



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

**DEPARTAMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE (DAS)
COORDENAÇÃO ESTADUAL DA SAÚDE DO IDOSO**

**Situação do Cuidado à Saúde da Pessoa Idosa no Estado do Rio Grande do Sul
Levantamento das Ações Municipais em Saúde da Pessoa Idosa**

RELATÓRIO PRELIMINAR

Coordenação Estadual de Saúde do Idoso¹

Priscilla da Silva Lunardelli - Coordenadora Estadual da Saúde do Idoso²
Carlos Antônio da Silva - Coordenador interino
Joana Finkelstein Veras - Técnica Especialista

Coordenadores Regionais de Saúde do Idoso

1ª CRS – Marta Klein Hoffman
3 CRS - Regina Helena Rosa Correa da Silva
4 CRS - Márcia Arenhart
5 CRS – Vanessa Trintinaglia
6 CRS - Camila Tizatto Zibetti e Michele Crestani Neto
8 CRS – Cacilda Aquino Soares
9 CRS -Fátima Terezinha Donato Tsukita
10 CRS - Dileta do Carmo Santos Ferrari
12 CRS – Camila Manzotti
14 CRS - Viviane Guerisoli Leão
15 CRS - Alan Rafael Martins Savariz
16 CRS - Graziela Meneghelli Cabrelli Pletsch
17 CRS - Ender Masabiel Rolim

Porto Alegre, Novembro 2018

¹ Colaboradores para a elaboração do presente relatório: Estagiária/os: Ana Tamires da Silva, Pablo Laffaet, Jessica Theves;
Residentes: Ana Luisa Moro e Romi Güths

² Temporariamente em licença

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	3
2. MARCO CONCEITUAL.....	3
2.1. Diretriz da Área Técnica.....	3
2.1. Eixos estruturantes em saúde da Pessoa Idosa.....	4
3. SITUAÇÃO DO CUIDADO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA NO ESTADO (2015-2018).....	4
3.1. Atenção primária em Saúde.....	4
3.1. Atenção de Média Complexidade.....	8
3.3. Atenção Hospitalar.....	9
3.4. Atenção Farmacêutica.....	10
3.5. Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).....	11
3.6. Educação Permanente.....	13
3.7. Rede Intersetorial.....	13
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	15
ANEXO 1.....	17

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório técnico tem como objetivo traçar um panorama da situação da Saúde das Pessoas Idosas no Estado do Rio Grande do Sul. Para tal, é apresentado o marco conceitual que baliza a Política da Saúde da Pessoa Idosa no Estado, assim como informações de bancos de dados públicos do SUS (DataSUS/Tabnet), coletados nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2018 e as informações coletadas pela Coordenação Estadual da Saúde do Idoso da SES-RS, através do *Relatório de Ações Municipais de Saúde do Idoso*, ao longo do segundo semestre de 2018..

O *Relatório de Ações Municipais de Saúde do Idoso* é um documento criado pela Coordenação Estadual de Saúde do Idoso e encaminhado, a cada quatro anos, às Coordenadorias Regionais de Saúde, para serem repassados e preenchidos pelos municípios, tendo como objetivo conhecer as ações desenvolvidas para a saúde da pessoa idosa nos diferentes níveis de complexidade (Atenção Básica em Saúde, atenção na média e alta complexidade, educação permanente e rede intersetorial), conforme Anexo 1 deste relatório.

2. MARCO CONCEITUAL

O envelhecimento rápido da população brasileira traz profundos desafios para a estruturação das Redes de Atenção à Saúde. Os principais determinantes desta acelerada transição demográfica, no Estado do Rio Grande do Sul, são a redução expressiva na taxa de fecundidade associada à forte redução da taxa de mortalidade infantil e o aumento da expectativa de vida (PES, 2016). Medidas de intervenção sanitária apenas sobre as doenças não oferecem parâmetros adequados de avaliação da situação de saúde da pessoa idosa, torna-se necessário investigar a funcionalidade global, definida como a capacidade da pessoa idosa de gerir a própria vida. O idoso e a idosa, portanto, são considerados saudáveis quando capazes de realizar suas atividades sozinhos, de forma independente e autônoma. Este é um conceito adotado internacionalmente (MENDES, 2011; CAB Nº19, 2006).

2.1. Diretriz da Área Técnica:

Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção da saúde (PNSPI, 2017).

