

Implantação do projeto DGERO Brasil na Atenção Primária à Saúde: relato de experiência em Quiterianópolis, Ceará

Implementation of the DGERO Brazil project in Primary Health Care: an experience report from Quiterianópolis, Ceará

Implementación del proyecto DGERO Brasil en la Atención Primaria de Salud: relato de experiencia en Quiterianópolis, Ceará

Gleice Fernandes de Sousa

Doutoranda em Saúde da Família – Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família - RENASF/Universidade Regional do Cariri – URCA. Mestra em Ensino na Saúde – Universidade Estadual do Ceará. Especialização em Atenção Primária à Saúde pela Escola de Saúde Pública do Ceará. Educadora do Projeto Nós na Rede – Fiocruz, Brasília, DF, Brasil; PhD Candidate in Family Health – Northeast Network for Training in Family Health (RENASF), Regional University of Cariri (URCA). Master's Degree in Health Education – State University of Ceará (UECE). Specialist in Primary Health Care – Ceará School of Public Health (ESP-CE). Educator at the Nós na Rede* Project – Oswaldo Cruz Foundation (Fiocruz), Brasília, Federal District, Brazil;
E-mail: enfermeiragleycy@gmail.com; ORCID: 0009-0005-8101-394X

Albertina Antonielly Sydney de Sousa

Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. Mestre em Ciências Fisiológicas pela Universidade Estadual do Ceará. Professora Visitante da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE). Fortaleza, Ceará, Brasil; PhD in Clinical Care in Nursing and Health – State University of Ceará (UECE). Master's Degree in Physiological Sciences – State University of Ceará (UECE). Visiting Teacher at the Ceará School of Public Health (ESP-CE). Fortaleza, Ceará, Brazil;
E-mail: albertinasydney@gmail.com; ORCID: 0000-0002-1625-1889

Contribuição dos autores: GFS: concepção do estudo, planejamento, execução, análise dos dados, redação do manuscrito e aprovação da versão final. Albertina ASS: orientação metodológica, revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final. AGAP: supervisão, revisão crítica do manuscrito, contribuições intelectuais relevantes e aprovação da versão final. Todos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Fontes de financiamento: Próprio.

Recebido em: 16/09/2025

Aprovado em: 30/06/2026

Editor responsável: Frederico Viana Machado

Antonio Germane Alves Pinto

Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde; Doutor em Saúde Coletiva e Pós-Doutor em Educação pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro fundador da Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME), Membro da Academia Internacional de Poetas e Escritores de Enfermagem (Academia Ipê). Diretor de Educação em Enfermagem da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) - Seção Ceará, nas Gestões 2020-2022 e 2023-2025. Professor Associado da Universidade Regional do Cariri - URCA no Ceará. Crato, Ceará, Brasil;

Master's Degree in Clinical Health Care. PhD in Public Health and Postdoctoral Fellow in Education – State University of Ceará (UECE).

Founding Member of the Brazilian Association of Mental Health (ABRASME). Member of the International Academy of Nursing Poets and Writers (Ipê Academy). Director of Nursing Education at the Brazilian Nursing Association (ABEn), Ceará Section (2020–2022 and 2023–2025 Terms). Associate Professor at the Regional University of Cariri (URCA), Ceará, Brazil. Crato, Ceará, Brazil;

E-mail: germane.pinto@urca.br; ORCID: 0000-0002-4897-1178

Resumo: Objetivo: Relatar a experiência de implantação do Projeto DGERO Brasil na Atenção Primária à Saúde do município de Quiterianópolis, Ceará, destacando as estratégias de implementação do projeto, com ênfase na incorporação da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI), os desafios enfrentados pelas equipes e as contribuições dessa experiência para a organização do cuidado à pessoa idosa. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido entre março e outubro de 2023, envolvendo as nove equipes da Estratégia Saúde da Família do município. O processo de implementação compreendeu as etapas de planejamento, articulação entre gestão e equipes de saúde, capacitação dos profissionais para utilização da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI), implantação progressiva da ferramenta nas unidades de saúde e acompanhamento das ações por meio de registros institucionais, diário de campo e documentos técnicos produzidos durante a execução do projeto. **Conclusões:** A experiência evidenciou que a implantação do Projeto DGERO Brasil é viável no contexto da Atenção Primária à Saúde, favorecendo a incorporação da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa ao processo de trabalho das equipes e fortalecendo a organização do cuidado centrado na funcionalidade da pessoa idosa. O apoio institucional, a educação permanente e a atuação multiprofissional mostraram-se fundamentais para a implementação da proposta, evidenciando seu potencial de replicação em municípios com características semelhantes.

