



NOTA TÉCNICA Nº 020/NEAPRI/GEPORAS/SSAS/2024

Vitória/ES, 02 de dezembro de 2024.

ASSUNTO: Fomentar a implementação dos cuidados à saúde da pessoa idosa nos 78 municípios do Estado.

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006-MS/GM, que institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, assegura direitos sociais e condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS.

Aponta mudanças importantes para que a pessoa idosa possa ter o direito de participar de uma sociedade mais inclusiva, digna, com qualidade e que possa manter e recuperar a autonomia e independência. Segundo IBGE/2022, o Espírito Santo possui 3.833.710 habitantes, sendo 631.398 pessoas com 60 anos ou mais.

A Tábua de Mortalidade, ou Tábua de Vida, elaborada e divulgada pelo IBGE/2022, aponta a incidência da mortalidade ao longo do ciclo vital das pessoas e verifica-se diminuição da mortalidade nas idades mais avançadas fazendo com que as probabilidades de sobrevivência entre os 60 e 80 anos de idade tivessem aumentos consideráveis entre 1980 a 2022.

Assim sendo, em 2025, o Brasil deverá ocupar o 6º lugar no ranking mundial de número de idosos, com 15% da população composta por pessoas com mais de 60 anos.

Os estados com maior expectativa de vida são:

- **Santa Catarina** – Homens: 83 anos e 3 meses, Mulheres: 86 anos e 6 meses
- **Espírito Santo** – Homens: 82 anos e 5 meses, Mulheres: 86 anos e 8 meses
- **Distrito Federal** – Homens: 81 anos e 7 meses, Mulheres: 85 anos e 9 meses

O Espírito Santo é um dos Estados brasileiros com maior expectativa de vida entre as pessoas com 60 anos de idade e mais. É o que mostra o estudo "Estatísticas de Gênero: Indicadores Sociais das Mulheres no Brasil" As maiores probabilidades de sobrevivência entre os 60 e 80 anos de idade para os dois sexos foram encontradas no Estado do Espírito Santo.

Isso é fruto da implementação de um conjunto de políticas públicas no Brasil, com vistas a reduzir tanto a mortalidade infantil como a mortalidade nas demais idades no Brasil, além do fortalecimento das campanhas de vacinação em massa, atenção ao pré-natal, aleitamento materno, atuação dos agentes comunitários de saúde, programas de nutrição infantil, aumento da renda, aumento da escolaridade, aumento na proporção de domicílios com saneamento adequado.



Entretanto, com o aumento da longevidade, aumentaram também o aparecimento das doenças crônicas e incapacidades funcionais que requerem mais serviços sociais e tratamentos médicos prolongados.

O conceito de saúde para o indivíduo idoso se traduz mais pela sua condição de autonomia e independência que pela presença ou ausência de doença orgânica.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em sua Classificação Internacional de Funções, Incapacidade e Saúde conceitua a incapacidade e as funções de uma pessoa como a interação dinâmica entre condições de saúde (doenças, lesões, traumas etc) e fatores contextuais, incluindo atributos pessoais e também os ambientais.

A Atenção Primária à Saúde (APS), em especial por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), constitui um papel importante dentro do SUS, pois é a ordenadora das redes e coordenadora do cuidado à população, além de ser considerada a porta de entrada preferencial de acesso à rede de serviços especializados de média e alta complexidade.

2. OBJETIVO

Organizar os cuidados e atenção à saúde da Pessoa Idosa e apresentar estratégias norteadoras para potencializar as ações e serviços direcionados às pessoas idosas já desenvolvidas em seus territórios.

3. PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A APS tem a principal função no sistema de saúde, pois são capazes de otimizar e direcionar toda a trajetória do tratamento da pessoa idosa em seu território, fortalecido pelo papel de incentivador da prevenção de doenças e na recuperação das capacidades físicas e mentais, que são fatores importantes para as condições do envelhecimento.