2.2. Eixos Estruturantes em Saúde da Pessoa Idosa:

- Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) como centro do cuidado à saúde do idoso, conforme determina a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria GM. 2528/2006) e o Pacto pela Vida (2006);
- Organização da rede de atenção à saúde da pessoa idosa, com forte ordenamento da APS, garantindo a continuidade de acesso e cuidado nos pontos de atenção especializados;
- Reconhecimento da pessoa idosa como usuário “*sócio sanitário*” do Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, as ações de cuidado devem ser articuladas com outras políticas públicas em especial, com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS);
- Produção de um modelo de atenção a saúde da pessoa idosa que invista na implementação de novas ferramentas de autocuidado e em planos integrados de cuidado.
- Educação permanente aos profissionais de saúde e áreas de interface para o cuidado em saúde da pessoa idosa;

3. SITUAÇÃO DO CUIDADO À SAÚDE DAS PESSOAS IDOSAS NO ESTADO (2015-2018)

3.1. Atenção Primária em Saúde:

3.1.1. Panorama geral

As ações e os serviços da Atenção Básica são ofertados nos 497 municípios, em 2.598 Unidades Básicas de Saúde, representando uma cobertura de 74,43% da população. O Estado do RS elencou a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo prioritário e estratégico para a qualificação do cuidado e a melhoria do acesso da população ao SUS. Em dezembro de 2018 o estado contava com 2110 equipes de ESF trabalhando nos territórios junto às famílias e comunidades, com uma cobertura de 60,08% da população. No que se refere às equipes NASF (Núcleo Ampliado de Saúde da Família), até o fim do primeiro quadrimestre de 2018 haviam sido implantadas 207 equipes (MS/SAS/DAB, 2018).

As unidades básicas de saúde são a primeira porta de entrada das pessoas idosas no SUS. Em dezembro de 2014 haviam 766.503 pessoas idosas cadastradas na Atenção Básica do SUS (45% da população estimada daquele ano), segundo registro no SIAB/MS. A partir de 2015 essa proporção caiu. Porém, é a partir desse ano que as unidades básicas de saúde passam a utilizar-se do e-SUS deixando de

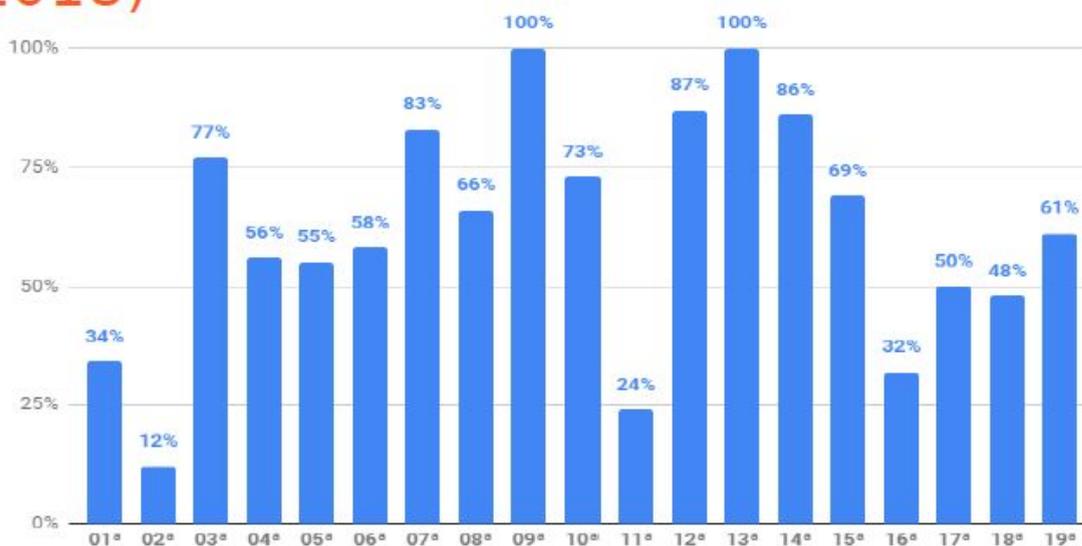
lançar essas informações no SIAB. Infelizmente após a transição para o e-SUS perdem-se as informações do número de cadastros, sendo possível somente ser acessado a nível local.

