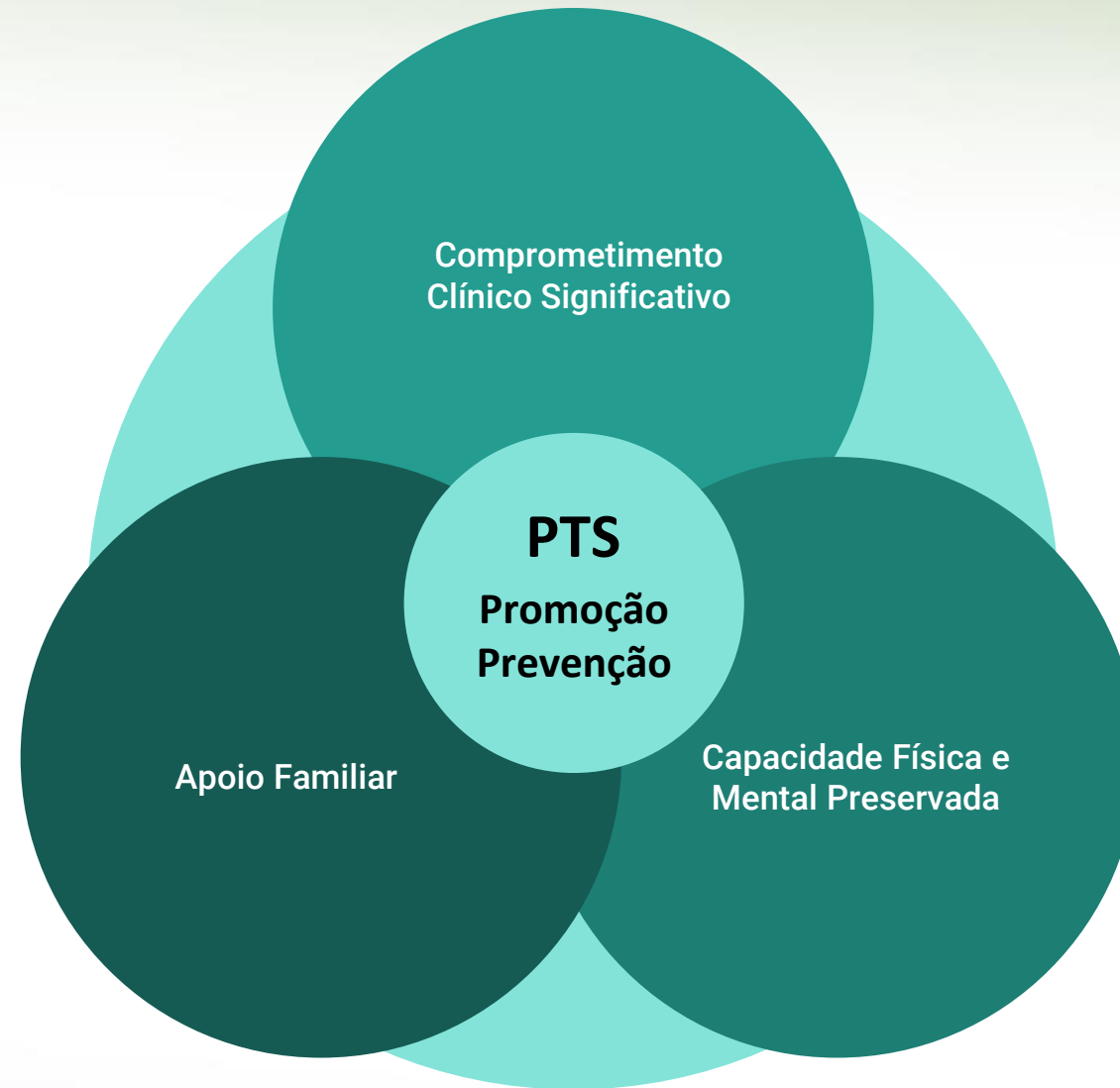
- acesso universal e igualitário, articulado e contínuo das ações e serviços, com objetivo de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente idosos
- Direito a acompanhante em caso de internação ou observação em hospital
- Direito de exigir medidas de proteção sempre que seus direitos estiverem ameaçados ou violados por ação ou omissão da sociedade, do Estado, da família, de seu curador ou de entidades de atendimento
- Direito de requerer o Benefício de Prestação Continuada (BPC), a partir dos 65 anos de idade, desde que não possua meios para prover sua própria subsistência ou de tê-la provida pela família.
- Direito de 25% de acréscimo na aposentadoria por invalidez (casos especiais).
- suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos devem ser objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como devem ser obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos: autoridade policial; Ministério Público; Conselho Municipal do Idoso; Conselho Estadual do Idoso; Conselho Nacional do Idoso.



