

POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA IDOSA NO SUS

**Pacto de Gestão do SUS
Plano Estadual de Saúde
Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**

Dra Marília Cristina Prado Louvison

Médica Sanitarista e Epidemiologista

Doutoranda em Saúde Pública da FSP/USP – Estudo SABE

Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa – GTAE/SES/SP

marilia@saude.sp.gov.br

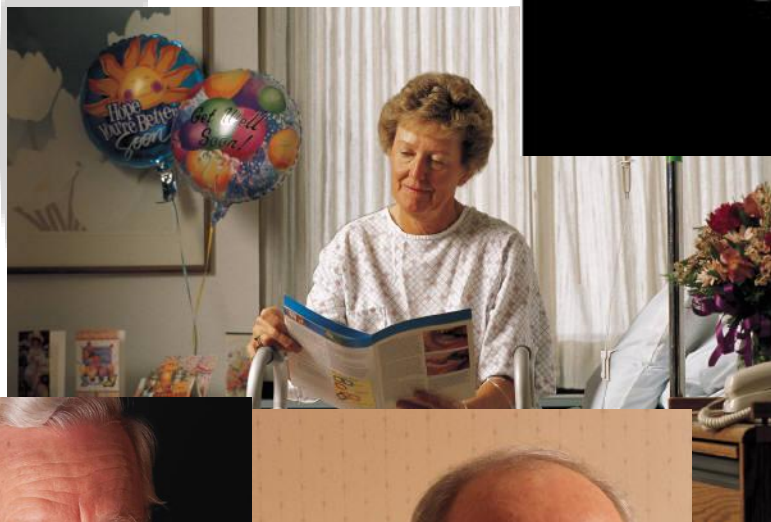
saudedapessoaidosa@saude.sp.gov.br

2009



“É um paradoxo que a idéia
de ter vida longa agrade a todos,
e a idéia de envelhecer
não agrade a ninguém.”

Andy Rooney

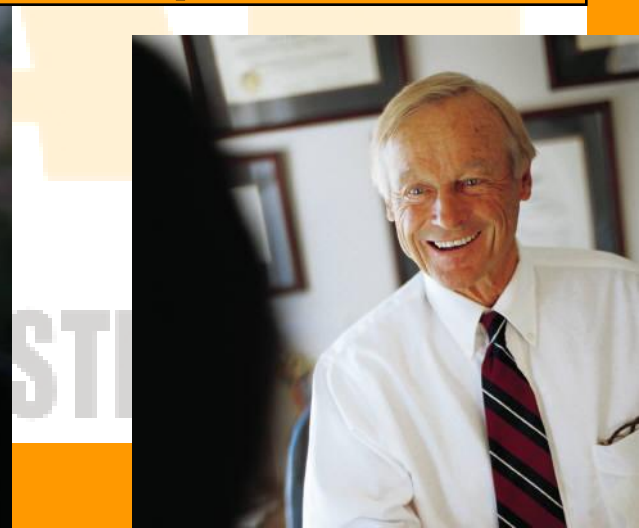
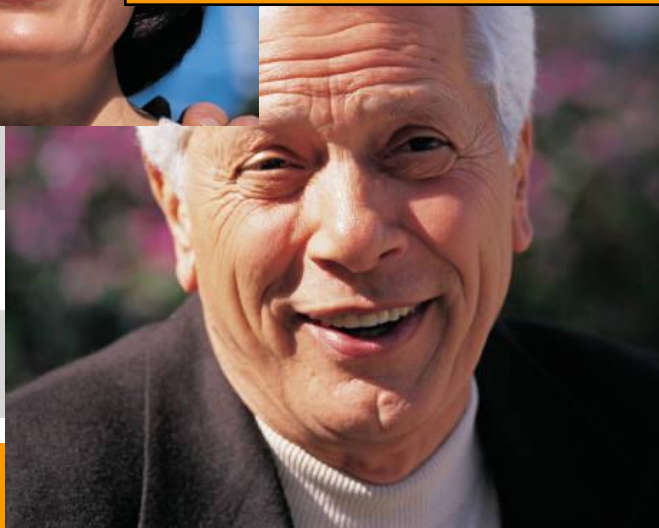


DE AÇÕES





O TEMPO DE ENVELHECER
Como pensamos na
nossa própria velhice?
E na nossa morte?
SINGULARIDADE DO ENVELHECER
CAPITAL DE SAÚDE
Gastadores x Poupadores



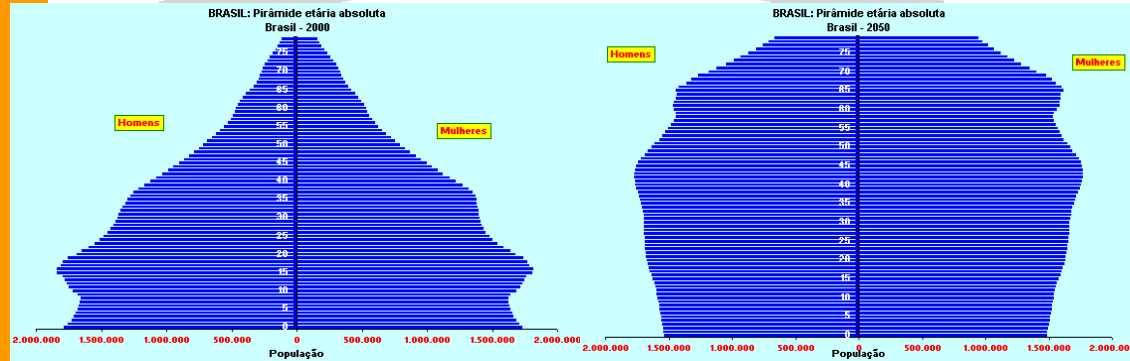
Mitos e preconceitos

- **Cultura da Juventude**
- **“Melhor idade”**
- **Infantilização**
- **Sexualidade**
- **Aprendizado**
- **Doença**
- **Dependência**
- **Você gostaria de voltar aos 20 anos?**
- **O que você levaria junto?**
- **Você abriria mão do que conquistou durante a vida?**

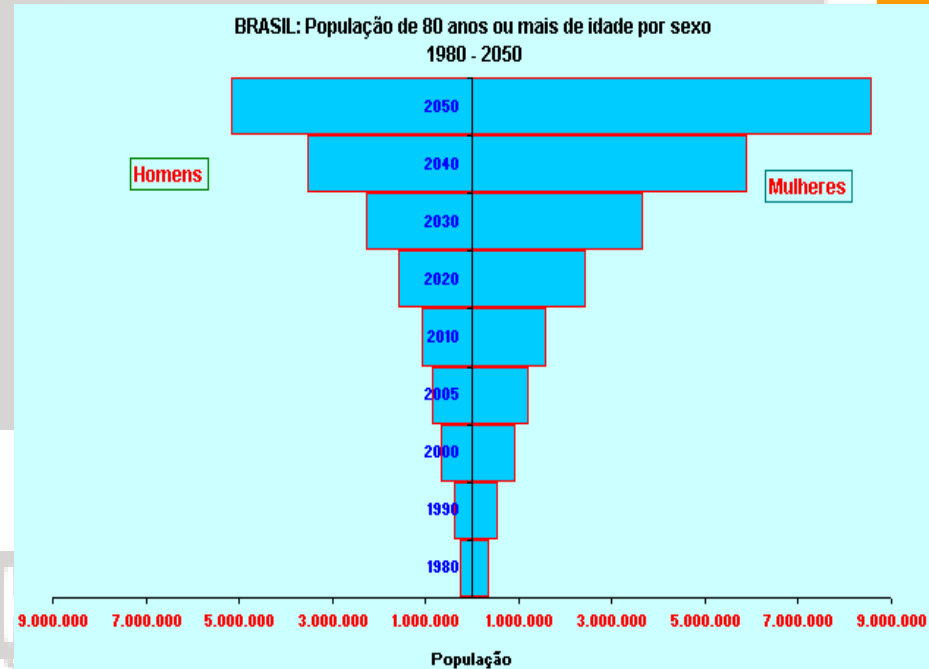
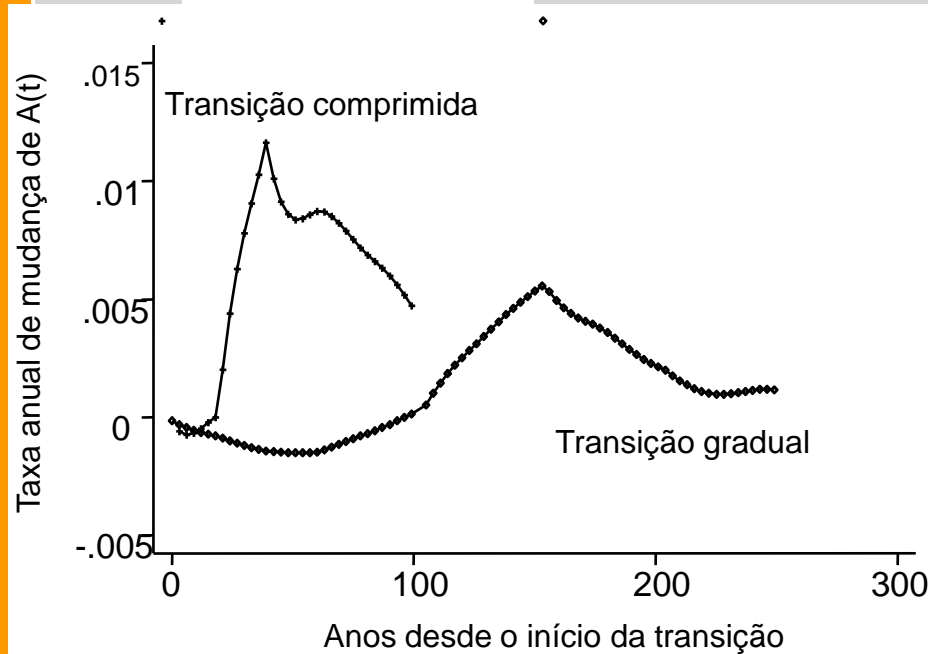


SITUAÇÃO ATUAL

TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA



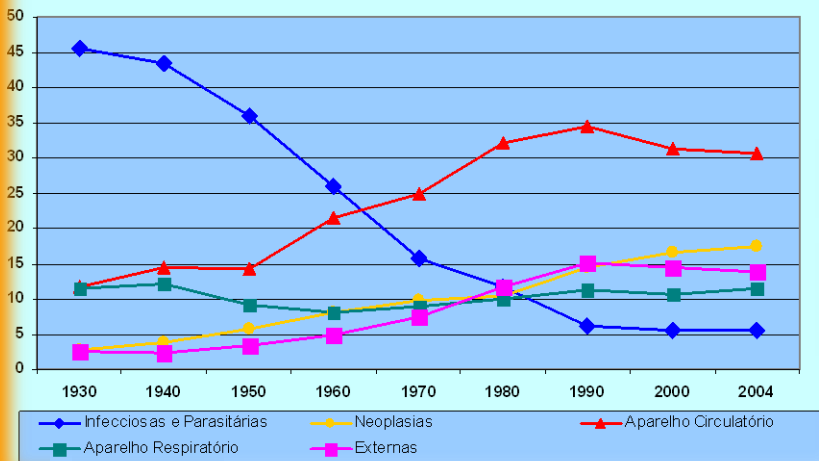
O desafio do envelhecimento



SITUAÇÃO ATUAL

TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Evolução da mortalidade proporcional segundo principais causas, Brasil*, 1930 a 2004



Doenças crônicas	%
Hipertensão	53,3
Artrite/reumatismo/artrose	31,7
Problema cardíaco	19,5
Diabetes	18,0
Osteoporose	14,2
Doença crônica do pulmão	12,2
Embolia/derrame	7,2
Câncer	3,3