Palavras-chave: Saúde do Idoso; Atenção Primária à Saúde; Avaliação Geriátrica.

Abstract: Objective: To report the experience of implementing the DGERO Brazil Project in Primary Health Care in the municipality of Quiterianópolis, Ceará, highlighting the project implementation strategies, with emphasis on the incorporation of the Multidimensional Assessment of Older Adults (AMPI), the challenges faced by the teams, and the contributions of this experience to the organization of health care for older adults. **Methodology:** This is an experience report conducted between March and October 2023 involving the nine Family Health Strategy teams in the municipality. The implementation process included planning, coordination between health managers and health care teams, professional training for the use of the Multidimensional Assessment of Older Adults (AMPI), gradual

implementation of the assessment tool in Primary Health Care services, and monitoring through institutional records, field notes, and technical documents produced during the project. **Conclusions:** The experience demonstrated that implementing the DGero Brazil Project is feasible within the context of Primary Health Care, contributing to the incorporation of the Multidimensional Assessment of Older Adults into the work process of health teams and strengthening person-centered care focused on older adults' functionality. Institutional support, continuing health education, and interdisciplinary teamwork proved essential for the implementation of the project, highlighting its potential for replication in municipalities with similar characteristics.

Keywords: Health of the Elderly; Primary Health Care; Geriatric Assessment.

Resumen: Objetivo: Relatar la experiencia de implementación del Proyecto DGero Brasil en la Atención Primaria de Salud del municipio de Quiterianópolis, Ceará, destacando las estrategias de implementación del proyecto, con énfasis en la incorporación de la Evaluación Multidimensional de la Persona Mayor (AMPI), los desafíos enfrentados por los equipos y las contribuciones de esta experiencia para la organización de la atención a la persona mayor. **Metodología:** Se trata de un relato de experiencia desarrollado entre marzo y octubre de 2023, en el que participaron los nueve equipos de la Estrategia de Salud de la Familia del municipio. El proceso de implementación comprendió las etapas de planificación, articulación entre la gestión y los equipos de salud, capacitación de los profesionales para el uso de la Evaluación Multidimensional de la Persona Mayor (AMPI), implementación progresiva de la herramienta en las unidades de salud y seguimiento de las acciones mediante registros institucionales, diario de campo y documentos técnicos elaborados durante la ejecución del proyecto.

Conclusiones: La experiencia evidenció que la implementación del Proyecto DGero Brasil es viable en el contexto de la Atención Primaria de Salud, favoreciendo la incorporación de la Evaluación Multidimensional de la Persona Mayor al proceso de trabajo de los equipos y fortaleciendo la organización de una atención centrada en la funcionalidad de la persona mayor. El apoyo institucional, la educación permanente y el trabajo multiprofesional resultaron fundamentales para la implementación de la

propuesta, evidenciando su potencial de replicación en municipios con características similares.



Palabras clave: Salud del Anciano; Atención Primaria de Salud; Evaluación Geriátrica.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional no Brasil tem gerado mudanças significativas nos perfis epidemiológico e demográfico, resultando em novos desafios para o sistema de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS).¹ O aumento da expectativa de vida, bem como do número absoluto de pessoas idosas, amplia a prevalência de doenças crônicas e condições associadas, exigindo abordagens de cuidado mais abrangentes e integradas.²

No município de Quiterianópolis-CE, localizado no Sertão dos Inhamuns e com cerca de 21 mil habitantes, sendo aproximadamente 3.100 idosos,³ os desafios relacionados ao envelhecimento populacional tornam-se ainda mais evidentes devido às limitações de infraestrutura da APS e à necessidade de estratégias inovadoras de cuidado.

