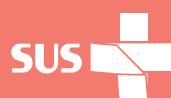


Série:
**Você.
pesquisa?**
Então, compartilhe.

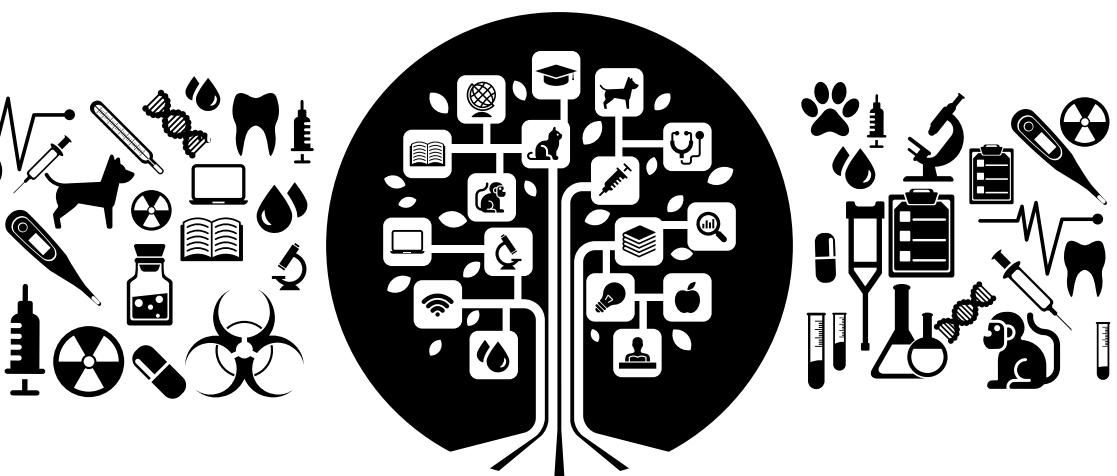


Saúde



2025

Série:
**Você
pesquisa?**
Então, compartilhe.



Saúde



2025



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição Não Comercial 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens dessa obra é da área técnica que elaborou o conteúdo do livro.

EXPEDIENTE

Prefeito

Eduardo Paes

Vice-Prefeito

Eduardo Cavaliere

Secretário Municipal de Saúde

Daniel Soranz

Subsecretário Executivo

Rodrigo Prado

Instituto Municipal de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção

Agropecuária

Aline Borges

Coordenadoria Geral de Inovação, Projetos, Pesquisas e Educação Sanitária

Vitória Vellozo

Coordenadoria Técnica de Avaliação de Tecnologia em Saúde e Insumos Estratégicos

Renata Noronha Marinatti

Coordenadoria Geral de Licenciamento e Fiscalização

Claudia Beatriz Freitas de Mattos Serodio

Coordenação de Administração

Fernando Machado da Nova

Coordenação de Engenharia Sanitária

Marcelo de Almeida Salek

Coordenação de Inspeção Agropecuária

Júlia Rodrigues Souza

Coordenação de Vigilância Sanitária de Alimentos

Volerita Fernandes Tavares de Oliveira

Coordenação de Vigilância Sanitária de Atividades Relacionadas

Natália Moura Dantas

Coordenação de Vigilância Sanitária de Serviços e Produtos de Interesse à Saúde

Karla Teles Reis

Laboratório de Análise Pericial de Produtos de Interesse Sanitário e Agropecuário

Sheila Luiza Alves Ribeiro Galvão

Coordenações de Residências IVISA-Rio

Ana Luisa Perrone Poerner

Geila Cerqueira Felipe

Assessoria de Relações Institucionais (Projeto Gráfico e Diagramação)

Eduardo Silva de Andrade Oliveira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Série : você pesquisa? : então, compartilhe. --
Rio de Janeiro : Ed. dos Autores, 2025.
-- (Coordenadoria geral de inovação, projetos, pesquisas e educação sanitária : SMS-RJ / IVISA-Rio / CGIPE / n. 4 : ano III : TCC Aperfeiçoamento IVISA-Rio)

Vários autores.
ISBN 978-65-01-38953-0

1. Educação em saúde 2. Idosos - Saúde
3. Pesquisas 4. Saúde pública 5. Vigilância sanitária
6. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) I. Série.

25-260526

CDD-610.7

NLM-WA-590

Índices para catálogo sistemático:

1. Educação em saúde 610.7

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415

SUMÁRIO

4 Apresentação

6 Estratégias para a prevenção de quedas no cuidado da pessoa idosa em instituições de longa permanência (ILPIs)

13 Estratégias de promoção e prevenção para cuidado da saúde da pessoa idosa na Atenção Primária de Saúde

21 Manejo de resíduos de saúde em Instituições de Longa Permanência para Idosos

27 A importância da avaliação nutricional e sua relação com a capacidade funcional no cuidado da pessoa idosa em Instituições de Longa Permanência

34 Distribuição espacial de casos de dengue nas áreas de planejamento da saúde (2013-2023) no município do Rio de Janeiro

Apresentação:

Ao longo do ciclo de gestão 2021-2024 nossos esforços têm se concentrado no desenho, testagem, implantação e compartilhamento de metodologias inovadoras de educação permanente e continuada para trabalhadores da saúde, operando em ambientes técnicos e produtivos, com vistas à produção e difusão de conhecimentos e tecnologias.

A oferta no âmbito do IVISA-Rio dos cursos de aperfeiçoamento, no formato livre e na modalidade híbrida, com carga horária de 180 horas, podendo chegar até 240h para aqueles que optam por fazer o TCC, tem como principal objetivo capacitar profissionais atuantes em diversos segmentos dos serviços de saúde, interessados no aprimoramento do seu trabalho cotidiano, mediante o aprofundamento de conteúdos técnicos e normativos que circundam as boas práticas no campo da vigilância sanitária.

O presente volume da Série *Você pesquisa? Então, compartilhe!* dá visibilidade aos melhores Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) produzidos pelas turmas dos Cursos Saúde da Pessoa Idosa e Vigilância Sanitária (PIVS) e Saúde Única: uma abordagem multisectorial, integrada e unificadora de saberes e práticas (SUVS), que foram os dois primeiros cursos oferecidos em 2024. O traço distintivo destas capacitações é o foco na educação para o trabalho feita por trabalhadores, dando-lhes a oportunidade de aprimorar seu trabalho cotidiano, realizar estudos exploratórios e pesquisas aplicadas.

Assim sendo, nos enche de orgulho compartilhar com vocês cinco breves artigos elaborados em conjunto por alunos e orientadores agraciados com certificado de menção honrosa pelos seus TCC.

O primeiro e segundo artigos versam sobre estratégia de prevenção em dois cenários distintos: as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e as unidades de saúde da atenção primária. Os dois artigos seguintes abordam temas mais específicos sobre o manejo de resíduos sólidos e avaliação nutricional em ILPI. Por fim, o artigo sobre dengue traz um breve

exercício sobre o potencial das análises espaciais em saúde. Todos aportam o caráter inovador da nossa iniciativa e sua capacidade de transformar visões, comportamentos e processos, pois trata-se de uma proposta de trabalho com potencial para inspirar e inovar o campo da educação permanente e continuada no âmbito do SUS.

Boa leitura!

Estratégias para a prevenção de quedas no cuidado da pessoa idosa em instituições de longa permanência (ILPIs)

ALVES, Catina Marina¹; GONÇALVES, Nathaly Pereira Dutra²

¹Enfermeira, Curso de Aperfeiçoamento Saúde da Pessoa Idosa e Vigilância Sanitária, ILPI Solar de Terceira Idade

²Enfermeira, Mestre em Epidemiologia em Saúde Pública, Assessora da Coordenação Geral de Inovação, Projetos, Pesquisas e Educação Sanitária (IVISA-RIO/SMS-RJ)

RESUMO

O presente artigo traz a síntese de uma revisão integrativa da literatura, sobre as estratégias para a prevenção de quedas em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). A pesquisa teve como questão norteadora: *“Quais estratégias de prevenção de quedas são mais eficazes para garantir a segurança dos idosos em ILPIs?”*. A revisão abrangeu estudos publicados nos últimos 20 anos, em português e inglês, conduzida em várias bases de dados acadêmicas e recursos de acesso aberto, tais como: PubMed, Scopus, Web of Science, Google Acadêmico e Sci Hub. As palavras-chave utilizadas incluíram “envelhecimento”, “cuidado do idoso”, “prevenção de quedas”, “ILPIs”, “avaliação de risco” e “intervenções preventivas”. A seleção dos estudos seguiu critérios pré-definidos e os dados foram extraídos e sintetizados para identificar as estratégias mais eficazes, como a prevenção de quedas, incluindo programas de exercícios físicos para melhorar o equilíbrio e a força, revisões de medicações para minimizar os riscos, modificações ambientais para criar um espaço seguro e intervenções multifatoriais que combinavam várias abordagens. A análise destacou a importância de uma abordagem multidisciplinar e personalizada para a prevenção de quedas, sendo a colaboração entre profissionais de saúde, cuidadores e gestores essencial para eficácia dessas estratégias. O artigo destaca também, a necessidade de estratégias institucionais claras e suporte contínuo para a criação de uma cultura de segurança, garantindo o cumprimento das práticas multidisciplinares, adaptadas às necessidades dos idosos, regulamentando, incentivando, fiscalizando e certificando as ILPIs. Além de apontar a educação continuada, o monitoramento e o envolvimento comunitário também como estratégias essenciais.

Palavras-chave: Envelhecimento. Cuidado do idoso. Prevenção de quedas. ILPIs. Intervenções preventivas.