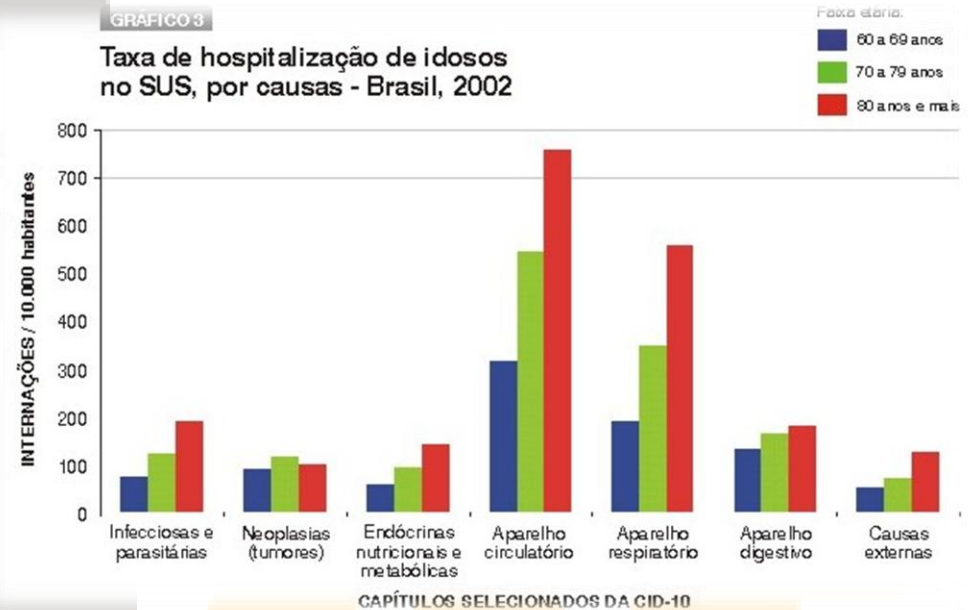
Fonte: Estudo SABE, 2000 FSP/USP

Prof. Maria Lúcia Lebrão, Ruy Laurenti, Yeda Duarte

www.fsp.usp.br/sabe

GRÁFICO 3

Taxa de hospitalização de idosos no SUS, por causas - Brasil, 2002

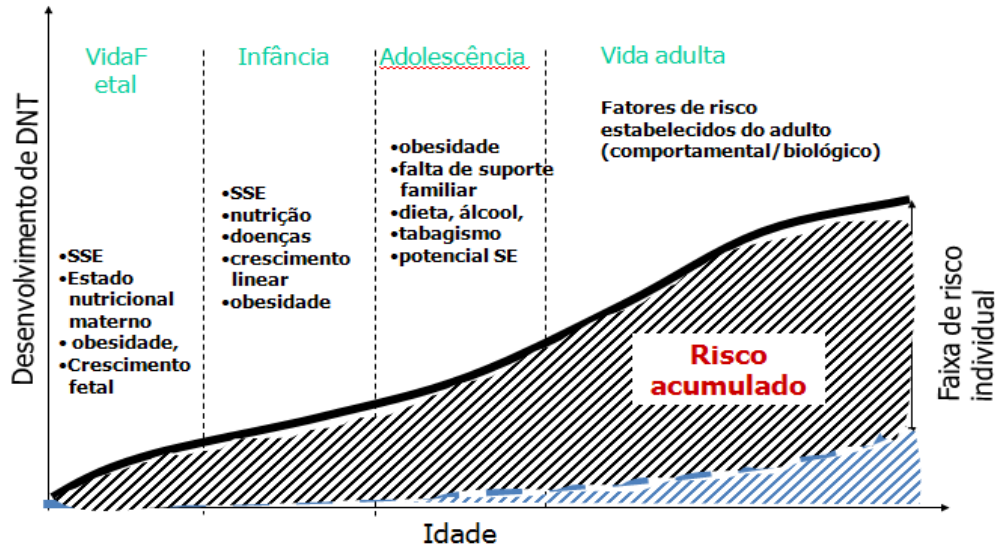


O desafio das condições crônicas

A qualidade de vida da pessoa idosa piora quando ela não consegue mais sozinha...

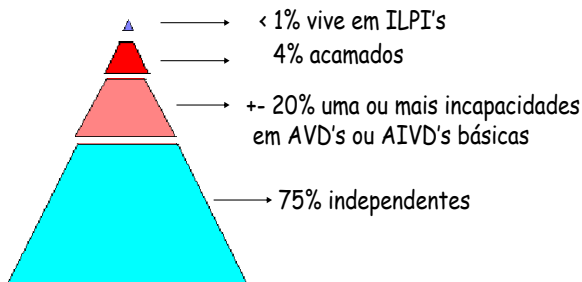


CURSO DE VIDA

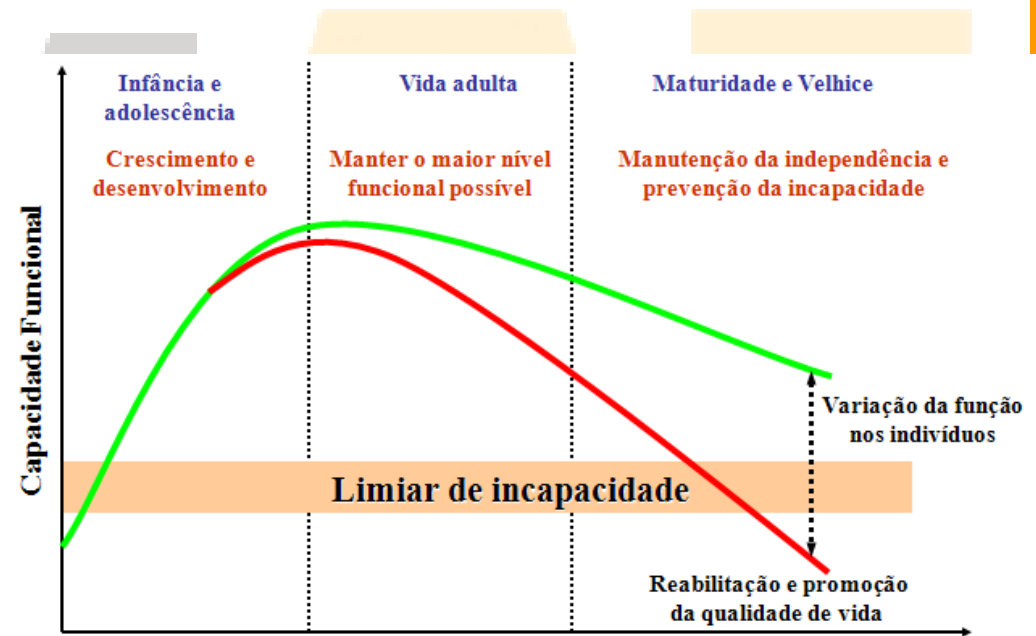


O desafio da funcionalidade

Pirâmide de risco funcional



Fonte: José Telles. Ministério da Saúde. Experiência de Belo Horizonte



FONTE: Kalache & Kickbush, 1997; In: OMS, 2005

Dez Fatos sobre Envelhecimento no Mundo



- 1. Envelhecimento populacional ocorre em paralelo com a rápida urbanização
- 2. Envelhecimento populacional é um triunfo das sociedades modernas
- 3. Desigualdades em saúde entre os países com grandes diferenças nas expectativas de vida
- 4. Desigualdades internas aos países também significantes
- 5. Incremento dos gastos com saúde está concentrado no último ano de vida mas diminuem quando mais tardia.

Dez Fatos sobre Envelhecimento no Mundo



- 6. Envelhecimento ativo produz dividendos para toda a sociedade e nunca é tarde para promover saúde
- 7. Atenção primária em saúde é fundamental para promover saúde, prevenir doenças e gerenciar cuidados crônicos em idosos dependentes e frágeis
- 8. Impacto de desastres e grandes emergências na população mais vulnerável atinge as pessoas idosas
- 9. Em idosos o risco de quedas aumenta com graves consequências para a saúde e nos custos dos sistemas de saúde
- 10. Incremento da violência em idosos, psicológica, física, emocional, financeira e negligência



GRUPO TEC

Dr Alexandre Kalache
Senior Advisor on Global Ageing
New York Academy of Medicine

ESTRATEGICAS



Dr Alexandre Kalache
Senior Advisor on Global Ageing
New York Academy of Medicine

GRUPO TECNOLÓGICO

ESTRATEGICAS



Dr Alexandre Kalache
Senior Advisor on Global Ageing
New York Academy of Medicine

GRUPO TEC

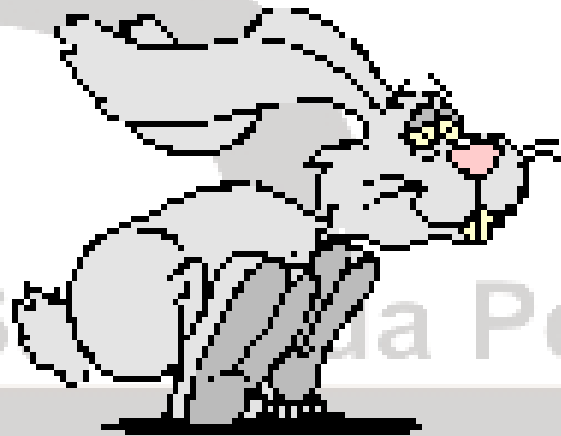
ESTRATEGICAS



GRUPO TÉC

Dr Alexandre Kalache
Senior Advisor on Global Ageing
New York Academy of Medicine

RATÉGICAS



Sua Pessoa Idosa

Envelhecimento e suas necessidades



GRUPO TÉCNICO DE DEBATE E ESTRATÉGIAS

Políticas Públicas

towards a society
for all ages



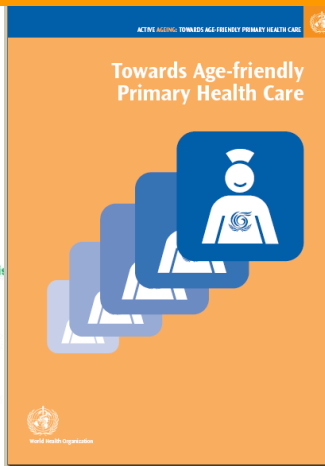
dosa

UMA SOCIEDADE PARA TODAS AS
IDADES

IAE

GRUPO TÉCNICO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS

Na África se diz que, quando morre um ancião, desaparece uma biblioteca. Kofi Anan, Madri, 2002



POLÍTICAS PÚBLICAS EM ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA

- Envelhecimento Ativo – OMS <http://www.saude.gov.br/cidadao>
- Estratégia Amigos do Idoso: Atenção Primária e Cidades – OMS <http://www.who.int/ageing>
- Cuidados Inovadores às condições crônicas – OMS <http://www.saude.sp.gov.br>
- Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa - RENADI <http://www.sedh.gov.br>



<http://www.saude.sp.gov.br> - áreas técnicas – saúde da pessoa idosa – documentos técnicos

