

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

MAYSA BALDEZ DUTRA

**ABORDAGEM DE MULTIMORBIDADE E VULNERABILIDADE EM IDOSOS NA
ATENÇÃO BÁSICA**

São Luís
2017

MAYSA BALDEZ DUTRA

**ABORDAGEM DE MULTIMORBIDADE E VULNERABILIDADE EM IDOSOS NA
ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientador (a): Nielsen Barros Sousa

São Luís
2017

Dutra, Maysa Baldez

Abordagem de multimorbidade e vulnerabilidade em idosos na Atenção Básica/Maysa Baldez Dutra. – São Luís, 2017.

24 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNASUS, 2017.

1. Saúde do Idoso. 2. Educação em saúde. 3. Atenção Primária à Saúde.
I. Título.

CDU 613.9-053.9

MAYSA BALDEZ DUTRA

**ABORDAGEM DE MULTIMORBIDADE E VULNERABILIDADE EM IDOSOS NA
ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Prof. Nielsen Barros Sousa
Mestre em Odontologia
UFMA

2º MEMBRO

3º MEMBRO

RESUMO

O envelhecimento populacional é uma realidade brasileira permeada de desafios em Saúde Pública, entre estes, a adequada abordagem em saúde do idoso. Em nosso país, entre as heranças epidemiológicas resultantes desta rápida e significativa modificação demográfica, temos a tripla carga de doenças, que faz coexistirem condições crônicas, infectocontagiosas e aquelas consideradas de causas externas (como quedas, violência, etc.) no cotidiano do idoso. A multimorbidade, é uma condição comum no idoso, e semelhante a vulnerabilidade, necessita de uma adequada assistência em saúde. Assim, instrumentos que auxiliem na identificação, segmento e adequado destas condições, como a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa 3^o edição (CSPI 3^oed), são fundamentais para a adequada assistência em saúde ao idoso, especialmente, na Atenção Básica, porta de entrada primordial para este no Sistema Único de Saúde. Estabelecer uma abordagem adequada da multimorbidade e da vulnerabilidade em idosos na Equipe de Estratégia de Saúde da Família Praça Getúlio Vargas (ESFPGV) em São Domingos do Maranhão – MA, é o objetivo geral deste Projeto de Intervenção, que utiliza-se da CSPI 3^oed e da educação em saúde como principais instrumentos de ação. A equipe da ESFPGV e os agentes comunitários em saúde ligados a esta realizarão o projeto em várias etapas: educativas, diagnósticas e de avaliação. Com isso, acredita-se que haverá uma melhor assistência em saúde dos idosos, uma maior valorização da CSPI 3^oed e um avanço na relação entre a ESFPGV, os idosos e seus familiares, e da comunidade como um todo.

Palavras-chave: Saúde do Idoso. Educação em Saúde. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Population aging is a Brazilian reality permeated by challenges in Public Health, among them, the adequate approach in the health of the elderly. In our country, among the epidemiological heritages resulting from this rapid and significant demographic change, we have the triple burden of diseases, which causes chronic, infectious and contagious conditions to coexist and those considered as external causes (such as falls, violence, etc.) in the elderly. Multimorbidity, a common condition in the elderly, and similar to vulnerability, requires adequate health care. Thus, instruments that aid in the identification, segment and adequate of these conditions, such as the Health Record of the Elderly Person 3rd Edition (CSPI 3^oed), are fundamental for adequate health care for the elderly, especially in Primary Care, a primordial entrance door (ESFPGV) in São Domingos do Maranhão - MA, is the general objective of this Intervention Project. The objective of this study is to establish an adequate approach to multimorbidity and vulnerability among the elderly in the Getçaió Vargas Family Health Strategy Team (ESFPGV) , Which uses CSPI 3^oed and health education as main instruments of action. The ESFPGV team and the community health agents linked to it will carry out the project in several stages: educational, diagnostic and evaluation. With this, it is believed that there will be better health care for the elderly, a greater appreciation of CSPI 3^oed and an improvement in the relationship between the ESFPGV, the elderly and their families, and the community as a whole.