INTRODUÇÃO

A segurança dos pacientes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) é uma questão crítica devido às frequentes consequências adversas das quedas nesse ambiente. Estudos conduzidos por Laurence Z. Rubenstein (2006) evidenciam que muitas das quedas e lesões associadas em idosos podem ser atribuídas a diversos fatores de risco, os quais são passíveis de modificação por intervenções preventivas específicas. O risco de quedas entre os idosos é exacerbado em ambientes como as ILPIs, onde fatores intrínsecos e extrínsecos contribuem para essa vulnerabilidade. Alves, Freitas, Ramos et al. (2017) destacam que fraqueza muscular, distúrbios cognitivos e condições ambientais inadequadas aumentam significativamente a probabilidade de quedas nesses locais. Mundialmente, a segurança e o bem-estar dos idosos em ILPIs são preocupações crescentes. No contexto brasileiro, iniciativas como a Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), estabelecida em 2013 e delineada por Cavalcante, Borges, Meira et al. (2016), destacam a importância da identificação precoce de riscos, da implementação de estratégias preventivas e do aprimoramento da formação dos profissionais de saúde. A prevenção de quedas em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) é um tema crucial dada a vulnerabilidade dessa população e os desafios únicos que enfrentam é uma questão de saúde pública globalmente relevante, especialmente diante da alta incidência de lesões graves e mortes associadas a esse problema.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as quedas representam a segunda causa mundial de morte por traumatismos involuntários, resultando em aproximadamente 684.000 óbitos por ano. Mais preocupante ainda é o fato de que mais de 80% dessas fatalidades ocorrem em países de renda média e baixa, evidenciando a necessidade de abordagens preventivas acessíveis e eficazes nesses contextos. Os idosos, especialmente aqueles com mais de 60 anos, estão entre os grupos mais afetados por quedas fatais. Essa faixa etária apresenta o maior risco de sofrer lesões graves e até mesmo óbito em decorrência de quedas. Nos Estados Unidos,

por exemplo, entre 20% e 30% das pessoas idosas que caem sofrem lesões moderadas a graves, como contusões, fraturas de quadril e traumatismos craniocéfálicos. A magnitude do risco de quedas em idosos pode ser atribuída a diversos fatores, incluindo alterações físicas, sensoriais e cognitivas associadas ao envelhecimento, bem como a falta de adaptação do ambiente para atender às necessidades dessa população.

Diante deste contexto, a partir da revisão realizada, estratégias eficazes de prevenção de quedas em ILPIs foram identificadas, analisando estudos científicos, diretrizes internacionais e regulamentações nacionais, relacionando os protocolos de prevenção de quedas implementados em ILPIs com as principais estratégias para o cumprimento destes protocolos nestas unidades. Foram apontadas estratégias que reduzem a ocorrência de queda de pacientes nos pontos de assistência e o dano dela decorrente, por meio da implantação/implementação de medidas que contemplam a avaliação de risco do paciente, garantam o cuidado multiprofissional em um ambiente seguro, e promovam a educação do paciente, familiares e profissionais. Além disso, estas estratégias promovem a segurança e a qualidade de vida dos idosos nesses ambientes, reduzindo acidentes e lesões que podem impactar negativamente em sua saúde e bem-estar.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi uma revisão integrativa da literatura sobre estratégias de prevenção de quedas em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). A revisão integrativa permite a síntese de múltiplos estudos publicados, proporcionando uma compreensão abrangente sobre um tema específico. A questão norteadora do estudo foi: “Quais são as estratégias ou protocolos de prevenção de quedas implementados em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)?”. A busca foi conduzida em bases de dados acadêmicas, incluindo PubMed, Scopus e Web of Science, bem como em recursos de acesso aberto como Google Acadêmico e Sci Hub: ciência para todos. Foram utilizadas as seguintes palavras-chaves e termos de busca: “envelhecimento”, “cuidado do idoso”, “prevenção de quedas”, “ILPIs”, “avaliação de risco” e “intervenções preventivas”. A busca foi restrita a artigos científicos publicados nos últimos 20 anos, considerando o período de 2001 a 2021. Os idiomas de busca foram

limitados a português e inglês para garantir a inclusão de estudos relevantes. Os critérios de inclusão para a seleção dos estudos foram definidos previamente e incluíam artigos que abordavam estratégias de prevenção de quedas em ILPIs. Foram considerados elegíveis para inclusão ensaios clínicos, revisões sistemáticas, estudos observacionais e relatórios de pesquisa que fornecessem informações relevantes sobre o tema de interesse. Os dados relevantes foram extraídos dos estudos selecionados, incluindo informações sobre as estratégias de prevenção de quedas utilizadas, resultados obtidos e conclusões dos autores. As informações foram organizadas em uma tabela para facilitar a análise e a síntese dos resultados. Os resultados foram sintetizados e organizados de acordo com as diferentes estratégias de prevenção de quedas, destacando aquelas consideradas mais eficazes com base na evidência disponível. A síntese dos resultados permitiu identificar tendências, lacunas de conhecimento e áreas de convergência ou divergência entre os estudos incluídos. Este método sistemático possibilitou, além de tudo, uma abordagem rigorosa e abrangente para revisar a literatura sobre prevenção de quedas em ILPIs, fornecendo *insights* valiosos para a prática clínica e para o desenvolvimento de políticas de saúde voltadas para o cuidado dos idosos.

RESULTADOS

Com base na síntese esquemática dos artigos selecionados para este estudo, no que se refere ao perfil dos autores, os artigos identificados foram escritos por pesquisadores brasileiros de universidades públicas do Nordeste, Sul e Sudeste do Brasil, especialistas em quedas acidentais, prevenção e controle de quedas de pessoas idosas, especialistas da Universidade de York e especialista da Escola de Medicina da Universidade da Califórnia de Los Angeles - UCLA e Centro Clínico e de Educação em Pesquisa Geriátrica.

Os objetivos dos estudos analisados têm em comum analisar e discutir diversas estratégias utilizadas para a prevenção de quedas em idosos, focando em identificar intervenções eficazes que podem ser implementadas em diferentes contextos para reduzir a incidência de quedas entre a população idosa, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e da segurança desses indivíduos.

Quanto à metodologia, observamos pluralidade de abordagens mantendo em comum a revisão integrativa da literatura com pesquisa abrangente em bases de dados científicas e revisões sistemáticas referentes às intervenções na prevenção de quedas, para identificar artigos relevantes publicados sobre o tema, no qual os pesquisadores utilizaram um estudo descritivo, de mapeamento, que envolveu não somente a análise destes artigos, mas também análises documentais de protocolo de prevenção de quedas.

Por fim, no que tange às conclusões apontadas pelos autores cumpre destacar que as estratégias eficazes para a prevenção de quedas incluem intervenções multifacetadas como exercícios físicos para melhorar equilíbrio e força, revisão de medicações, modificações ambientais e programas educacionais para profissionais de saúde e cuidadores, conforme a revisão da literatura. Além disso, os autores em sua maioria, destacam a importância de uma abordagem personalizada, considerando as necessidades e condições individuais das pessoas idosas, enfatizando que a combinação de várias estratégias pode ser mais eficaz na redução das quedas. Estratégias como treinamento contínuo de cuidadores, avaliações regulares de risco e adaptações ambientais são essenciais para prevenir quedas e outros eventos adversos. Os autores destacam também que a implementação de programas de prevenção de quedas bem estruturados e baseados em evidências pode significar diminuir a incidência de quedas e melhorar a segurança dos idosos. O risco de admissão em casas de repouso após quedas mostram uma correlação significativa entre quedas, lesões e a probabilidade subsequente de institucionalização.

CONCLUSÃO

A prevenção de quedas em idosos e a gestão da segurança em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) são temas críticos que demandam uma abordagem multifacetada e baseada em evidências. Os estudos revisados demonstram que estratégias como exercícios físicos para melhorar equilíbrio e força, revisão de medicações, modificações ambientais e programas educacionais para profissionais de saúde e cuidadores são eficazes na redução da incidência de quedas. A implementação bem-sucedida dessas estratégias requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo profissionais de saúde, gestores e cuidadores, além de ser

adaptada às necessidades individuais de cada idoso. Programas baseados em evidências não apenas reduzem significativamente a ocorrência de quedas, mas também melhoram a qualidade de vida dos idosos e reduzem os custos associados aos cuidados de saúde e à institucionalização. Para garantir que as ILPIs cumpram efetivamente as estratégias de prevenção de quedas, é essencial adotar medidas que incentivem, regulem e, quando necessário, obriguem a implementação das práticas recomendadas. Estratégias como regulamentação específica, políticas de incentivo, fiscalização rigorosa, certificação obrigatória, educação e treinamento contínuos, monitoramento constante e envolvimento da comunidade são fundamentais. Além disso, a implementação de sanções para o não cumprimento e a promoção de parcerias com instituições de pesquisa e ONGs podem fortalecer ainda mais essas práticas. Propor recomendações que reforcem a prática dos protocolos de prevenção de quedas e promover a sensibilização de gestores e trabalhadores das ILPIs sobre os benefícios da integração de protocolos de segurança do paciente são passos cruciais. Em suma, as intervenções multifacetadas e baseadas em evidências são essenciais para mitigar o risco de quedas em ILPIs, promovendo um ambiente seguro e de qualidade para os idosos. A continuidade dos esforços educacionais, a conformidade com diretrizes internacionais e nacionais, e a gestão integrada são pilares fundamentais para o sucesso das estratégias de prevenção de quedas e segurança dos residentes em ILPIs. Investir na prevenção de quedas e na gestão da segurança beneficia não apenas os residentes idosos, mas também gera economia significativa para os sistemas de saúde, melhorando os resultados para os idosos e suas famílias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Vanessa Cristina , JUNIOR DE FREITAS, Weslen Carlos , SILVA, Jeferson Ramos, RODRIGUES, Samantha Garbis Chagas, AZEVEDO, Cissa , MATA, Luciana Regina Ferreira da. Ações do protocolo prevenção de quedas: mapeamento com a classificação de intervenções de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281449566114>. Acesso em: 17 mar. 2025.

BAIXINHO, C. L. Estratégias para a prevenção de quedas em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 123-130,

2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160123>. Acesso em: 17 mar. 2025.

CAVALCANTE, M. L. S. N.; BORGES, C. L.; MOURA, A. M. F. T. M.; OLIVEIRA, D. S.; PEREIRA, J. F. Indicadores de saúde e a segurança do idoso institucionalizado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 4, p. 600-606, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500009>. Acesso em: 17 mar. 2025.

MICHAEL, Y. L.; WHITLOCK, E. P.; LIN, J. S.; FU, R.; O'CONNOR, E. A.; GOLD, R. Primary care-relevant interventions to prevent falling in older adults: a systematic evidence review for the US Preventive Services Task Force. **Annals of Internal Medicine**, v. 153, n. 12, p. 815-825, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK97708/>. Acesso em: 17 mar. 2025.