Guia Global: Cidade Amiga do Idoso



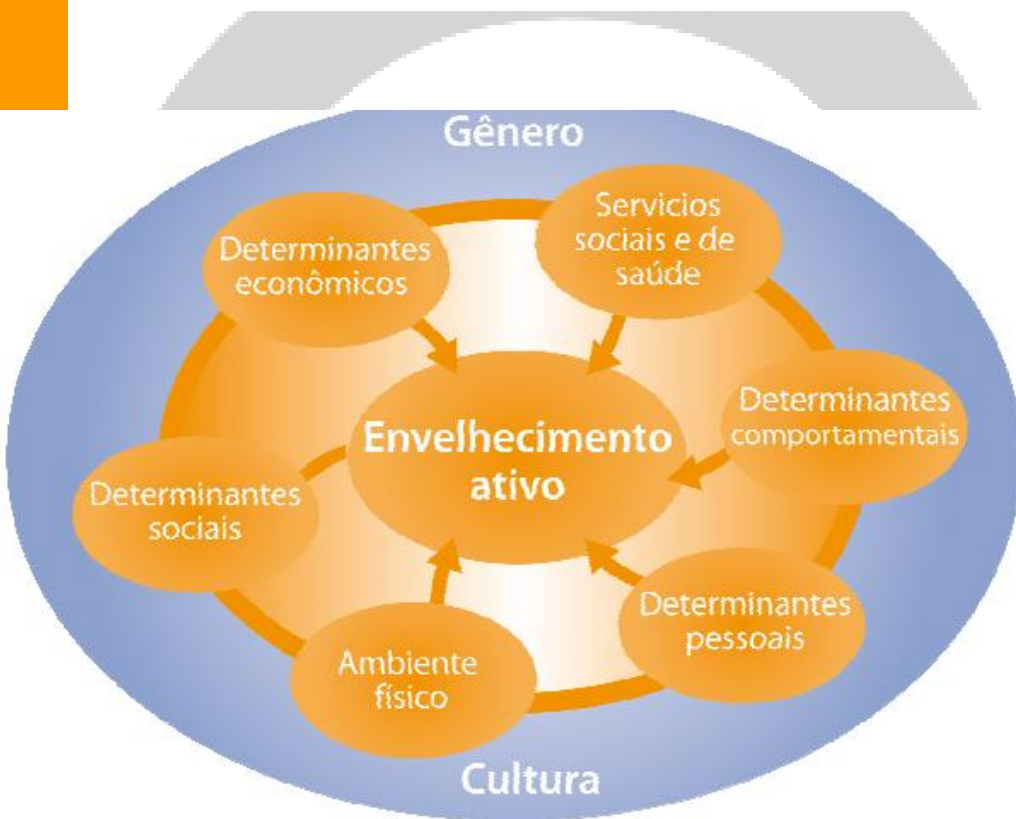
“Uma cidade amiga do idoso estimula o envelhecimento ativo ao otimizar oportunidades para saúde, participação e segurança, a fim de aumentar a qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem.”
Dr Alexandre Kalache, Diretor Programa Envelhecimento e Curso de Vida da OMS



Em uma cidade amiga do idoso, políticas, serviços, ambientes e estruturas dão apoio e capacitam as pessoas a envelhecer ativamente ao:

- reconhecer a ampla gama de capacidades e recursos entre os idosos;
- prever e responder, de maneira flexível, às necessidades e preferências relacionadas ao envelhecimento;
- respeitar as decisões dos idosos e o estilo de vida que escolheram;
- proteger aqueles que são mais vulneráveis; e
- promover a sua inclusão e contribuição a todas as áreas da vida comunitária.

Projeto Global Cidade Amiga do Idoso



a Pessoa Idosa

Quesitos pesquisados no projeto cidade amiga do idoso



GRUPO TÉCNICO DE AÇÃO

ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE AMIGA DA PESSOA IDOSA

SERVIÇOS DE SAÚDE AMIGOS DAS PESSOAS IDOSAS

HOSPITAIS AMIGOS DAS PESSOAS IDOSAS

SERVIÇOS SOCIAIS AMIGOS DAS PESSOAS IDOSAS

ILPI AMIGAS DAS PESSOAS IDOSAS

EIXOS: IDENTIFICAÇÃO E ELIMINAÇÃO DE BARREIRAS, INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO, ACESSIBILIDADE, GESTÃO DO CUIDADO (AVALIAÇÃO, IDENTIFICAÇÃO DE RISCO, PROJETO TERAPEUTICO COMPARTILHADO, PLANO DE CUIDADOS)

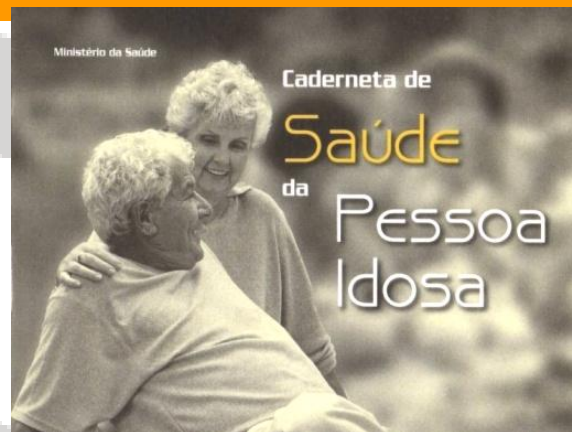
Acessibilidade aos serviços

- ✓ Os serviços sociais e de saúde estão bem distribuídos pela cidade, sua localização é conveniente e pode-se chegar facilmente a eles por todos os meios de transporte.
- ✓ Unidades residenciais com serviços assistenciais, como as unidades de longa permanência, estão localizadas próximo ao comércio, aos serviços e às áreas residenciais, para que os idosos permaneçam integrados à comunidade.
- ✓ Os prédios onde se localizam os serviços oferecem segurança e são totalmente acessíveis às pessoas portadoras de deficiência física.
- ✓ Informações claras e acessíveis sobre os serviços sociais e de saúde são oferecidas aos idosos.
- ✓ A prestação de serviços é coordenada caso a caso e com um mínimo de burocracia.
- ✓ O pessoal administrativo e de serviços trata os idosos com respeito e sensibilidade.

Políticas Públicas de envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa no SUS

**Dimensões do envelhecimento ativo e Rede Intersectorial
Atenção Básica e Cidades “amigas das pessoas idosas”**





<http://www.saude.gov.br/cidadao> saude do idoso

Pacto pela Saúde – Pacto em Defesa da Vida

- ✓ **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa: Caderneta, Caderno, Guia do cuidador**
- ✓ Política Nacional de Atenção Básica
- ✓ Política Nacional de Promoção da Saúde
- ✓ Dez passos para uma alimentação saudável
- ✓ Política de Humanização e redes de cuidados



Pactos pela Vida,
em Defesa do SUS
e de Gestão

Políticas Públicas de envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa no SUS/SP

1999

Política Nacional de Saúde do Idoso

Presença do acompanhante de pacientes acima de 60 anos de idade - Portaria GM/MS n. 280/1999

2001

Centro de referência ambulatorial integrado (C. R. I.) da Zona Leste

2002

Redes estaduais de assistência à Saúde do Idoso – Centros de Referência - Portarias GM/MS n. 702/2002, SAS/MS n. 249/2002

Medicamentos para Alzheimer rivastigmina e donepezil e galantamina - Portaria GM/MS n. 703/2002 e GM/MS 843/02

Plano de Ação Internacional Madri

Envelhecimento ativo OMS

2003

Estatuto do idoso

Campanha de Vacinação do Idoso -Portaria SVS/MS 34/2003

2005

Centro de referência ambulatorial integrado (C.R.I.) da Zona Norte, OSS Associação Congregação de Santa Catarina

RDC ANVISA 283/2005 que estabelece o padrão mínimo de funcionamento das **Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)**

2006

Portaria GM/MS 399/2006, as diretrizes do **Pacto pela Saúde do SUS**

RDC ANVISA 11/2006, Funcionamento de Serviços que prestam **Atenção Domiciliar**

Portaria GM/MS 2529/2006 – internação domiciliar

Portaria GM/MS n. 2.528/2006 - **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**

2007

Lei nº 12.518/07 consolida a legislação relativa aos idosos no Estado de São Paulo.

Plano Estadual de Saúde

2008

Plano Estadual da pessoa Idosa - FUTURIDADE

Conferencia Estadual do Idoso

Política Estadual de Saúde da Pessoa Idosa

2009

2ª. Conferencia Nacional
Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia (CRI Leste)

Pacto de Gestão - Pacto pela Vida

Política nacional de Saúde da Pessoa Idosa

DIRETRIZES:

- ✖ **Promoção do envelhecimento ativo e saudável**
- ✖ **Manutenção e recuperação da capacidade funcional**
- ✖ **Atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa**
- ✖ **Estímulo às ações intersetoriais, visando a integralidade da atenção**
- ✖ **A implantação de serviços de atenção domiciliar**
- ✖ **O acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitado o critério de risco**
- ✖ **Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa**
- ✖ **Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa**
- ✖ **Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.**

Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

(Portaria nº 2528/GM, de 19 de outubro de 2006)

- **Idosos independentes**
 - Pessoas que mesmo tendo alguma doença (p.ex., HAS ou DM) são capazes de viver de forma **independente e autônoma** no ambiente familiar e no meio social
- **Idosos frágeis ou em processo de fragilização**
 - Indivíduos que, por qualquer razão, apresentam determinadas condições que comprometem ou põem em risco sua capacidade funcional
 - ILPI; Acamado; Hospitalizado recentemente por qualquer razão; Doenças sabidamente causadoras de incapacidade funcional; Situações de violência doméstica; Maior de 75 anos.

GRUPO TÉCNICO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS

**Queda Funcional Fisiológica
(Senescência)**

**Queda Funcional Patológica
(Senilidade)**



Fragilidade
(Incapacidade de Adaptação)

- *Sarcopenia*
- *Alterações Neuroendócrinas*
- *Alterações Imunitárias*
- *Alterações de Regulação*



Grandes Síndromes Geriátricas

Imobilidade, Instabilidade, Incontinência, Iatrogenia, Ins. Cognitiva



Epifenômenos e Sintomas Variados

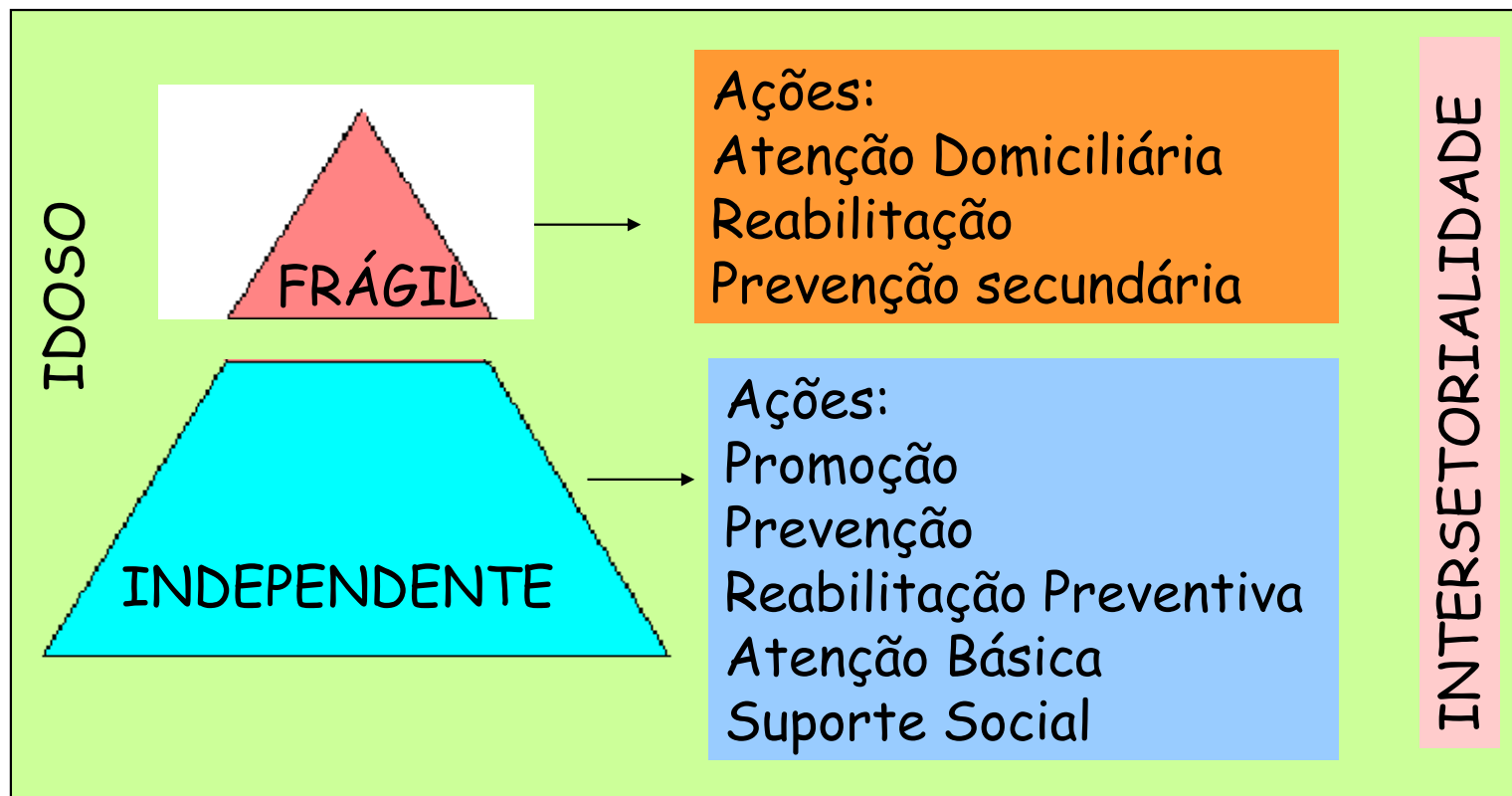
Pneumonia, Infecção, Fraturas, etc



Fonte: Yeda Duarte EE/USP
Aula CIESPI

Saúde da Pessoa Idosa

Linha de Cuidado



Grandes Síndromes: Problemas mais comuns

Linhas de cuidado

- Imobilidade
- Instabilidade postural
- Incontinência
- Insuficiência cognitiva
- Iatrogenia
- Insuficiência familiar





Fonte: Yeda Duarte EE/USP
Aula CIESPI

Organizando a Demanda ...