Através do O DAB, porém é possível estimar a quantidade de atendimentos individuais realizados à população idosa no RS. Na série histórica de 2015 a 2018 observa-se um acréscimo destes atendimentos, sendo a quantidade conforme segue:

- 2015: 1.325.486
- 2016: 2.512.018
- 2017: 2.885.409
- 2018: 3.339.592

Quanto ao panorama geral da adesão à Caderneta de saúde da Pessoa Idosa tem -se que até o final de julho de 2018 haviam aderido à CSPI 274 municípios do total do Estado (55%). A área Técnica da Saúde da Pessoa Idosa realizou um levantamento que apontou o seguinte panorama de adesão nas 19 Coordenadorias Regionais:

Panorama de Adesão por CRS (out. 2018)



Fonte: COSAPI/SAS/MS, 2018.

No Estado do RS, através da Política de Incentivo Estadual de Saúde – PIES (Resolução CIB-RS 020/2018), a Secretaria Estadual de Saúde aporta no critério de cofinanciamento da Atenção Primária recurso equivalente a aproximadamente 15% de cada uma das parcelas pagas para o cuidado da Saúde do Idoso na Atenção Primária. A CIB vigente estipula que o valor a ser repassado aos municípios em

2018 é de R\$132.0000.000,00 (cento e trinta e dois milhões de reais, a serem pagos em 12 parcelas mensais R\$ 11.000.000,00 (onze milhões de reais) mensais. No período de 01/01/2018 a 29/09/2018 foram destinados aprox 52 milhões (R\$ 51.896.396,82) aos municípios; última competência paga: mês 07 (FES, out 2018).

3.1.2. Levantamento de dados dos municípios que responderam à pesquisa de ações de saúde da pessoa idosa

Dos 497 municípios do estado, 158 responderam ao Relatório de Ações Municipais de Saúde do Idoso, o que representa uma cobertura de 31,8% dos municípios e de 27% da população idosa no estado. (MINISTÉRIO DA SAÚDE/SVS/CGIAE, 2015).

No que se refere às ações em APS, todos os respondentes declararam possuir ESF, totalizando 616 equipes. Desses 158 municípios, 90 aderiram à Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (CNPI), o que corresponde a 56,96% da amostra. Esta realidade se aproxima do panorama completo estadual de adesão, já que a proporção da totalidade de municípios do estado que aderiram é de 55,13% (274 municípios até julho de 2018).

82,87% da mostra (130 municípios) refere fazer cadastramentos das pessoas idosas nas suas Equipes de Saúde da Família. 89 municípios (56,32%) tem coordenação municipal de saúde da Pessoa Idosa. Somente 46 municípios (29,11%) referem realizar atividades de Educação Permanente da APS sobre a temática da saúde da pessoa idosa. Os municípios foram questionados também sobre a utilização dos seguintes instrumentos de EP e de avaliação: Caderno nº 19 da Atenção Básica, sobre o Saúde e Envelhecimento, do Ministério da Saúde (67 – 42,40% refere utilizar); Instrumento de diagnósticos de fragilidade (25 – 15,82%) e Check list da Casa Segura (59 – 37,34%).

Cabe ressaltar que a CNPI possui seu próprio instrumento para diagnosticar a fragilidade das pessoas idosas do território (O VES-13). Enquanto se vê um alto nível de respostas em relação ao cadastramento da população idosa nos territórios (82,87%) e adesão de mais de 55% à caderneta, pouco se está utilizando o instrumento que permitiria às equipes conhecer o nível de funcionalidade de sua população idosa (menos de 16% da amostra).

Em relação à oferta de atividades que estimulem o envelhecimento saudável nos municípios, encontra-se o seguinte panorama entre os municípios respondentes:

- Atividade física em ambiente externo: A maioria dos municípios realizam (106), correspondendo a 67,08%; 45 municípios (28,48%) referem não realizar e 6 (4%) não informaram.
- Atividade física em ambiente interno: apresenta resultados similares, sendo que 67,72%

responderam “sim”, 27,84% responderam “não” e 4,43% não informaram.

- Ações de promoção da alimentação saudável: também houve resultados positivos. 73,41% mencionaram realizar, 21,51% não realizar e 5,06% não informaram.
- Ações de prevenção à Aids: Há uma pequena diminuição em relação ao estímulo a atividades físicas. 64,55% dos municípios responderam “sim”, 30,37% responderam “não” e 5,06% não informaram.
- Ações de prevenção às quedas: Os resultados também apresentam adesão diminuída nesta atividade, sendo que 63,29% referiram terem ações, 32,27% não possuir e 4,43% não informaram.
- Ações de prevenção à violência: 63,29% responderam que desenvolvem ações, 29,74% que não desenvolvem e 6,96% não informaram.