Cronologicamente, o termo pessoa idosa é utilizado para designar indivíduos com 60 anos ou mais nos países em desenvolvimento, como o Brasil, conforme recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS).² Em países desenvolvidos, adota-se, em geral, o limite de 65 anos, considerando as diferenças demográficas, epidemiológicas e nas condições de vida da população. O envelhecimento abrange mudanças biológicas, psicológicas e sociais que ocorrem ao longo do tempo, enquanto a funcionalidade está relacionada à capacidade do indivíduo de realizar atividades cotidianas de forma independente.⁴

Compreender os conceitos de senescência e senilidade é essencial para a abordagem do envelhecimento. A senescência refere-se ao processo natural do envelhecimento biológico, marcado por alterações fisiológicas decorrentes da idade, enquanto a senilidade está associada ao declínio funcional causado por doenças ou condições patológicas.⁵ Essa distinção é fundamental para orientar práticas de cuidado mais adequadas às diferentes

realidades vivenciadas pela população idosa.



O crescimento acelerado do número de idosos no Brasil impõe desafios significativos à APS, exigindo a reorganização dos serviços para oferecer um cuidado geriátrico integral e humanizado, que promova autonomia, funcionalidade e qualidade de vida.⁶ Contudo, os profissionais da APS enfrentam dificuldades concretas, como a escassez de equipamentos apropriados, a ausência de protocolos específicos e a carência de formação especializada em geriatria e gerontologia. Esses fatores comprometem a capacidade de resposta das equipes, contribuindo para a perda de funcionalidade, institucionalizações precoces e hospitalizações evitáveis entre os idosos.

Estudos recentes têm evidenciado que o fortalecimento da APS no cuidado ao idoso depende, sobretudo, da articulação entre gestão, profissionais e comunidade, de modo a ampliar a resolutividade local e reduzir encaminhamentos desnecessários para níveis especializados. Nesse sentido, a literatura ressalta que o engajamento comunitário fortalece vínculos de confiança e promove maior adesão às práticas de autocuidado e prevenção.¹⁴

Para enfrentar os desafios decorrentes do envelhecimento populacional, iniciativas como o Projeto DGero Brasil têm se destacado. Este projeto, desenvolvido em parceria entre o Departamento de Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos e o Ministério da Saúde, visa ampliar o uso da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI) na APS. A AMPI é uma ferramenta que considera aspectos físicos, mentais, sociais e ambientais, permitindo uma análise abrangente da saúde do idoso e a identificação de possíveis riscos à sua funcionalidade. A avaliação da funcionalidade constitui um dos principais eixos do Projeto DGero Brasil, subsidiando a elaboração de planos de cuidado individualizados e o acompanhamento longitudinal da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde. Além disso, auxilia na gestão individual da saúde dos idosos e no trabalho das equipes de APS e gestores.⁸

Entretanto, muitos gestores e profissionais da APS enfrentam desafios relacionados à aplicação da AMPI, à compreensão de sua relevância, ao

registro adequado nos sistemas de informação e à interpretação dos dados produzidos. Para enfrentar essas dificuldades, o Projeto DGero Brasil oferece suporte técnico aos gestores e profissionais da APS, favorecendo a ampliação do uso da ferramenta e o desenvolvimento de planos de cuidado individualizados.^{7,15}

Além disso, a iniciativa destaca a relevância da integração de diferentes áreas do conhecimento, incluindo cuidados paliativos, apoio aos cuidadores e fortalecimento das relações entre profissionais de saúde, pacientes e familiares. Nesse sentido, estudo recente sobre a atuação do gerontólogo na Atenção Primária à Saúde evidencia que a abordagem interdisciplinar contribui para a elaboração de planos de cuidado mais integrados, a promoção de redes comunitárias e a valorização de estratégias educativas voltadas ao idoso e sua família.^{9,10}

Na APS, o papel de coordenar o cuidado à saúde dos idosos é essencial, abrangendo ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Para isso, é necessário um cuidado integral que aborde as diversas dimensões que impactam a saúde dos idosos, como aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais. Pesquisas recentes reforçam a relevância de modelos de atenção que incorporem essa visão multidimensional, promovendo um envelhecimento saudável e ativo.¹¹

A literatura internacional também destaca a importância da abordagem centrada na funcionalidade, mais do que apenas na presença de doenças. Modelos de cuidado bem-sucedidos, como o proposto pela Organização Pan-Americana da Saúde, sugerem que a avaliação contínua da capacidade funcional deve nortear as decisões clínicas, evitando intervenções desnecessárias e assegurando maior qualidade de vida aos idosos.¹⁶

