

IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA EM CURITIBA

Ivete Berkenbrock¹
Juliano Schmidt Gevaerd²
Tereza Kindra³
Oksana Maria Volochtchuk⁴

1. INTRODUÇÃO

A população brasileira envelhece de forma rápida e intensa, crescimento que representa importante conquista social como resultado da melhoria das condições de vida. A população idosa brasileira totaliza 14,3% da população geral e a expectativa de vida em 2018, para ambos os sexos, aumentou para 76,3 anos, sendo 79,9 anos para a mulher e 72,8 para os homens. Curitiba é uma cidade com 1.933.105 habitantes, dos quais 305.045 com 60 anos ou mais (60+), o que representa 15,8% da população do município. (IBGE, 2019).

A gestão municipal, preocupada com o cidadão em todo ciclo da vida, contemplou a pessoa idosa como uma das prioridades no Plano de Governo (2017 - 2020). A Secretaria Municipal da Saúde (SMS) construiu a política municipal de saúde para o idoso, buscando garantir o máximo de capacidade funcional preservada pelo maior tempo possível. Contemplou os diversos pontos de atenção organizados em rede, realizando a promoção do envelhecimento ativo, o controle

das doenças crônicas e seus agravos, a reabilitação e os cuidados na terminalidade.

O olhar sobre as necessidades dessa faixa etária foi ampliado considerando os pilares de sustentação do Sistema Único de Saúde (SUS): saúde como direito, integralidade, universalidade, equidade, resolubilidade, intersetorialidade, humanização do atendimento e participação do controle social. Visualiza-se o idoso como alguém diferente de simplesmente um adulto que envelheceu, entendendo as necessidades inerentes a esse processo como uma das fases do desenvolvimento humano (BRASIL, 2017).

A partir dessas premissas, construiu-se a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, com o objetivo de instituir a prática do cuidado integral na perspectiva das redes de atenção; de promover a saúde visando à manutenção da capacidade funcional; de identificar condições de vulnerabilidade, a fim de desenvolver cuidados preventivos e reabilitação das condições de saúde,

¹ Médica Clínico Geral e Geriatra - Coordenadora da Saúde da Pessoa Idosa da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

² Orientador em Esporte e Lazer - Diretor do Departamento de Atenção Primária à Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

³ Enfermeira - Supervisora do Distrito Sanitário Matriz da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

⁴ Médica - Diretora do Departamento de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

quando necessário; e, de apoiar as famílias para a suficiência no cuidado ao idoso de forma intersetorial.

Para atender esses objetivos, destaca-se: i) a estratificação de risco utilizando o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20) nas pessoas com 60 anos e mais (60+) (MORAES, 2016); a implantação do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD); ii) a aproximação da Atenção Primária à Saúde (APS) com a atenção especializada e hospitalar; iii) a implementação da telerregulação em Geriatria; iv) a modelagem e implementação dos ambulatórios multiprofissionais de atenção ao idoso; v) a educação permanente; vi) a intersetorialidade e vii) o apoio do Hospital Municipal do Idoso Zilda Arns.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Organização da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa

A Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa foi desenvolvida a partir de dados epidemiológicos e demográficos sobre a população com 60+ no município, com especial atenção à população idosa de 80 anos e mais (80+), caracteristicamente, a faixa etária com maior probabilidade de agravos em sua condição de saúde, risco de fragilidade e de desfechos desfavoráveis quando doente.

A estratificação de risco dos idosos, a partir do olhar para a autonomia e manutenção da funcionalidade individual foi determinante para a organização da rede. Tal estratégia define um perfil dos idosos em Curitiba, permitindo determinar o modelo de assistência mais adequado a cada estrato de risco: i) robusto, ii) pré-frágil e iii) frágil.

Foram realizadas ações visando à organização da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa

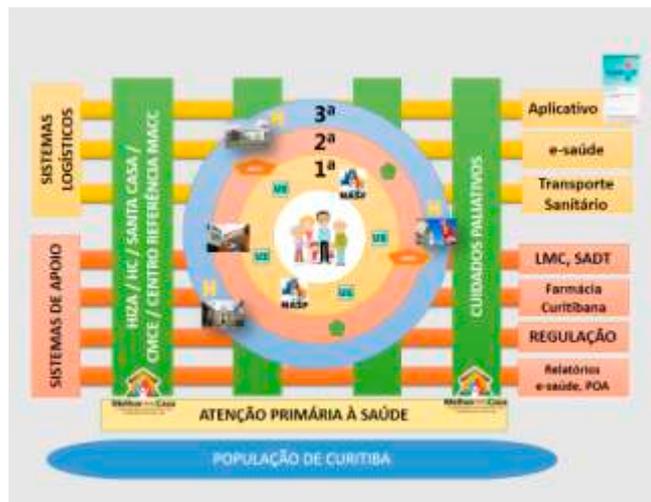
Idosa, a partir da determinação da competência de cada um dos pontos de atenção no atendimento ao idoso; da definição dos fluxos de encaminhamento e da construção de protocolos clínicos de encaminhamento. Além da escolha do instrumento IVCF-20 para a estratificação de risco, na APS foi necessário instrumentalizar as equipes para os cuidados com o envelhecimento.