3.1 PONTOS ESTRATÉGICOS A SEREM DESENVOLVIDOS NA APS PARA O ATENDIMENTO AO ENVELHECIMENTO QUALIFICADO À PESSOA IDOSA:

- Desenvolver e valorizar o atendimento acolhedor e resolutivo à pessoa idosa dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBS);
- Realizar a Avaliação Multidimensional em Saúde da Pessoa Idosa (AMPI) nos territórios, principalmente aqueles que residem sozinhos através da aplicação do Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável (VES-13), (no miolo da Caderneta de Saúde) pelos Agentes Comunitários de Saúde;
- Implementar o uso da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa;
- Organizar os registros, da forma que lhe convier, relacionando todas as pessoas idosas da área de abrangência, inclusive nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), a partir da estratificação de risco de acordo com a avaliação multidimensional, iniciando a relação dos nomes pelo idoso frágil, em fragilização e robusto, cruzando com a estratificação de risco das comorbidades;
- Realizar alinhamento para toda a equipe sobre a aplicação do instrumento relacionado à pessoa idosa;



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE
Subsecretaria de Atenção à Saúde
Gerência de Política e Organização das Redes de Atenção em Saúde
Núcleo Especial de Atenção Primária

- Reconhecer pessoas idosas frágeis e as que possuem comorbidades e comorbidades múltiplas. A estratificação da população idosa, inclusive as institucionalizadas, é útil tanto para a organização de ações de saúde dirigidas ao coletivo, contemplando as necessidades gerais dos diferentes perfis da população, como para identificar e planejar intervenções específicas, voltadas a cada sujeito singular;
- Elaborar plano de ação para a realização das atividades segundo a estratificação de risco, iniciando pelos idosos frágeis;
- Facilitar a participação das pessoas idosas, institucionalizadas ou não, em equipamentos sociais, grupos de terceira idade, atividade física, conselhos de saúde locais e conselhos comunitários, onde o idoso possa ser ouvido para apresentar suas demandas e prioridades;
- Reconhecer e realizar ações integradas de combate à violência física, psicológica, financeira, sexual e/ou institucional contra pessoas idosas. Em hipótese alguma, o profissional da saúde deve aceitar situações de violência, no entanto deve denunciar no Disque 100, no aplicativo Direitos Humanos, ou em uma delegacia da pessoa idosa. Caso no seu município não tenha delegacia especializada, deve procurar qualquer delegacia ou ainda o Conselho de Direitos de Pessoas Idosas.
- Realizar ações de prevenção de acidentes no domicílio e nas vias públicas, como quedas e atropelamentos;
- Os profissionais de saúde, na medida do possível, devem articular ações entre os profissionais das secretarias municipais e estaduais de saúde, e os programas locais desenvolvidos, para a difusão da atividade física e o combate ao sedentarismo;
- Promover a participação da população idosa nos grupos de convivência, com ações de promoção, valorização de experiências positivas e difusão dessas na rede, norteando e captando experiências;
- Informar e estimular a prática de nutrição balanceada e hábitos de vida saudáveis;
- Realizar ações motivadoras ao abandono do uso de álcool, tabagismo, o consumo de medicamentos não prescritos e sedentarismo;
- Promover ações grupais integradoras com inserção de avaliação, diagnóstico e tratamento da saúde mental da pessoa idosa;
- Reconhecer e incorporar as crenças e modelos culturais dos usuários em seus planos de cuidado, como forma de favorecer a adesão e a eficiência dos recursos e tratamentos disponíveis;
- Promover a saúde por meio de serviços preventivos primários, tais como a vacinação da população idosa, em conformidade com a Política Nacional de Imunizações;
- Estimular programas de prevenção de agravos e doenças crônicas não-transmissíveis em indivíduos idosos organizados de forma coletiva e em parcerias com outras políticas setoriais;
- Implementar ações que contraponham atitudes idadistas e sejam esclarecedoras de que envelhecimento não é sinônimo de doença;
- Disseminar informação adequada sobre o envelhecimento para todos os profissionais de saúde nas Unidades Básicas de Saúde e para a população que ali convivem, em especial para a população idosa;
- Implementar ações para reduzir hospitalizações e aumentar habilidades para o autocuidado;
- Incluir ações de reabilitação de modo a intervir no processo que origina a dependência funcional;
- Realizar visitas domiciliares a fim de orientar nos cuidados básicos de saúde.



3.2 CLASSIFICAÇÃO CLÍNICO-FUNCIONAL

As ações para a avaliação multidimensional terão como foco especial a reabilitação precoce, mediante a qual buscar-se-á prevenir a evolução e recuperar a perda funcional incipiente, de modo a evitar que as limitações da capacidade funcional possam avançar e que aquelas limitações já avançadas possam ser amenizadas.