Keywords: Health of the Elderly. Education in Health. Primary Health Care

SUMÁRIO

	p.
1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	06
1.1 Título.....	06
1.2 Equipe Executora.....	06
1.3 Parcerias Institucionais	06
2 INTRODUÇÃO.....	07
3 JUSTIFICATIVA.....	10
4 OBJETIVOS.....	11
4.1 Geral.....	11
4.2 Específicos.....	11
5 METAS.....	12
6 METODOLOGIA	12
7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	14
8 IMPACTOS ESPERADOS.....	15
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
REFERÊNCIAS.....	17

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título

Abordagem de multimorbidade e vulnerabilidade em idosos na Atenção Básica.

1.2 Equipe Executora

- Maysa Baldez Dutra (Médica – ESFPGV/ PROVAB)
- Prof. Ms. Nielsen Barros Sousa (Orientador)
- Fernanda nascimento de Oliveira (Enfermeira – ESFPGV)
- Patricia Ribeiro de Sousa Madeira (Técnico de Enfermagem - ESFPGV)
- Irsael Moraes Chaves (ACS – ESFPGV)
- Rafael Soares Bezerra (ACS – ESFPGV)
- Lucas Carvalho Castro (ACS – ESFPGV)
- Mariguel César Ribeiro Sousa (ACS – ESFPGV)
- Rita Maria Brito (ACS – ESFPGV)
- Gracilene Costa ferreira (ACS – ESFPGV)
- Karina Santos Bezerra (ACS – ESFPGV)
- Jaydanny Lima Nogueira (Recepcionista – ESFPGV)

1.3 Parcerias Institucionais

- Secretaria Municipal de São Domingos do Maranhão – MA
- Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – Seccional Maranhão (SBGG – MA)
- Liga Acadêmica de Geriatria e Gerontologia do Maranhão (LAGGMA)

2 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária em Saúde (APS) é, em sua essência, uma estratégia de organização e reorganização dos sistemas de saúde. Representa o primeiro nível de atenção e também um modelo de mudança da prática clínico-assistencial dos profissionais de saúde. No Brasil, recebeu a denominação de Atenção Básica e tem a Saúde da Família como sua tática prioritária para sua concretização, a qual deverá seguir as diretrizes da atenção básica e do Sistema único de Saúde (SUS), configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades loco regionais (BRASIL, 2012; OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

A Atenção Básica (AB), orientada pelos seus princípios, é executada por meio de práticas de cuidado e gestão em saúde que objetivam desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na saúde das pessoas e das coletividades. Para o SUS, a Unidade Básica de Saúde (UBS) é considerada um importante local para o acesso a assistência à saúde, apesar de limitações como as apresentadas no trabalho de Azevedo e Costa (2010) (AZEVEDO; COSTA, 2010; BRASIL, 2012).

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) têm como objetivo “prestar atenção integral, de qualidade e resolutiva, que atenda às reais necessidades da população, tendo em vista a atual situação epidemiológica e demográfica do País, que vem se dando de forma acelerada, com predominância das condições crônicas” (BRASIL, 2012; CONASS, 2015).

Apesar de o processo de envelhecer não está diretamente relacionado a doenças e incapacidades, as doenças são frequentemente encontradas entre os idosos. Em geral são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamento constante, cuidados permanentes, medicação contínua e exames periódicos, implicando elevados custos para o setor em questão, cenário caracterizado pela escassez de recursos, especialmente nos mais idosos. Assim, a tendência atual é termos um número crescente de idosos, em sua maioria mulheres, que apesar de viverem mais, apresentam maiores condições crônicas e de convivência com a redução da capacidade funcional, sendo que o aumento no número de doenças crônicas em idosos está diretamente relacionado com maior incapacidade funcional (ALVES et al., 2007; FERNANDES et al., 2011; MUSZALIK et al., 2015).

As enfermidades relacionadas a problemas do aparelho circulatório são as que mais atingem os idosos, sendo a doença cardíaca a primeira morbidade no ranking de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Doenças cardiovasculares (infarto, angina, insuficiência cardíaca), acidente vascular encefálico, câncer, pneumonia, enfisema e bronquite crônica, infecção urinária, diabetes, osteoporose, osteoartrose também acometem frequentemente os idosos (SILVA et al., 2013; TIER et al., 2014).

