



ISSN: 2230-9926

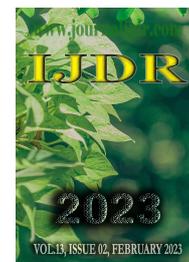
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 13, Issue, 02, pp. 61847-61852, February, 2023

<https://doi.org/10.37118/ijdr.26379.02.2023>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA NA PREVENÇÃO SECUNDÁRIA DAS DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS

Bruno Cardoso Menezes*¹, Aline Benevides Sá Feres², Leila de Oliveira Nunes³, Sasha Vilas Boas Moura³, Jordânia Mendes Figueiredo³, Gabriela Gladis Bagnara Fistarol³, Thomaz Barroso de Oliveira Neto³, Michelle Lima Sousa³, Magnun Luan Batista³, Yasmim Machado Santos³, Maria Júlia Arbo³, Emily Cristina Arenhart Bajerski³, Caio Cesar Queiroz Nogueira⁴, Lara Bastos Mascarenhas⁴, Maísa Cristina Ferreira Resende⁵, Victor Gabriel Izel D'Andrade⁶, Bruna de Paula⁷, Nádia Gabriela Leite Cruz⁷, Caroline Dias Pastana⁸ and Luiz Carlos Gonçalves Filho⁹

¹Autor Correspondente, Discente do Curso de Graduação de Medicina da Faculdade Santo Agostinho - FASA, Vitória da Conquista -Bahia, Brasil; ²Enfermeira pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Vitória da Conquista - Bahia; ³Discente do Curso de medicina do Centro Universitário Maurício de Nassau de Barreiras -Uninassau, Barreiras - Bahia; ⁴Discente do Curso de medicina da Faculdade Brasileira de Cachoeiro de Itapemirim - Multivix, Espírito Santo; ⁵Discente do Curso de medicina da Faculdade AGES - Jacobina - Bahia; ⁶Discente do Curso de medicina da Universidade do Estado do Pará - UEPA-Pará; ⁷Discente do Curso de medicina da Universidade Federal do Amapá - UNIFAP, Macapá-Amapá; ⁸Médica pelo Centro Universitário do Estado do Pará - Belém/PA - Cesupa; Residência de clínica médica pela Universidade Federal do Amapá - UNIFAP em Macapá, Amapá. ⁹ Discente do Curso de medicina do Centro universitário Alfredo Nasser Aparecida de Goiânia.

ARTICLE INFO

Article History:

Received 18th January, 2023

Received in revised form

28th January, 2023

Accepted 10th February, 2023

Published online 28th February, 2023

KeyWords:

População Idosa. Doenças Crônicas.
Prevenção Secundária. Atenção Básica.

*Corresponding author:

Bruno Cardoso Menezes,

ABSTRACT

Introdução: A população idosa equivale à 12% da população global, com estimativa de dobrar até 2050 e triplicar em 2100. A Organização Mundial de Saúde, conceitua o envelhecimento saudável como o “processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada”, sob essa perspectiva, a crescente população idosa tem demandado cada vez mais atenção dos serviços de saúde. **Objetivos:** Analisar o papel da Atenção Básica na prevenção secundária das Doenças crônicas não transmissíveis em idosos. **Metodologia:** O estudo consta de uma revisão de literatura, construída através de consultas à bases de dados nacionais e internacionais, no período compreendido entre 25 de novembro de 2020 à 20 de abril de 2021. Foram consultadas as bases MEDLINE, LILACS, SciELO, Pub-Med. **Resultados e discussão:** O avançar da idade trás repercussões fisiológicas ao organismo humano, com déficits das capacidades funcionais e maior propensão ao desenvolvimento de doenças crônicas, demandando do setor público de saúde uma avaliação integral que identifique os fatores de risco e intervenha no quadro de saúde do idoso, de forma integral, com um olhar para as doenças crônicas, através da prevenção secundária. Nesse contexto a atuação da Atenção básica surge como ferramenta de controle, prevenção de complicações secundárias e promoção à saúde, desempenhando papel de intervenção nas doenças de base e controle dos seus fatores de risco. **Conclusão:** Considerando os atributos que motivam o processo de trabalho da Atenção Básica, concluiu-se que a atuação desse nível de atenção ocupa um espaço importante, na prevenção secundária das doenças crônicas não transmissíveis na população idosa, garantindo uma melhor qualidade de vida para esse público.

Copyright©2023, Bruno Cardoso Menezes et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Bruno Cardoso Menezes, Aline Benevides Sá Feres, Leila de Oliveira Nunes, Karine Silveira Oliveira, Sasha Vilas Boas Moura, Jordânia Mendes Figueiredo et al. 2023. “Estudo epidemiológico acerca do número de suicídios e tentativas de suicídio no estado de alagoas”, *International Journal of Development Research*, 13, (02), 61847-61852.