16-20% \geq 75 a.

50% \geq 85 a.

População
idosa

Rastreamento
screening

Idoso
frágil

* Idoso
frágil
complexo

Intervenções
e medidas
gerais

Intervenções
I. Geriátrica

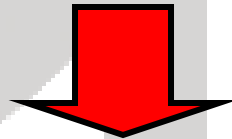
Intervenções
I. Geriátrica
especializada

Idoso frágil complexo são aqueles que apresentam alterações em diferentes áreas

- * da avaliação geriátrica, com déficit funcional progressivo após uma intervenção geriátrica básica

A Gestão do Cuidado Integral

- Cuidado integrado, que atue contra a fragmentação dos serviços e propicie resultados melhores, com **menos desperdícios, maior eficiência** e uma experiência menos frustrante para os idosos e seus familiares.



Qualidade de vida e de assistência

Rede de Serviços

“Amigos das Pessoas Idosas”

Gerais

1. **Atenção Básica – UBS, USF**
 2. **Unidade de Pronto Atendimento - UPA, AMA**
 3. **NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família**
 4. **Ambulatório de especialidades – NGA, AME**
 5. **Hospital Geral**
 6. **Hospital Universitário**
- ✕ **SUAS: Centros de convivência, Praça do idoso, centro dia, ILPI, vilas e republicas de idosos**

Saúde da Pessoa Idosa

- **1. Equipes/Unidades de Referência - URSI**
- **2. Acompanhantes comunitarios de idosos**
- **3. PAD/PID (Atenção domiciliar de média complexidade/internação hospitalar)**
- **4. Centros de Referência ambulatoriais - CRI**
- **5. Centros de Referência de Atenção Integral – CRAI**
- **6. Unidades de cuidados: Leitos de retaguarda ou de “crônicos”(Leitos de longa permanencia para cuidados prolongados neurologicos)**
- **7. Centro de cuidados/Casa de cuidados (dia/noite)**

Programa Acompanhante de Idosos

Composição das Equipes

- **01 Assistente Social (Coordenador)**
- **01 Médico**
- **01 Enfermeiro**
- **02 Auxiliares de Enfermagem**
- **10 Acompanhantes de Idosos**
- **01 Auxiliar Técnico Administrativo**
- **01 Motorista**

GRUPO TÉCNICO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS

AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA

VISÃO	O(a) Sr(a) tem dificuldade para dirigir, ver TV ou fazer qualquer outra atividade de vida diária devido a problemas visuais? Se sim, aplicar o cartão de Jaeger: OD: _____ OE: _____
AUDIÇÃO	Aplicar o teste do sussurro. A pessoa idosa responde a pergunta feita? Ouvido D: _____ Ouvido E: _____ Se não, verificar a presença de cerume. Ouvido D: _____ Ouvido E: _____
FUNÇÃO DOS MMSS	Proximal: Ver se a pessoa idosa é capaz de tocar a nuca com ambas as mãos. Distal: Ver se o paciente é capaz de apanhar um lápis sobre a mesa com cada uma das mãos e colocá-lo de volta.
FUNÇÃO DOS MMII	Ver se a pessoa idosa é capaz de: Levantar da cadeira: ____ Caminhar 3,5m: ____ Voltar e sentar: ____
ESTADO MENTAL	Solicitar à pessoa idosa que repita o nome dos objetos: Mesa Maça Dinheiro Após 3 minutos pedir que os repita. Se for incapaz de repetir os 3 nomes, aplique o MEEM.
HUMOR	O(A) Sr(a) se sente triste ou desanimado(a) frequentemente? Se sim, Aplicar a Escala de Depressão Geriátrica.
DOMICILIO	Sofreu queda em casa nos últimos 12 meses? ____ Quantas vezes? ____ Na sua casa há: Escadas? nº ____ Tapetes soltos? ____ Corrimão no banheiro? ____
ATIVIDADES DIÁRIAS	Sem auxílio , o(a) Sr(a) é capaz de: Sair da cama? ____ Vestir-se? ____ Preparar suas refeições? ____ Fazer compras? ____
INCONTINENCIA	O(A) Sr(a), às vezes, perde urina ou fica molhado(a)? Se sim, pergunte: Quantas vezes? ____ Isso provoca algum incomodo ou embaraço? ____
NUTRIÇÃO	O(A) Sr(a) perdeu mais de 4 kg no último ano? ____ Peso atual: ____ kg Altura: ____ cm IMC = ____
SUPORTE SOCIAL	Alguém poderia ajudá-lo(a) caso fique doente ou incapacitado? Quem poderia ajudá-lo(a)? Quem seria capaz de tomar decisões de saúde pelo Sr(a) caso não seja capaz de fazê-lo? _____



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SP
ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA
CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO DA ZONA NORTE - OSS

FICHA DE TRIAGEM

RG.: _____ RA.: _____

Paciente: _____

Nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Sexo: ☐ M ☐ F

Nome do Usuário: _____

Idade: _____ Sexo: _____ Data : ____/____/____

Unidade: _____ Nome do profissional: _____

Motivo do encaminhamento:

- ☐ Transtornos neuropsíquicos (demência, depressão grave, Parkinson, AVC)
- ☐ Três ou mais doenças crônicas com complicações _____
- ☐ Instabilidade, quedas, alteração de marcha e equilíbrio.
- ☐ Perdas sensoriais importantes.
- ☐ Síndrome consumptiva (perda de mais de 5% do peso nos últimos três meses)
- ☐ Maior que 90 anos
- ☐ Polifarmácia (mais que 05 medicações)
- ☐ Imobilidade e/ou fragilidade

Padrões sugeridos aos Serviços de Saúde Amigos das Pessoas Idosas

- 1. Escuta qualificada e grupo focal**
- 2. Acolhimento preferencial com classificação de risco**
- 3. Acessibilidade e infra estrutura: rampas, campainhas, alarmes e barras no banheiro**
- 4. Humanização com foco na pessoa idosa**
- 5. Liga do “envelhecimento ativo” , voluntários “amigos das pessoas idosas” e rede de “cuidadores”, com formação específica**
- 6. Sensibilização e educação permanente dos profissionais**
- 7. Avaliação multidimensional multiprofissional baseado em protocolos e elaboração de plano de cuidados**
- 8. Alta integrada à rede e gerenciamento das reinternações e internações por causas sensíveis à atenção básica**
- 9. Investigação de queda e internações por fraturas de fêmur**
- 10. Unidades inovadoras: cuidados paliativos, reabilitação gerontológica, cuidados intermediários e/ou domiciliares**

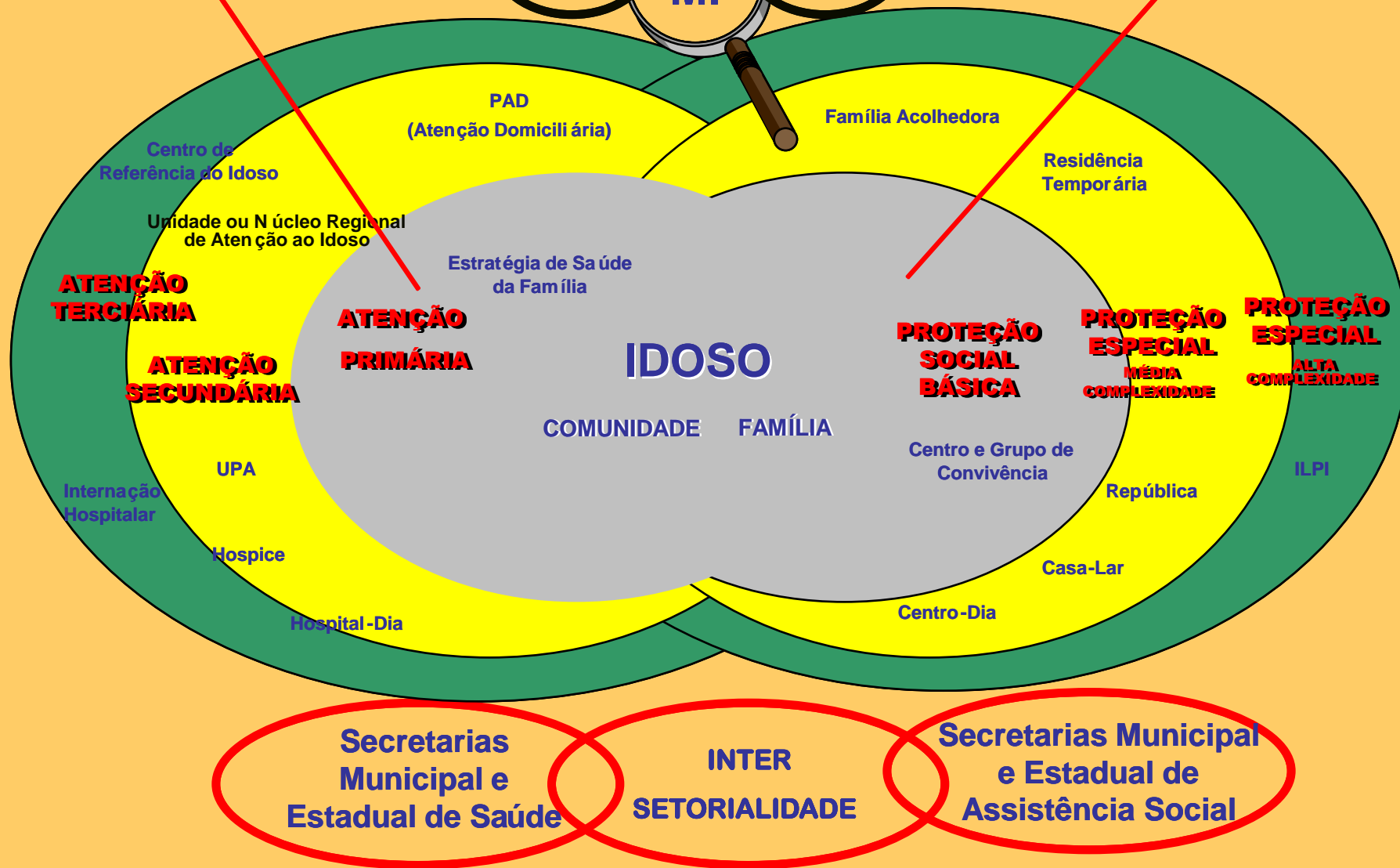
SUS

Conselho
do Idoso

MP

Delegacia
do Idoso

SUAS





“Envelhecer com Saúde
é um Direito de Cidadania”

20 ANOS SUS

Ministério da Saúde

SECRETARIA
DA SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
TRABALHANDO POR VOCE