Uma das estratégias para enfrentar os desafios do envelhecimento na APS é a implementação de linhas de cuidado voltadas à população idosa. Essas ações visam integrar os serviços e garantir a continuidade do cuidado. O Ministério da Saúde, por meio da Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no SUS, reforça a importância de práticas centradas na pessoa, que valorizem sua individualidade e incentivem a autonomia.¹² Outro aspecto essencial refere-se à qualificação permanente dos

profissionais de saúde, que precisam estar aptos a identificar e tratar condições de saúde prevalentes entre os idosos.¹³

Por fim, experiências de outros municípios brasileiros demonstram que a efetividade de programas como o DGERO Brasil está diretamente relacionada ao investimento em educação permanente. Capacitações periódicas, oficinas interdisciplinares e trocas de experiências entre equipes se configuram como estratégias exitosas para consolidar práticas inovadoras na APS e assegurar a sustentabilidade das ações voltadas ao envelhecimento populacional.¹⁷

Em síntese, o envelhecimento populacional impõe desafios que demandam adaptações na APS, especialmente na oferta de cuidados integrais e humanizados aos idosos. A organização de linhas de cuidado, a capacitação dos profissionais e a promoção de hábitos saudáveis são estratégias fundamentais para prevenir a perda de autonomia e assegurar qualidade de vida. Tais ações são essenciais para um sistema de saúde mais equitativo, eficiente e preparado para uma sociedade em rápido processo de envelhecimento.

Assim, o presente artigo tem como objetivo relatar a experiência de implantação do Projeto DGERO Brasil em Quiterianópolis-CE, destacando as estratégias de implementação do projeto, com ênfase na incorporação da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI) à Atenção Primária à Saúde, os desafios enfrentados pelas equipes e as contribuições dessa experiência para a organização do cuidado à pessoa idosa.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, do tipo relato de experiência, que descreve o processo de implantação do Projeto DGERO Brasil no município de Quiterianópolis, Ceará. A experiência foi desenvolvida no âmbito das nove equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), entre os meses de março a outubro de 2023, tendo como público-alvo as pessoas idosas acompanhadas por essas equipes.

Foram analisados os aspectos relacionados ao processo de implementação do Projeto DGERO Brasil, incluindo o planejamento das ações, a capacitação

das equipes, a incorporação da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI) ao processo de trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família, os desafios encontrados durante a implantação, as estratégias adotadas para sua superação e as contribuições da experiência para a organização do cuidado à pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde.

Os registros utilizados na construção deste relato foram produzidos pela pesquisadora responsável durante o acompanhamento das atividades do projeto, complementados por documentos institucionais elaborados pelas equipes participantes e pela gestão municipal, incluindo atas de reuniões, cronogramas de atividades, relatórios técnicos e diário de campo.

A análise da experiência ocorreu por meio da organização, leitura e interpretação dos registros produzidos durante a implantação do projeto, confrontando os achados com a literatura científica pertinente à Atenção Primária à Saúde, ao cuidado da pessoa idosa e à Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, buscando compreender os desafios, as potencialidades e as contribuições da experiência para a organização do cuidado.

A descrição da experiência fundamentou-se em registros documentais, sem utilização de informações que permitissem a identificação dos participantes. Por esse motivo, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Contudo, foram observados os princípios éticos previstos nas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Implantação do Projeto DGERO Brasil na APS

O Projeto DGERO Brasil foi planejado e implementado no município de Quiterianópolis-CE entre os meses de março e outubro de 2023, envolvendo as nove equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). O processo de implantação ocorreu de forma integrada às atividades rotineiras das equipes, sendo incorporado gradualmente às agendas de trabalho conforme o planejamento estabelecido pela gestão municipal e as especificidades de cada território.

A implantação do projeto ocorreu de forma progressiva entre as unidades da Estratégia Saúde da Família. Inicialmente, a implementação concentrou-

se na Unidade Sede II, sendo posteriormente ampliada para as demais unidades do município, respeitando o cronograma de execução e a realidade de cada território. Durante esse processo foram desenvolvidas ações como avaliação multidimensional da pessoa idosa, visitas domiciliares, educação em saúde, acompanhamento de pessoas com condições crônicas e atividades integradas às ações já desenvolvidas pelas equipes, favorecendo a incorporação da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI) ao processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde.