INTRODUCTION

A população idosa equivale à 12% da população global, com estimativa de dobrar até 2050 (SUZMAN, et al 2015) e triplicar em 2100 (ONU, 2015).

O aumento na expectativa de vida pode ser considerado um sucesso evolutivo para a humanidade (OMS, 2015). Esse bônus nos anos de vida possibilitou à população o planejamento do futuro de modo diferente dos seus antepassados, conforme um elemento central: a saúde (BEARD, et al 2016). Tendo essa compreensão, as políticas públicas tem destacado o viés positivo do processo de senescência, o

aporte da pessoa idosa com sua riqueza de habilidades, conhecimentos e experiências de vida habituais e laborativas (CANNON, 2015). Para esse viés positivo da senescência são utilizados diferentes termos: envelhecimento bem-sucedido, envelhecimento ativo e, mais atualmente, o termo envelhecimento saudável, disposto para Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015). A OMS conceitua o envelhecimento saudável como o “processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada” (Beard, et al 2016). A capacidade funcional, pode ser entendida como a combinação da capacidade intrínseca da pessoa, qualidades ambientais relevantes e as interatividades entre a pessoa e essas qualidades. A capacidade intrínseca é a inter-relação das capacidades físicas e mentais. As qualidades ambientais são as condições de vida, abrangendo também, as relações sociais. O bem-estar é permeado de anseios subjetivos, abrangendo sentimentos de felicidade, satisfação e realização (OMS, 2015). Desta forma, o entendimento do processo de envelhecimento saudável, de acordo com a definição da OMS, é vasto e importante para todas as pessoas idosas, incluindo aquelas que vivem com a experiência das doenças crônicas, considerando que o envelhecimento saudável não corresponde a ausência de agravos, mas um processocentrado na prevenção secundária, que permita a edificação de habilidades que possibilitará vivenciar o envelhecimento da melhor forma (BEARD, 2016).

De acordo com a portaria nº 483 de 1º de abril de 2014, as doenças crônicas são aquelas que exibem início gradativo, com duração extensa ou indeterminada, que, em geral, seja multifatorial e cujo tratamento englobe alterações do estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, geralmente, não leva à cura. Dessa forma, o aumento da longevidade acarreta aumento das condições crônicas, que demandam do sistema de saúde ações de maior abrangência (BRASIL, 2006). Neste contexto, diante do desafio de se ampliar a promoção da saúde e prevenção das doenças e de qualificar o cuidado às pessoas portadoras de afecções crônicas, o Ministério da Saúde criou em 2011, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, que tem como objetivo a promoção, desenvolvimento e implementação de medidas de políticas públicas apropriadas, integradas, sustentáveis e com base em evidências para o cuidado e prevenção das DCNT e seus fatores associados. Seus fundamentos apoiam-se sobre três pilares estratégicos: I – vigilância, informação, avaliação e monitoramento; II – promoção da saúde e III – cuidado integral (BRASIL, 2011). Sob essa ótica, e tendo o conhecimento que tais doenças nem sempre são passíveis de cura, mas sim de controle ou palição (Gouvea, 2019), a Atenção Primária à Saúde – APS, entra como fator chave no fornecimento de qualidade de vida para esses usuários. Para a efetividade da Atenção Básica, é necessária atuação do profissional médico e de toda a equipe de saúde da família, incluindo os agentes comunitários, enfermeiros, odontólogos e profissionais prestadores de apoio matricial pertencentes ao Núcleo de Apoio à Saúde da família - NASF (BRASIL, 2012).

A equipe multiprofissional, portanto, deve atuar na perspectiva da prevenção secundária, fornecendo ferramentas aos usuários idosos portadores de DCNT que permitam o entendimento, alívio e/ou controle sob seu quadro de saúde, seja através de medidas educativas, fornecimento de medicamentos, acompanhamento domiciliar ou até mesmo encaminhando-os para setores de maior complexidade, em casos que extrapolem as atribuições da APS (BRASIL, 2012). Sob tal ponto de vista, a atuação multiprofissional deve priorizar a criação do vínculo como facilitador da comunicação e execução da metodologia terapêutica (BARBOSA e BOSI, 2017). Dessa forma, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) se destaca pelo desenvolvimento de um trabalho voltado para a assistência integral e longitudinal dos usuários vinculados à Unidade Básica de Saúde (UBS), em cada uma das fases de seu ciclo de vida, sem perder seu contexto familiar e social (SILVESTRE e NETO, 2003). Pensando nas necessidades de saúde da população idosa, torna-se atribuição da ESF a identificação dos problemas de saúde e situações de risco mais comuns aos quais os idosos estão sujeitos, e a elaboração de um plano de cuidado para o enfrentamento e controle das doenças de base, tendo em consideração

a importância da prevenção secundária nessa população (SILVESTRE e NETO, 2003).