RUBENSTEIN, L. Z. Falls in older people: epidemiology, risk factors and strategies for prevention. **Age and Ageing**, v. 35, suppl_2, p. ii37-ii41, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16926202/>. Acesso em: 17 mar. 2025.

SILVA, L. A. A.; OLIVEIRA, M. R.; SANTOS, P. F.; COSTA, J. V. Gestão da segurança de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Saúde & Vida**, 2021.

TINETTI, M. E.; KUMAR, C.; WILLIAMS, C. S. Falls, injuries due to falls, and the risk of admission to a nursing home. **New England Journal of Medicine**, v. 378, n. 19, p. 1741-1750, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1801799>. Acesso em: 17 mar. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age. **Geneva: World Health Organization**, 2007. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563536>. Acesso em: 17 mar. 2025.

Estratégias de promoção e prevenção para cuidado da saúde da pessoa idosa na Atenção Primária de Saúde

GONÇALVES, Verônica Cristina¹, RODRIGUES, Juliana Loureiro da Silva de Queiroz²

¹Agente Comunitária de Saúde. Curso de Aperfeiçoamento Saúde da Pessoa Idosa e Vigilância Sanitária, Centro Municipal de Saúde Oswaldo Cruz (SUBPAV/SMS-RJ)

²Enfermeira, Doutora em Saúde Pública, Assessora da Superintendência de Atenção Primária (SUBPAV/SMS-RJ)

RESUMO

Em um contexto de transição demográfica e epidemiológica, a Atenção Primária à Saúde (APS) exerce o papel de ordenadora e coordenadora do cuidado. Neste nível de atenção são desenvolvidas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, que visam não apenas tratar doenças já existentes, mas também promover estilos de vida saudáveis e prevenir o surgimento de novos problemas de saúde. Objetivo: Identificar, à luz da literatura, as estratégias de prevenção e promoção desenvolvidas pela APS voltadas para a pessoa idosa. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa, de abordagem qualitativa. Para a revisão foram acessadas as seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library organizou o SUS em redes Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE), por intermédio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Resultados: A partir dos artigos identificados, as principais ações de promoção e prevenção desenvolvidas na APS foram ações educativas, possibilitando a interação dos profissionais de saúde com toda a comunidade (idosos, famílias, cuidadores, profissionais); exercícios físicos orientados por profissional qualificado, com vistas à redução do número de quedas, dos sintomas depressivos, melhora da percepção da qualidade de vida e avaliação multi-dimensional da pessoa idosa, de modo a identificar fragilidades e intervir oportunamente. Conclusão: As ações de promoção e prevenção desempenham um papel crucial no processo de envelhecimento saudável e na melhoria da qualidade de vida dos idosos. São essenciais para promover um envelhecimento ativo e independente. Elas não apenas melhoraram a saúde física e mental dos idosos, mas também contribuem para um sistema de saúde mais sustentável e eficiente.

Palavras-chaves: Atenção Primária à Saúde; Idoso; Envelhecimento; Promoção da Saúde.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, consequência direta da transição etária. Trata-se de um fenômeno que acarreta alterações da estrutura demográfica e, concomitantemente, mudanças nos padrões de mortalidade, natalidade e crescimento populacional.

De acordo com o último censo do IBGE, em 2022, o total de pessoas com 65 anos ou mais no país (22.169.101) chegou a 10,9% da população, o que representa um aumento de 57,4% quando comparado com o censo de 2010, quando este grupo da população representava 7,4% da população. Essa mudança é impulsionada pela combinação de uma expectativa de vida mais longa e uma queda nas taxas de natalidade (IBGE, 2020).

O envelhecimento da população traz consigo impactos importantes para a saúde pública como, por exemplo, o incremento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Atualmente, este grupo de doenças afeta boa parte da população idosa e está entre as principais causas de morte, causando, aproximadamente, 38 milhões de óbitos por ano em todo o mundo (OMS, 2014). No Brasil, estima-se que, aproximadamente, 70% das mortes são causadas por este tipo de doença.

A organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para o enfrentamento das DCNT envolve a criação de um sistema de cuidados coordenados e integrados, que abrange desde a atenção primária até os níveis mais complexos de atenção, a fim de garantir a continuidade do cuidado e a resolutividade dos problemas de saúde da população. No âmbito da RAS, a Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial, ordenadora e coordenadora do cuidado, além de exercer um papel estratégico na promoção e atenção à saúde da população idosa, cooperando com os demais níveis de complexidade e outros setores governamentais, para o envelhecimento saudável, através da oferta de ações de saúde voltadas para a promoção e prevenção de disfunções orgânicas e agravos (PNAB, 2020). Essas ações são fundamentais para a construção de um sistema de saúde mais susten-

tável e eficiente, além de contribuírem significativamente para a melhoria da qualidade de vida de toda a população, especialmente da pessoa idosa.

As ações de promoção da saúde caracterizam-se por atividades que visam melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas, além de prevenir o surgimento de doenças. Essas ações têm como objetivo principal incentivar e facilitar a adoção de comportamentos saudáveis e a criação de ambientes favoráveis à saúde. Já as ações de prevenção são medidas tomadas para evitar e/ou minimizar o surgimento de certas doenças e condições adversas de saúde na população. Podem ser ações de cunho primário (intervenções que buscam impedir o surgimento de doenças ou lesões), secundário (refere-se à detecção precoce de doenças ou condições de saúde), terciário (ações para minimizar o impacto de doenças crônicas ou condições de saúde já diagnosticadas) ou quaternário (envolve promover a prática da medicina baseada em evidências e o uso prudente de recursos de saúde). Ambas as ações são implementadas de modo preservar o grau máximo de independência e autonomia da pessoa idosa, o bem-estar físico, mental e social, além de contribuir para um processo de envelhecimento ativo e saudável (PNAB,2020).

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi identificar, à luz da literatura, as estratégias de prevenção e promoção desenvolvidas pela APS voltadas para a pessoa idosa.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa, de abordagem qualitativa, que utilizou estudos publicados entre 2014 e 2024. O período recortado se deve à publicação das Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta do modelo de atenção integral.

Para a revisão foram acessadas as seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library organizou o SUS em redes Online (SCIELO), LiteraturaLatino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE), por intermédio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Para a busca dos artigos

foi feito o cruzamento das palavras-chave e descritores disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), no idioma português: idoso, saúde do idoso, Atenção Primária à Saúde, estratégias de saúde, promoção da saúde e prevenção.

Foram utilizados como critério de inclusão os artigos que tinham como população de estudo a pessoa idosa e que estivessem dentro do recorte temporal (2014-2024). Em relação aos critérios de exclusão, foram descartados todos os artigos que não versavam sobre a população idosa e que não tinham acesso aberto.

Os dados serão apresentados em quadros sinópticos utilizando-se das seguintes variáveis: autor, título, tipo de estudo, periódico, objetivos e procedimentos metodológicos e principais resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao todo foram encontrados 71 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos, restaram 48 e 15 publicações, respectivamente. Feita a leitura dos materiais na íntegra, ao final, foram incluídos 5 artigos, sendo 4 indexados na LILACS e 1 na base Coleciona SUS.

Dos artigos incluídos na pesquisa, todos foram publicados no Brasil, sendo 2 na Região Nordeste, 2 na Região Sudeste e 1 na Região Sul.

No geral, a partir dos materiais encontrados, observou-se que na APS as estratégias de cuidado focam na promoção da funcionalidade do idoso e estão voltadas, predominantemente, para a DCNT. Tais estratégias visam a oferta de um atendimento integral ao idoso e se mostram coerentes às particularidades do envelhecimento. (MEDEIROS KKAS; JUNIOR EPP; BOUSQUAT A; MEDINA MG, 2017).

Exercícios físicos orientados por profissional qualificado, com vistas à redução do número de quedas, redução dos sintomas depressivos e melhor percepção da qualidade de vida, também foram algumas das estratégias encontradas nos materiais. Estudos apontam que uma das abordagens su-

geridas para alcançar o envelhecimento saudável e ativo é a prática regular de exercício físico. Isso porque a sua realização está relacionada a um importante fator de proteção contra o desenvolvimento de doenças crônicas, além de contribuir para a adoção de um estilo de vida mais saudável, sendo inclusive reconhecido pela OMS como importante meio de promoção de saúde e redução de fatores de risco (ZAITUNE et. al., 2010; SUZUKI; MORAES; FREITAS, 2011).

As estratégias de envelhecimento ativo permitem o envolvimento das pessoas, cada vez maior, no mercado de trabalho, nas atividades sociais e familiares, de modo que vivam de forma independente, segura e saudável. A lógica reside em propiciar condições para capacitar os indivíduos a viverem ativos e saudáveis, a fim de favorecer a manutenção da sustentabilidade econômica dos sistemas de saúde e de assistência social em sociedades que estão envelhecendo, além de fortalecer a coesão social e a solidariedade entre gerações. Uma política de envelhecimento ativo permite, portanto, a definição de metas capazes de promover qualidade de vida e bem-estar às pessoas de todas as idades. (ZALDI, 2017 Apud Faller, Jossiana Wilke., 2019)

A avaliação multidimensional da saúde do idoso na APS pode auxiliar na preservação da capacidade funcional, da interdependência e da autonomia do idoso. Identificar idosos frágeis ou sob risco de fragilização deve ser um dos fundamentos da atenção geriátrica e gerontológica na APS, por se tratar de uma questão complexa e importante associada ao envelhecimento, com implicações tanto para os pacientes quanto para a utilização dos serviços de saúde (SUTTON, 2016 Apud Faller, Jossiana Wilke., 2019) A natureza dinâmica da fragilidade permite um potencial de intervenções preventivas e restaurativas (SUTTON, 2016 Apud Faller, Jossiana Wilke., 2019). Dessa forma, quando detectada precocemente, é possível preservar as reservas funcionais e cognitivas, além de manter a capacidade de autocuidado, prevenir incapacidades, quedas, declínio funcional, institucionalização, hospitalização e morte (FRIED, 2001; MORLEY, 2013 Apud Faller, Jossiana Wilke., 2019). O quadro 1 apresenta o resumo das ações de promoção e prevenção encontradas a partir dos artigos incluídos na revisão.

