

Área Técnica Saúde do Idoso

CGAPSES | SMS | PMPA

Tatiana De Nardi

Psicóloga | Mestre em cognição humana/ envelhecimento

Lúcia Trajano

Médica do Trabalho | Terapeuta Comunitária

2013

Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

Portaria GM/MS nº 2.528

19 de outubro de 2006

Gestor Federal:

- **Elaborar normas técnicas**
- **Definir recursos**
- **Estabelecer diretrizes**
- **Estabelecer indicadores**
- **Divulgar a política**

Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
Portaria GM/MS nº 2.528
19 de outubro de 2006

Gestor Estadual:

- **Discutir a pactuação em Comissão Intergestora Bipartite (CIB) e as estratégias e metas a serem alcançadas pela política;**
- **Manter articulação por esta política com municípios para o apoio à implantação e supervisão das ações;**
- **Apresentar e aprovar a Política no Conselho Estadual de Saúde.**

Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
Portaria Gm/MS nº 2.528
19 de outubro de 2006

Gestor Municipal:

- Definir recursos orçamentários e financeiros para implantação da política;**
- Promover a articulação intersetorial da política;**
- Apresentar a aprovação de inclusão da Política no CMS.**

Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
Portaria GM/MS nº 2.528
19 de outubro de 2006

• **Diretrizes:**

- 1. Promoção do Envelhecimento ativo e saudável.**
- 2. Atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa.**
- 3. Estímulo à ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção.**
- 4. Implantação de serviços de atenção domiciliar.**
- 5. O acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitando o critério de risco.**
- 6. Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa.**

Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
Portaria GM/MS nº 2.528
19 de outubro de 2006

- 7. Fortalecimento da participação social.**
- 8. Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa.**
- 9. Divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde para profissionais de saúde, gestores e usuários do sus.**
- 10. Promoção de Cooperação Nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa.**
- 11. Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.**

Atividades Intersetoriais em prol do Envelhecimento Ativo e Saudável da Área Técnica – Saúde do Idosos

1. Participação efetiva das atividades do Conselho Municipal do Idoso- COMUI
2. Participação do Comitê Estadual de Proteção aos Direitos dos Idosos
3. Membro do Colegiado Nacional da Saúde da Pessoa Idosa
4. Interlocução com membros estaduais da Saúde do Idoso
5. Participação do GT Idoso da SMDH- Adjunta do Idoso.
6. Interlocução com demais áreas técnicas da CGAPSES
7. Interlocução com Vigilância Sanitária/FASC →ILPIs

METAS PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Metas em pactuação PMS 2014-2017:

- **Reduzir o número de internações hospitalares de pessoas idosas por fratura de fêmur de 29,6 pra 25 por 10.000/hab**
- **Reduzir a taxa de mortalidade prematura de idosos (60 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) de 12,5/1.000 para 12,2/1.000, com o recorte raça/sexo/cor/etnia.**

Ações da AT saúde do idoso

Implementação de ações preventivas e educativas sobre alimentação saudável e atividades físicas.	CGAPSES	SME, SMC, FASC
Distribuição e utilização da Caderneta do idoso para todos os serviços de saúde da atenção primária.	CGAPSES	MS
Desenvolvimento de rede de atenção intersetorial integrada às demais instâncias municipais, estaduais e federais que visem a prevenção e redução da violência contra o idoso.	SMDH	SMS/CGAPSES/ SES/ MS/ SMDH/ FASC/ CRVV/ DEFENSORIA/ MP

Desenvolvimento de protocolo de Identificação precoce do uso abusivo de álcool em idosos por agentes comunitários de saúde.	CGAPSES	IPA/ MS
Avaliação de informações de morbidade de idosos através de sistemas já existentes (SIAB, SIH).	CGAPSES	IDOSO
Implementação das linhas de cuidado do AVC e IAM na rede de atenção básica em idosos.	CGAPSES	CMU
Desenvolvimento de ações regionalizadas e de projetos que visem a saúde do idoso a partir de levantamento de necessidades regionais através das equipes de monitoramento.	CGAPSES	GDs

Manutenção do atendimento preferencial ao idoso nas Unidades de Saúde em, no mínimo, 20% das consultas diárias.	CGAPSES	
Desenvolvimento de equipes no acolhimento humanizado, o qual auxilia identificação precoce de doenças crônicas e agravos não transmissíveis.	CGAPSES	Equipe de acolhimento
Implantação das equipes de atendimento domiciliar.	CMU	CGAPSES
Distribuição e incentivo ao uso na Rede de Atenção Primária dos protocolos estabelecidos pelo MS do Caderno de saúde do idoso	CGAPSES	MS

Estímulo à prevenção e controle do tabagismo.	CGAPSES	AT TABAGISMO
Ampliação de vagas no Curso de Cuidadores de Idosos oferecido pelo PRONATEC.	CGAPSES	SMTE
Realização de Cartilha da Casa Segura	CGAPSES	SES
Capacitação de profissionais de saúde - oficina anual de prevenção a quedas realizada em parceria com o MS.	CGAPSES	MS
Educação de idosos e da equipe de saúde para redução de morbi-mortalidade por acidentes de trânsito	CGAPSES	EPTC