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, narrativa, qualitativa, construída através de consultas às bases de dados nacionais e internacionais, no período compreendido entre 25 de novembro de 2020 à 20 de janeiro de 2023. As bases de dados utilizadas foram MEDLINE (Base de Dados da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online), Pub-Med (Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América). Nas bases MEDLINE, LILACS, e SciELO a busca foi feita usando os seguintes descritores: Atenção à Saúde do Idoso, Atenção secundária à Saúde, Doenças Crônicas Não transmissíveis, Estratégia de Saúde da Família. Com objetivo de maior especificidade nas buscas, os termos foram filtrados conforme o assunto principal da seguinte maneira: Atenção à Saúde do idoso, Doenças Crônicas, Hipertensão, Diabetes Mellitus, Promoção da Saúde, Saúde da Família, Prevenção Secundária.

Como critérios de inclusão foram adotados: artigos científicos completos e de livre acesso, nos idiomas português e inglês, publicados nos anos de 2010 a 2023 e que abordassem o processo de envelhecimento, as doenças crônicas e prevenção secundária na população geriátrica e o papel da Atenção Primária à saúde na Atenção à Saúde do idoso.

Os critérios de exclusão considerados foram: estudos publicados fora do período determinado; artigos não disponíveis na íntegra; artigos que não abordassem o tema em questão e que não estavam no idioma português ou inglês.

Para a seleção dos artigos levou-se em consideração a leitura do resumo do título, sendo que, aquelas obras que mostravam evidências de não enquadramento para a revisão, eram automaticamente excluídas e, para aquelas obras que o título e o resumo não definiam claramente sua inclusão, partiu-se para a leitura completa para avaliar sua inclusão ou não na revisão.

Em concordância com a Resolução Nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, não foi necessária a submissão desse estudo no Comitê de Ética em Pesquisa, já que esse estudo utilizou informações de domínio público, realizada exclusivamente com textos científicos para revisão de literatura, visando o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Transição demográfica e avaliação global considerando a fisiologia do envelhecimento:

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2015), o conceito de idoso é compreendido como aquele indivíduo com 60 anos ou mais. Nesse contexto, o Brasil tem mais de 28 milhões de pessoas nessa faixa etária, representando cerca de 13% da população do país. Tendo como previsão, dobrar essa população, nas próximas décadas. Segundo projeções, em 2043, um quarto da população deverá ter mais de 60 anos, enquanto a proporção de jovens até 14 anos será de apenas 16,3%. A projeção indica que a partir de 2047 a população deverá parar de crescer, contribuindo para o processo de envelhecimento populacional – quando os grupos mais velhos ficam em uma proporção superior comparados aos grupos mais jovens da população (IBGE, 2019).

Já a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), conceitua o processo de envelhecimento como um “processo sequencial, acumulativo, individual, irreversível, universal, não patológico de

deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, dessa forma, aumente sua possibilidade de morte (GONTIJO, 2015).

O “índice de envelhecimento” é o nome que se dá para a relação entre a porcentagem de idosos e de jovens, devendo aumentar no Brasil, de 43,19%, em 2018, para 173,47% em 2060. Neste processo, nota-se mudanças, ao longo dos anos, no formato da pirâmide etária, que segue a tendência mundial de estreitamento da base (menos crianças e jovens) e alargamento do corpo (adultos) e topo (idosos) (IBGE, 2019).

A atual e progressiva evolução tecnológica e dos conhecimentos humanos foram os responsáveis por ditar a tendência ao envelhecimento populacional. As principais causas para essa tendência seriam a diminuição do número de nascimentos a cada ano, ou seja, a queda da taxa de fecundidade, além do aumento da expectativa de vida do brasileiro. No Brasil, desde 1940, a expectativa já aumentou 30,5 anos (IBGE, 2019).

As alterações advindas do processo fisiológico do envelhecimento possuem repercussão nos diversos mecanismos homeostáticos no idoso e na resposta do seu próprio organismo, diminuindo sua capacidade de reserva, defesa e adaptação. Isso o torna mais vulnerável a estímulos traumáticos, infecciosos ou psicológicos em relação a indivíduos jovens. Dessa forma, as doenças podem acometer os idosos de maneira mais fácil (CAMPOLINA, et al. 2017).

Por trás da fisiologia do envelhecimento o organismo humano sofre diversas alterações, que podem afetar vários sistemas (BERLEZI, et al. 2019). Dessa forma o envelhecimento fisiológico é definido por inúmeras modificações orgânicas, advindas dos efeitos da idade avançada sobre o organismo, fazendo com que este falhe na manutenção da homeostase e que todas as funções fisiológicas entrem gradativamente em declínio (CHAGAS e ROCHA, 2012).