Fonte: SES/SC, 2017.

Modelo simplificado da Rede da Saúde da Pessoa Idosa (Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa, Outubro, 2018)





# APS

## Porta de Entrada

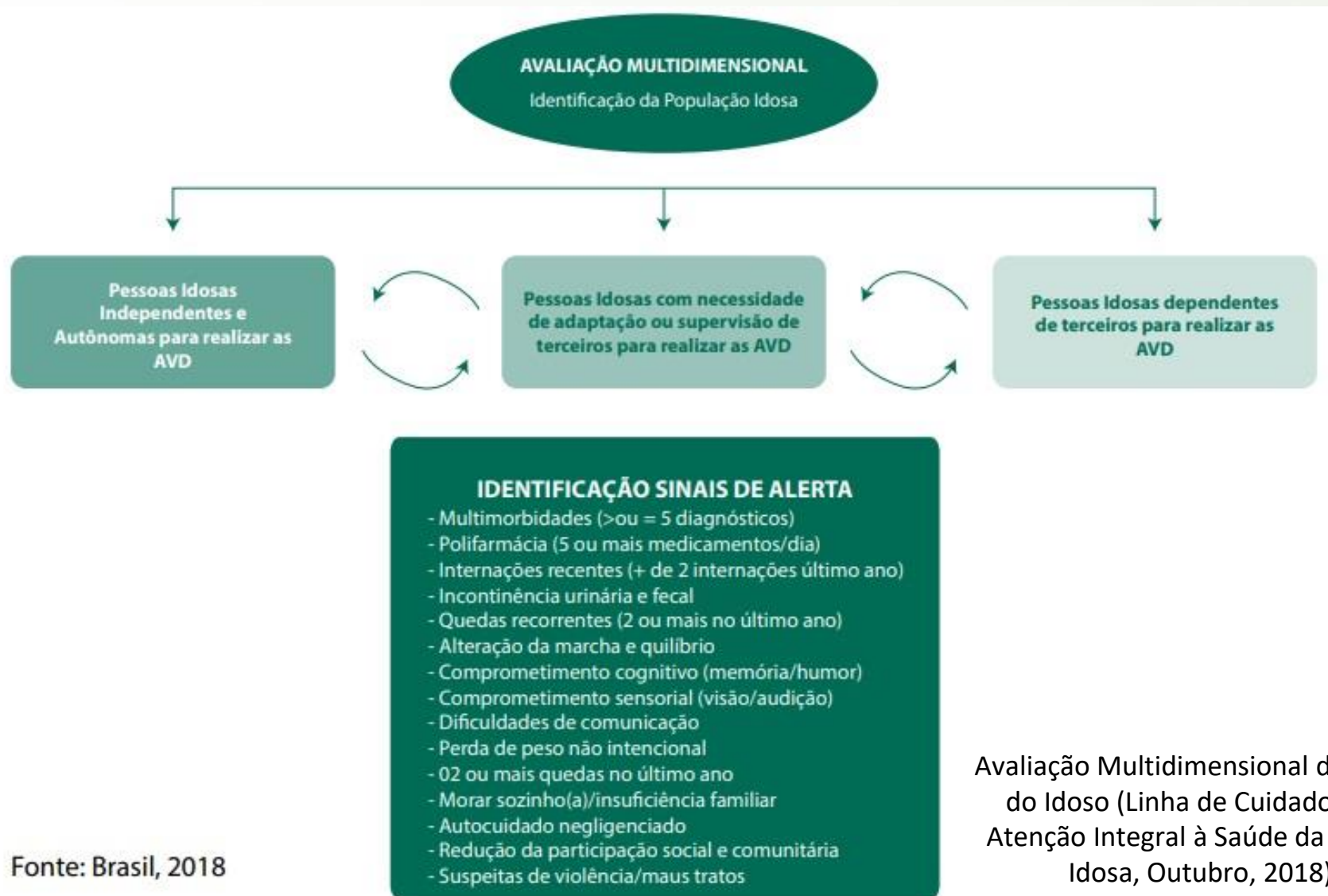
- Acolhimento
- Busca Ativa

- ACS
- Família

# ESF

- Coordenação do Cuidado
- Estratificação de Risco

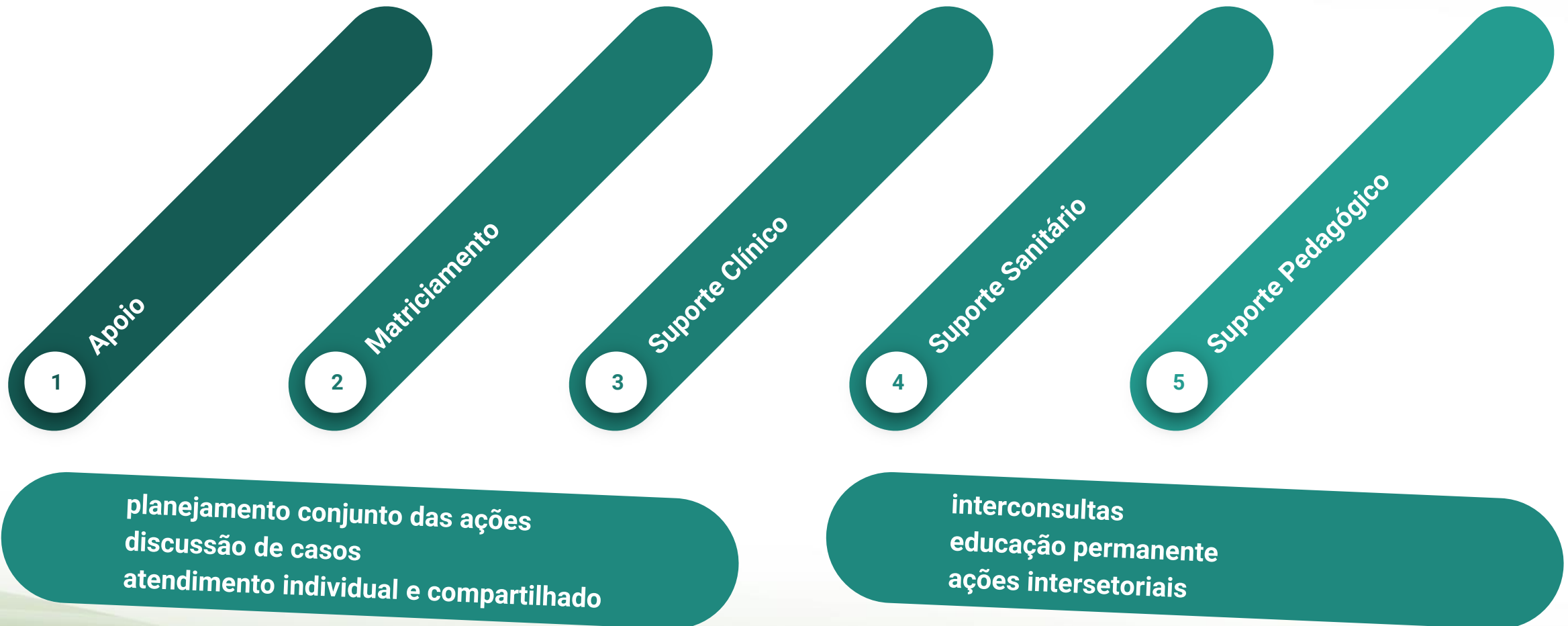
- Acolhimento
- Avaliação Multidimensional da Saúde do Idoso (AAGA)



Fonte: Brasil, 2018

Avaliação Multidimensional da Saúde do Idoso (Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa, Outubro, 2018)

# Equipes Multiprofissionais





ENCAMINHAMENTOS  