Quadro 1. Ações de prevenção e prevenção levantadas a partir do material

| Art. | Ações de promoção e prevenção e seus benefícios |
|-------------|--|
| 1 | A prática de exercícios físicos para idosos contribui para um menor risco de queda, mitigação dos sintomas depressivos e melhor percepção da qualidade de vida. Ademais, corroboram para a recuperação e manutenção da saúde, independência funcional e melhor condicionamento físico, tornando os idosos menos propensos a agravos que comumente acompanham o envelhecimento. |
| 2 | A prática regular de exercício físico supervisionado, ações direcionadas à Saúde Mental e grupos operativos de educação em saúde são atividades capazes de promover o envelhecimento ativo e saudável, além de prevenir o declínio da capacidade funcional da pessoa idosa. |
| 3 | A educação em saúde promovida pela equipe multiprofissional, que incorpora ações de promoção e prevenção, representa um avanço para a efetivação do cuidado integral ao idoso portador de DCNT. |
| 4 | Atividade coletiva com grupos de idosos promove a socialização e a interação, além de empoderá-los para a prática do autocuidado. |
| 5 | Avaliação multidimensional visa compreender o processo de envelhecimento da pessoa idosa, determinar o nível de fragilidade e realizar um diagnóstico ampliado das condições físicas, psíquicas e sociais. |

Fonte: Elaborado pela autora.

CONCLUSÃO

Em suma, as ações de promoção e prevenção desempenham um papel crucial no processo de envelhecimento saudável e na melhoria da qualidade de vida dos idosos. São essenciais para promover um envelhecimento ativo e independente. Elas não apenas melhoram a saúde física e mental dos idosos, mas também contribuem para um sistema de saúde mais sustentável e eficiente.

Apesar das limitações metodológicas e do volume de estudos incluídos nesta revisão, as evidências identificadas demonstraram que as ações de promoção e prevenção contribuem para hábitos de vida mais saudáveis, prevenção de doenças, redução de custos com tratamentos médicos e hospitalizações, manutenção da independência do idoso, suporte psicosocial, redução do isolamento social e economia de recursos.

É crucial aumentar o investimento em ações de promoção e prevenção, especialmente no contexto do envelhecimento da população. Através destas ações, prevê-se uma redução da carga sobre o sistema de saúde através de medidas preventivas, garantindo que os recursos estejam disponíveis para atender às necessidades crescentes da população idosa.

A APS é um lócus privilegiado para a implementação destas ações, pois são projetadas para oferecer cuidado contínuo ao longo da vida do indivíduo, ajudando a melhorar a saúde e a qualidade de vida dos idosos de maneira abrangente e sustentável. É importante que os profissionais que atuam neste nível de atenção tenham conhecimento sobre o processo do envelhecimento para avaliar os componentes que podem afetar a saúde do idoso e incorporar à clínica diária ações que possibilitem aos idosos viver mais e com qualidade de vida. Esse conhecimento vai possibilitar prestar o cuidado integral ao idoso, preservando sua funcionalidade, autonomia e independência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 17 mar. 2025.

DAMASCENO, A. J. S. et al. A Extensão Universitária como estratégia para a Educação em Saúde com um grupo de idosos. **Revista Kairos: Gerontologia**, v. 21, n. 4, p. 317-333, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i4p317-333>. Acesso em: 17 mar. 2025.

FALLER, Jossiana Wilke. Identificação da Fragilidade em idosos em região de Tríplice Fronteira: Estratégia para a Promoção do Envelhecimento Ativo. 2019. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-23102019-165751/>. Acesso em: 17 mar. 2025.

IBGE. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. 2022. Disponível em:

<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 17 mar. 2025.

MAFRA, G. M.; VIANNA, K. M. DE P. O cuidado ao idoso do ponto de vista fonoaudiológico na rede assistencial em saúde de Florianópolis: uma ação de vigilância em saúde. **CoDAS**, v. 29, n. 5, p. e20160226, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20172016226>. Acesso em: 17 mar. 2025.

MEDEIROS, K. K. A. S.; JUNIOR, E. P. P.; BOUSQUAT, A.; MEDINA, M. G. O desafio da integralidade no cuidado ao idoso, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 3, p. 288-295, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S322>. Acesso em: 17 mar. 2025.

MENDES, Eugenio Vilaça. O Cuidado das Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde. Brasília: **Ministério da Saúde**, [s.d.]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf. Acesso em: 17 mar. 2025.

MOREIRA, L. B. et al. Fatores associados à capacidade funcional de idosos adscritos à Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2041-2050, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.26092018>. Acesso em: 17 mar. 2025.

TEIXEIRA, J. N. B. Exercício Físico Aplicado a Idosos como recurso para Promoção de Saúde na Atenção Primária à Saúde. Belém: Universidade do Estado do Pará, 2016. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/coleciona-sus/2016/35092/35092-1057.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2025.

ZAITUNE, M. P. A. et al. Fatores associados à prática de atividade física global e de lazer em idosos: Inquérito de Saúde no Estado de São Paulo (ISA-SP), Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 8, p. 1605-1618, ago. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/J47sFC4xLhfpjfmRTKGW67b/?format=pdf>. Acesso em: 17 mar. 2025.

Manejo de resíduos de saúde em Instituições de Longa Permanência para Idosos

CRUZ, Caroline Boukan Silva da¹; CASTELO, Maria Claudia Ângelo²

¹Enfermeira gerontóloga, Curso de Aperfeiçoamento em Saúde do Idoso e Vigilância Sanitária, ILPI Retiro Narciso Cavalcante.

²Enfermeira, Mestrado profissional em Vigilância Sanitária, Gerente do Segmento de Instituições de Longa Permanência para Idosos da Coordenação de Fiscalização de Sanitária de Serviços e Produtos de Interesse à Saúde (IVISA-RIO/SMS-RJ).

RESUMO

A geração de Resíduos Sólidos de Saúde (RSS) cresce progressivamente e vem gerando uma série de problemas com relação a sua destinação final. O presente trabalho teve por objetivo elaborar um guia informativo sobre o manejo de resíduos de serviços de saúde em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Baseado nas legislações sanitárias vigentes, esse gerenciamento de resíduos busca conscientizar a equipe técnica e multidisciplinar. Esse processo tem como finalidade atender as normas sanitárias e colaborar para mudanças positivas no cenário das práticas diárias nas ILPIs. Com a criação do Guia, espera-se estar efetivamente contribuindo para um processo de trabalho adequado em Instituições de Longa Permanência para Idosos, com o manejo de resíduos baseado nas legislações vigentes e utilizando este Guia como norteador das práticas diárias. O foco desta análise está voltado para as orientações que normatizam esse processo nas ILPIs e contribuem para um trabalho fundamentado e eficiente.

Palavras-chave: Resíduos de saúde. Gerenciamento de Resíduos, Vigilância Sanitária.

INTRODUÇÃO

Constata-se que a transição demográfica tem produzido impacto sobre a configuração da estrutura etária populacional, bem como na reorientação de políticas sociais e linhas de cuidado em saúde para esta população. Nesse sentido, podemos observar o crescimento das Instituições de Longa Permanência para Idosos, tanto nos grandes centros urbanos quanto em

todo território nacional. Podemos destacar que estas ILPIs são geradoras de diversos tipos de resíduos.

A geração de Resíduos Sólidos de Saúde (RSS) cresce progressivamente e vem gerando uma série de problemas com relação a sua destinação final. Essa questão exige medidas mais eficazes para a destinação dos resíduos gerados para diminuir os impactos ambientais. Conforme a Resolução RDC N° 222 de 28 de março de 2018, da ANVISA, que regulamenta sobre os requisitos de Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde, a gestão dos resíduos da saúde é de inteira responsabilidade dos seus geradores. Nesse sentido, todos os estabelecimentos de saúde devem elaborar e implementar o Programa de Gerenciamento (PGRSS).

A Resolução CONAMA n°. 358/2005 (BRASIL, 2005) foi criada para complementar os procedimentos do gerenciamento dos RSS. Ela estabelece as diretrizes para o seu tratamento e acondicionamento. E ainda, a Lei n°. 12.305, de agosto de 2010, que estabelece a Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS) (BRASIL, 2010).

As ILPIs são instituições públicas ou privadas que acolhem idosos, ou seja, pessoas maiores de 60 anos, e são reguladas pelo poder público, sendo fiscalizadas pela Vigilância Sanitária e regulamentada pela Resolução nº 502, de 27 de maio de 2021, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Nestes locais, são gerados alguns tipos de resíduos de saúde que precisam ser segregados, acondicionados, manipulados e descartados de forma correta, visto o risco sanitário no manejo dos mesmos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. A metodologia envolve a avaliação do Manejo de Resíduos em uma ILPI. Concomitantemente serão analisadas as Resoluções da Diretoria Colegiada nº 222 de 28 de março de 2018, nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 e nº 63 de 25 de novembro de 2011. Essa análise estará focada nas normas que orientam sobre as boas práticas de processo do manejo adequado de gerenciamento dos Programas de Gerenciamento de Resíduos em Saúde dentro de uma ILPI.

Com base no estudo realizado, foi desenvolvido um *Guia Informativo* com a descrição e exemplificação das boas práticas no processo do manejo adequado de gerenciamento dos Programas de Gerenciamento de Resíduos em Saúde na ILPI.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nas unidades de ILPI a equipe de enfermagem desenvolve ações e condutas voltadas para o atendimento integral à saúde dos idosos. Esses procedimentos, muitas vezes usuais e cotidianos, acabam por gerar RSS, como a verificação de glicemia, lancetas e fita glicêmica com material biológico (sangue). Dessa forma, é necessário separar e descartar adequadamente todos esses materiais, já que alguns são perfurocortantes, infectantes e comuns. A Resolução da Diretoria Colegiada – RDC ANVISA nº 63 de 25 de novembro de 2011 normatiza as condições para o desenvolvimento de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde e estabelece as orientações de funcionamento no serviço. Esse documento aponta e apresenta as ações relacionadas ao manejo dos resíduos sólidos, enfatizadas suas características e riscos, no âmbito dos estabelecimentos de saúde, contempla os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, bem como as ações de proteção à saúde pública e ao meio ambiente.

Sobre o gerenciamento de qualidade das ações educativas, a ILPI deve promover ações de capacitação dos profissionais atuantes na instituição de forma permanente e periódica, mantendo o registro dessas ações com: data, horário, carga horária e conteúdo informativo.