Essas alterações multissistêmicas fisiológicas incluem a perda de estatura, que pode diminuir 1cm por década a partir dos 40 anos; mudanças na pele, que, no idoso sofre modificação de suas fibras colágenas e se tornam porosas, assim, perdendo sua elasticidade e conferindo o aspecto da pele do idoso; há a perda progressiva de massa óssea; no idoso o núcleo pulposo nos discos intervertebrais desidratam, perdem proteoglicanos e as fibras colágenas aumentam em número e espessura, enquanto no anel fibroso, as fibras colágenas ficam mais delgadas, diminuindo a espessura do disco e acentuando as curvaturas da coluna, contribuindo para a cifose observada no idoso; no sistema muscular há perda de massa muscular com diminuição do peso, da área de seção transversal e do número de células musculares; o sistema nervoso é o mais comprometido conforme o processo de envelhecimento, há uma diminuição no tamanho e peso cerebral, notando-se uma redução de 5% aos 70 anos e até 20% aos 90 anos de idade (KANE, et al. 2015).

Considerando esse processo fisiológico do envelhecimento, a avaliação do idoso deve, portanto, ser sistematizada e detalhada, podendo-se utilizar da entrevista clínica e exame físico como ferramentas-guia. Assim sendo, a abordagem ao idoso deve sempre incluir questões acerca das mudanças no estado funcional no último ano, fadiga, mal estar inespecífico, alterações de peso não intencionais, quedas, mudanças no padrão de sono, alterações cardiovasculares, miccionais ou intestinais, problemas sexuais, osteoarticulares, de incontinência e dor. Também deve se pesquisar ativamente sinais de insuficiência venosa devido à sua alta prevalência, constituindo uma causa comum de edema de membros inferiores (ALVES, 2007).

Sob essa ótica, a avaliação funcional do idoso é preconizada pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, tendo como principal função determinar o comprometimento funcional da pessoa idosa e a necessidade de intervenção e auxílio (BRASIL, 2006). É definida como uma tentativa sistematizada de avaliar os níveis no qual uma

pessoa está “funcionando” numa variedade de áreas, fazendo uso de diversas habilidades. Dessa forma, representa uma maneira de medir se uma pessoa é ou não capaz de exercer as atividades essenciais ao autocuidado. Caso a resposta seja negativa, deve-se verificar se essa necessidade de ajuda é parcial ou total. Comumente, faz-se uso da avaliação no desempenho das atividades cotidianas ou atividades de vida diária (AVD) (SCHMIDT, et al. 2016). Essas habilidades são, segundo o Ministério da Saúde (2006), subdivididas didaticamente nas AVD e nas Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD). Assim sendo, as AVD englobam habilidades básicas como alimentar-se, banhar-se, vestir-se, mobilizar-se, deambular, ir ao banheiro e manter o controle sobre suas necessidades fisiológicas. Estas, quando estão preservadas, indicam menor necessidade de auxílio (BRASIL, 2006). Já as AIVD, estão diretamente relacionadas com a participação do idoso em seu ambiente social e sugerem a capacidade de um indivíduo em ter uma vida independente dentro da comunidade. Nessas atividades incluem-se a capacidade de utilizar meios de transporte, a manipulação de medicamentos, realização de compras, tarefas domésticas, a utilização do telefone, o preparo de refeições, administração das próprias finanças dentre outras habilidades de maior complexidade (CABRAL, et al. 2019; BARBOSA, et al. 2014).

As doenças crônicas e a saúde da pessoa idosa:

A pirâmide de classificação etária do Brasil tem passado por uma modificação em sua estrutura, identificada por uma transição demográfica, que reflete o envelhecimento populacional crescente e sobrepujando as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) nos serviços de saúde, hoje também responsáveis pela maioria das doenças e mortes em muitos países (SCHMIDT, et al. 2011). Estão nesse grupo as doenças crônicas cardiovasculares, câncer, diabetes, doença mental e doenças respiratórias crônicas (GOULART, 2011).

Quando se fala nas DCNT, entende-se como enfermidades geralmente incuráveis, de origem não-contagiosa, caracterizadas por um longo período de latência e curso prolongado, provocando incapacitação e com alguns fatores de risco bem conhecidos (FRANZEN, et al. 2007). Fazendo referência às DCNT, dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), mostram que em 2016, cerca de 1,6 milhões de mortes foram relacionadas ao diabetes, e, de acordo com o Ministério da Saúde, apenas no Brasil, entre os anos de 2006 e 2016, houve um crescimento de 60% no diagnóstico da doença (OMS, 2016).