DESNECESSÁRIOS





### Ponto de atenção no território

- cuidado integral
- fortalece ações de promoção da saúde
- preservação da capacidade funcional

# PICS

**PREVENÇÃO  
DE AGRAVOS**

**RECUPERAÇÃO  
DA SAÚDE**

- escuta acolhedora
- desenvolvimento de vínculo terapêutico
- integração do ser humano com meio ambiente e sociedade

**visão ampliada do processo**

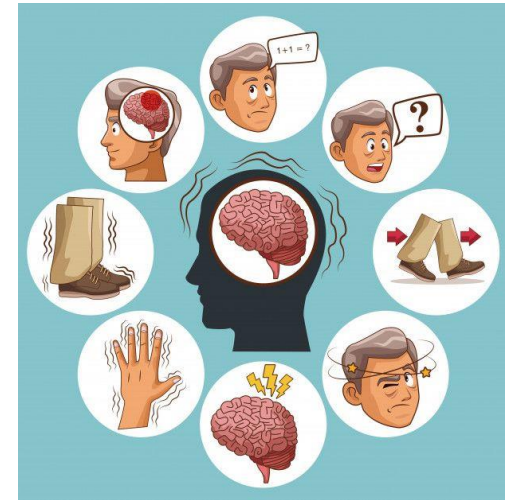
**saúde-doença**

**promoção global do cuidado**

**especialmente do autocuidado**



# COVID



# NOVO CORONAVÍRUS

FLUXO DE ATENDIMENTO NA APS PARA O NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV)