Com base na regulamentação da RDC ANVISA nº 222/18, o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS) deve ser atualizado e conter todas as etapas de planejamento dos recursos físicos, materiais e da capacitação dos trabalhadores, contendo:

- A estimativa da quantidade de RSS conforme seus grupos;
- O documento descritivo com os procedimentos executados no gerenciamento RSS (POP) com todas as suas etapas;

- As medidas em casos emergenciais;
- As medidas adotadas para controle de vetores e pragas urbanas, contendo sua periodicidade e como deve ser realizado a sua higienização;
- Promover a capacitação dos profissionais (limpeza e conservação) e toda equipe assistencial. Com relação a essa questão, a instituição deve possuir o documento que comprova as ações de promoção da educação continuada;
- Todas as empresas prestadoras de serviço devem estabelecer com a instituição: contrato de serviço e licença ambiental e sanitária;
- A instituição é responsável por elaborar, implementar e monitorar o plano de gerenciamento de RSS, podendo terceirizar esse serviço com empresa devidamente regulamentada.

Ainda de acordo com o estudo realizado da RDC ANVISA nº 222/18, destacamos os pontos mais relevantes com relação às etapas do manejo dos RSS. Dentre esses pontos, citamos a segregação, acondicionamento e identificação. Para um melhor entendimento salientamos as seguintes orientações:

- O RSS deve ser separado no momento de sua geração. Quando não houver essa possibilidade, dispor cada resíduo em seu coletor e saco de coleta respectivo ao seu grupo.
- Os sacos não podem ser esvaziados ou reaproveitados. Eles devem ser encaminhados para o descarte de RSS. Também é importante respeitar o limite de peso e preencher os sacos com 2/3 (dois terços) para garantir a integridade e o seu fechamento;
- O coletor de sacos utilizado para guardar os RSS deve ser confeccionado com material liso, lavável, resistente a punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de abertura sem contato manual e com cantos arredondados;
- Os sacos do grupo A devem ser substituídos ao atingirem o limite de 2/3 (dois terços) de sua capacidade e devem ser guardados em sacos brancos leitosos, sendo encaminhados para disposição final ambientalmente adequada;

- Os RSS do grupo D devem ser acondicionados conforme as orientações do órgão local responsável pelo serviço de limpeza urbana;
- A identificação deve estar fixada em local de fácil visualização, de forma clara, legível, acessível e presente no carro de coleta interna, nos locais de armazenamento e nos sacos que guardam os RSS.

Assim sendo, com base no estudo bibliográfico realizado, para o adequado manejo no processo de gestão de PGRSS em ILPIs, é preciso atenção às práticas na classificação, segregação, acondicionamento, armazenamento, coleta e transporte por tipo de resíduos sólidos.

CONCLUSÃO

A observância das normas e regulamentações evita o risco sanitário desnecessário de exposição a sérios riscos ao descartar de maneira deliberada os materiais que podem contaminar o meio ambiente e as pessoas tanto de dentro como de fora da instituição.

Neste contexto, o PGRSS, no formato de um *Guia Informativo*, é um documento que define diretrizes de gerenciamento ambientalmente adequado de todos os resíduos que são gerados na ILPI, determina estratégias de controle, descartes e destinação adequadas. Esperamos estar efetivamente contribuindo para um processo de trabalho adequado, fundamentado e eficiente em Instituição de Longa Permanência para Idosos com o manejo de resíduos baseado nas legislações que normatizam esse processo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC nº 222, de 28 de março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de serviços de Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 mar. 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011. Regulamenta as Boas Práticas nos Serviços de Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 nov. 2011.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA). Resolução nº 358, de 29 de abril de 2005. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 maio 2005.

BRASIL. Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera a Lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 ago. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

A importância da avaliação nutricional e sua relação com a capacidade funcional no cuidado da pessoa idosa em Instituições de Longa Permanência

LATORRE, Caroline Gomes¹ e MAIA, Patricia Afonso².

¹Nutricionista, Curso de Aperfeiçoamento em Saúde do Idoso e Vigilância Sanitária, ILPI Moacir Pinho Coelho.

²Nutricionista, Mestre em Ciência de Alimentos, Instituto de Vigilância Sanitária do Município do Rio de Janeiro.

RESUMO

O envelhecimento exige cuidados intensos devido às mudanças na composição corporal que podem reduzir a capacidade funcional e aumentar a necessidade de cuidados prolongados. As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) desempenham um papel crucial nesses cuidados, mas a institucionalização também pode fragilizar a saúde dos idosos. Objetivo: Analisar, por meio da literatura, a importância da avaliação nutricional para a preservação da capacidade funcional dos idosos em ILPIs. Métodos: A pesquisa utilizou artigos publicados nas bases ScIELO e PUBMED nos últimos 20 anos, com foco em descriptores como idoso institucionalizado, avaliação nutricional e capacidade funcional no Brasil. Foram excluídos artigos repetidos, revisões de literatura e aqueles não disponíveis gratuitamente. A seleção dos estudos ocorreu em três etapas: leitura dos títulos, leitura dos resumos e leitura completa dos artigos selecionados. Resultados: Dos 30 artigos encontrados, sete foram selecionados, evidenciando uma maior fragilidade e dependência nas atividades diárias em idosos institucionalizados, especialmente entre mulheres. A desnutrição foi associada a um maior risco de hospitalização e quedas, destacando a necessidade de avaliações nutricionais regulares para melhorar a capacidade funcional e a qualidade de vida dos idosos institucionalizados. Conclusão: Diante do envelhecimento populacional, reconhecer as demandas da população idosa é uma questão de saúde pública, especialmente para os idosos institucionalizados, que apresentam maior risco de desfechos desfavoráveis e qualidade de vida reduzida. A avaliação nutricional é essencial para a preservação da capacidade

funcional e merece atenção, com a necessidade de estudos brasileiros que orientem as melhores práticas de cuidado.

Palavras-chave: Idoso institucionalizado. Avaliação nutricional. Estado nutricional. Instituição de longa permanência. Capacidade funcional.

INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa é um fenômeno universal. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do Censo Demográfico de 2022, revelam que há cerca de 32 milhões de pessoas idosas no Brasil, sendo 46,6% maior que a recenseada em 2010. Isso demonstra a crescente de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, correspondendo a 15,8% do total da população do território brasileiro.

A terceira idade constitui-se em uma fase merecedora de intensos cuidados e atenção, visto que esta fase é marcada pelo aumento da massa de gordura e da gordura visceral e de uma perda da massa muscular, força e funcionalidade conhecido como sarcopenia. Além de alterações de paladar, olfato e tato que podem contribuir para alterações metabólicas e déficits nutricionais (WELLMAN et al., 2012).

Sendo assim, o envelhecimento traz aumento da necessidade dos cuidados de longa duração (CLD). Somam-se a esse fato, as mudanças na estrutura familiar e na dinâmica da sociedade, trazendo maiores demandas a institucionalização de idosos (CAMARANO, 2010). De acordo com o Ministério de Desenvolvimento Social, o número de idosos institucionalizados cresceu mais de 30% na última década, contemplando atualmente 1% da população idosa do Brasil (MARTINS, 2023).

A literatura aponta que os agravos à saúde em institucionalizados são maiores do que aqueles que não são institucionalizados, uma vez que a presença de depressão, comprometimento cognitivo e funcional, assim como dificuldade de deglutição, são fatores geralmente presentes nessa população, que aumentam a possibilidade de uma má nutrição, podendo ter como principal desfecho a mortalidade (BELL et al., 2015).

Sabendo que a perda da capacidade funcional está relacionada a fatores individuais, demográficos, socioeconômicos e as condições de saúde. Sendo ela definida como a habilidade para realizar atividades que possibilitam à pessoa cuidar de si mesmo e viver de forma independente, a sua avaliação tornou-se, indispensável, para a escolha da intervenção mais adequada e monitoramento da situação clínica funcional dos idosos institucionalizados, sendo um dos indicadores de morbidade mais amplos, pois se correlaciona com a qualidade de vida (BRASIL, 2006).

A literatura sugere o bom estado nutricional como um relevante fator para a qualidade de vida e funcionalidade da pessoa idosa, sendo por isso a avaliação nutricional uma importante prática para a redução de agravos na saúde (SPEROTTO et al., 2010). A detecção de risco de desnutrição dos indivíduos idosos acarreta um manejo, em tempo oportuno, para prevenção de agravos e melhora da qualidade de vida.

Assim sendo, o presente estudo tem como objetivo analisar, por meio da literatura, a importância da avaliação nutricional para a preservação da capacidade funcional no cuidado da pessoa idosa em ILPIs.

MÉTODOS

O presente estudo foi conduzido por meio de uma revisão de literatura. Para isso, foram utilizados artigos publicados e indexados nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online – Scielo e National Center for Biotechnology Information – NCBI (PUBMED). Os critérios de seleção dos artigos foram: artigos publicados nos últimos 20 anos (2004-2024), que abordaram idosos institucionalizados no Brasil do ponto de vista da avaliação nutricional e a sua importância na manutenção da capacidade funcional em idosos. A escolha de selecionar artigos que tratassesem desse tema nos últimos 20 anos se deu pela data de criação da 1^a edição do Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos trazendo maior relevância ao tema. Os critérios de exclusão foram: artigos repetidos na busca, artigos de revisão de literatura, artigos não disponíveis de forma gratuita. Os descritores utilizados para a busca foram: idoso, idoso institucionalizado, nutrição, avaliação nutricional, avaliação nutricional em idoso institucionalizado, estado

nutricional em idoso institucionalizado, instituição de longa permanência, capacidade funcional e Brasil.

A seleção dos estudos foi realizada conforme as seguintes etapas: 1- leitura dos títulos dos artigos; 2 - leitura dos resumos; 3 - leitura na íntegra dos artigos selecionados a partir dos resumos. Na sequência, os artigos selecionados foram organizados em uma planilha do Microsoft Excel 2013 de acordo com a base de dados, autores, ano de publicação e resultado principal encontrado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 30 estudos nas bases de dados, dos quais 23 foram excluídos, resultando em 7 trabalhos científicos selecionados. Destes, apenas 22% foram publicados nos últimos 5 anos, 22% entre 2014 e 2018, e a maioria (56%) há mais de 11 anos, no período de 2009 a 2013. Não foram encontrados artigos publicados nos anos de 2023 ou 2024 dentro dos critérios estabelecidos nesta revisão. Esse cenário expõe uma lacuna na continuidade das investigações quanto à avaliação do estado nutricional e seus impactos na capacidade funcional e na qualidade de vida dos idosos institucionalizados.