Os indicadores mostram que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no país apresenta prevalência variando entre 22% e 44% para indivíduos adultos (média de 32%), e mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% naqueles com mais de 70 anos, estabelecendo assim um grave problema de saúde pública em âmbito nacional e mundial (OMS, 2016). O envelhecimento populacional ocasionará no aumento das DCNT, demandando investimentos em ações que visam à prevenção, proteção e estabilização de tais patologias, necessitando um bom gerenciamento e investimento em pesquisas, vigilância em saúde, prevenção, promoção e melhoria na qualidade de vida da população (BRASIL, 2013). Quando falamos das DCNT nos idosos o conceito de “doença única”, onde os sinais e sintomas convergem para um único problema, não deve ser aplicado. Isso é explicado pelo fato de apresentarem, na maioria das vezes, diversas afecções concomitantes, onde a desordem de um sistema pode levar à desordem de outro, o que costuma ser denominado “efeito cascata” (BRASIL, 2006).

Para que haja controle das DCNT nessa população idosa, é necessário colocar em prática uma ampla avaliação dos antecedentes diagnósticos, com ênfase nas doenças crônicas que se mantêm ativas. De acordo com sua prevalência, devem sempre serem investigadas sistematicamente as afecções cardiovasculares, em especial a hipertensão arterial; o diabetes e suas complicações; déficits sensoriais auditivos e visuais; doenças osteoarticulares e os déficit cognitivos (BRASIL, 2006). Entre as DCNT mais frequentes no processo de envelhecimento, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes mellitus (DM) são destaque, e, em conjunto, são apontadas como principais fatores de risco para o aparecimento de

disfunções renais e doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, trazendo, portanto, altos custos aos setores de saúde e socioeconômicos, decorrentes principalmente das complicações que as acompanham. As demais doenças crônicas que acometem a população idosa, porém em uma proporção menor, são: câncer, doenças respiratórias, mentais e inflamatório-reumáticas que somadas à HAS e DM amplificam os efeitos danosos no processo de saúde e adoecimento nos idosos (BUSSCHE, et al. 2011).

Aditivamente, a falta de controle no curso clínico das DCNT favorece a ocorrência anual de pouco mais de um milhão de internações por doenças cardiovasculares, processadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizando tais doenças como uma das principais causas agrupadas de mortes no país (Brasil, 2006; PAGOTTO, SILVEIRA & VELASCO, 2013). Sob essa ótica, o acompanhamento efetivo dos idosos, através de uma abordagem de prevenção secundária, além de diminuir as hospitalizações e os óbitos decorrentes dos agravos das DCNT, proporciona melhor qualidade de vida para essa população, adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso e, efetivamente diminui os gastos para o sistema público de saúde, dado que 75% da assistência à saúde prestada no Brasil se traduz, através, da rede pública do SUS (GOULART, 2011).

A Atenção Primária a Saúde e as estratégias de cuidado à pessoa idosa, com ênfase nas doenças crônicas e prevenção secundária:

Camargo et al. (2021) trazem que a Atenção Primária à Saúde - APS no Brasil configura-se como uma estratégia organizacional da atenção à saúde no Sistema Único de Saúde - SUS, tendo como objetivo responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações curativas e preventivas, bem como atenção a indivíduos e comunidades. Dessa forma, são atributos da Atenção primária à Saúde, a responsabilidade pelo acesso, qualidade e custos; atenção à prevenção, bem como tratamento, reabilitação e trabalho em equipe. Entre os atuais desafios da APS, o novo cenário de transição epidemiológica e demográfica é, sem dúvidas, um dos maiores (CAMARGO, et al., 2021).

Nesse cenário, na Atenção básica à saúde, a prática da avaliação da pessoa idosa tem como meta a análise global com foco na funcionalidade. A manifestação de declínio funcional pode indicar a presença de doenças ou afecções ainda não diagnosticadas. É com base nisso que se torna possível fazer um balanço entre as perdas funcionais e os recursos disponíveis para compensá-las, prevenindo complicações (BRASIL, 2006). Nessa perspectiva, para a APS e os profissionais que ali atuam, o desafio será o cuidado integral a essa população idosa (MANTOVANI et al., 2011). Um cuidado que prioriza a prevenção secundária à saúde, com a Unidade Básica de Saúde (UBS) monitorando, garantindo um cuidado continuado, fortalecendo a criação de vínculo, estimulando a adesão aos tratamentos e sensibilizando para mudanças dos hábitos de vida. (SILVA et al., 2010). Starfield (2008) propõe uma distinção entre os níveis de prevenção, conceituando como prevenção primária a intervenção que impede a ocorrência da doença antes de seu aparecimento, podendo ser citado como exemplo as mudanças de hábito de vida em indivíduos que possuem histórico familiar de diabetes, mas que ainda não desenvolveram a doença. Já a prevenção secundária é a intervenção que diagnostica precocemente, detém ou retarda a sua progressão ou suas sequelas em qualquer momento da identificação (BRASIL, 2013).