**PRIORIZAR O ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS DE NOVO CORONAVÍRUS**

Todo indivíduo que, independentemente da idade, apresentar:

- Situação 1:** febre + sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia e prostração, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais) + histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com o DMS, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas;
- OU**
- Situação 2:** febre + sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia e prostração, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais) + contato próximo\* de caso suspeito de novo coronavírus nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas;
- OU**
- Situação 3:** febre ou sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia e prostração, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais) + contato próximo\* de caso confirmado de novo coronavírus em laboratório nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

**Registrar o atendimento no Sistema de Informação da Atenção Primária (SISAB)**

**Classificado como caso suspeito?**

**SIM**

**NÃO**

**Prevenção para profissional**  
 • Isolamento respiratório (máscara N95/PFF2 ou equivalente);  
 • Uso de luvas e avental;  
 • Lavar as mãos com frequência;  
 • Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocadas com frequência;  
 • Limitar procedimentos inalatórios de aerossóis;  
 • Manter os ambientes limpos e ventilados.

**Medidas de prevenção populacional**  
 • Isolamento respiratório com máscara cirúrgica, se caso suspeito ou contato;  
 • Ao tossir ou espiralar, cobrir o nariz e a boca com lenço e descartar no lixo após o uso;  
 • Lavar as mãos com água e sabão, ou álcool em gel, após tossir ou espiralar;  
 • Evitar tocar olhos, nariz e boca;  
 • Manter os ambientes ventilados.

**NOTIFICAÇÃO IMEDIATA**  
 Comunicar imediatamente o caso suspeito à Secretaria Municipal de Saúde/Agência Epidemiológica para orientações e iniciar as ações de controle e investigação.

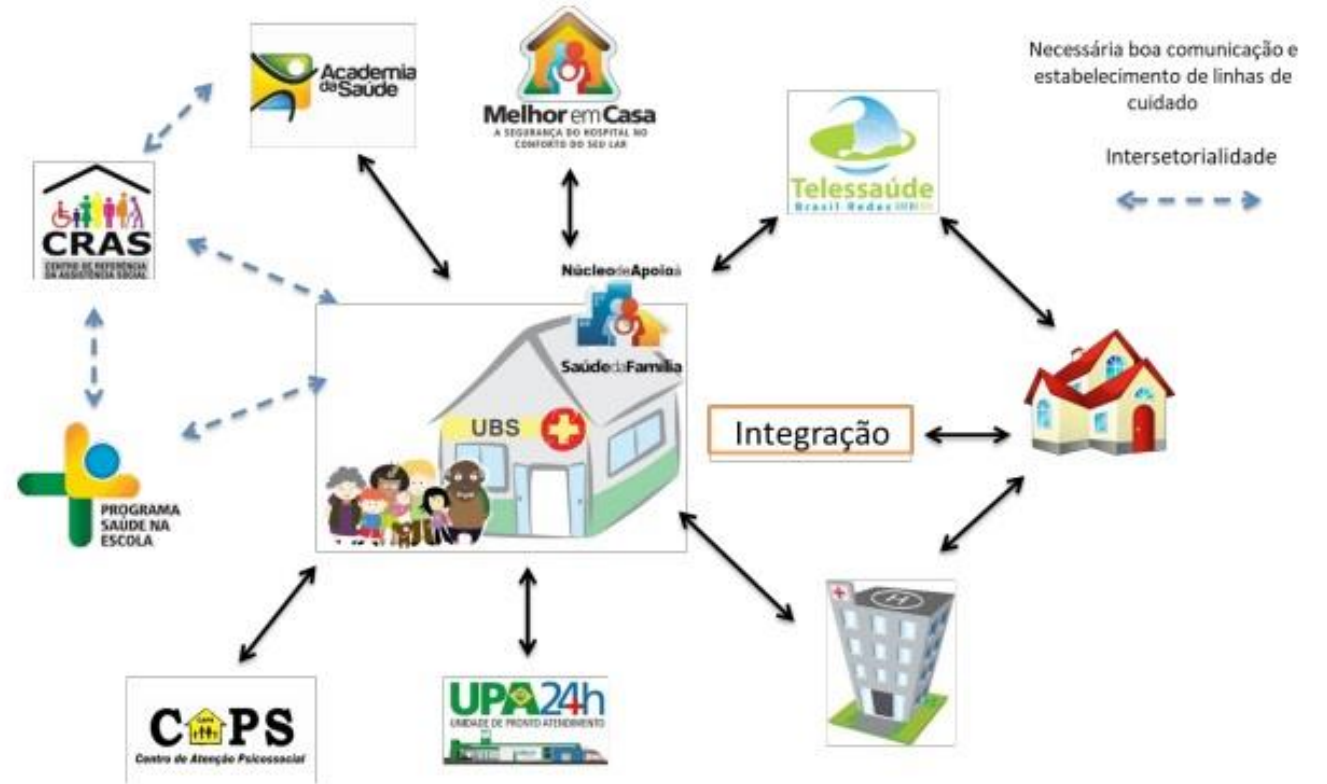
Encaminhar\* a pessoa com suspeita de infecção do novo coronavírus para a unidade de referência definida em cada localidade - município ou estado) para diagnóstico e confirmação do caso.