Nos sete artigos selecionados para a revisão observou-se uma clara predominância de mulheres institucionalizadas com o estado nutricional e a capacidade funcional mais debilitados em comparação aos homens institucionalizados. Os estudos sugerem que essa situação pode ser atribuída à maior longevidade das mulheres.

A revisão apontou para um risco de desnutrição entre os idosos, o que pode levar a uma maior fragilidade. Os estudos demonstraram que essa vulnerabilidade se reflete em altos níveis de dependência para realização das Atividades da Vida Diária (AVD), destacando a necessidade de intervenções que promovam a nutrição e a autonomia desta população.

FÉLIX e SOUZA (2009) observaram uma tendência ao aumento da desnutrição e vulnerabilidade com o avanço da idade, principalmente entre as mulheres, que apresentaram piores estados nutricionais. Esses achados são

corroborados por Yoshime e Ferreira (2010), que em estudo realizado em São Paulo por meio da análise de 121 prontuários, verificaram a prevalência de quedas. Dos prontuários avaliados, 87 relataram quedas, com 84,4% desses casos ocorridos entre mulheres; e o maior percentual de quedas foi associado aos residentes mais velhos, com idades entre 80 e 85 anos.

VOLPINI E FRANGELLA (2013) em seu estudo também realizado em São Paulo com 102 idosos, identificou que apenas 60% dos idosos apresentavam valores adequados de circunferência de panturrilha, enfatizando as alterações da composição corporal que é marcada pelo aumento da massa de gordura e da gordura visceral, assim como, pela sarcopenia que está relacionada à perda da massa muscular, força e funcionalidade (WELLMAN et al., 2012).

Alguns artigos observaram elevada taxa nos níveis de dependência para a realização das ADV. FERREIRA e YOSHIME (2010) identificaram apenas 31,1% dos idosos estudados como independentes. Resultados semelhantes foram encontrados por Lima et al. (2020) em Natal, onde apenas 27,2% dos idosos avaliados eram independentes nas ADV, com 256 (80%) dos 320 idosos das dez ILPI avaliadas sendo considerados frágeis e 190 (59,4%) apresentando declínio cognitivo severo.

ANDRADE et al. (2013) observaram que 58,4% dos idosos institucionalizados apresentavam dependência parcial ou total nas ADV. O estudo, realizado em três instituições de longa permanência em Minas Gerais com um total de 125 idosos, revelou um aumento significativo na dependência à medida que a idade avançava. Dentre os participantes, 56% eram mulheres, evidenciando a vulnerabilidade desse grupo.

MOSER, HEMBECKER E NAKATO (2021) também tiveram achados semelhantes em seu estudo, onde 60% dos 82 idosos que participaram da pesquisa apresentavam algum nível de dependência e a maioria foi classificada com risco de desnutrição.

Existe uma clara relação entre a capacidade funcional e o estado nutricional. Indivíduos com um estado nutricional de desnutrição frequentemente apresentam menor reserva de massa muscular, o que resulta em maior dependência nas ADV e eleva o risco de quedas e morbimortalidade.

Portanto, a avaliação regular do estado nutricional é tão importante para a adoção de intervenções eficazes, principalmente em idosos institucionalizados, que apresentam outros riscos associados.

CONCLUSÃO

O crescente envelhecimento populacional traz desafios significativos para a sociedade, à medida que as demandas desse grupo, antes minoritário, se tornam cada vez mais evidentes. Isso exige a implementação eficaz de políticas públicas de saúde e sociais que refletem a realidade, especialmente dos idosos institucionalizados, que, conforme os estudos apresentam maior risco de desfechos desfavoráveis e menor qualidade de vida.

Nesse contexto, é essencial aprofundar a pesquisa sobre essa temática, considerando a escassez de estudos que abordem a avaliação nutricional, a frequência dessas avaliações e como elas impactam a capacidade funcional dos idosos institucionalizados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, F. L. J. P. de et al. Incidência e fatores de risco para hospitalização em pessoas idosas institucionalizadas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200241>. Acesso em: 17 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 17 mar. 2025.

BELL, C. L.; LEE, A. S. W.; TAMURA, B. K. Malnutrition in the nursing home. Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care, v. 18, n. 1, p. 17-23, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25394167/>. Acesso em: 17 mar. 2025.

CAMARANO, A. A. (org.). Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA, 2010. p. 337-349.

FÉLIX, L. N.; SOUZA, E. M. T. de. Avaliação nutricional de idosos em uma instituição por diferentes instrumentos. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 22, n. 4, p. 571-580, ago. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732009000400012>. Acesso em: 17 mar. 2025.

FERREIRA, D. C. de O.; YOSHITOME, A. Y. Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 6, p. 991-997, dez. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-7167201000600019>. Acesso em: 17 mar. 2025.

MARTINS, S. F.; SOUSA, L. B. O.; BASTOS, L. L. A. G. Prevalência de idosos brasileiros residentes em instituições de longa permanência e seu perfil de saúde. In: **Anais do Congresso de Ensino, Pesquisa e Extensão**. Jataí (GO): Universidade Federal de Jataí, 2023. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/conepeufj/718979-prevalencia-de-idosos-brasileiros-residentes-em-instituicoes-de-longa-permanencia-e-seu-perfil-de-saude>. Acesso em: 17 mar. 2025.

MOSER, A. D.; HEMBECKER, P. K.; NAKATO, A. M. Relação entre capacidade funcional, estado nutricional e variáveis sociodemográficas de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.210211.pt>. Acesso em: 17 mar. 2025.

SPEROTTO, F. M.; SPINELLI, R. B. Avaliação nutricional em idosos independentes de uma instituição de longa permanência no Município de Erechim - RS. **Perspectiva**, v. 34, n. 125, p. 105-116, mar. 2010. Disponível em: http://www.uricer.edu.br/new/site/pdfs/perspectiva/125_78.pdf. Acesso em: 17 mar. 2025.

VOLPINI, M. M.; FRANGELLA, V. S. Avaliação nutricional de idosos institucionalizados. Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 11, n. 1, p. 32-40, mar. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082013000100007>. Acesso em: 17 mar. 2025.

WELLMAN, N. S.; KAMP, B. J. Nutrição e envelhecimento. In: MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S.; RAYMOND, J. L. Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. p. 442-459.

Distribuição espacial de casos de dengue nas áreas de planejamento da saúde (2013-2023) no município do Rio de Janeiro

CERQUEIRA, Tainá Aparecida Pereira Moura¹, CHALFUN, Maíra Coelho²

¹Médica Veterinária, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro;

²Geógrafa, Coordenadoria Geral de Inovação, Projetos, Pesquisa e Educação Sanitária, Instituto Municipal de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária.

RESUMO

Para fins de planejamento em saúde, o município do Rio de Janeiro está organizado administrativamente em dez Áreas de Planejamento de Saúde (APS), o que permite a implementação de ações específicas para combater a disseminação da dengue, frequentemente relacionada à infraestrutura urbana precária e à falta de saneamento adequado. O presente estudo teve como objetivo realizar a distribuição espacial dos casos de dengue nas APS do Rio de Janeiro entre 2013 e 2023. Foram levantados os dados dos casos de dengue durante esse período do SINAN - Sistema de Informações de Agravos de Notificação disponibilizados pelo TabNet municipal. As incidências anuais foram calculadas com base no Censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os resultados mostraram que as APS 1.0, 5.1, 5.2 e 5.3 apresentaram as maiores incidências de casos de dengue dentro do período estudado, podendo ser consideradas áreas prioritárias para vigilância. Assim, este estudo ressalta a importância da continuidade de monitoramento e do fortalecimento das estratégias de vigilância, visando o controle da doença.

Palavras-chave: Arboviroses. Saúde Única. Dengue. Áreas de Planejamento de Saúde.

INTRODUÇÃO

O Brasil é um país com condições favoráveis à proliferação do vetor e do agente etiológico da dengue, principalmente devido ao impacto da alta temperatura e pluviosidade, que influenciam a distribuição dos mosquitos, a

frequência de suas picadas e o período de incubação do vírus, como aponta- do por Mendonça (2003). Além desses fatores, o município do Rio de Janeiro apresenta contrastes socioeconômicos e diferenças em seu padrão de ocu- pação em que áreas densamente povoadas alternam com remanescentes florestais, planícies costeiras, córregos e rios de forma que a distribuição da dengue e do vetor não é uniforme e varia entre e dentro dos bairros do Rio de Janeiro, como afirmado por Xavier et al. (2017). Por isso, para compreender esta dinâmica, ressalta-se a necessidade de analisar o espaço geográfico e o território por diferentes perspectivas.

Desta forma, como destaca Araújo et al. (2017, p. 124), “a territorializa- ção é uma ferramenta para o planejamento das ações de saúde que pos- sibilita a identificação dos aspectos ambientais, sociais, demográficos e econômicos e dos principais problemas de saúde em determinada área”. Assim como alguns indicadores de saúde são desiguais no município, olhar para o espaço e o território possibilita a elaboração de ações estratégicas baseados nas necessidades específicas de cada área. Portanto, ao utilizar uma abordagem multidisciplinar, este trabalho teve por objetivo realizar a distribuição dos casos de dengue nas Áreas de Planejamento da Saúde do município do Rio de Janeiro no período de 2013 a 2023, a fim de entender o dinamismo da doença no território, agregando conhecimento para o desen- volvimento e fortalecimento para a vigilância da doença.

ASPECTOS TEÓRICOS

A doença é um produto social e, portanto, não está dissociado do es- paço. Nesse sentido, o espaço geográfico é definido por Santos (2006, p. 39) como “um conjunto indissociável, solidário e também contraditório, de sistemas de objetos e sistemas de ações, não considerados isoladamente, mas como o quadro único no qual a história se dá.” Além disso, o concei- to de espaço foi incorporado na área da saúde como um processo, uma construção social sobre a distribuição de doenças endêmicas e epidêmicas como resultado da organização social do espaço e suas transformações, como afirma Monken et al. (2008). De forma que, assim como a doença é um produto social, assim também é o espaço geográfico. Deste modo, é possível auxiliar, a partir da espacialização de doenças como arboviroses, na estratégia de prevenção e controle de agravos na saúde da população.