É nesse contexto que a prevenção secundária surge como ferramenta da equipe de saúde na Atenção básica, que procura atuar no controle das DCNT através de estratégias como a prescrição de medicamentos, orientações de mudança nos hábitos de vida, acompanhamento domiciliar e, em casos mais graves, referenciamento para setores de maior complexidade dentro da Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2012). A Estratégia de Saúde da Família (ESF), portanto, configura-se como a principal porta de entrada e importante ferramenta assistencial ao idoso portador de DCNT, preconizando uma equipe de caráter multiprofissional que trabalha com definição de território de

abrangência, cadastramento e acompanhamento da população residente na área (GARCIA, et al. 2017). Além de ser o primeiro nível de atenção, a Unidade de Saúde da Família (USF), caracteriza-se por integrar a Rede de Atenção à Saúde - RAS. Dessa forma, políticas de direitos das pessoas idosas preconizam a criação de programas que aperfeiçoem o empoderamento das pessoas idosas na manutenção de sua vida social, de seu bem-estar e de um viver digno, direitos estes, que devem ser trabalhados nos processos de trabalho da APS (SILVA et al., 2010).

Fazendo referência às atribuições das equipes de saúde da família, as diretrizes para o cuidado da pessoa idosa no SUS definem que a Atenção básica deve prestar serviços de promoção, prevenção, apoio diagnóstico, tratamento, gestão de casos, reabilitação e cuidados paliativos e, que devem de forma articulada, atuar integralmente. Dessa maneira, a presença do usuário idoso na rede de atenção exige diálogo entre os diferentes serviços de saúde e níveis assistenciais, onde a APS atua como coordenadora e ordenadora dessa RAS. Daí parte a importância da capacitação para estas equipes, elaboração de mecanismos de referência e contrarreferência, adaptação dos instrumentos de identificação de risco de fragilidade e incapacidade funcional (MOTTA; AGUIAR; CALDAS; 2011).

Cada um dos serviços prestados e níveis assistenciais devem deixar claro seu espectro de ação, tanto para si quanto para a comunidade. Dessa forma, o papel da ESF na atenção primária e prevenção secundária às DCNT nos idosos, e pode ser definido pela educação e promoção da saúde, identificação dos riscos e vulnerabilidades, o acompanhamento longitudinal e atenção domiciliar aos acamados ou incapacitados de se locomoverem. O desenvolvimento da prevenção terciária, buscando minimizar sequelas, também pode permear ações da ESF, mas necessitarão de auxílio dos núcleos de apoio em geriatria e gerontologia, garantindo a retaguarda técnica necessária (MOTTA; AGUIAR; CALDAS; 2011).

Assim sendo, a equipe de saúde atuará adaptando-se de acordo com o cenário de cada paciente, por exemplo, encorajando os idosos a praticarem atividades que necessitem da realização de esforço físico, além de orientar os familiares através de estratégias de promoção à saúde que demonstrem a importância da realização de movimentos corporais, como forma de manter habilidades como a marcha. (NUNES, et al. 2010). Também compreende o papel da ESF, alertar sobre a importância do cuidado compartilhado e autonomia do idoso, no que tange não apenas a equipe de saúde, mas também o cuidador e o próprio idoso em seu tratamento (FERREIRA & MATTOS, 2018). Por se tratar de uma população que pode trazer importantes limitações físicas, a equipe poderá utilizar das visitas domiciliares, como preconizado pelo Ministério da Saúde, sendo essa uma ferramenta reconhecida pelos profissionais da saúde como de grande relevância na atenção ao idoso, por permitir uma aproximação constante da equipe com sua realidade, criação de vínculo e melhoria de acesso, sobretudo nos casos descompensados que demandam maior cuidado e/ou possuem limitações físicas ou territoriais que o impeçam de chegar ao serviço de saúde (SCHENKER & COSTA, 2019).

Considerando a importância da APS na atenção à saúde do idoso, com melhoria da qualidade de vida desse público, é oportuna e necessária a qualificação e capacitação multiprofissional permanente das equipes de saúde da família, no que diz respeito à avaliação global do idoso e à prevenção secundária das DCNT, visto que atender ao idoso em suas particularidades é diferente de atender qualquer outro grupo etário, principalmente tendo ciência de que tais enfermidades podem prejudicar suas funcionalidades globais caso não haja controle, dessa forma demandando mais recursos dos serviços de saúde pública (BRASIL, 2014).