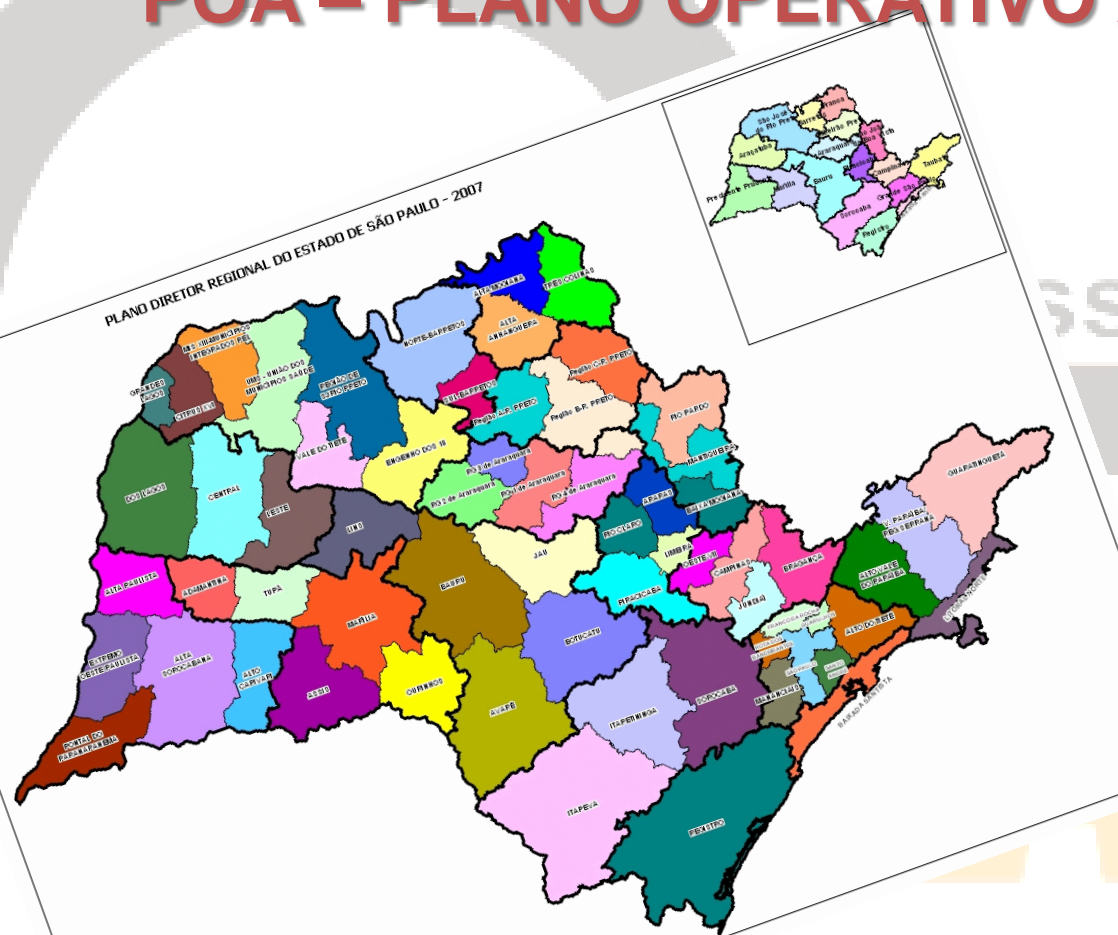


PLANEJAMENTO REGIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

GRUPO TÉCNICO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS

PES – PLANO ESTADUAL DE SAÚDE

POA – PLANO OPERATIVO ANUAL



**ELABORAÇÃO DA POLÍTICA ESTADUAL DE
SAÚDE DA PESSOA IDOSA
NO SUS/SP**

Eixo 6 – Desenvolvimento de serviços e ações de saúde para segmentos da população mais vulneráveis aos riscos de doença ou com necessidades específicas

GTAE - Grupo Técnico de Ações Estratégicas
Coordenadora: Sonia Barros

Diretriz Estratégica 8:

Garantir a atenção integral à saúde da pessoa idosa
Coordenação Estadual da Política de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa

Gerente : Marília C. P. Louvison

saudedapessoaidosa@saude.sp.gov.br



Objetivo 26: **Promover o envelhecimento ativo** e saudável com qualidade de vida

Objetivo 27: **Organizar a rede de atenção** e estimular estratégias de gestão do cuidado no sentido de manter e recuperar a autonomia da pessoa idosa

Objetivo 28: **Capacitar profissionais** de saúde da rede do SUS na atenção à saúde da pessoa idosa.

Grupo Técnico para apoiar a elaboração da política estadual: representantes das universidades, governo, serviços de referência, prestadores de serviço, SBGG, COSEMS, DRS, conselhos .

Plano Estadual para a Pessoa Idosa do Governo do Estado de São Paulo FUTURIDADE

- Coordenado pela SEADS – Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social e assinado por todos os secretários estaduais.
- Pautado em dois eixos:
- Educação - envelhecimento como tema transversal nos cursos de ensino médio nas escolas da rede estadual e a inclusão digital da pessoa idosa
- Redes de Atenção à Pessoa Idosa – integração da Rede SUAS e SUS, implantação de serviços integrados, alternativas de moradia
- Indicador de qualidade de vida do idoso e a estratégia da OMS das cidades ou bairros amigos das pessoas idosas
- Comitês Intersetoriais da Rede de Atenção à Pessoa Idosa

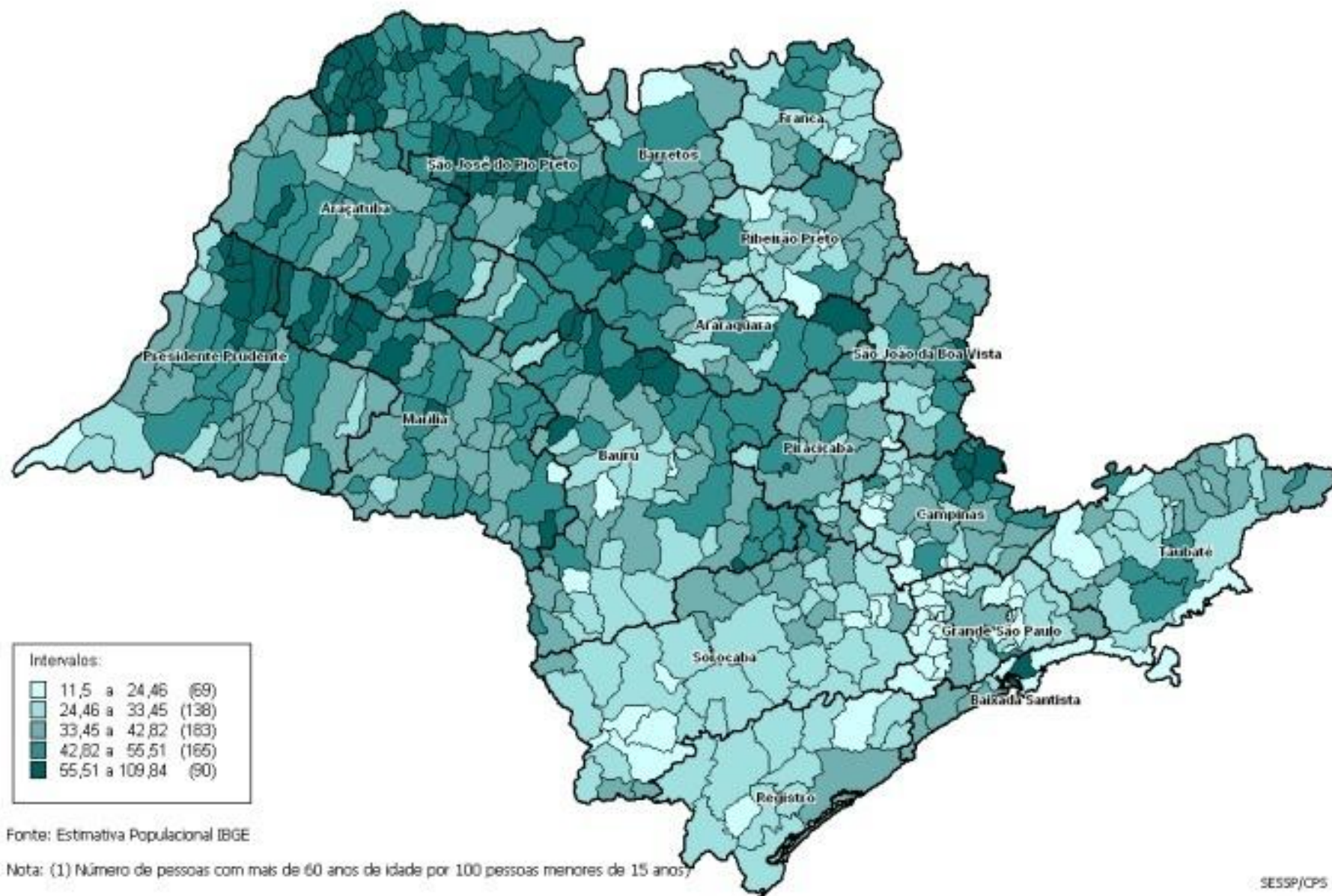
POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

- **PACTO DE GESTÃO DO SUS**
- **PLANO ESTADUAL DE SAÚDE**
- **PLANOS OPERATIVOS ANUAIS**

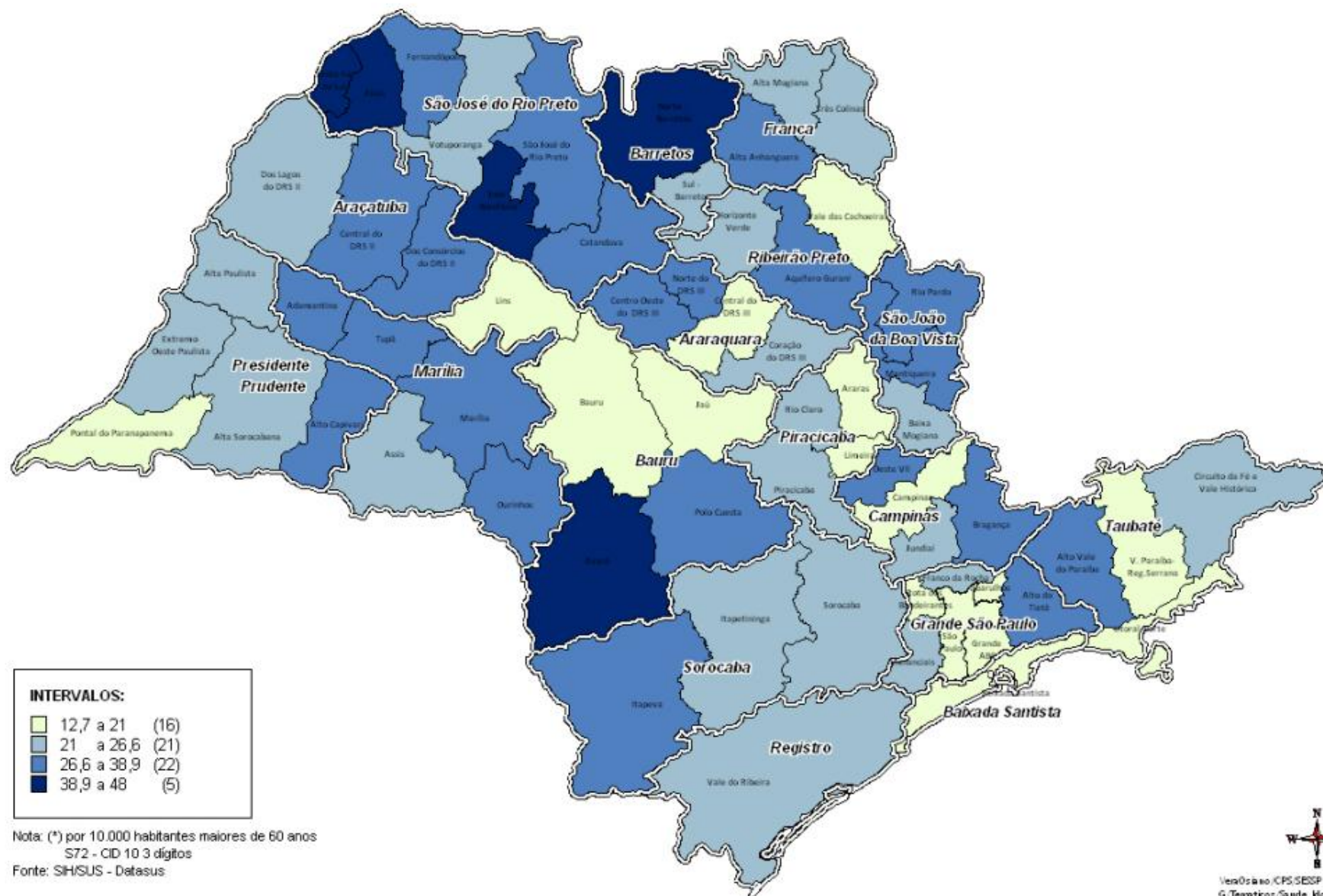
INDICADORES PACTUADOS:

- **Cobertura vacinal (VE)**
- **Fiscalização das Instituições de Longa Permanência de Idosos (VS)**
- **Redução internações fratura de fêmur**
- **Redução média de permanência**

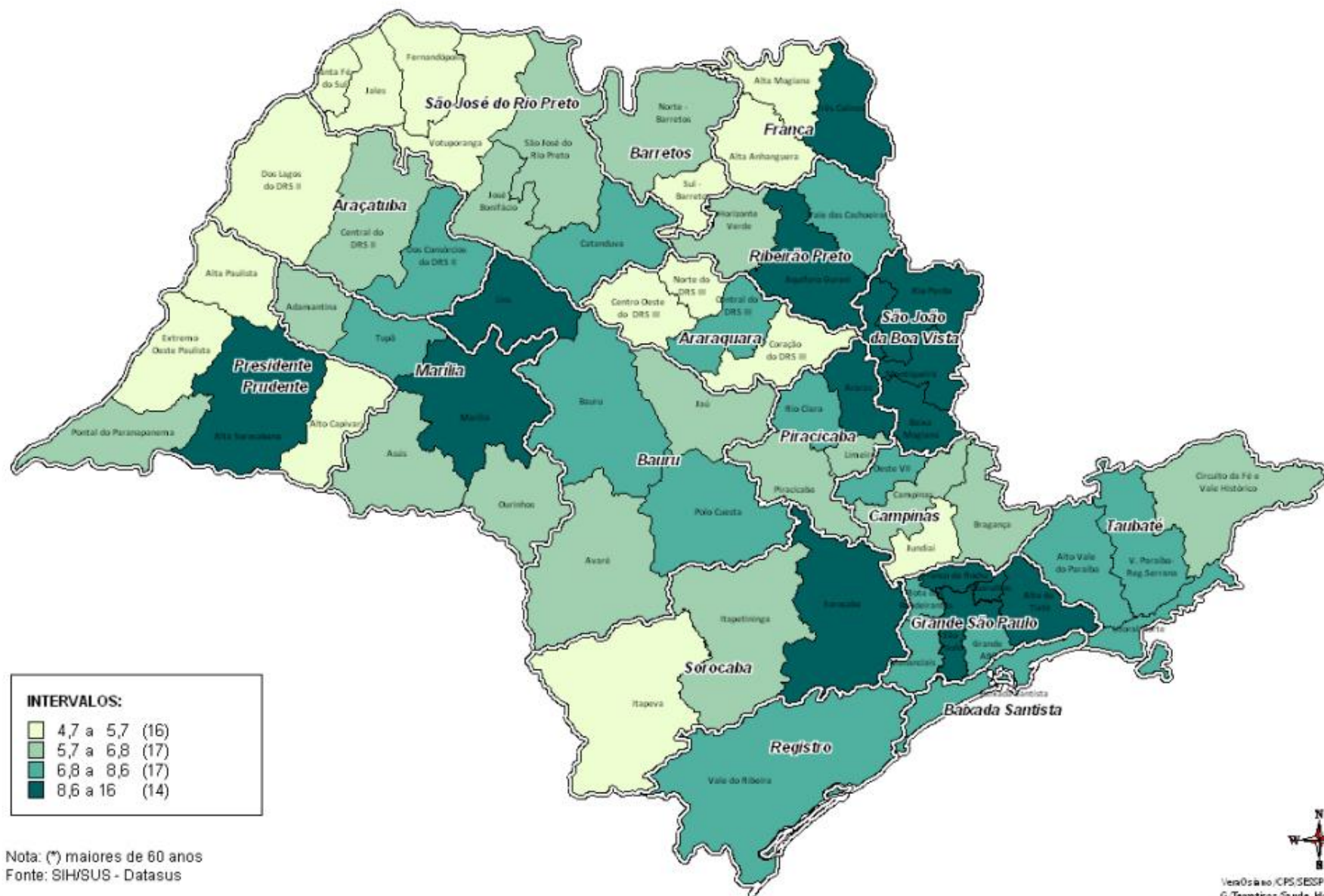
Índice de Envelhecimento (1) dos municípios do Estado de São Paulo, 2005.



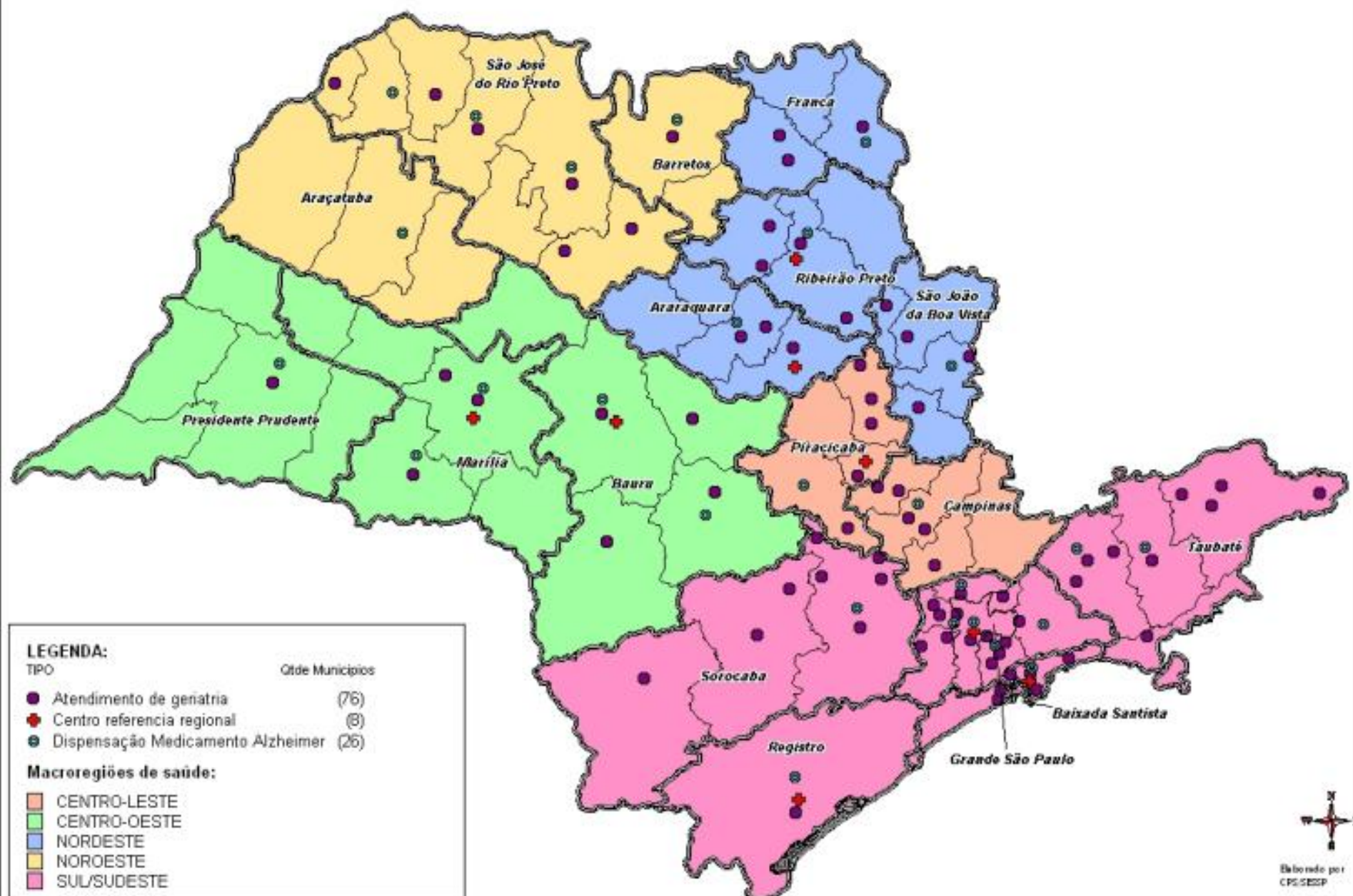
Taxa de internação por fratura do fêmur* em idosos nas Regiões de Saúde do Estado de São Paulo, 2008.



Média permanência de internação (SUS) em idosos* nas Regiões de Saúde do Estado de São Paulo, 2008.



Municípios com atendimento geriátrico, centros de referência regional e centros de dispensação medicamentos alto custo, Estado de São Paulo, 2008.



DRS	Proporção de idosos	Porcentagem de idosos cadastrado no SIAB	Consultas geriátricas/idoso/ano
GRANDE SÃO PAULO	9,23%	22,31%	7,35%
ARAÇATUBA	13,42%	62,41%	0,00%
ARARAQUARA	11,73%	21,64%	1,93%
BAIXADA SANTISTA	11,39%	31,68%	10,01%
BARRETOS	12,73%	37,58%	0,00%
BAURU	12,13%	25,11%	2,73%
CAMPINAS	10,27%	14,88%	1,48%
FRANCA	10,62%	25,44%	7,70%
MARÍLIA	13,38%	60,80%	0,71%
PIRACICABA	11,09%	24,54%	0,71%
PRESIDENTE PRUDENTE	13,18%	52,68%	0,00%
REGISTRO	10,68%	66,56%	0,00%
RIBEIRÃO PRETO	11,28%	28,02%	9,35%
SÃO JOÃO DA BOA VISTA	12,14%	51,55%	0,69%
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	13,99%	26,80%	1,48%
SOROCABA	9,73%	24,27%	6,58%
TAUBATÉ	9,47%	35,78%	5,48%
ESTADO DE SÃO PAULO	10,30%	27,54%	5,12%

Centros de Referência da Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa credenciados pelo Ministério da Saúde em São Paulo

Escola Paulista de Medicina - Hosp.São Paulo

Fundação Faculdade de Medicina HC

Irmandade da Santa Casa de São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de São Carlos

Hospital Guilherme Álvaro/Santos

Associação Hospitalar de Bauru

Faculdade de Medicina de Marília

Santa Casa de Misericórdia de Limeira

Hospital Regional Vale do Ribeira

Hospital Psiquiátrico Santa Teresa de Ribeirão Preto/HC USP

Geral - Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo - Windows Internet Explorer

http://www.saude.sp.gov.br/homepage.mmp?home=402881b40e9f7c76010ea499333c0037

Norton - Cartões e logins - Google - Search - Bookmarks - Check - AutoFill - Sign In - Página - Ferramentas

Portal do Governo | Cidadão.SP | Investimentos.SP | Destaques: [dropdown] OK

GOVERNO DE SÃO PAULO

Secretaria da Saúde home mapa do site contato tamanho da letra busca

INSTITUCIONAL | ESTRUTURA | AÇÕES | NOTÍCIAS | LEGISLAÇÃO | SITES DE INTERESSE

Acesso Rápido

- III Seminário dos Hospitais de Ensino do Estado de São Paulo Avaliação do evento
- Gripe Suína: Tire suas dúvidas
- Prêmio Idéia Saudável 2009
- Jornal SUS/SP
- Áreas Técnicas da SES
- Programa Dicas de Saúde
- Programa de Satisfação dos Usuários SUS Responda aqui a sua pesquisa
- Doação de sangue Relação dos postos de coleta para doação de sangue no Estado de São Paulo.
- Unidades de Saúde Relação de Unidades de Saúde SUS do Estado de São Paulo.
- Pacientes não identificados

Inscrição para mais belo idoso de SP começa na segunda-feira

A Secretaria de Estado da Saúde abre na próxima segunda-feira, 13 de julho, as inscrições para a edição 2009 do Concurso Mister CRI. De 13 a 31 de julho, das 9h às 12h e das 14h às 17h, os homens da capital com mais de 60 anos podem se candidatar à 5ª edição do concurso. Em 2008, cerca de 80 homens acima de 60 anos se inscreveram.