Sobre Atenção Domiciliar, tem-se o panorama a seguir:

- Municípios com SAD não vinculados à APS: Responderam Sim (41,77%), Não (55,69%), não informaram (2,53%). Das respostas afirmativas, 53 municípios (33,54%) relatam ter atendimento domiciliar de fisioterapia; 9 municípios (5,69%) contam com nutricionista e 9 com psicólogo/a para os atendimentos domiciliares; 6 municípios (3,79%) contam com atendimento de fonoaudiologia; 5 municípios com assistente social (3,16%); 4 municípios com atendimento odontológico domiciliar (2,53%); 3 municípios (1,89%) ofertam atendimento domiciliar de enfermagem e 4 municípios (3,16%), atendimento médico.

Observação: não é possível identificar de forma significativa se os atendimentos domiciliares estão ligados à equipes ESF/NASF/NAAB ou se é atendimento de profissionais que o município contratualiza do setor privado.

- Em relação ao Programa Melhor em Casa, somente 9 municípios respondentes (5,69%) referem ter habilitação ao programa federal, 146 (92,40%) não têm e 3 não informaram (1,89%).

3.2. Atenção de Média Complexidade

3.2.1. Panorama geral

Os Centros de Referência especializados em Saúde da Pessoa Idosa são unidades de referência para esta população. A sua construção e custeio são de responsabilidade do município. O Estado paga a

produção de acordo com a tabela SUS.

Atualmente há cadastrados no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde) Centro de Referência à Pessoa Idosa em 9 (nove) municípios: Cachoeirinha, Canoas, Gravataí, Santa Cruz do Sul, Bento Gonçalves, Santana do Livramento, São Francisco de Paula e Porto Alegre.

3.2.2 Levantamento de dados dos municípios que responderam à pesquisa de ações de saúde da pessoa idosa

Os 158 municípios participantes do levantamento realizado no ano de 2018 apresentam o seguinte panorama:

- Serviço próprio de atenção à saúde do idoso: 12 municípios (7,59%) referem possuir este tipo de serviço, dentre eles: Anta Gorda, Bento Gonçalves, Campina das Missões, Campo Novo, David Canabarro, Esmeralda, Formigueiro, Panambi, Três Coroas, Vacaria, Vale Real, Vila Flores. 142 responderam não (89,87%) e 4 não informaram (2,53%). Somente o município de Bento Gonçalves coincide com os cadastros no CNES.
- Ambulatório de geriatria de referência: 15 municípios responderam afirmativamente (9,49%); 138 (87,34%) responderam negativamente e 5 não informaram (3,16%). Os municípios que referem possuir ambulatório de geriatria de referência são: Bento Gonçalves, Braga, Caiçara, Caxias do Sul, David Canabarro, Esperança do Sul, Formigueiro, Ijuí, Nova Araçá, Pelotas, Santa Rosa, Santa Tereza, Santo Antônio das Missões, Toropi, Vale Real.

3.3. Atenção Hospitalar

3.3.1. Panorama geral

De acordo com o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), no ano de 2017 ocorreram um total de 248.814 internações na população acima de 60 anos de idade, não havendo diferença significativa entre homens e mulheres (49,9% na população masculina e 50,01% na população feminina). O total de internações de pessoas idosas neste período equivale a 40% da população adulta do estado (acima de 20 anos).

Ordem de morbidade hospitalar (internações) por grupo de diagnósticos: Aparelho circulatório (23,63%); aparelho respiratório (17,56%); neoplasias (12,63%); sistema digestivo (9,97%);

aparelho geniturinário (7,24%); doenças infecciosas e parasitárias (6,88%); causas externas (6,51%); doenças endócrinas e nutricionais (2,88%)

- Causas externas: em 2017 houve um total de internações de 16.201, sendo 41,9% de homens e 58,08% de mulheres.
 - ❖ Fratura de fêmur: 4304 (1,72% do total de internações da população idosa e 26,56% das internações por causas externas)

3.3.2. Levantamento de dados dos municípios que responderam à pesquisa de ações de saúde da pessoa idosa

Os municípios que participaram do presente levantamento disponibilizam os seguintes equipamentos:

- Hospital geral de referência: 112 (70,88%) possuem; 40 (25,31%) não possuem e 6 (3,79%) não informaram.
- Hospital com leitos de geriatria/especializado de referência: 11 (6,96%) possuem; 142 (89,87%) não possuem e 5 (3,16%) não informaram.