Na atenção especializada, houve a modelagem e implementação de dois ambulatórios com equipe multiprofissional. A interface entre APS e atenção especializada foi realizada pela telerregulação, ferramenta importante para a qualificação dos atendimentos e dos encaminhamentos para agilizar o contato entre as diferentes equipes.

Visando promover a gestão do cuidado dos pacientes no domicílio e realizar a articulação dos pontos de atenção de modo a ampliar a resolutividade e a integralidade do cuidado, a SMS implantou o SAD. Contamos com 12 equipes multiprofissionais em todo território do município, que trabalham, nos domicílios, estratégias de cuidado e assistência individualizada, evitando internações hospitalares desnecessárias e encaminhamentos aos serviços de urgência e emergência.

Na Atenção Hospitalar, o Hospital Municipal do Idoso Zilda Arns (HIZA) é uma referência no atendimento a essa população. Desde início de 2018, o HIZA vem priorizando o atendimento dos pacientes idosos que se encontram nas UPAS, realizando a transferência em tempo oportuno, proporcionando maior resolutividade no cuidado.

Toda a organização da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa visa proporcionar melhor qualidade do processo de envelhecimento; promover autocuidado apoiado na população senescente e aumentar sua qualidade de vida.



Fonte: Adaptação de MENDES, 2011

2.2 Instrumento de Rastreo de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20)

O envelhecimento é heterogêneo, razão pela qual se torna importante a estratificação de risco e a avaliação de vulnerabilidade em desfechos adversos, como declínio funcional, quedas, internação hospitalar, institucionalização e óbito.

O IVCF-20 é um instrumento que contempla aspectos multidimensionais da condição de saúde do idoso, constituído por 20 questões distribuídas em oito seções: i) idade (1 questão), ii) autopercepção da saúde (1 questão), iii) incapacidades funcionais (4 questões), iv) cognição (3 questões), v) humor (2 questões), vi) mobilidade (6 questões), vii) comunicação (2 questões) e viii) comorbidades múltiplas (1 questão). Cada seção tem pontuação específica que perfaz um valor máximo de 40 pontos. Quanto mais alto o valor obtido, maior é a vulnerabilidade clínico-funcional do idoso (MORAES, 2016).

Inicialmente foram capacitados todos os profissionais de Educação Física dos NASFs para aplicação do IVCF-20. Na sequência, foram agendados horários para que os idosos compare-

cessem às UBS para aplicação do instrumento de avaliação.

A aplicação do IVCF-20, que propiciou a estratificação de risco dos idosos em relação a sua vulnerabilidade para fragilidade, permitiu direcionar o cuidado de acordo com os três níveis de vulnerabilidade encontrados:

1. Para idosos robustos, foram realizadas orientações de manutenção ou adoção de estilo de vida saudáveis e uma consulta anual com médico e enfermeiro;
2. Para idosos pré-frágeis, foram realizadas orientações de manutenção ou adoção de estilo de vida saudáveis, agendamento de consultas com médico e/ou enfermagem e encaminhamentos para o NASF se necessário;
3. Para os idosos frágeis, foram realizados encaminhamentos para ambulatórios especializados.

A condição de vulnerabilidade é potencialmente reversível, sendo importante o olhar geriátrico-gerontológico das equipes para esses usuários.

2.3 Telerregulação

Com a intenção de aumentar a resolutividade da APS, a telerregulação, outra estratégia escolhida pela SMS, está voltada a prover educação permanente e garantir o atendimento especializado quando necessário, qualificando o acesso e estratificando o risco dos pacientes encaminhados.

Foi desenvolvida para atender os dez distritos sanitários do município, com intuito de implantar o processo de regulação e consultoria médica à distância na especialidade de Geriatria,

com protocolos definidos. Dois protocolos foram desenvolvidos para orientar os encaminhamentos da APS para o profissional telerregulador e disponibilizados no prontuário eletrônico de acesso às equipes das UBSs, sendo um protocolo para pacientes com queixas cognitivas e outro para pacientes estratificados pelo risco de vulnerabilidade clínico funcional.