As DCNT são as que mais contribuem para o aumento no número de fármacos a serem utilizados pelos idosos, pois exigem tratamento longo e com diferentes medicamentos ao mesmo tempo. As classes farmacológicas mais utilizadas nessa faixa etária são aquelas direcionadas aos problemas do sistema cardiovascular, do trato alimentar e metabolismo e do sistema nervoso (GAUTERIO et al., 2013).

Sendo assim, era de se esperar a implantação, por parte do Ministério da Saúde, do Programa de Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA – Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos), através de ações da ESF, como estratégia de um melhor acompanhamento em saúde destes pacientes, objetivando diminuir o ônus destas doenças na população brasileira (BRASIL, 2014; CRUZ, 2014).

Além da morbidade e do uso de medicações isoladas, outros aspectos devem ser considerados na avaliação de saúde de indivíduos idosos, como a presença de multimorbidades (presença de duas ou mais morbidades), polifarmácia (uso de 5 ou mais medicamentos), dependência para Atividades Básicas de Vida Diária (ABVDs) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs), prática de atividade física, uso de álcool e outras drogas, quedas e internações (NUNES et al., 2010; SANTOS et al., 2013a; SANTOS, et al., 2013; ALMEIDA et al., 2012; CRUZ, 2012; SOUSA-MUNOZ et al., 2013; GAUTERIO et al., 2013; BATISTA, 2014; MARQUES et al., 2014), além da vulnerabilidade.

O conceito de vulnerabilidade é complexo e abordá-lo sob a ótica do envelhecer o torna ainda mais. Ferramentas como o Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável ou Vulnerable Elders Survey-13 (VES-13), com critérios pré-estabelecidos pelos autores (idade igual ou superior a 65 anos e alto risco de declínio funcional ou morte em dois anos) são essenciais para a adequada identificação e seguimento de idosos vulneráveis residentes na comunidade, sendo

esta mais associada, neste caso, a componentes biofisiológicos (MAIA et al., 2012; BRASIL, 2016).

A autoavaliação da saúde é uma medida global que capta o bem estar físico, mental e social do indivíduo. Ela tem sido amplamente recomendada como um dos indicadores mais importantes para o monitoramento das condições de saúde da população (LIMA-COSTA et al., 2011). Em acréscimo, essa avaliação apresenta confiabilidade e validade equivalentes a outras medidas mais complexas da condição de saúde (LIMA-COSTA; FIRMO; UCHOA, 2004).

O envelhecer envolve tanto o processo natural de redução progressiva da capacidade funcional dos indivíduos, senescência, como situações passíveis de causar condições patológicas que requeiram assistência, ou seja, a senilidade. Contudo, os efeitos do envelhecimento podem ser minimizados pela adequação do cuidado relativo à promoção da saúde e aos estilos de vida.

Nesse intuito, o Ministério da Saúde publicou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa a qual estabelece a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como nível assistencial preferencial de acesso ao cuidado do idoso (BARROS; MAIA, PAGLIUCA, 2011), além da criação de Centros de Atendimentos Integrals à Saúde do Idoso (CAISIs) pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Deste modo, é possível a criação de ambientes físicos e sociais que possibilitem melhorar a saúde das pessoas idosas tendo como uma das metas ampliar a sua participação social, como os CAISIs (BRASIL, 2006). Em locais em que não existem CAISIs, a Unidade Básica de Saúde (UBS), através de ações da ESF e Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS), é essencial para o acompanhamento em saúde do indivíduo idoso (BRASIL, 2012; CONASS, 2015).

Ações como o Caderno de Atenção Básica – Envelhecimento da Pessoa Idosa e Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (CSPI) são consideradas um marco na saúde pública, pois institucionalizou instrumentos que auxiliam gestores, profissionais e usuários no acompanhamento individual e coletivo da saúde da população idosa. Nesta última estão registrados dados sobre as condições de saúde que auxiliarão aos profissionais no atendimento, no acompanhamento e no monitoramento de sua saúde (BRASIL, 2006), sendo portanto um excelente meio de acompanhamento em saúde e morbidade de pessoas acima de 60 anos. Atualmente, a CSPI encontra-se em sua 3ª edição e seu manual de preenchimento

foi publicado em 2016, apresentando orientações diversas aos profissionais de saúde sobre o seu preenchimento (BRASIL, 2014; BRASIL, 2016).