A experiência desenvolvida em Quiterianópolis-CE evidenciou a viabilidade da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa como instrumento orientador do cuidado integral na Atenção Primária à Saúde. Ao ser incorporado de forma descentralizada às rotinas das nove equipes da ESF, o projeto mostrou que é possível adaptar intervenções às especificidades do território e da população idosa.

Atuação da equipe multiprofissional

A análise do corpo técnico envolvido no Projeto DGERO evidencia o caráter interdisciplinar e abrangente da iniciativa, que se propôs a realizar a avaliação multidimensional da pessoa idosa nos territórios de abrangência da APS de Quiterianópolis-CE. O projeto contou com a participação efetiva de um expressivo número de profissionais de saúde, totalizando 67 profissionais distribuídos entre diferentes categorias, com destaque para enfermeiros(as), médicos(as) e técnicos(as) de enfermagem, além de profissionais da saúde bucal, nutrição, psicologia, fisioterapia, assistência social e terapia ocupacional.

A maioria da equipe foi composta por enfermeiros(as) e técnicos(as) de enfermagem, categorias fundamentais para a organização e execução das ações no território. Os enfermeiros desempenharam papel central na coordenação do cuidado, na aplicação de escalas funcionais e cognitivas, no monitoramento de doenças crônicas e na articulação das equipes. Já os técnicos de enfermagem foram responsáveis por atividades essenciais como aferição de sinais vitais, realização de curativos, vacinação e apoio às visitas domiciliares, garantindo a operacionalização e o vínculo com os usuários.

Os médicos contribuíram para a avaliação clínica, manejo das condições

crônicas e tomada de decisões terapêuticas. Na perspectiva da integralidade do cuidado, o projeto também contou com a participação de dentistas, cuja atuação favoreceu a identificação e o tratamento de alterações bucais que comprometem a alimentação, a autoestima e a qualidade de vida dos idosos. A presença das nutricionistas complementou esse olhar, permitindo uma avaliação detalhada do estado nutricional e promovendo orientações dietéticas personalizadas, essenciais para o envelhecimento saudável.

A inclusão de uma psicóloga possibilitou o acolhimento e a escuta qualificada de demandas relacionadas à saúde mental, como sintomas depressivos, ansiedade e isolamento social, condições frequentes na população idosa que impactam diretamente sua funcionalidade e bem-estar. A equipe também foi fortalecida pela participação de fisioterapeutas, profissionais responsáveis por avaliar a mobilidade, a força muscular e o risco de quedas, além de orientar exercícios e intervenções para a reabilitação física.

De forma complementar, o projeto envolveu uma terapeuta ocupacional, cujo trabalho focou na promoção da autonomia e na adaptação de atividades da vida diária, e uma assistente social, responsável por mapear vulnerabilidades sociais, orientar sobre direitos e articular a rede de proteção social.

Esse arranjo multiprofissional foi determinante para garantir a efetividade da avaliação multidimensional do idoso, ao integrar diferentes olhares sobre a saúde, a funcionalidade e o contexto de vida de cada indivíduo.

O trabalho integrado entre as diferentes categorias profissionais constituiu um dos principais diferenciais da experiência, favorecendo a incorporação da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI) ao processo de trabalho das equipes e ampliando a capacidade de resposta frente às necessidades da população idosa. Esse resultado está em consonância com estudos que apontam a atuação interdisciplinar como elemento fundamental para a organização do cuidado à pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde.²²

Destaca-se ainda a articulação das ações do Projeto DGERO Brasil com campanhas já desenvolvidas pelas equipes, como o Outubro Rosa, estratégia

reconhecida pela literatura por ampliar o alcance das ações preventivas, favorecer a continuidade do cuidado e otimizar os recursos disponíveis na Atenção Primária à Saúde.⁸



Desafios e estratégias de implementação

A implantação do Projeto DGERO Brasil evidenciou desafios inerentes à incorporação de uma nova tecnologia de cuidado no cotidiano da Atenção Primária à Saúde. Entre as principais dificuldades identificadas destacaram-se a compreensão inicial da metodologia da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI), a necessidade de reorganização do processo de trabalho das equipes, a adaptação das agendas para inclusão das avaliações e as limitações relacionadas ao registro das informações nos sistemas utilizados. Também foram observadas limitações estruturais relacionadas às condições de organização dos serviços locais.