Na implementação das ações, será levado em conta que, na realidade, as causas de dependência são, em sua maioria, evitáveis e, em muitos casos, reversíveis por intermédio de técnicas de reabilitação física e mental, tão mais efetivas quanto mais precocemente forem instituídas.

Quadro. Classificação clínico-funcional dos idosos, segundo Moraes.

(Moraes, E. N. D., Carmo, J. A. D., Moraes, F. L. D., Azevedo, R. S., Machado, C. J., & Montilla, D. E. R. (2016). Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. *Revista de Saúde Pública*, 50, 81).

Classificação	Descrição
Idoso robusto	Idoso que realiza suas atividades de vida diária de forma independente e autônoma, sem manifestação de incapacidades ou doenças.
Idoso em risco de fragilização	Idoso que mantém sua independência, mas apresenta condições crônicas preditoras de declínio funcional.
Idoso em condição de fragilidade	Idoso que apresenta declínio funcional estabelecido e é incapaz de gerenciar sua vida.

O VES-13 deve ser aplicado pela equipe a todos os idosos residentes na área de abrangência da UBS. Os resultados adquiridos serão analisados seguindo a classificação clínico funcional e o risco de vulnerabilidade, definindo assim a prioridade para o agendamento das consultas.

Deverão ter prioridade nos atendimentos nas UBS, aqueles idosos com escore alto no VES-13. Após a realização da AMPI, esta deverá ser registrada no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou sistema similar.

Os principais objetivos do instrumento são:

- Identificação da pessoa idosa frágil (estratificação de risco), que deverá ser submetida à Avaliação Multidimensional pelo profissional na UBS como enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, médico, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo,



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE
Subsecretaria de Atenção à Saúde
Gerência de Política e Organização das Redes de Atenção em Saúde
Núcleo Especial de Atenção Primária

assistente social, cirurgião-dentista, psicólogo e farmacêutico na Unidade Básica de Saúde e, após, juntos elaborarão um Plano de Cuidados para essa pessoa idosa;

- Indicação de intervenções capazes de melhorar a autonomia e independência da pessoa idosa e prevenir o declínio funcional, institucionalização e óbito;
- Planejamento de demanda programada no SUS: definição de grupo de pessoas idosas que necessitarão de atendimento diferenciado na Unidade Básica de Saúde;
- Estruturação e planejamento da consulta especializada da pessoa idosa, destacando as dimensões da sua saúde que merecem uma investigação mais detalhada.

4. REFERÊNCIAS

Brasil. Portaria nº 1395/GM, de 10 de dezembro de 1999. Política de Saúde do Idoso. Diário Oficial da União 1999; 13 dez.

IBGE - Tábua Completa de Mortalidade - Ambos os Sexos – 2022.

BRASIL. PORTARIA Nº 2.528 de 19 de outubro de 2006-MS/GM, Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

Cartilha Violência Contra a Pessoa Idosa, vamos falar sobre isso? Perguntas mais frequentes sobre direitos das pessoas idosas, Campanha Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Pessoa Idosa, Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa- Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos-Governo Federal-Brasília - DF, 2020.

Área Técnica da Saúde da Pessoa Idosa
Núcleo Especial da Atenção Primária
Gerência de Política e Organização de Redes de Atenção em Saúde
Subsecretaria de Estado da Atenção à Saúde
Secretaria de Estado da Saúde do ES

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

LUCIMAR VENTORIN HAMSÍ
ENFERMEIRO - QSS
NEAPRI - SESA - GOVES
assinado em 03/12/2024 15:41:12 -03:00

MARIA ANGELICA CALLEGARIO VIEIRA
CHEFE NUCLEO ESPECIAL FG-CNE
NEAPRI - SESA - GOVES
assinado em 03/12/2024 17:31:42 -03:00

DAYSÍ KOEHLER BEHNING
GERENTE QCE-03
GEPORAS - SESA - GOVES
assinado em 03/12/2024 18:55:48 -03:00

ANDREY LUIS MOZZER
AUXILIAR ADMINISTRATIVO
NEAPRI - SESA - GOVES
assinado em 03/12/2024 16:30:35 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 03/12/2024 18:55:48 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por LUCIMAR VENTORIN HAMSÍ (ENFERMEIRO - QSS - NEAPRI - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2024-6WRGGZ>