Com esse recurso tecnológico foi possível identificar as principais dificuldades de manejo dos profissionais da APS frente às demandas da população idosa; responder às suas dúvidas; qualificar a tomada de decisão em resposta às necessidades do usuário; diminuir o tempo de espera na rede de serviços ambulatoriais especializados; ofertar atendimento em tempo oportuno; e direcionar o paciente ao local mais adequado à sua condição clínica.

Além do vínculo e da troca de conhecimento entre os telerreguladores e as equipes da APS, foi necessário envolver outros pontos de atenção para os casos mais complexos. Esses casos foram encaminhados para avaliação presencial nos ambulatórios de Geriatria no Hospital de Clínicas/EBSERH e na Santa Casa de Misericórdia.

2.4 Papel do Profissional da APS e Telerregulador

O profissional da APS, que é o avaliador e prescritor do tratamento, muitas vezes necessita do apoio de um especialista para o manejo adequado do usuário, sem que este precise se deslocar para um serviço especializado.

Na consulta, o idoso é avaliado de maneira integral e, caso possua alguma condição clínica que não consiga ser manejada na APS, o médico encaminha para regulação assíncrona por meio do prontuário eletrônico. Deve descrever criteriosamente a anamnese do paciente, os exames

complementares, os medicamentos em uso, o suporte social e as outras questões que julgar importante.

O papel do telerregulador é apoiar com orientações exequíveis as equipes da APS. Não há limite para o número de intervenções solicitadas pelo médico da APS, e a resposta pelo telerregulador é realizada em até 7 dias. Se for necessário o encaminhamento do usuário para atenção especializada, ele será destinado para o melhor local e profissional, de acordo com sua condição clínica.

2.5 Serviço de Atenção Domiciliar - SAD

A atenção domiciliar consiste numa modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes e caracteriza-se por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde.

Ademais, pretende-se integrar, cada vez mais, a atenção domiciliar à APS, o que representa um potente recurso para o cuidado dos pacientes de acordo com sua necessidade. Além de apoiar a família no cuidado domiciliar, traz dignidade para pacientes que se encontram em cuidados paliativos.

2.6 Hospital Municipal do Idoso Zilda Arns - HIZA

Como um dos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, o HIZA realiza ações ambulatoriais e hospitalares. Possui um fluxo específico para receber os pacientes idosos que estão nas UPAs, reduzindo tempo de espera pela internação. O hospital apoia a família no momento da alta, disponibilizando serviço de geriatria, gerontologia e SAD, se necessário.

3. RESULTADOS

O IVCF-20 foi aplicado nas 111 UBSs, em idosos acima de 60 anos, totalizando 18.473 pessoas estratificadas no período de dezembro de 2018 a setembro de 2020. Demonstrou que 20,27% dessa população constitui-se como idosos frágeis; 26,09% idosos pré-frágeis e 53,64% idosos robustos. Os idosos frágeis são encaminhados aos ambulatórios de avaliação multiprofissional do Complexo Hospital de Clínicas - EBSEH e do Hospital Municipal do Idoso Zilda Arns. Os demais idosos são acompanhados pelas equipes das UBSs, apoiados pela telerregulação de forma assíncrona.

Entre abril de 2019 e agosto de 2020 foram avaliados 1.514 idosos pela telerregulação, sendo que destes, 785 continuam sendo acompanhados na APS, sem necessidade de deslocamento para o ambulatório de especialidade e 729 pacientes foram encaminhados para avaliação presencial pela geriatria, evidenciando que 50% dos casos foram resolvidos pela APS e telerregulação, sem necessidade de encaminhamento.

Observa-se que houve a qualificação dos encaminhamentos dos médicos da APS; a melhoria na comunicação entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa; a redução do tempo de espera em fila da especialidade, oferecendo maior segurança no cuidado familiar; o planejamento de ações de educação permanente e de apoio ao médico da APS; a definição dos fluxos de encaminhamento dentro dos pontos de atenção na Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa; a organização e a melhoria da qualidade do cuidado prestado com fortalecimento das ações da APS.

A efetividade do modelo de telerregulação aplicado em Curitiba foi reconhecida na 7ª Edição do Mapeamento de Experiências Exitosas de Gestão Pública no Campo do Envelhecimento

e Saúde da Pessoa Idosa – 2019”, com o prêmio recebido pela SMS Curitiba, pelo trabalho intitulado: Regulação de acesso à assistência especializada através da telerregulação e teleconsultoria no Município de Curitiba (BRASIL, 2019).