Outro desafio importante foi a necessidade de sensibilizar os profissionais para a utilização sistemática da AMPI como ferramenta norteadora do cuidado à pessoa idosa, considerando que sua aplicação exigia mudanças nas práticas assistenciais já consolidadas. A incorporação da avaliação multidimensional demandou a articulação entre diferentes categorias profissionais e a reorganização das atividades desenvolvidas pelas equipes.

Para superar essas dificuldades, foram adotadas estratégias como o apoio institucional da gestão municipal, a realização de oficina de capacitação para as equipes, o acompanhamento técnico durante o processo de implantação e ações de Educação Permanente em Saúde. Essas iniciativas favoreceram a apropriação da metodologia, estimularam o trabalho multiprofissional e contribuíram para a incorporação gradual da AMPI à rotina das equipes da Estratégia Saúde da Família.

Os achados corroboram a literatura ao demonstrar que processos de implementação de tecnologias na Atenção Primária à Saúde dependem não apenas da disponibilização de instrumentos, mas também do investimento contínuo em qualificação profissional, apoio institucional e acompanhamento sistemático das equipes, favorecendo mudanças sustentáveis no processo de trabalho.

Apesar dos avanços, a experiência revelou obstáculos como resistência à adoção de novos protocolos, limitações estruturais e dificuldades com registros em sistemas de informação.²¹ Esses desafios foram parcialmente superados com capacitações e suporte técnico, mas requerem esforços contínuos.

A Educação Permanente em Saúde mostrou-se estratégica para sustentar as mudanças propostas pelo Projeto DGERO Brasil, favorecendo o aprendizado no contexto do trabalho, a adesão das equipes, a apropriação da metodologia da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa e a incorporação de práticas baseadas em evidências no cotidiano da Atenção Primária à Saúde. Esses achados reforçam o papel da Educação Permanente como elemento estruturante para a consolidação de mudanças nos processos de trabalho e para a sustentabilidade das intervenções desenvolvidas.²³

A integração da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa aos sistemas de informação da Atenção Primária à Saúde fortalece o monitoramento e a coordenação do cuidado ao longo do tempo.²⁴ Embora esse processo ainda apresente desafios relacionados ao registro e à utilização das informações produzidas, a experiência desenvolvida em Quiterianópolis evidenciou o potencial dessa estratégia para subsidiar o planejamento das ações e fortalecer redes de cuidado territorializadas.

Contribuições da experiência para a organização do cuidado

A implantação do Projeto DGERO Brasil favoreceu a reorganização do cuidado à pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde ao incorporar a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI) como ferramenta orientadora do processo de trabalho das equipes. Sua utilização possibilitou uma abordagem mais abrangente das necessidades de saúde da população idosa, subsidiando a identificação de vulnerabilidades e a elaboração de planos de cuidado individualizados, em consonância com as recomendações para o cuidado integral da pessoa idosa.¹⁹

A experiência também evidenciou que a integração entre gestão municipal, equipes da Estratégia Saúde da Família e ações de Educação Permanente em Saúde favoreceu a consolidação da proposta e fortaleceu a coordenação do

cuidado no território. A incorporação da AMPI às rotinas assistenciais ocorreu de forma gradual, respeitando as especificidades locais e contribuindo para a organização das ações voltadas ao envelhecimento saudável.

Outro aspecto relevante foi o potencial de replicação da experiência em municípios com características semelhantes, especialmente aqueles inseridos em contextos de pequeno porte e com limitações estruturais. A experiência desenvolvida indica que iniciativas dessa natureza podem ser implementadas mediante planejamento, apoio institucional, qualificação permanente das equipes e acompanhamento contínuo das ações.