3.4. Assistência Farmacêutica

3.4.1. Panorama geral

A Coordenação de Política de Assistência Farmacêutica (CPAF) coordena, em nível estadual, o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve pesquisa, desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

Dispensação de Medicamentos: Para ter acesso aos medicamentos, o usuário precisa passar por consulta médica. Com a avaliação concluída e a receita em mãos, o paciente deverá conferir se o medicamento consta na relação de medicamentos disponibilizados pelo SUS e verificar a qual Componente da Assistência Farmacêutica ele pertence: Componente Básico (responsabilidade do

município), Componente Especializado (responsabilidade do Estado) ou Componente estratégico (responsabilidade federal). A relação de medicamentos está disponível no site: <http://www.saude.rs.gov.br/medicamentos>.

3.4.2. Levantamento de dados dos municípios que responderam à pesquisa de ações de saúde da pessoa idosa

A Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) é considerada adequada às principais patologias das pessoas idosas em 92,4% (146) dos locais incluídos nesta pesquisa. Apenas 6,96% (11) avaliaram como não adequada e 0,63% (1) não soube informar.

Referem ter Programa de Uso Racional de Medicamentos ou orientação farmacêutica para idosos 57 (37,34%) dos municípios. Outros 97 (61,39%) não têm essa prática e 4 (2,53%) não souberam informar.

A entrega domiciliar de medicamentos é disponibilizada em apenas 10 (6,33%) das localidades. A ampla maioria não dispõe deste serviço, sendo 145 (91,77%) dos casos, além dos 3 (1,9%) que não têm essa informação.

No que tange o uso de medicações pela população idosa, os municípios foram questionados sobre os três medicamentos mais dispensados pela farmácia a essa faixa etária. Como resposta aos itens questionados, a classe de anti hipertensivos teve grande prevalência, representando o primeiro lugar nas três colocações sendo 43%, 34% e 28,5% das respostas respectivamente. Em seguida, na classe de protetores gástricos se encontra a mesma situação, sendo o segundo lugar nas três colocações, com 17%, 9,5% e 11,4% respectivamente. Ressalta-se que também um número elevado de respostas não informadas, representando 12%, 12% e 12,65% nas colocações mencionadas, ultrapassando o protetor gástrico na segunda e na terceira posição.

3.5 Instituições de Longa Permanência para Idosos

3.5.1. Panorama geral

A Resolução Colegiada da Diretoria da ANVISA nº 283/2005 exige que as Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas sejam licenciadas sanitariamente pela autoridade sanitária de nível

municipal. O estabelecimento de padrão sanitário mínimo para moradias coletivas de Pessoas Idosas, entretanto, não configura a prestação de serviço como serviço de saúde apenas como *de relevância sanitária* cuja gestão do risco sanitário esteja prevista.

De acordo com Camarano (2008), as instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) se configuram em uma das possibilidades de cuidados em relação à pessoa idosa, sobretudo em razão das diversas transformações sociais vivenciadas nas últimas décadas, como o aumento da longevidade, a inserção cada vez maior das mulheres no mercado de trabalho e as mudanças nos arranjos familiares, por exemplo. Em um levantamento realizado em 2008 pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) em parceria com a Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SEDH) e o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI) constatou-se que a residência em ILPIs não era algo comum na sociedade brasileira na época. Nessa pesquisa, foram identificadas 693 instituições de longa permanência na Região Sul, sendo 346 delas no Rio Grande do Sul e 129 em Porto Alegre (Camarano, 2008). Por se configurar em um importante espaço de atendimento integral institucional à pessoa idosa, considera-se relevante o mapeamento de dados a respeito dessas instituições no Rio Grande do Sul. Em um primeiro momento, cabe destacar que não existe uma base de dados que contenha informações e/ou cadastro de todas as ILPIs no Estado. Nesse sentido, foram reunidos dados de diferentes órgãos em relação a essas instituições, são eles: (a) informações constantes no Censo SUAS 2016, enviados pelo DAS/SDSTJDH; (b) número de ILPIs fiscalizadas pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), da Secretaria Estadual da Saúde; (c) dados relativos às ILPIs em expedientes e ações em tramitação nas Promotorias de Justiça de Defesa do Idoso em Porto Alegre (2ª e 7ª Promotorias de Justiça de Defesa dos Direitos do Idoso), do Ministério Público/RS. De acordo com as informações sobre ILPIs no Censo SUAS 2016, 77 instituições de longa permanência foram registradas, todas da esfera municipal. A grande maioria dessas instituições presta o atendimento integral institucional de forma não governamental (93,5%), seguida das instituições governamentais 1983 (6,5%). Importante destacar que, na perspectiva da Assistência Social, as ILPIs devem ser sem fins lucrativos. Do total de instituições registradas, 17 recebem recursos municipais para manutenção dos serviços de acolhimento e apenas uma delas recebe “outra forma de apoio público”. Além disso, oito declararam que possuem algum termo de parceria, acordo, convênio ou qualquer outra forma de contratualização para o recebimento de usuários de outros municípios. Em relação às taxas de ocupação, das 4022 vagas disponíveis nas instituições, 3540 estavam ocupadas pelas pessoas idosas, representando 88,0% da capacidade de atendimento. Verifica-se que 87,0% das instituições são mistas, ou seja, não possuem critério de admissão por sexo; 10,4% exclusivamente femininas e 2,6%, masculinas. Observa-se que as mulheres representam 60,0% do público