O território é o espaço delimitado, sendo constituído a partir de elementos que marcam os processos das relações entre população e espaço geográfico, como aborda Bernardes e Nunes, (2018). Nesse sentido, de acordo com Gondim e Monken (2006, p. 3), no setor saúde, os territórios “estruturam- se por meio de horizontalidades que se constituem em uma rede de serviços que deve ser ofertada pelo Estado a todo e qualquer cidadão como direito de cidadania.” Marcando a incorporação do espaço como dimensão contextual da vida, permitindo que as relações sociais e as demandas por cuidados sejam espacializadas.

De Almeida, Lana e Codeço (2022) ao analisar a heterogeneidade do perfil de transmissão da dengue no Brasil, afirmam que as diferenças socioeconômicas, climáticas e demográficas no território afetam os padrões temporais locais de transmissão da dengue, que pode contribuir para a manutenção do agravo em níveis endêmicos em algumas áreas pois a dinâmica da transmissão da dengue é influenciada por condições precárias de saneamento e moradia, tamanho populacional e fatores imunológicos populacionais. Nesse sentido, Sabroza (1991, p. 12, apud Rojas, 1998, p. 703-704) argumenta que “o espaço socialmente organizado, integrado e profundamente desigual, não apenas possibilita, mas determina a ocorrência de endemias e a sua distribuição”. Ou seja, as desigualdades e a forma como o espaço é organizado influenciam diretamente no padrão de ocorrência e propagação de agravos como a dengue.

Para compreender melhor como essas desigualdades impactam os territórios e a saúde da população, é importante utilizar indicadores e índices que permitam analisar a qualidade de vida em diferentes áreas. Um exemplo disso é o Índice de Desenvolvimento Social (IDS), inspirado no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), que tem por objetivo medir o grau de desenvolvimento social de áreas urbanas em comparação com outras de mesma natureza, como apontam Cavalieri e Lopes (2008).

O município do Rio de Janeiro possui regionalizações de aspectos urbanos-administrativos. Segundo o Plano Diretor de Desenvolvimento Urbano Sustentável do Município (Lei Complementar 111/2011), a cidade do Rio de Janeiro apresenta diferenciadas unidades territoriais, para efeitos de planejamento e de controle do seu desenvolvimento urbano, como as Áreas de Planejamento

(AP). São 5 AP estabelecidas pela divisão do território municipal a partir de características ambientais, histórico-geográficas e de uso e ocupação do solo. Para facilitar a associação com as denominações, estabelece que a AP-1 representa a Área Central da Cidade; a AP-2 compreende os bairros associados como delimitação popular Zona Sul e a Tijuca; a AP-3, a Zona Norte; A AP-4 engloba as regiões administrativas da Barra da Tijuca, Jacarepaguá e Cidade de Deus; e a AP-5 abrange os demais bairros da Zona Oeste.

Para fins de planejamento em saúde, a Secretaria Municipal de Saúde trabalha com a divisão de dez Áreas de Planejamento da Saúde, por sua dinâmica de ocupação e características socioeconômicas semelhantes entre os bairros vizinhos. Dessa forma, é possível visualizar as condições de determinada população e lançar estratégias para conter a disseminação de doenças ao monitorar os seus índices de morbimortalidade, fortalecendo estratégias para o controle da dengue no Município, visto que seu comportamento está atrelado às condições de saneamento, habitação e infraestrutura.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

A metodologia utilizada foi por meio de levantamento de dados epidemiológicos dos casos registrados de dengue do ano de 2013 a 2023, na abrangência geográfica das Áreas de Planejamento da Saúde do município do Rio de Janeiro a partir do site do Sistema de Informações de Agravos de Notificação. Foram extraídos, por meio do TabNet Municipal da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) do Rio de Janeiro, casos notificados por AP e ano de início dos sintomas no período de 2013 a 2023. Com isso, foi possível calcular a incidência anual de ocorrência da dengue por cem mil habitantes, utilizando a fórmula de incidência, que é dada por: Incidência = (Número de casos/População total) x 100.000. Utilizando o número de casos e os dados de população do censo de 2010 (IBGE) por bairro, disponibilizados pelo portal *data.rio* do Instituto Municipal de Urbanismo Pereira Passos (IPP), e somados de acordo com cada Área de Planejamento da Saúde. As maiores incidências foram comparadas com o Índice de Desenvolvimento Social (IDS) das áreas, a fim de comparar a ocorrência da doença com os níveis de desenvolvimento social, considerando aspectos como renda e qualidade do serviço de coleta de lixo, água e esgoto. O estudo dispensa submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, visto que foi utilizado um banco de dados

de domínio público que não permite a identificação pessoal de dados, de acordo com a Resolução nº 510/2016.

DISCUSSÃO

Mediante o levantamento de dados, os resultados dos cálculos de incidência por cem mil habitantes entre as Áreas de Planejamento da Saúde foram obtidos e avaliados posteriormente de forma comparativa entre os anos (tabela 1).

Tabela 1: Incidência anual de dengue por cem mil habitantes e Áreas de Planejamento da Saúde no município do Rio de Janeiro – de 2013 a 2023.

| AP | População* | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|-----|------------|--------|------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|-------|-------|
| 1.0 | 297976 | 1653,2 | 47,3 | 234,6 | 573,9 | 89,6 | 113,8 | 250,4 | 33,9 | 20,1 | 76,9 | 476,9 |
| 2.1 | 638050 | 1353,7 | 32,1 | 204,5 | 112,7 | 42,9 | 32,6 | 118,8 | 10,0 | 8,8 | 66,6 | 236,5 |
| 2.2 | 371120 | 1439,4 | 58,5 | 245,2 | 262,7 | 22,6 | 82,2 | 164,6 | 13,5 | 4,3 | 32,1 | 203,4 |
| 3.1 | 886551 | 1061,8 | 31,8 | 219,5 | 460,3 | 53,4 | 75,1 | 154,1 | 12,2 | 4,6 | 43,5 | 239,2 |
| 3.2 | 569970 | 763,7 | 37,0 | 225,5 | 379,7 | 33,5 | 41,1 | 220,5 | 14,2 | 6,3 | 43,9 | 309,7 |
| 3.3 | 942638 | 764,6 | 33,1 | 357,9 | 382,9 | 57,9 | 58,0 | 204,6 | 13,5 | 7,6 | 34,7 | 244,0 |
| 4.0 | 909368 | 875,0 | 33,3 | 187,1 | 327,7 | 39,0 | 48,4 | 201,7 | 21,8 | 8,0 | 32,3 | 200,0 |
| 5.1 | 671041 | 1146,1 | 73,2 | 683,7 | 717,1 | 71,2 | 132,5 | 571,6 | 15,5 | 12,4 | 49,2 | 382,2 |
| 5.2 | 666098 | 1026,3 | 35,4 | 176,1 | 215,7 | 57,3 | 201,6 | 537,8 | 39,2 | 70,4 | 199,2 | 930,3 |
| 5.3 | 368534 | 860,4 | 45,0 | 137,0 | 388,0 | 103,4 | 157,1 | 339,5 | 23,1 | 12,2 | 275,1 | 821,1 |

Fonte: SINAN - SMSRJ/SUBPAV/SVS/CVE. Dados extraídos em janeiro de 2025. Sujeitos a revisão.

(*) IBGE, censo de 2010 disponibilizado por data.rio/ Instituto Pereira Passos.

No presente estudo, ao realizar uma análise comparativa das incidências anuais no período de 2013 a 2023, observou-se que o ano de 2013 registrou as maiores incidências em todas as áreas. Esse aumento é atribuído à ocorrência de uma epidemia de dengue no município do Rio de Janeiro, considerada parte de um período epidêmico contínuo entre 2011 e 2013, como afirmam Xavier

et al. (2017). Segundo os autores, é possível relacionar que esse período epidêmico possui relação com a introdução de um novo sorotipo aos sorotipos circulantes, aumentando o número de susceptíveis. Além disso, as maiores incidências dessas epidemias estão associadas às estações chuvosas, uma vez que a água acumulada é indispensável para a reprodução do vetor.

Após a epidemia de dengue em 2013, que motivou esforços de prevenção e controle, a incidência da doença reduziu drasticamente em 2014. No entanto, voltou a aumentar em 2015, com a Área de Planejamento 5.1 registrando a maior incidência (683,7). Em 2016, a área 5.1 manteve a maior incidência (717,1), enquanto em 2017 a área 5.3, também na zona oeste, apresentou a maior taxa (103,4). Em 2018, a área 5.2 teve um aumento significativo na incidência (201,6) em relação ao ano anterior (57,3). Já em 2019, as áreas 5.1 e 5.2 registraram as maiores incidências (571,6 e 537,8, respectivamente).

No período da pandemia de COVID-19, em 2020, as incidências observadas no estudo foram significativamente baixas em comparação com outros anos, sugerindo uma possível subnotificação da doença. Essa subnotificação pode ser explicada pela dificuldade em compreender o desenvolvimento dos casos de dengue “subdimensionada” enquanto os esforços das ações de saúde estavam direcionadas ao enfrentamento da pandemia. Além disso, segundo Mascarenhas et al. (2020), a dengue e a COVID-19 compartilham características clínicas e laboratoriais semelhantes. Em 2021, as incidências continuaram baixas, o que, segundo o autor, pode estar relacionado à priorização do combate à pandemia de COVID-19, comprovando o diagnóstico e o registro adequado dos casos de dengue. Já em 2022, houve um aumento em todas as incidências, sendo a maior na área 5.3, com 275,1 sugerindo uma relação com a redução da intensidade do agravio pandêmico, que possibilitou o retorno das notificações. Por fim, em 2023, observou-se um aumento em todas as incidências, especialmente na área 5.2, que registrou a maior incidência, com 930,3.