Destaques

Homens com apnéia correm mais risco de ter osteoporose
Estudo inédito da Secretaria de Estado da Saúde realizado no AME (Ambulatório Médico de Especialidades) de Interlagos, zona sul de São Paulo, aponta que os homens que têm apnéia (parada repetida e temporária da respiração durante o sono) têm mais risco de desenvolver osteoporose, em razão da baixa oxigenação do sangue.

Saúde convoca paulistas a doar sangue no inverno
A Secretaria de Estado da Saúde dá início hoje à Campanha de Doação de Sangue no Inverno para todo o Estado de São Paulo. O objetivo da campanha é aumentar o es toque de sangue no Estado durante os meses mais frios, quando as doações caem, em média,

Para informações mais detalhadas escolha seu perfil abaixo:

CIDADÃO

GESTOR

PROFISSIONAL DE SAÚDE

Agenda

Recrutamento para a Campanha Ambientes Saudáveis 'Vagas Remanescentes'
Inscrições encerradas.

VIII Encontro do Instituto Adolfo Lutz: "Laboratório de Saúde Pública no SUS: Ciência, Tecnologia e Vigilância"
10 a 22/09 - Veja mais

PRINCIPAL | AÇÕES | NOTÍCIAS | DOCUMENTOS TÉCNICOS | LEGISLAÇÃO | SITES DE INTERESSE

Profissional > Saúde da Pessoa Idosa

A Área Técnica da Saúde Pessoa Idosa tem como proposta promover o envelhecimento ativo com foco na qualidade de vida. São metas manter e reabilitar a capacidade funcional voltada à autonomia e independência da pessoa idosa.

- [Artigos e Teses](#)
- [Documentos Técnicos](#)
- [Legislação](#)
- [Links de interesse](#)
- [Livros e Revistas](#)
- [Plano Estadual de Saúde](#)
- [Apresentações](#)
- [Curso Introdutório de envelhecimento e saúde da pessoa idosa](#)



**“Envelhecer com Saúde
é um Direito de Cidadania”**

20 ANOS SUS

Ministério da Saúde

SECRETARIA
DA SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
TRABALHANDO POR VOCE



CURSO INTRODUTÓRIO DE ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA

GRUPO TÉCNICO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS

Curso Introductório de Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa no SUS

- Educação Permanente
- Profissionais de saúde e profissionais que atuam com pessoas idosas e articulam políticas públicas
- Metodologia : Problematização
- Conteúdo: Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde de Envelhecimento e Saúde da pessoa Idosa
- Modular para multiplicação em larga escala
- 4 oficinas de 3 horas (12 hrs)a serem aplicadas sequencialmente
- Envelhecimento ativo, Fragilidade , Cuidado e cuidadores, Rede de atenção

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA – GTAE/CPS/SES/SP

QUESTIONÁRIO SOBRE PERCEPÇÕES A RESPEITO DO ENVELHECIMENTO E DO CUIDADO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

1. Para você, qual o lado ruim e o bom de envelhecer?

Ruim: _____

Bom: _____

2. Pensando na experiência de utilizar os serviços de saúde, o que você acha que pode ser pior para a pessoa idosa?

3. O que você acha que pode ser feito para melhorar isso?

4. Quais as ações que um serviço de saúde amigo da pessoa idosa poderia realizar para ser mais amigável às necessidades das pessoas idosas?

5. Das frases abaixo, coloque CT nas afirmativas que você concorda totalmente, CP nas que você concorda parcialmente e D nas que você discorda:

1. *Velhice é o mesmo que doença* ()
2. *A responsabilidade pelos cuidados com as pessoas idosas é apenas da família* ()
3. *As pessoas idosas sofrem barreiras de atendimento nos serviços de saúde* ()
4. *As pessoas idosas sofrem violências nos serviços de saúde* ()
5. *As pessoas idosas são tratadas nos serviços de saúde com respeito e sensibilidade* ()
6. *As pessoas idosas não tem sexualidade* ()
7. *As pessoas idosas desconhecem seus direitos* ()
8. *As pessoas idosas atrapalham os serviços de saúde* ()
9. *Os profissionais de saúde tem a formação e o treinamento adequado para se comunicar e atender efetivamente as pessoas idosas* ()
10. *Os serviços de saúde são amigáveis e contemplam as necessidades e preocupações das pessoas idosas* ()

Os outonos de Dona Maria – Cena 1



D. Maria, 78 anos, moradora da cidade de Renascer, interior de SP, viúva, morando com um neto. É hipertensa não adequadamente controlada e diabética, acompanhada pela UBS Memórias da Serra.



Dona Maria

Os outonos de Dona Maria – Cena 2



Na AMB verificou-se que avaliava sua saúde como regular, apresentava perda de peso sem causa específica, estava com o estado cognitivo preservado e depressão moderada; apresentava déficit visual e auditivo e incontinência urinária. Referiu episódios de tontura e duas quedas em casa no último mês, sem maior gravidade...



Dona Maria

Os outonos de Dona Maria – Cena 2



Apesar de tudo isso, era independente necessitando de algumas adaptações para a execução de suas atividades cotidianas (Independência Funcional Modificada - MIF)...



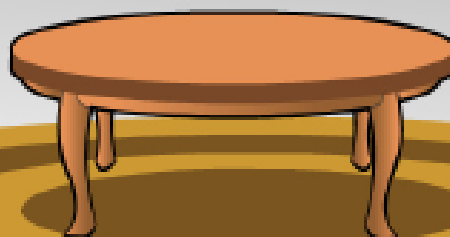
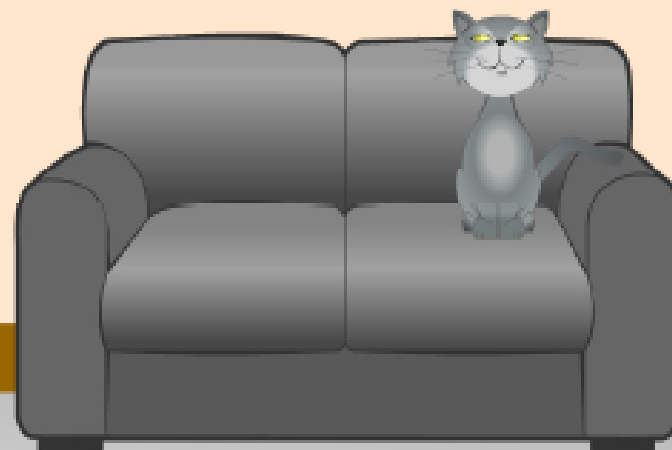
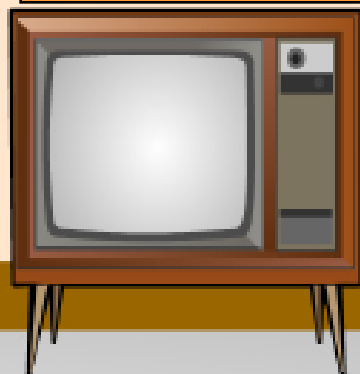
Dona Maria

Os outonos de Dona Maria – Cena 2



Os outonos de Dona Maria – Cena 3

**UM OUTONO
DEPOIS...**



GR

AS

Os outonos de Dona Maria – Cena 3



Ricardo, neto de Dona Maria a encontrou caída no quintal, desacordada. Ele chamou o resgate que a levou ao PS da cidade. Disse que ela estava saindo pouco ultimamente, não estava mais conseguindo cozinhar e que percebeu que ela “cheirava mal”...



Os outonos de Dona Maria – Cena 3



Os outonos de Dona Maria – Cena 3



Os outonos de Dona Maria – Cena 3



Foi operada mas teve algumas complicações infecciosas e ficou um mês no hospital; na alta, estava mais desnutrida ainda e um pouco confusa ...

Os outonos de Dona Maria – Cena 3



Os outonos de Dona Maria – Cena 3



Os outonos de D Maria – Cena 3

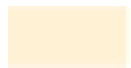
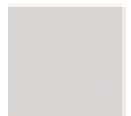


Dona Maria faz fisioterapia em um centro de referencia para reabilitação. Seu vizinho a leva duas vezes por semana e o neto a acompanha. Está cada vez mais difícil se locomover e seu neto foi aprovado em uma faculdade em outra cidade ...



Dona Maria

sa



GA

CAS

Os outonos de Dona Maria – Cena 3



“Ir no posto de saúde
está cada vez mais
difícil... se tivesse algum
serviço onde pudesse
passar o dia e ser
cuidada...”

Os outonos de Dona Maria – Cena 3



Dona Maria alterna momentos de lucidez com momentos de maior confusão mental; suas doenças crônicas estão controladas e o neurologista diagnosticou Doença de Alzheimer mas os remédios que precisa são muito caros e só são distribuídos em outra região.



Dona Maria

Os outonos de Dona Maria – Cena 4



CENA 1

Dona Maria, 77 anos, passa mais um outono na cidade de Renascer, uma cidade de médio porte, em uma região que tem em torno de 100 mil habitantes, no Estado de São Paulo. Acabou de voltar da UBS Memórias da Serra, perto de sua casa, onde recebeu a vacina contra a gripe. Às vezes acha que não deveria mais utilizar de estratégias que possam ajudá-la a viver mais, já viveu tanto... Mas quando lembra das internações por pneumonia que teve no passado, quando ainda não tomava a vacina todo ano, tem a certeza de que tomou a decisão correta. Dona Maria segue então para o seu grupo de oração onde se encontra com as amigas toda a semana para lerem, rezarem e também “jogar um pouco de conversa fora”, por que não? “O mundo está mudando tão rápido e sempre temos um assunto polêmico para discutir, amigos que se foram ou adoeceram, etc. É muito triste envelhecer e ser um peso para os outros e também é muito difícil ver o mundo mudar tanto!”. Dona Maria volta para casa andando lentamente os cinco quarteirões que a separa da sua casa lembrando quando fazia isso com o Seu João, companheiro falecido há dois anos atrás de um infarto súbito. “Ele enxergava melhor e a ajudava a desviar dos buracos da rua. Hoje tem muito medo de cair!”. Ele foi socorrido no infarto em casa e ainda ficou seis meses sofrendo na UTI antes de morrer. “Não quero morrer assim! Mas também não sei como quero morrer.” Prepara a janta para ela e para o neto que agora está morando com ela para estudar na cidade. Como ele não chega, vai dormir, pois no dia seguinte precisa acordar cedo porque é o dia que tem atividades físicas no parque de convivência das pessoas idosas e ela “não pode perder por nada desse mundo”. Já preparou inclusive o lanche que vai levar para todos no dia seguinte. Ao deitar, Dona Maria sentiu fortes dores de cabeça e vomitou a janta. Pediu ajuda ao seu vizinho que a levou ao Pronto Socorro da cidade. Lá, ficou muito tempo esperando para ser atendida pois tinham muitos casos mais graves na sua frente e tarde da madrugada ainda ouviu: “sobrou aquela velha sem sono para atender na sala de espera!”. “Coitados, estavam todos cansados!” Sua pressão estava alta. Foi medicada e liberada. Ninguém perguntou se já tomava remédio para a pressão e ficou sem saber se era para tomar a medicação normalmente no dia seguinte. Assim resolveu não ir no parque e foi a UBS para ver a pressão e pedir orientação de como proceder com os medicamentos que já vinha tomando. Mas a unidade estava muito cheia, disseram que só o médico poderia ajudá-la e ela desistiu. Acha que vai desistir de outras coisas também...