O preenchimento/seguimento da CSPI e o adequado acompanhamento em saúde de idosos, especialmente daqueles com multimorbidade e/ou vulnerabilidade, é essencial por parte da ESF no âmbito da prática adequada do SUS, para a aplicação dos princípios da AB e das RAS. Desta forma, a equipe da ESF Praça Getúlio Vargas (ESFPGV) em São Domingos do Maranhão – MA, busca fazer uma abordagem da multimorbidade e vulnerabilidade em seus pacientes idosos da comunidade, utilizando a CSPI 3ªed como principal instrumento de ação.

3 JUSTIFICATIVA

Um dos grandes contribuintes para o aumento do número de indivíduos com condições crônicas no país é o envelhecimento populacional, que intensificou-se a partir da década de 60. Em países em desenvolvimento, como o Brasil, este processo vem ocorrendo rapidamente e num contexto de pobreza, sem tempo para reorganização social e da área da saúde, constituindo-se nessas localidades, um dos maiores desafios em Saúde Pública (PASKULIN; VIANA, 2007; NUNES et al., 2010; LIMA-COSTA et al., 2011; FERNANDES et al., 2011; JACOB FILHO; KIKUCHI, 2011; SILVA et al., 2013).

Neste contexto, é determinante a existência de uma atenção orientada, também na APS, que atenda essa demanda da população, e a observância e conduta diante de condições como presença da tripla carga de doenças na população brasileira (doenças crônicas, doenças infectocontagiosas e causas externas), resultantes dessa modificação demográfica, além de, em especial na população idosa, a presença de multimorbidade e vulnerabilidade (JACOB FILHO; KIKUCHI, 2011; SOUSA-MUNOZ et al., 2013; BRASIL, 2016).

Atualmente, a ação da atenção básica no que tange a saúde da população idosa tem como base o Programa HIPERDIA, o que faz com que muitos outros sinais e sintomas, bem como diagnósticos na população idosa, tenham foco secundário na atenção em saúde voltada para esta população. Os altos custos dos planos de saúde, bem como seus critérios restritivos de inclusão da população idosas contribuem para que o posto de saúde seja um importante referencial para os

cuidados em saúde dos idosos, mesmo em idosos com melhores condições socioeconômicas. Acompanhar integralmente a saúde e identificar vulnerabilidade, por exemplo, pode ser fundamental, como descrito por Maia et al (2012), para uma adequada gestão e planejamento, inclusive com a diminuição de custos em saúde.

Pessoas acima de 60 anos, particularmente os mais velhos, constituem o segmento que mais cresce no país e já representa mais de 11 % da população, sendo a maioria do sexo feminino. No Maranhão encontramos 920.057 pessoas idosas, 78,3% residem em sua capital, São Luís. Em São Domingos do Maranhão moram 33.607 pessoas, sendo 3.251 idosos (aproximadamente 10% da população), 50,84% de mulheres (IBGE, 2010). Assim, faz-se importante a abordagem integral em saúde de idosos, envolvendo profissionais da ESF, das Redes de Atenção à Saúde (RAS), e da comunidade como um todo, a fim de que se possa promover saúde, a partir da identificação de morbidades e de um adequado acompanhamento de multimorbidade e/ou vulnerabilidade, quando presentes, deste significativo e crescente segmento populacional.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Identificar a presença de multimorbidade e/ou vulnerabilidade em idosos, abordá-las de modo correspondente a esta população, direcionando-os para ambulatório e segmento adequado, quando necessário.

4.2 Específicos

- Promover atenção integral em saúde dos idosos utilizando a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa 3ª edição (CSPI 3ªed) como principal instrumento de acompanhamento em saúde, incluindo de multimorbidade e vulnerabilidade em idosos;
- Diminuir a necessidade de idas a especialistas, e conseqüentemente, os custos em saúde deste segmento da população;

- Promover ações em saúde junto à equipe, idosos, familiares, cuidadores e população em geral, reforçando a importância de um adequado acompanhamento dos idosos na Unidade Básica de Saúde.