Em síntese, a experiência desenvolvida em Quiterianópolis evidencia que a implantação do Projeto DGERO Brasil constitui uma estratégia viável para fortalecer a organização do cuidado à pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde, contribuindo para fortalecer práticas centradas na funcionalidade, na integralidade do cuidado e na atuação multiprofissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência desenvolvida em Quiterianópolis-CE evidenciou a viabilidade da implantação do Projeto DGERO Brasil na Atenção Primária à Saúde, favorecendo a incorporação da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI) ao processo de trabalho das equipes e contribuindo para a organização do cuidado à população idosa. Apesar dos desafios relacionados à adaptação dos processos de trabalho, aos registros das informações e à incorporação de uma nova metodologia assistencial, a experiência demonstrou o potencial da estratégia para fortalecer a atuação multiprofissional e a coordenação do cuidado no território.

A adaptação às realidades locais e o envolvimento de múltiplas categorias profissionais foram decisivos. Destaca-se, por fim, a importância da continuidade da educação permanente, da ampliação da AMPI na rede e do fortalecimento de vínculos com a comunidade, pautando-se na escuta, no cuidado humanizado e na gestão centrada nas pessoas como fundamentos de um SUS mais justo e eficaz para o envelhecimento populacional.

A experiência relatada em Quiterianópolis-CE pode servir de subsídio para

outros municípios de pequeno porte, ao demonstrar a viabilidade de implementar o DGero Brasil mesmo em cenários com limitações estruturais, desde que haja compromisso da gestão, engajamento da equipe e apoio técnico-institucional.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE; 2023.
2. Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre envelhecimento e saúde. Genebra: OMS; 2022.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2022: resultados preliminares. Rio de Janeiro: IBGE; 2022.
4. Moraes EN, Lopes LO. Funcionalidade do idoso: conceitos e aplicações na Atenção Primária à Saúde. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2023;26(2):e230041.
5. Kalache A, Keller I. The greying world: a challenge for the twenty-first century. Sci Prog. 2000;83(1):33-54.
6. Veras RP, Oliveira M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. Cien Saude Colet. 2018;23(6):1929-36.
7. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Projeto DGero Brasil: diretrizes e orientações técnicas. Brasília: CONASS; 2022.
8. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
9. Universidade Federal de São Carlos. Projeto DGero Brasil: inovação no cuidado ao idoso. São Carlos: UFSCar; 2022.
10. Bonilha AG, Mota MM, Quintans J. A atuação do gerontólogo na Atenção Primária à Saúde: perspectivas e desafios. Rev Kairós Gerontol. 2023;26(1):109-25.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa no SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
13. Oliveira RS, Pinheiro JF. Educação permanente em saúde e qualificação da atenção ao idoso na APS. Saude Soc. 2023;32(3):e230057.
14. Silva AF, Rodrigues MG, Lira AC. Participação comunitária e envelhecimento saudável na Atenção Primária à Saúde. Physis. 2021;31(2):e310204.
15. Pereira LMC, Almeida SR. Tecnologias digitais na gestão da saúde do idoso: revisão integrativa. Rev Esc Enferm USP. 2020;54:e03612.
16. Organização Pan-Americana da Saúde. Década do envelhecimento saudável 2020-2030: orientações para os sistemas de saúde. Washington, DC: OPAS; 2019.
17. Souza JF, Carvalho MCM, Nunes MB. Educação permanente como estratégia para a atenção ao idoso na APS: experiências municipais. Interface (Botucatu).

18. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [Internet]. 2013 jun 13 [citado 28 maio 2025]; Seção 1:59. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/centrais-de-conteudo/resolucao-cns-no-466-de-2012.pdf>

19. Siqueira FM, Silva JA, Pereira L, Oliveira RS. Avaliação multidimensional de pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de escopo. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2023;26:e230051.

20. Campos GWS, Amaral MA. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. Cien Saude Colet. 2007;12(4):849-59.

21. Oliveira EM, Souza AR, Lima RP, Torres JL. Atividades avançadas de vida diária (AAVD) e desempenho cognitivo entre idosos. Psico-USF. 2015;20(1):109-20.

22. Silva MIA, Gomes LP, Andrade TP, Costa AL. Educação permanente em saúde na Estratégia de Saúde da Família: relato da elaboração do plano de intervenção. Rev Eletron Acervo Saude. 2019;11:16.

23. Pinheiro JF, Martins AC, Santos LR, Oliveira RS. Ferramenta para avaliação da visita domiciliar na Atenção Primária à Saúde: um relato de experiência. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2019;14(41):1818.