CONCLUSÃO

Reconhecendo o aumento da longevidade possibilitado pelo avanço humano, e conhecendo os processos que envolvem os déficits nas capacidades globais devido ao envelhecimento fisiológico e que tais

déficits implicam em uma maior propensão ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis destacando o diabetes mellitus, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e neurológicas, a APS com todos os seus atributos tem se tornado cada vez mais necessária no cuidado a essa população. Nesse cenário, partindo do princípio da integralidade, que constitui um dos atributos da APS, a avaliação global do idoso surge como ferramenta da equipe de saúde da família, tendo como intuito a pesquisa ativa de sinais que alertem prováveis déficits. O trabalho em saúde com enfoque na prevenção secundária mostrou-se, portanto, uma ferramenta imprescindível na abordagem de pacientes portadores de DCNT, visto que a busca por sinais que indiquem uma doença de base ou uma maior probabilidade de desenvolvê-la permite uma intervenção precoce que possibilita seu controle, evitando complicações que podem se tornar debilitantes e/ou irreversíveis e que assim demandem mais recursos dos setores públicos de saúde. Considerando as especificidades dos idosos e, importantes atributos, que materializam o processo de trabalho da Atenção Básica, sendo estes, equipe multiprofissional, vínculo, longitudinalidade da atenção, acesso, acolhimento, integralidade e educação em saúde, conclui-se que, a Atenção Primária a Saúde, ocupa um espaço importante, na prevenção secundária das doenças crônicas não transmissíveis na população idosa, garantindo uma melhor qualidade de vida para esse público.

REFERÊNCIAS

- ALVES, L. C. et al. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro - RJ, v. 23, n. 8, p. 1924-1930, jul./2007. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/int-5412>.
- BARBOSA, B. R. et al. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. *Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro*, 2014; v. 19, n. 8, p.3317-3323, out./2014.
- BARBOSA, M. I. S; BOSI, M. L. M. Vínculo: um conceito problemático no campo da Saúde coletiva. *Physis: Revista Coletiva de Saúde*, Fortaleza – CE, v. 27, n. 4, p. 1003-1022, jul./2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/int-5412>.
- BARRETO, M. D. S; CARREIRA, L.; MARCON, S. S. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo - SP, v. 18, n. 1, p. 325-339, jan./2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairós/article/view/26092>.
- BEARD, J.R.; et al.; The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. *The Lancet*. 2016 387(10033): 2145-54. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4848186/pdf/nihms-737759.pdf>.
- BERLEZI, E. M. et al. Estudo do fenótipo de fragilidade em idosos residentes na comunidade. *Ciência e Saúde coletiva*, Rio Grande do Sul - RS, v. 24, n. 11, p. 4201-4209, abr./2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/int-5412>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral; 30º Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde; 2014; Serra - ES. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf.
- BRASIL. Ministério da Saúde; Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças de crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília - DF, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doencas_cronicas.pdf.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília - DF; 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas Para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil. Brasília, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno da Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 2006.
- BUSSCHE, H.V.D.; et al.; Which chronic diseases and disease combinations are specific to multimorbidity in the elderly? Results of a claims data based crosssectional study in Germany. *Alemanha – DE*, 2011, *BMC Public Health*, 11(101), 1-9.
- CABRAL, J. F. et al. Vulnerabilidade e fatores associados em idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, Mato Grosso - MT, v. 24, n. 9, p. 3227-3236, mai./2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/int-5412>.
- CANNON, M.L.; What is aging?. *Dis Mon*. 2015;61(11):454-9. Disponível em: [http://www.diseaseamonth.com/article/S0011-5029\(15\)00143-1/abstract](http://www.diseaseamonth.com/article/S0011-5029(15)00143-1/abstract)
- CAMPOLINA, A. G.; DINI, P. S.; CICONELLI, R. M. Impacto da doença crônica na qualidade de vida de idosos da comunidade em São Paulo (SP, Brasil). *Ciência & Saúde coletiva*, São Paulo - SP, v. 16, n. 6, p. 2919-2925, jul./2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/int-5412>.
- CHAGAS, A. M.; ROCHA, E. D.; Aspectos fisiológicos do envelhecimento e contribuição da Odontologia na saúde do idoso. *Revista Brasileira de Odontologia*, Rio de Janeiro - RJ, v. 69, n. 1, p. 94-96, jan./2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/int-5412>.
- FERREIRA, A. C. D. S; MATTOS, M. D. Atenção Multiprofissional Ao Idoso Em Condição Crônica Na Estratégia Saúde Da Família. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Mato Grosso - MT, v. 31, n. 3, p. 1-10, jun./2018. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/7576>.
- FRANZEN, E. et al. Adultos e idosos com doenças crônicas: implicações para o cuidado de enfermagem. *Revista Hospital das Clínicas de Porto Alegre*, Rio Grande do Sul - RS, v. 27, n. 2, p. 28-31, fev./2007. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/int-5412>.
- GARCIA, V.A.; et al.; Concepções de promoção da saúde que permeiam; *Revista Ciência Plural*. Santa Catarina – SC, 2017; 3(2):42-52.
- GONTIJO, S. Envelhecimento ativo: uma política de saúde (WHO). Brasília: Organização Pan-Americana de saúde, 2005.
- GOULART, F.A.A.; Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.22
- GOUVEA, M.D.P.G. A necessidade de cuidados paliativos para paciente com doenças crônicas: diagnóstico situacional em um hospital universitário. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, e190085, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232019000500205&lng=en&nrm=iso.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Longevidade: Viver bem e cada vez mais. Retratos: A Revista do IBGE, Rio de Janeiro - RJ, v. 16, n. 1, p. 1-27, fev./2019.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: Subsídios para as projeções da população. Rio de Janeiro: IBGE; 2015.
- KANE, R. L.; et al.; Fundamentos da Geriatria Clínica. 7. ed. Porto Alegre: AMGH, 2015.
- KANE, R. L. et al. Fundamentos da Geriatria Clínica. 7. ed. Porto Alegre: AMGH, 2015.
- LAWTON, M. P.; BRODY, E. M. Assessment of Older People: Self-Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living. *The Gerontologist*, Oxford, v.9, n. 3, p. 179-186, dez./2015.
- MANTOVANI, M.F; et al. As representações dos usuários sobre a doença crônica e a prática educativa. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre – RS, 2011; 32 (4): 662-668. Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000400004.