5 METAS

- Capacitação e o entendimento dos profissionais e da comunidade quanto ao envelhecimento e saúde da pessoa idosa na atenção básica;
- Preenchimento, acompanhamento e compreensão da importância da CSPI, exaurindo quaisquer dúvidas ou mitos relacionados ao tema;
- A expectativa é de preencher a CSPI de 70% de idosos da comunidade, identificar e acompanhar a saúde daqueles com multimorbidades e/ou vulnerabilidade, e fazer disso um objetivo contínuo.

6 METODOLOGIA

O presente Projeto de Intervenção possui ênfase na assistência em saúde ao idoso, através da educação em saúde e do principal instrumento atual proposto pelo Ministério da Saúde para acompanhamento desta população, a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa 3º edição (BRASIL, 2014), que será realizada através de ações desenvolvidas com a população cadastrada e será desenvolvido na unidade básica de saúde e no salão paroquial da Igreja católica da área de abrangência da Equipe de Estratégia Saúde da Família Praça Getúlio Vargas do município de São Domingos do Maranhão, localizado no estado do Maranhão.

O público-alvo dessa intervenção em saúde serão todos os profissionais em saúde (Médica, Enfermeira, Técnica em Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde) e a população cadastradas da ESFPGV, em especial, os idosos e suas famílias.

Para a realização da intervenção será utilizada a Caderneta de Saúde da Pessoa 3º edição que dispõe de dados e informações importantes sobre saúde do idoso (inclusive em linguagem adequada para o próprio idoso), a existência de doenças, uso de medicamentos, etc. Além disso, possibilita o acompanhamento por

5 anos e a identificação de riscos em saúde, como a multimorbidade e a vulnerabilidade, que possibilita a identificação do idoso frágil por meio do Protocolo de identificação do idoso vulnerável (VES-13), contribuindo, assim, para a priorização do acompanhamento pelos serviços de saúde (MAIA et al., 2012; BRASIL, 2014; BRASIL, 2016).

Para qualificar toda a equipe da ESFPGV serão realizadas palestras que demonstrem a importância da uma assistência mais adequada em saúde voltada para a população idosa, com a identificação da presença de multimorbidades e/ou vulnerabilidade, segundo o manual de preenchimento da CSPI 3ªed e o Caderno de Atenção Básica – Envelhecimento e saúde da pessoa idosa (BRASIL, 2006; BRASIL, 2016). Serão fornecidas orientações e capacitações para o preenchimento da CSPI e acolhimento dos idosos e suas famílias. O treinamento teórico-prático será dado pela equipe de nível superior (médica e enfermeira), em dois momentos, na primeira quinzena de julho.

Em um segundo momento (segunda quinzena de julho), o enfoque será dado àqueles na comunidade que estejam envolvidos, atualmente ou potencialmente, em cuidados de idosos, ou seja, familiares e cuidadores. Haverá 01 palestra educativa voltada aos idosos e cuidadores principais (preferencialmente familiares), para explicar a necessidade de se atender de forma diferenciada pessoas acima de 60 anos, com olhar mais voltado ao indivíduo e não a doença. Tal palestra será ministrada de modo claro, objetivo e, se possível, lúdico. Buscar-se-á sanar dúvidas dos participantes. Material gráfico será preparado para distribuição, a fim de reforçar conceitos apresentados.

Além disso, será realizado um evento no último sábado de junho, com toda a equipe e a comunidade da área abrangida, objetivando o preenchimento da CSPI dos idosos da comunidade. Os idosos que não tiverem sua CSPI preenchidas durante este dia poderão realizar o preenchimento da mesma na UBS pelos membros da equipe de ESF. A partir deste preenchimento, a equipe de nível superior encaminhará os idosos selecionados, especialmente aqueles com multimorbidades e/ou vulnerabilidade, para consultas em ambulatório específico disponibilizado semanalmente.

Retornos para reavaliação deverão ser agendados em, no máximo, duas semanas. Casos que precisem de acompanhamento pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), ou ainda de atendimento especializado por geriatra deverão ser

encaminhados com direcionamento, ainda que para isso sejam necessárias a realização de parcerias.

O acompanhamento da população alvo durante consultas deverá incluir a orientação persistente aos mesmos tanto em atendimento na unidade ou em visitas domiciliares, incluindo no atendimento do médico, odontólogo, enfermeiro e agentes comunitários de saúde. Incluindo o atendimento destes em ambulatórios de HiperDia, frequentado em grande parte pelos idosos.