institucionalizado e, os homens, 40,0%. Essa informação corresponde a 99,2% dos dados sobre o gênero dos residentes das ILPIs registradas no Censo Suas 2016, pois 0,8% não foram informados. Estratificando-se por faixa etária é possível verificar que 28,5% das mulheres institucionalizadas possuem mais de 80 anos e os homens, 11,8%. Na faixa dos 60 a 79 anos, 27,3% são do sexo feminino e 26,0% do masculino.

QUADRO INFORMATIVO: Situação das VISTORIAS em ILPI
JULHO/2015 (Vistorias consideradas em atraso= vistorias executadas até a data de 30jun/2014)

CRS	Nº ILPI	Vistorias em atraso	CRS	Nº ILPI	Vistorias em atraso
1ª CRS Porto Alegre	109	09 (8,25%)	11ª CRS Erechim	07	01 (14,28%)
2ª CRS Porto Alegre	314	100 (31,84%)	12ª CRS Santo Ângelo	18	02 (11,11%)
3ª CRS Pelotas	49	07 (14,28%)	13ª CRS Santa Cruz	34	05 (14,70%)
4ª CRS Santa Maria	25	07 (28,00%)	14ª CRS Santa Rosa	04	01 (25,00%)
5ª CRS Caxias do Sul	50	08 (25,00%)	15ª CRS Palmeira das Missões	03	01 (33,33%)
6ª CRS Passo Fundo	36	11 (30,55%)	16ª CRS Lajeado	25	03 (12,00%)
7ª CRS Bagé	04	00 (0,00%)	17ª CRS Ijuí	05	00 (0,00%)
8ª CRS Cachoeira do Sul	29	29 (100,00%)	18ª CRS Osório	18	07 (38,88%)
9ª CRS Cruz Alta	08	01 (12,50%)	19ª CRS Frederico Westphalen	06	00 (0,00%)
10ª CRS Alegrete	13	03 (23,07%)	Total 1ª -> 19ª CRS	757	195 (25,75%)

3.5.2. Levantamento de dados dos municípios que responderam à pesquisa de ações de saúde da pessoa idosa

São realizadas ações de Vigilância Sanitária (VISA) local junto às ILPIS em menos de um quarto dos municípios, 38 (24%). Em 107 (67,7%), esta prática não é estabelecida e em 13 (8,3%) não souberam informar.

Apenas Caçapava do Sul, Caxias do Sul, Guarani das Missões, Ijuí, Pelotas, Ronda Alta, Santa Vitória do Palmar, Santana do Livramento e Santo Antônio das Missões contam com ILPIS públicas, o que representa 5,7% dos dados obtidos nesse estudo. Não dispõem desse dispositivo 131 municípios (82,9%) e não souberam informar, 18 (11,4%).

A respeito do número de ILPIS com alvará sanitário pela Secretaria Municipal da Saúde, são 127 instituições em funcionamento regular (50 só em Pelotas), distribuídas em 32 municípios. Em 23 municípios (14,6%) não existe qualquer serviço identificado e em 103 (65,18%) esse dado foi identificado.

São realizados cursos específicos para os trabalhadores das ILPIS em 7 município estudados (4,43%). Em 129 (81,64%) essa atividade não é oferecida e em 22 (13,92%) não souberam informar.

3.6 Educação Permanente

Sobre a estruturação de capacitações em envelhecimento e saúde da pessoa idosa, apenas 30 (19%) afirmaram ter atividades com a abordagem dessa temática. Outros 30 (79,1%) afirmam não ter e 3 (1,9%) não souberam informar.