CENA 2

E a vida seguia seu caminho ao longo quando...no outono do ano seguinte... Dona Maria, 78 anos, foi a consulta agendada na UBS Memórias da Serra para controlar sua pressão e seu Diabetes. A Joana, enfermeira da unidade, a recebeu e disse que iria preencher junto com ela uma caderneta de saúde e que ela deveria manter sempre com ela. Quando Dona Maria contou que passou mal No mês anterior Joana lhe perguntou como estava seu diabetes e ela então lembrou que ninguém lhe perguntou e ela também não falou sobre isso no PS. Apenas trataram sua pressão. Ao preencher a caderneta e a avaliação global da pessoa idosa, Joana observou que Dona Maria estava com auto avaliação de saúde regular, perda de peso, cognição preservada (identificada através da aplicação da escala do Mini Mental), quadro de depressão moderada (identificada através da aplicação da escala de depressão geriátrica - GDS), com déficit visual e auditivo, com incontinência urinária, episódios de tontura e referia duas quedas em casa no último mês, sem gravidade. Foi classificada como MIF (Medida de Independência Funcional) de Independência modificada (necessita de ajuda técnica). O clínico Dr Antonio, a Joana e a Fátima, assistente social da unidade, se preocuparam bastante com o processo de fragilização de Dona Maria, mas não sabiam dizer se era de instalação recente ou não porque nunca tinham feito a avaliação global anteriormente nas pessoas idosas que atendiam. Sua pressão e glicemia estavam discretamente alteradas e foi ajustada a dose dos medicamentos. Foi encaminhada para atendimento com oftalmologia, otorrinolaringologia, urologia e para os serviços de saúde bucal e mental e na sequência estabeleceu-se um projeto terapêutico da equipe da unidade, em conjunto com a Dona Maria. Agendou-se ainda a visita da equipe do Programa de Saúde da Família para uma orientação no domicílio com a presença do neto e da filha que viria visitá-la no próximo fim de semana. A equipe de saúde da família havia sido implantada naquele bairro naquele mês e agora poderia acompanhá-la mais de perto. Dr Antonio avisa no entanto que se ela começar a vir na unidade toda hora deveriam conseguir uma vaga num serviço mais especializado em "cuidar de velhos". Dona Maria ficou assustada. Esse outono estava começando muito complicado. Acharam um monte de problemas com ela e ela se sentia muito sozinha para lidar com tudo isso. " Coisas de velho que querem convencê-la de que são doenças e podem ser tratadas e corrigidas!" De qualquer forma, a equipe da UBS ajudou-a a decidir uma coisa: "mesmo com dificuldade, não iria abandonar suas atividades e ainda ia se esforçar para estar mais presente nos grupos que a UBS realizava das ligas das pessoas idosas, da hipertensão, do diabetes e das oficinas de atividades físicas orientadas aos idosos do agita renascer". Não conseguiu marcar o urologista e após se irritar por duas vezes e voltar do oftalmologista porque estava com o aparelho quebrado, desistiu da consulta...desistiu de voltar na UBS também, tinha remédio da pressão e do diabetes para mais de um mês...desistiu.

CENA 3

Um ano depois, 79 anos. Domingo de sol, pela manhã, Ricardo, neto de Dona Maria a encontra caída no quintal, desacordada. Ele chamou o resgate que a levou ao PS da cidade. Ele diz que ela ultimamente estava saindo pouco e que já não estava mais conseguindo cozinhar e que percebeu que ela “cheirava mal”. Que avisou sua mãe mas achavam que já não havia muito mais para fazer por ela. No PS o médico viu que sua pressão estava muito alta, que ela estava desidratada e muito desnutrida. Na queda, ela fraturou o fêmur. Foi internada, operada e por causa do diabetes teve algumas complicações infecciosas e ficou um mês internada. Na alta, estava mais desnutrida ainda e um pouco confusa. Saiu com um encaminhamento para o neurologista e acompanhamento no ortopedista. Sua filha ficou um tempo ajudando-a mas precisou ir embora por causa do seu trabalho. Contratou uma empregada que a ajuda durante o dia. “Tem insistido para que vá morar com ela na capital mas ela não quer de jeito nenhum! Ainda espera se recuperar para retomar suas amizades e atividades na cidade onde sempre viveu e conhece todo mundo.” Dona Maria está fazendo fisioterapia num centro de referencia de reabilitação num município perto que o vizinho leva duas vezes por semana e o neto as vezes a acompanha. Mas, está cada vez mais difícil se locomover e o seu neto passou na faculdade em outra cidade. Além disso, ela não tem observado muita melhora do seu quadro funcional que, piorou muito após um pequeno derrame (acidente vascular encefálico) que teve alguns meses atrás. A equipe do PSF a tem visitado às vezes mas nunca recebeu visita do médico, só dos agentes comunitários que também não tem tempo de ajudá-la um pouco mais. “Ir na UBS ficou cada vez mais difícil e eles não tem como me apoiar. Ontem passei muito mal por ter comido pouco e caí na rua. Não consigo mais me locomover sozinha e ainda preciso de ajuda aqui em casa pois não consigo mais me cuidar sozinha. Se tivesse algum lugar onde pudesse passar o dia, fazer as atividades que gosto mesmo com as minhas limitações, e ser cuidada, seria ótimo.” Dona Maria alterna momentos de lucidez com momentos de pouca confusão mental. A empregada tinha se disposto a passar as noites com ela mas tinha muito medo dos seus engasgos frequentes. Suas doenças crônicas estavam controladas e o neurologista, que sua filha pagou a consulta, indicou tratamento para Doença de Alzheimer mas os remédios são caros e só são distribuídos em outra região. Dona Maria foi encaminhada para uma instituição de longa permanência após a sua última internação que durou vários meses e da qual não retornou mais para sua casa. Ela só conseguia se alimentar por sonda e tinha algumas escaras que precisavam de curativos. Ela não recebia o benefício social que a ajudaria a pagar um cuidador e suas fraldas mas, era tudo tão difícil...desistiu novamente.

CENA 4

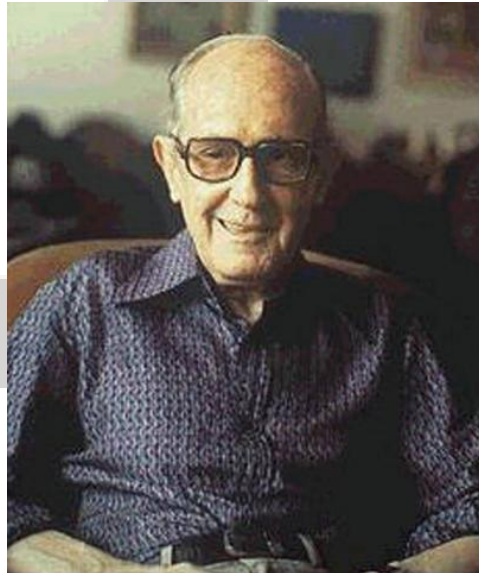
Para ficar mais perto de Dona Maria, Fátima sua filha, 40 anos, separada, resolveu voltar para a cidade de Renascer. Dona Maria, no entanto, quis continuar morando na instituição que estava. Não queria dar trabalho... Fátima era funcionária pública e foi designada para trabalhar na secretária municipal de saúde. Como sabiam da sua experiência pessoal pediram que pensasse nas políticas públicas de saúde inseridas no SUS que tivessem o foco do envelhecimento e organizasse uma rede de atenção à pessoa idosa para o município de Renascer. Fátima começou a relembrar de sua mãe para organizar as políticas públicas de saúde com foco nas pessoas idosas. O que poderia ter sido melhor para mantê-la mais tempo saudável e ativa? E ao usar os serviços de saúde? E quando ela ficou mais frágil? E quando ficou mais dependente? Como Renascer estará cuidando efetivamente de seus idosos? Como ela poderia ter no plano municipal de saúde uma intervenção nesse sentido e como poderia apoiar a região?...tanto por fazer! Dona Maria morreu sem completar seus 80 anos, no início do outono, dia da abertura da campanha de vacinação contra gripe, da formatura da primeira turma do programa de educação permanente e da implantação do plano municipal da saúde da pessoa idosa para a população de renascer, onde ela inicialmente seria homenageada. Passou mal, foi transferida da casa de repouso para o hospital, ficou 1 mês na UTI. Que triste! Não viu o outono chegar... Afinal, não era assim que ela queria morrer... Tampouco agora... O plano municipal e todos os projetos inovadores decorrentes, trouxeram melhores condições para o cuidado das pessoas idosas de renascer e foi batizado por sua filha de: **“ OS OUTONOS DE DONA MARIA ”**!

Nesse sentido, precisamos refletir:

- Estamos diante de uma questão de saúde pública? Porque?
- Quais as ações a serem realizadas pelo SUS que possam permitir a pessoa idosa um envelhecimento saudável e com mais qualidade de vida?
- Quais as ações a serem realizadas pelo SUS que possam apoiar a pessoa idosa para evitar complicações, reduzir limitações e acompanhar seu envelhecer com um olhar atento?
- Quais as ações a serem realizadas pelo SUS que possam cuidar da pessoa idosa mais dependente e proporcionar um envelhecimento mais digno e feliz?
- Qual o plano local para a organização, capacitação, monitoramento e gestão de ações e serviços da **rede de atenção à saúde da pessoa idosa** que possa ser mais “amigável” e garantir políticas públicas de direitos das pessoas idosas, saudáveis, frágeis ou dependentes e proporcionar um envelhecimento mais saudável e com dignidade?

FALA, AMENDOEIRA

Carlos Drummond de Andrade



Conversa entre um homem e uma velha árvore que começava a “outonear” . Outono é um tempo em que *as folhas começam a cair !* Na sua sabedoria, ela diz ao homem, com quem está dialogando e que também está “outoneando”: *“quero apenas que te outonizes com paciência e doçura. As folhas caem, é certo, e os cabelos também, mas há alguma coisa de gracioso em tudo isso: parábolas, ritmos, tons suaves. Outoniza-te com dignidade, meu velho”.*

Respeitar o idoso é internalizar os princípios da vulnerabilidade, da fragilidade e da finitude em toda a rede de cuidados e construir uma cultura de solidariedade e justiça social.

Idoso como protagonista de sua história
Idoso como centro do cuidado



“Equidade: Direitos iguais quando a diferença inferioriza e direito de ser diferente quando a igualdade descaracteriza”

Boaventura Santos



GRUPO TÉCNICO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS

APRENDA COM OS ANIMAIS:

- 1. Seja ativo como um filhote. Desperte sua curiosidade. Seja lúdico, brinque.**
- 2. Alimente-se como um macaco. Coma frutas e vegetais em abundância. Nada de "*fast food*"**
- 3. Descanse como um gato. Durma bem. Aprenda como descansar a mente.**
- 4. Tenha a disciplina de um camelo. Não desista da viagem da vida no meio do caminho. Seja disciplinado na alimentação e na prática de atividades físicas**
- 5. Tenha a autonomia de um pássaro. Viva em grupo mas preserve a capacidade de escolher, decidir o que quer ou não.**

APRENDA COM OS ANIMAIS:

- 6. Seja alegre como um golfinho. Bom humor faz bem. Ria de si mesmo, ria sempre que puder.**
- 7. Seja fiel como um cão. Mantenha fidelidade aos seus sonhos. Seja fiel às demandas sociais, aos amigos e àqueles que ama.**
- 8. Tenha os músculos de um leão. Faça atividades físicas, mantenha-se ativo, exercite-se.**
- 9. Não seja uma preguiça. Não deixe o desânimo tomar conta de sua vida.**
- 10. Não seja coruja. Fuja da escuridão. Ilumine sua vida. Participe, faça-se necessário.**

SEJA FELIZ! ENVELHEÇA BEM! E AJUDE OS OUTROS A ENVELHECER BEM TAMBÉM!!

Envelhecer com dignidade: um direito humano fundamental



**“Envelhecer com Saúde
é um Direito de Cidadania”**

saudedapessoaidosa@saude.sp.gov.br