3.1 A experiência do Distrito Sanitário Matriz

Entre os dez distritos sanitários de Curitiba, destaca-se o Distrito Sanitário Matriz (DSMZ), com a maior população de 60+ (33.773 indivíduos). O DSMZ possui três UBSs, em seu território, voltadas para atenção de diferentes perfis populacionais. A UBS Capanema, com alto grau de vulnerabilidade (IVAB 0,256), é da Estratégia de Saúde da Família; a UBS Mãe Curitibana, além da APS, oferece várias especialidades e é caracterizada pela grande procura por vacinação, atenção à mulher e à criança; e a UBS Ouvidor Pardinho mantém o foco principal no atendimento a demandas de condições crônicas. O DSMZ encaminhou para a telerregulação 80 pessoas, o que equivale a 5,2% do total de atendimentos realizados pelo telerregulador, fato que demonstra a efetividade da educação permanente na APS (E-saúde, relatório 268, 2020).

Para pessoas com 80+ foi definida a priorização do atendimento nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Observa-se que do total de pessoas desta faixa etária atendidas nas UPA, apenas 3,47% tinham como origem o DSMZ (E-saúde, relatório 72, 2020).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa atendeu uma lacuna na atenção integral à saúde da pessoa idosa, qualificando e ampliando o acesso aos serviços de acordo com as necessidades dessa população. Foram realiza-

das significativas inovações como: a estratificação da vulnerabilidade clínico-funcional da pessoa idosa, a implementação da telerregulação da geriatria, a definição dos fluxos para pessoas com 80+, integrando todos os pontos de atenção primária, especializada e hospitalar, priorizando e valorizando o controle das condições crônicas na APS.

Na telerregulação, as dificuldades encontradas durante a implantação foram: compreensão do processo de trabalho do médico assistente das UBSs, registros com dados clínicos incompletos e a unificação do prontuário eletrônico.

A estruturação da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa resultou na qualificação dos encaminhamentos e melhoria do acesso aos usuários do SUS, conforme a necessidade. Observou-se a redução do tempo de espera em filas para a opinião dos especialistas; o manejo mais adequado na APS até a consulta especializada; a elaboração de protocolos clínicos; e a otimização do uso de recursos em saúde.

Em relação ao IVCF-20, uma das dificuldades observadas foi o absenteísmo, mas que não interferiu na implementação de medidas na APS para a manutenção ou recuperação da capacidade funcional das pessoas idosas acompanhadas.

A construção da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa está em processo contínuo de aprimoramento, sendo importante a implementação de novas ações, e a extensão dessa modalidade de cuidados no SUS para toda a população curitibana de 60+.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Manual de Telessaúde para Atenção Básica / Atenção Primária à Saúde**. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). Portaria nº 2.546 de 27 de outubro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde. Portaria nº 1.559 de 1º de agosto de 2008. - SUS.

BRASIL. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Acesso em: 25.09.2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

BRASÍLIA. **7ª Edição do Mapeamento de Experiências Exitosas de Gestão Pública no Campo do Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa - 2019**, Brasília 2019. Acesso em: 23 de setembro de 2010. Disponível em: <https://saude.dapessoaidosa.fiocruz.br/regulacao-de-acesso-assistencia-especializada-atraves-da-telerregulacao-e-teleconsultoria-nov>

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina. Resolução nº 1.643 de 26 de agosto de 2002. Diário Oficial da União: Seção I, p. 205 de 26 de agosto de 2002.

CURITIBA. Relatório e-saúde nºs 72, 268 e 313 Secretaria Municipal de Saúde. Curitiba, PR, 2020.

CURITIBA. Saúde do Idoso. Vol. 14. Documentos Orientativos. Prontuário eletrônico e-saúde. Secretaria Municipal de Saúde. Curitiba, PR, 2020.

IBGE. 2019. Acesso em: 23 de setembro de 2020. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-da-pessoa-idosa>.

LIDDY et al. **A Systematic Review of Asynchronous, Provider-to-Provider, Electronic Consultation Services to Improve Access to Specialty Care Available Worldwide.** Telemed J E Health. 2019 Mar; 25(3):184-198.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011.

MORAES EN, Carmo JA, Lanna FM, Azevedo RS, Machado CJ, Romero DEM. Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. Rev Saúde Pública. 2016; 50:81

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10** Décima revisão. Tradução Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. 9 ed. rev. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2003.