O projeto será submetido a avaliações periódicas com participação do máximo de pessoas envolvidas para ser aprimorado. Iniciará em junho de 2017 e se estenderá até novembro de 2017 e participarão mais diretamente do projeto os agentes de saúde (responsáveis por divulgar e convidar os idosos e os familiares, além de acompanhá-los a fim de serem elos entre eles e a unidade de saúde), uma técnica de enfermagem e uma enfermeira (que farão o adequado preenchimento da caderneta de saúde da pessoa idosa). A enfermeira e a médica da equipe coordenarão as atividades, farão o atendimento individual, prepararão a equipe e ministrarão as palestras.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Ação	JUN/2017	JUL/2017	AGO/2017	SET/2017	OUT/2017	NOV/2017
Apresentação junto a Direção	x					
Preparação de palestras, ações educativas, materiais gráficos e evento voltado para população idosa	x					
Treinamento da equipe		x ¹				
Atividade educativa para a comunidade		x ²				
Evento voltado para população idosa/ Preenchimento de CSPI		x ³				

Preparação da UBS para receber o projeto		x				
Ações educativas durante atendimentos/ Preenchimento de CSPI (UBS e visitas domiciliares)			x	x	X	
Avaliação						x

x¹: Primeira quinzena, x²: Segunda quinzena, x³: Último sábado do mês.

8 IMPACTOS ESPERADOS

Espera-se com este projeto, além da redução de idas a especialistas de forma descoordenadas, iatrogenias e os custos em saúde em pessoas acima de 60 anos, um avanço na compreensão e no entendimento da equipe de saúde e da comunidade quanto ao assunto e um atendimento melhor organizado às mesmas. Com isso, acredita-se que haverá uma melhor assistência em saúde dos idosos, especialmente, daqueles com multimorbidades e/ou considerados frágeis e/ou processo de fragilização, uma maior valorização da CSPI e um avanço na relação entre unidade básica de saúde e os indivíduos acima de 60 anos e seus familiares, e da comunidade como um todo.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Almeja-se com esta intervenção, capacitar 100% dos profissionais ligados a ESF Praça Getúlio Vargas sobre envelhecimento, saúde do Idoso e a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (3º edição), aumentar em 60% as atividades de educação em saúde da equipe relacionadas ao idoso para a comunidade e atingir 70% dos idosos cadastrados na área.

Do mesmo modo, espera-se a redução de idas a especialistas (e a própria UBS) de forma descoordenadas e pouco resolutivas para os idosos e suas famílias, de iatrogenias em geral, por parte da equipe, e dos custos em saúde inerentes a abordagem atual do idoso na localidade da intervenção. E, ainda, um avanço na compreensão e no entendimento da equipe de saúde e da comunidade quanto ao tema e uma melhor organização desta demanda.

Assim, acredita-se que haverá uma melhor assistência em saúde aos idosos, especialmente, daqueles com multimorbidades e/ou que necessitem de Atenção/Ação segundo o Protocolo de identificação do idoso vulnerável (VES-13) identificados através da CSPI 3º edição, uma maior valorização desta e um avanço na relação entre Unidade Básica de Saúde e os indivíduos acima de 60 anos e seus respectivos familiares, e da comunidade como um todo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Sionara Tamanini de et al. Análise de fatores extrínsecos e intrínsecos que predisõem a quedas em idosos. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 58, n. 4, p. 427-433, Aug. 2012

ALVES, Luciana Correia et al . A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 8, p. 1924-1930, Aug. 2007 .

AZEVEDO, Ana Lucia Martins de; COSTA, André Monteiro. A estreita porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS): uma avaliação do acesso na Estratégia de Saúde da Família. **Interface** (Botucatu), Botucatu , v. 14, n. 35, p. 797-810, Dec. 2010 .

BARROS, Terezinha B.; MAIA, Evanira R.; PAGLIUCA, Lorita M.F. Facilidades e dificuldades na assistência ao idoso na estratégia de saúde da família. **Rev Rene, Fortaleza**, v. 12, n. 4, p. 732-41, Out/dez 2011.