A Zona Oeste, que representa as APS com as maiores incidências em quase todos os anos observados neste estudo, é a região que apresenta ocupação urbana mais recente no Município e, por isso, a região ainda pode sofrer problemas estruturais e de planejamento urbano. Almeida et al. (2009), ao relacionar casos de dengue com variáveis socioeconômicas encontrou

altas taxas de incidência na região correlacionados significativamente com domicílios ligados à rede sanitária geral, domicílios com lavadoras de roupas e densidade populacional por área urbana. Santos et al. (2019) identificou, através de método estatístico de varredura espaço-temporal e análise de persistência com uso de álgebra de mapas no período de 2008 a 2014, que as áreas de risco persistente de dengue (aglomerados) na Cidade também estavam concentrados na zona oeste, que apresentam ocupação urbana ainda não totalmente consolidada e baixos indicadores socioeconômicos.

O IDS é um índice sobre o bem-estar social e qualidade de vida da população, tornando possível um estudo a respeito das diferenças sociais e sua relação no processo saúde-doença que podem ser influenciadas por determinantes sociais da saúde. Na composição do IDS, são utilizados indicadores construídos a partir do censo de 2010 do IBGE e calculados pelo IPP para a Cidade, Áreas e Regiões de Planejamento, Regiões Administrativa e bairros, quanto mais próximo de 1, o IDS indica maior qualidade de vida.

O IDS é elaborado a partir de oito indicadores, quais sejam: 1) percentagem de domicílios particulares permanentes com forma de abastecimento de água adequada, ou seja, ligados à rede geral de distribuição; 2) percentagem de domicílios particulares permanentes com esgoto adequado, ou seja, ligados à rede geral de esgoto ou pluvial; 3) percentagem de domicílios particulares permanentes com lixo coletado diretamente por serviço de limpeza ou colocado em caçamba de serviço de limpeza; 4) número médio de banheiros por morador (onde o numerador é igual ao número de banheiros no domicílio particular permanente e denominador é igual ao número total de pessoas no domicílio particular permanente; 5) percentagem de analfabetismo de moradores de 10 a 14 anos em relação a todos os moradores de 10 a 14 anos; 6) rendimento médio dos responsáveis por domicílio (que têm rendimento) em salários mínimos, em valores de 2010; 7) percentagem dos responsáveis por domicílio (que têm rendimento) com rendimento até dois salários mínimos, em valores de 2010; 8) percentagem dos responsáveis por domicílio (que têm rendimento) com rendimento igual ou superior a 10 salários mínimos, em valores de 2010. Foram selecionados os indicadores socioeconômicos relacionados à renda, água, esgoto e coleta de lixo adequada, os indicadores 1, 2, 3, 6 e 7. Os indicadores se apresentam pelas 5 (cinco) Áreas de Planejamento do município (tabela 2).

Tabela 2: Índice de Desenvolvimento Social (IDS) e seus indicadores constituintes selecionados segundo Área de Planejamento - Município do Rio de Janeiro - 2010.

| AP | IDS | RENDA MÉDIA | RENDA ATÉ 2SM | ÁGUA ADEQUADA | ESGOTO ADEQUADO | LIXO ADEQUADO |
|----|-------|-------------|---------------|---------------|-----------------|---------------|
| 1 | 0,580 | 3,26 | 56,21 | 99,42 | 97,34 | 98,62 |
| 2 | 0,692 | 9,57 | 22,08 | 99,02 | 98,20 | 99,78 |
| 3 | 0,577 | 3,15 | 55,54 | 99,10 | 95,26 | 99,00 |
| 4 | 0,609 | 6,67 | 41,40 | 96,38 | 81,97 | 99,22 |
| 5 | 0,545 | 2,51 | 63,67 | 98,05 | 82,88 | 99,29 |

Fonte: Censo Demográfico do IBGE 2010 / Cálculo dos indicadores e Índices, Instituto Pereira Passos/PCRJ

Nota: Os indicadores de renda em 2010 foram calculados em número de salários mínimos vigentes nesse ano (1 salário mínimo = R\$ 510,00).

É possível observar que a AP 5 apresenta o menor IDS comparado às demais áreas, o que indica o menor desempenho socioeconômico. Destacam-se, também, os indicadores de rendimento médio dos responsáveis por domicílios em que a Área de Planejamento 5 apresenta o menor valor (2,51) e o percentual de renda de até 2 salários mínimos, maior que 63%. Assim como o percentual de domicílios com serviço de esgoto adequado que, apesar de as AP 4.0 e 5.0 apresentarem um percentual alto, maior de 81% e que 82%, respectivamente, é relativamente menor se comparado às demais Áreas, além de ser um indicador de extrema importância para a qualidade de vida da população e também um fator que contribui para a proliferação de doenças.

A Área de Planejamento 5, indicada aqui, compreende as Áreas de Planejamento de Saúde 5.1, 5.2 e 5.3, e é formado pelos bairros Vila Militar, Vila Kennedy, Senador Camará, Realengo, Padre Miguel, Magalhães Bastos, Jardim Sulacap, Jabur, Gericinó, Deodoro, Campo dos Afonsos, Bangu, Senador Vasconcelos, Santíssimo, Pedra de Guaratiba, Inhoaíba, Ilha de Guaratiba, Guaratiba, Cosmos, Campo Grande, Barra de Guaratiba, Sepetiba, Santa Cruz e Paciência. Os indicadores socioeconômicos apresentam a realidade social destas áreas, da mesma forma que os achados neste estudo em que, com exceção de 2013, todos os anos do período estudado apresentaram as maiores incidências em Áreas de Planejamento da zona oeste da cidade, o que demonstra, também, a dimensão social da doença

nestas áreas. Assim como, de acordo com Santos et al. (2019) essas áreas mostraram alta densidade de vetores, entre 2009 e 2014, com índices de infestação predial (IIP) entre 1% e 4%, de acordo com o Levantamento Rápido de Índices para Aedes aegypti (LIRAA) realizado pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, e as AP 5.2 e 5.3 também apresentaram os maiores IIP, com 1,84% e 2,02% em abril de 2022, permanecendo altos em junho do mesmo ano com 1,7% em ambas (SMS-RJ, 2022).

CONCLUSÃO

A ocorrência dos casos de dengue no Município não é uniforme e impacta de forma desigual o território. Por isso, é importante abordagens que levam em consideração a dinâmica socioambiental da Cidade. Os resultados das incidências no período estudado mostram que a zona oeste do Rio de Janeiro, que compreende as Áreas de Planejamento da Saúde 5.1, 5.2 e 5.3, apresenta uma recorrência das maiores taxas de incidência no período estudado, de 2013 a 2023, o que pode indicar um cenário de atenção para essas áreas.

A distribuição espacial das incidências dos casos de dengue no Município, bem como sua comparação entre os anos no período abordado oferecem um panorama inicial, contribuindo para o entendimento sobre a distribuição dos casos de dengue e comportamento desigual do agravio no território, contudo, sem esgotar o tema. Ainda se faz necessário uma análise mais aprofundada considerando variáveis não exploradas, como, por exemplo, registros pluviométricos anuais. Existem outras variáveis explicativas que permeiam o dinamismo da doença, assim como existem diferenças no padrão de uso e cobertura do solo nos bairros do Rio de Janeiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, G. B. et al. Territorialização em saúde como instrumento de formação para estudantes de medicina: relato de experiência. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 16, n. 1, 15 set. 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/343434197_Territorializacao_em_saude_na_atencao_primaria_relato_de_experiencia_de_academicos_em_medicina. Acesso em: 17 mar. 2025.

BERNARDES, A. G.; NUNES, J. A. Território e Sistemas Vitais na Saúde. **Revista Polis e Psique**, v. 8, n. 2, p. 46-66, 1 ago. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/2238-152X.74029>. Acesso em: 17 mar. 2025.

CAVALLIERI, F.; LOPES, G. P. Índice de Desenvolvimento Social - IDS: comparando as realidades microurbanas da cidade do Rio de Janeiro. **Coleção Estudos Cariocas**. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, abr. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.71256/19847203.8.1.114.2008>. Acesso em: 17 mar. 2025.

DE ALMEIDA, I. F.; LANA, R. M.; CODEÇO, C. T. How heterogeneous is the dengue transmission profile in Brazil? A study in six Brazilian states. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, v. 16, n. 9, p. e0010746, 12 set. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36095004/>. Acesso em: 17 mar. 2025.

GONDIM, G. M. M.; MONKEN, M. Territorialização em Saúde. **Dicionário Educação da Profissional em Saúde**, Fiocruz, 2006. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/ArtCient/25.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2024.

MASCARENHAS, M. D. M. et al. Ocorrência simultânea de COVID-19 e dengue: o que os dados revelam? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00126520, 17 jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126520>. Acesso em: 17 mar. 2025.

MENDONÇA, F. DE A.; SOUZA, A. V. E.; DUTRA, D. DE A. Saúde pública, urbanização e dengue no Brasil. **Sociedade & Natureza**, v. 21, n. 3, p. 257-269, dez. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1982-45132009000300003>. Acesso em: 17 mar. 2025.

MONKEN, M.; et. al. O território na saúde: construindo referências para análises em saúde e meio ambiente. In: Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. p. 23-42.

ROJAS, L. I. Geografía y salud: temas y perspectivas en América Latina. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 14, n. 4, p. 701-711, 1998. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/1998.v14n4/701-711/>. Acesso em: 17 mar. 2025.

SANTOS, Milton. A natureza do espaço: técnica e tempo. Razão e emoção. 4. ed., 2. reimp. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2006.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. Levantamento Rápido de Índices para Aedes aegypti (LIRAA) - 2022. Rio de Janeiro, abr. 2023. Disponível em: https://saude.prefeitura.rio/wp-content/uploads/sites/47/2023/04/2LIRAA2022_abril.pdf. Acesso em: 14 fev. 2025.

XAVIER, D. R. et al. Difusão espaço-tempo do dengue no Município do Rio de Janeiro, Brasil, no período de 2000-2013. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 2, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00186615>. Acesso em: 17 mar. 2025.

VOLUMES ANTERIORES E MAIS INFORMAÇÕES PELO LINK ABAIXO:

<https://vigilanciasanitaria.prefeitura.rio/setores/coordenadoria-geral-de-inovacao-projetos-pesquisa-e-educacao-sanitaria-cgipe/residencia-multiprofissional-e-de-medicina-veterinaria/>



ISBN: 978-65-01-38953-0

100

A standard 1D barcode representing the ISBN 978-65-01-38953-0.

9 786501 389530