- MOTTA, L. B. D.; AGUIAR, A. C. D.; CALDAS, C. P. Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 779-786, abr./2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000400017.
- NUNES, D. P. et al. Capacidade funcional, condições socioeconômicas e de saúde de idosos atendidos por equipes de Saúde da Família de Goiânia (GO, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, Goiás - GO, v. 15, n. 6, p. 2887-2898, jan./2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600026.
- PAGOTTO, V.; SILVEIRA, E. A.; VELASCO, W. D. Perfil das hospitalizações e fatores associados em idosos usuários do SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, Goiânia - GO, v. 18, n. 10, p. 3061-3070, out./2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001000031&lng=pt&tlng=pt.
- PILGER, C.; MENONI, M. U.; MATHIAS, T. A. D. F. Capacidade funcional de idosos atendidos em unidades básicas de saúde do SUS. *Revista Brasileira de Enfermagem*, São Paulo, v. 66, n. 6, p. 907-913, dez./2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-2371672013000600015&lng=pt&tlng=pt.
- SANTOS, M. I. P. D. O.; GRIEP, R. H.; Capacidade funcional de idosos atendidos em um programa do SUS em Belém (PA). *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 753-761, mar./2013.
- SCHENKER, Miriam; COSTA, D. H. D. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro - RJ, v. 24, n. 4, p. 1369-1380, mai./2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000401369.
- SCHMIDT, M.I.; et al.; Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. *Lancet*. 2011; 377(9781):1949-1. Disponível em: http://www.idec.org.br/pdf/schmidtetal_lancet2011.pdf.
- SILVA, L.M.C. et al. Aposentados com diabetes tipo 2 na Saúde da Família em Ribeirão Preto, São Paulo - Brasil. *Rev. Esc. Enferm. USP*; 2010; 44(2):462-468. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v44n2/31.pdf>.
- SILVESTRE, J. A.; NETO, M. M. D. C. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. *Caderno De Saúde Pública*, Rio de Janeiro - RJ, v. 19, n. 3, p. 839-847, mai./2003. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/int-5412>.
- STARFIELD, B.; et al.; The concept of prevention: a good idea gone astray? *J Epidemiology Community Health*, Inglaterra – EN, 2008, v. 62, n. 7, p. 580-583,.
- SUZMAN, R.; BEARD, J.R.; BOERMA, T.; CHATTERJI, S.; Health in an ageing world: what do we know? *The Lancet*. 2015 . 2021];9967(385):484-6. Disponíveis em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25468156>.
- UNITED NATIONS, Department Of Economic And Social Affairs; World population prospects the 2015 revision: key findings and advanced tables [Internet]. New York: United Nations; 2015. Disponível em: http://esa.un.org/unpd/wpp/publications/files/key_findings_wpp_2015.pdf.
- VERAS, R. P. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*: subtítulo da revista, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 779-786, mai./2011.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); The top 10 causes of death. Geneva:Organization; 2018. Disponível em: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/thetop-10-causes-of-death>.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global report on diabetes. Geneva: Organization;2016. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257eng.pdf?ua=1>.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); World report on ageing and health. Geneva; 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); World report on ageing and health. Geneva; 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1.