Manter a rede de atenção primária em contínua atualização sobre legislação que envolvem a saúde do idoso-desenvolvimento de capacitações regionais.	CGAPSES	CGADSS
Fortalecimento do COMUI enquanto estratégia de promoção de saúde	CGAPSES	COMUI
Estímulo a participação efetiva do idoso no seu auto-cuidado	CGAPSES	COMUI
Ampliar parcerias com universidades no sentido de maior número de atividades de pesquisa e intervenção com foco no idoso atendido na Rede de Atenção Primária	CGAPSES	UNIVERSIDADES

CONSULTAS EM UNIDADES DE SAÚDE

Gerência Distrital	Total de consultas 1º quad. 2013	Total de consultas 1º quad. 2012	Total De Consultas Idosos(%) 1º quad. 2013	Total de consultas Idosos(%) 1º quad. 2012
G.D. Centro	9.592	7.241	2.453 (25%)	1.822(25%)
G.D. G.C.C.	28.247	34.499	5.500 (27%)	6.645(19%)
GD LeNo	16.477	13.140	2.986 (18%)	2.551(19%)
G.D. N.H.N.I	18.296	15.585	5.227 (28%)	4.761(30%)
G.D. N.E.B.	16.474	16.744	3.571 (22%)	3.635(22%)
G.D. P.L.P.	21.998	17.056	4.059 (18%)	3.066(18%)
G.D. Res	9.798	9.121	1.638 (17%)	1.595(17,5%)
G.D. S.C.S	15.905	13.408	3.206 (20%)	2.767(21%)
Total Geral	136.787	126.794	28.640 (21%)	26.842(21%)

TABWIN: 15 de maio de 2013

Metas PAS 2012

Descrição do Item	Período				Variação	
	2012		2011		2012/2011	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Reduzir o nº de internações hospitalares de pessoas idosas por fratura de fêmur de 29,6 para 25 por 10.000/ hab até 2013.	455	21,4/ 10.000	489	23,0/ 10.000	- 35	- 7%
Reduzir o nº de internações por AVC em população com mais de 60 anos para menos de 85,3 por 10.0010.000/hab até 2013.	1169	54,9/ 10.000	1299	61,14/ 10.000	-130	-10%

Especialidades em Demanda Reprimida

Especialidade	Total	Idosos (>60 anos)	Data	alta
Reumatologia	2641	1155 (44%)	26.06.12	14/42
Otorrino	4640	1890 (41%)	23.08.12	129/306
Gastro	794	302 (38%)	29.10.12	9/18
Proctologia	4934	1844 (37%)	04.06.12	13/31
Neurologia	6223	2115 (34%)	12.07.12	166/492
Endócrino	1045	346 (33%)	09.04.13	44/151
Ortopedia (coluna)	1175	354 (30%)	12.05.12	08/24
Psiquiatria	4225	691 (16%)	31.03.11	1/33

Conferência Municipal do Idoso

O Protagonismo do Idoso na Garantia e Efetivação de seus direitos

→ Pré-conferência:

Ocorrerá em 16 regiões do ROP- 05 de julho- 13h-17h

**Conferência Geral: 14 de agosto- Assembléia Legislativa
12h-17h**

5 Eixos:

- Eixo 1 – Alimentos e Assistência Social
- Eixo 2 – Educação, Cultural, Esporte e Lazer
- Eixo 3 – Saúde
- Eixo 4 – Previdência Social, Profissionalização e Trabalho
- Eixo 5 – Transporte e Habitação

TÍTULO II- CAPÍTULO IV – DIREITO À SAÚDE

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afeta preferencialmente os idosos.

§ 1.º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de:

- I - cadastramento da população idosa em base territorial;
- II - atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios;
- III- unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;
- IV - atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural;
- V - reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das seqüelas decorrentes do agravo da saúde.

§ 2.º Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

§ 3.º É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.

§ 4.º Os idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado, nos termos da lei.

Art. 16. Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.

Parágrafo único. Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.

Art. 17. Ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.

Parágrafo único. Não estando o idoso em condições de proceder à opção, esta será feita:

- I - pelo curador, quando o idoso for interditado;
- II - pelos familiares, quando o idoso não tiver curador ou este não puder ser contactado em tempo hábil;
- III - pelo médico, quando ocorrer iminente risco de vida e não houver tempo hábil para consulta a curador ou familiar;
- IV - pelo próprio médico, quando não houver curador ou familiar conhecido, caso em que deverá comunicar o fato ao Ministério Público.

Art. 18. As instituições de saúde devem atender os critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de auto-ajuda.

Art. 19. Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra idoso serão obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde a quaisquer dos seguintes órgãos:

- I - autoridade policial;
- II - Ministério Público;
- III - Conselho Municipal do Idoso;
- IV - Conselho Estadual do Idoso;
- V - Conselho Nacional do Idoso.

Obrigada!

- Email:
tatiana.nardi@sms.prefpoa.com.br
- **Telefone: 3289-2894**