Se descartado o caso, considerar se demais diagnósticos diferenciais pertinentes, o adequado manejo clínico e a necessidade de notificação.

A SMS deve notificar imediatamente todos os casos suspeitos ao DMS Regional!

Identificar e orientar todos as pessoas que tiveram ou têm contato com o caso suspeito/confirmado.

Apoiar a equipe de vigilância na realização de busca ativa.



Fonte: SES/SC, 2017.

Modelo simplificado da Rede da Saúde da Pessoa Idosa (Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa, Outubro, 2018)







**Abordagem do  
paciente idoso  
durante a pandemia  
de COVID-19**



**Amgges**

**VIRUS**  
COVID-19  
SANAR|MEDICINA



**FAMÍLIA**



**COMUNIDADE**



**APS**





<https://idososcovid19.fiocruz.br/busca>



CARTILHAS



GUIAS



MANUAIS



VÍDEOS



POSICIONAMENTOS  
OFICIAIS



PODCASTS

Grupo de Informação em Saúde e  
Envelhecimento da Fiocruz  
(GISE/ICICT/FIOCRUZ)

Universidade da Maturidade da  
Universidade Federal do Tocantins  
(UMA/UFT).

**“produzir, disseminar, e compartilhar conhecimentos e tecnologias voltados para o fortalecimento e consolidação do SUS e que contribuam para a promoção da saúde e da qualidade de vida da população brasileira, para a redução das desigualdades sociais e para a dinâmica nacional de inovação, tendo a defesa do direito à saúde e da cidadania ampla como valores centrais”  
(missão Fiocruz)**

- CAVALCANTI, Gustavo et al. **Multimorbidity associated with polypharmacy and negative self-perception of health.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2017; 20(5): 635-643
- AKINTAYO-USMAN, Nafisat Oladayo. **Fragmentation of care: a major challenge for older people living with multimorbidity.** Geriatr Gerontol Aging. 2021;15:e0210030
- NAPIERKOWSKI, Daria Beth; PRADO, Kimberly Buff. **Nutritional needs in the older adults, guidelines and prevention strategies to optimize health and avoid chronic disease.** Geriatr Gerontol Aging. 2021;15:e0210027
- **Linha de Cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa.** Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, Departamento de Atenção Básica. Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/legislacao-principal/anexos-de-deliberacoes-cib/anexos-deliberacoes-2018/14727-anexo-307-linha-de-cuidado-a-saude-do-idoso-em-sc/file> , acesso em 14/02/2022
- Cadernos de Atenção Básica, n 19. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad19.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad19.pdf)
- **Direitos da Pessoa Idosa.** Conselho Estadual do Idoso de Santa Catarina – CEI/SC. Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://www.sds.sc.gov.br/index.php/conselhos/cei/materiais-apoio/3086-cartilha-direitos-da-pessoa-idosa-deveres-do-poder-publico-da-sociedade-e-da-familia/file> , acesso em 14/02/2022
- SILVA, Vanessa de Lima et al. **Teleconsultation in the prevention and control of older persons health with regard to the COVID-19 pandemic: study protocol.** Geriatr Gerontol Aging. 2021;15:e0210047

# Perguntas e respostas