BATISTA, S.R. A complexidade da multimorbidade. **J ManagPrim Health Care**, v. 5, n. 1, p. 125-126, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa - PNSPI.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde. 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Caderneta da saúde da pessoa idosa 3º edição**. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_3ed.pdf

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: CONASS, 2015. 127 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual para utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa** [recurso eletrônico]. Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 85 p. : il. Modo de acesso: World Wide Web: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_utilizacao_caderneta_pessoa_idosa.pdf> ISBN 978-85-334-2439-5.

CRUZ, E.L.D. **Programa de hipertensão e diabetes: um projeto de intervenção para a atenção à saúde do idoso. TCC (especialização) - Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Linhas de Cuidado em Doenças Crônicas Não Transmissíveis. 2016.**

FERNANDES, Maria das Graças Melo et al. Indicadores Sociodemográficos e Capacidade Funcional de Idosos Diabéticos. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 15, n. 1, p. 57-64, 2011.

FERREIRA, Janise Braga Barros et al . Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde em uma região de saúde paulista, 2008 a 2010. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília** , v. 23, n. 1, p. 45-56, mar. 2014 .

GAUTERIO, Daiane Porto et al . Uso de medicamentos por pessoas idosas na comunidade: proposta de ação de enfermagem. **Rev. bras. enferm., Brasília** , v. 66, n. 5, Oct. 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Sinopse do Senso Demográfico de 2010**. Rio de Janeiro, 2011.

JACOB FILHO, Wilson, KIKUCHI, Elina Lika (Organizadores). Geriatria e Gerontologia Básicas. Rio de Janeiro. **Elsevier**, 2011.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; BARRETO, Sandhi Maria; GIATTI, Luana. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 3, p. 735-743, June 2003.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; FIRMO, Josélia O A; UCHOA, Elizabeth. A estrutura da auto-avaliação da saúde entre idosos: projeto Bambuí. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 38, n. 6, p. 827-834, Dec. 2004.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda et al . Tendências em dez anos das condições de saúde de idosos brasileiros: evidências da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003, 2008). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 9, p. 3689-3696, Sept. 2011.

MAIA, Flávia de Oliveira Motta et al. Adaptação transcultural do Vulnerable Elders Survey -13 (VES-13): contribuindo para a identificação de idosos vulneráveis*. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, Esp, p. 116-22, 2012.

MARQUES, Aline Pinto et al. Internação de idosos por condições sensíveis à atenção primária à saúde. **Rev Saúde Pública**, v. 48, n. 5, p. 817-826, 2014.

MUSZALIK, Marta et al. “FunctionalAssessmentofGeriatricPatients in Regardto Health-RelatedQualityof Life (HRQoL).” **ClinicalInterventions in Aging** 10 (2015): 61–67. PMC. Web. 2 Feb. 2015.

NUNES, Daniella Pires et al . Capacidade funcional, condições socioeconômicas e de saúde de idosos atendidos por equipes de Saúde da Família de Goiânia (GO, Brasil). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 6, p. 2887-2898, Sept. 2010 .

OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; PEREIRA, Iara Cristina. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 66, n. spe, p. 158-164, Sept. 2013.

PASKULIN, Lisiane M G; VIANNA, Lucila A C. Perfil sociodemográfico e condições de saúde auto-referidas de idosos de Porto Alegre. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 41, n. 5, p. 757-768, Oct. 2007 .

SANTOS, Álvaro da Silva et al. Atividade Física, Álcool e Tabaco entre Idosos. **REFACS** (online), v. 2, n. 1, p. 6-12, 2013.

SANTOS, Vilma Constancia Fioravante dos et al . Perfil das internações por doenças crônicas não-transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos da metade sul do RS. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 34, n. 3, p. 124-131, Sept. 2013 .

SILVA, Eveline Fronza da et al . Prevalência de morbidades e sintomas em idosos: um estudo comparativo entre zonas rural e urbana. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 4, Apr. 2013

SOUSA-MUNOZ, Rilva Lopes de et al . Impacto de multimorbidade sobre mortalidade em idosos: estudo de coorte pós-hospitalização. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 3, Sept. 2013 .

TIER, Cenir Gonçalves et al. Condições de saúde dos idosos na Atenção Primária a Saúde. **Rev Rene**, v. 15, n. 4, p. 668-75, jul-ago 2014.