3.7 Rede Intersetorial

O Conselho do Idoso é uma importante ferramenta de controle social. Na amostra pesquisada, 51,3% dos municípios informam que possuem Conselho Municipal da Pessoa Idosa (CMI); 2,5% que não souberam informar. O Conselho Estadual da Pessoa Idosa (CEI-RS) informa que do total de municípios do Estado (497) existem em torno de 200 (40%) municípios com CMI registrados no CEI até dezembro de 2018.

No que tange às deliberações realizadas através das Conferências Municipais do Idoso, 91 dos municípios respondentes ao levantamento atual (57,6%) afirmaram não terem sido contempladas no Plano Municipal de Saúde. Outros 50 (31,6%) obtiveram a inclusão das suas principais propostas e 17 (10,8%) não souberam informar.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ressaltam-se a seguir alguns resultados importantes, e por vezes preocupantes, no que dizem respeito ao planejamento das ações municipais voltadas para a população idosa. Ao mesmo tempo que a maioria da amostra de municípios respondentes ao levantamento estadual (82,87%, 130 municípios) refere fazer cadastramentos das pessoas idosas nas suas Equipes de Saúde da Família. 89 municípios, somente 56,32% tem Coordenação Municipal de Saúde da Pessoa Idosa. O primeiro dado aponta o potencial que as equipes têm de realizar classificação de risco da população idosa, porém, a gestão municipal carece de profissionais que dediquem atenção especial às ações específicas para esta população. Sabe-se que a demanda das equipes que atendem à saúde da população é grande e intensa, dificultando que os profissionais da atenção básica tomem perspectiva por conta própria das prioridades da atenção. Nesse sentido, considera-se que estes profissionais devem ser estimulados a perceber, através da lideranças de suas coordenações e de profissionais da gestão técnica municipais, a importância de voltar o olhar para as necessidades da população idosa. Assim, a Coordenação Estadual de Saúde do Idoso considera necessária a sensibilização dos gestores municipais da saúde para a alocação de profissional, no nível da gestão técnica, que aponte as diretrizes aos coordenadores das unidades de saúde e consequentemente aos profissionais da ponta, ou seja, a nomeação de uma Coordenação Municipal de Saúde da Pessoa Idosa.

É possível que, entre outros motivos que possam ser considerados, a falta de Coordenação Municipal de Saúde da Pessoa Idosa em quase a metade dos municípios respondentes, reflita na baixa proporção de atividades de Educação Permanente na APS. Somente 46 municípios (29,11%) referem realizar este tipo de ação sobre a temática da saúde da pessoa idosa. Além disso, somente 15,82% dos municípios referem utilizar-se de instrumento de diagnósticos de fragilidade e 37,34% do Check list da Casa Segura. Cabe lembrar que a Caderneta de Saúde da pessoa Idosa (cuja adesão dos municípios respondentes é de 57%) possui instrumento próprio de diagnóstico de capacidade funcional. Os instrumentos referidos são fundamentais para o diagnóstico das condições de saúde da população idosa dos municípios, no sentido da implementação estratégias de cuidado que superem o modelo curativo.

No que se refere aos serviços de médias complexidade, considera-se que se faz necessário um mapeamento dos serviços existentes, tendo em vista que somente a resposta de um único município coincide com os cadastros no CNES para serviços deste escopo.

Chama-se a atenção para o fato de que dos municípios respondentes trazem que a medicação de maior dispensação são os hipertensivos (43%), seguidos dos protetores gástricos (17%). Estes dados podem auxiliar no planejamento das ações da atenção básica, principalmente a nível local.

No que se refere ao equipamento de atenção ILPI (lembrando que é de gestão do SUAS de interesse do SUS no que se refere à questão sanitária), ressalta-se aqui a baixa proporção de municípios que realizam cursos específicos para trabalhadores destas instituições (7 municípios dos 158 respondentes, representando menos de 5% da amostra). Recorta-se o aspecto da capacitação a trabalhadores, pois considera-se que esta ação envolve em grande parte profissionais de saúde, para o acréscimo de conhecimento quanto a temas como: alimentação saudável, controle de infecção, manejo de medicamento, manuseio dos pacientes, entre outros. A Coordenação Estadual do idoso considera que o apoio à capacitação de cuidadores de idosos pode ser uma potência quando se pensa no apoio da Saúde no que se refere aos cuidados ofertados nas ILPIs, na perspectiva de colaboração das diferentes políticas públicas para a atenção à pessoa idosa, prevista, entre outras, pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

No que se refere à Educação Permanente em relação ao envelhecimento e saúde da pessoa idosa dos trabalhadores da rede municipal (independente do nível de complexidade ou tipo de estabelecimento), os dados trazidos pelos municípios respondentes também despertam alerta - somente 19% da amostra afirma abordar a temática nesse tipo de atividade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)**. Portaria de Consolidação nº 2 anexo 11, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa (Cadernos de Atenção Básica - CAB, n. 19)**. Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. ANVISA. RDC 283/2005. Estabelece o padrão mínimo de funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. 2 ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/SVS/CGIAE. **Estimativas preliminares**, 2015. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206&id=6942>. Acesso em: 20/11/2018.

PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2016/2019. Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES-RS). Grupo de Trabalho de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão (Org.) Porto Alegre, 2016.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL. PORTARIA ESTADUAL 87/2018. Estabelece o regulamento técnico sanitário para o funcionamento dos Estabelecimentos para Permanência Diurna de Pessoas Idosas (EPDPIs) no Estado do Rio Grande do Sul.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL. RESOLUÇÃO Nº 020/18 – CIB/RS. Dispõe sobre o financiamento Estadual para Atenção Básica dentro da Política Estadual de Incentivo para Qualificação da Atenção Básica – PIES.

ANEXO 1

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE
Coordenação Estadual de Saúde do Idoso**

Relatório de Ações Municipais da Saúde do Idoso

Município:

Região de Saúde:

Coordenadoria Regional de Saúde:

E-mail para contato com o município:

Nome do responsável pelo preenchimento:

Função do responsável pelo preenchimento:

1. Ações da Atenção Primária a Saúde

N. Equipes ESF:

N. de UBS de modelo tradicional:

Município aderiu a Nova Caderneta de Saúde do Idoso:

Município fez a implantação/distribuição da Nova Caderneta de Saúde do Idoso:

Houve impressão de cadernetas pelo município: ()Sim ()Não

O próprio idoso colabora no preenchimento da caderneta: ()Sim ()Não

Existe cadastramento da população idosa na área adscrita pelo ESF: ()Sim ()Não

Ano	No. idosos (≥ 60 anos)	Hipertensos ≥ 60 anos	Diabéticos ≥ 60 anos	Quedas ≥ 60 anos	Acamados ≥ 60 anos
2016					

Tem coordenação técnica municipal de Saúde da Pessoa Idosa? ()Sim ()Não

Tem processo de educação permanente em envelhecimento/saúde do idoso na atenção básica?()Sim ()Não

Utiliza rotineiramente o Caderno de Atenção Básica de Saúde do Idoso (n. 19) do MS? ()Sim ()Não

Implantaram diagnóstico de riscos de fragilidade/vulnerabilidade com o uso de instrumento? ()Sim, qual

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE
Coordenação de Saúde do Idoso

instrumento _____ () Não.

Implantaram o checklist da Casa Segura ou ação similar para prevenção de quedas no domicílio nas atividades dos Agentes Comunitários de Saúde () Sim () Não

Tem Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) constituído? () Sim () Não

Atende as demandas de referencia a atenção a saúde da pessoa idosa nos NASF? () Sim () Não

Considera que a Saúde da Pessoa Idosa está implantada na atenção básica? () Sim () Não

1.1 Envelhecimento Ativo:

Tem ações de promoção e prevenção á saúde estruturadas com relação ao envelhecimento?() Sim () Não

Atividade Física (ambiente externo) () Sim () Não

Atividade física (ambiente interno) () Sim () Não

Atividades socioculturais () Sim () Não

Promoção de alimentação saudável () Sim () Não

Prevenção da AIDS () Sim () Não

Prevenção de quedas () Sim () Não

Prevenção de violência () Sim () Não

1.2 Imunização:

Executam regularmente ações de imunização para influenza e pneumococos para idosos? () Sim () Não

Realizam imunização em acamados através de busca ativa? () Sim () Não

Cobertura Vacinal (maiores de 60 anos)

Ano	Cobertura Vacinal Influenza (%)	Cobertura Vacinal Tétano (%)
2017		

2. Atenção Domiciliar:

Tem algum Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) com consultas com especialistas, atendimento para acamados **não relacionadas ao ESF** ou atendimento fisioterápico domiciliar? () Sim () Não

Se sim, descreva o serviço: _____

Fez adesão ao Melhor em Casa? () Sim () Não

Número de EMADs: _____ Número de EMAPs: _____ Número de Idosos em atendimento: _____

Possui Serviço Próprio de Internação Domiciliar (SID)? () Sim () Não Número de Idosos em atendimento: _____

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE
Coordenação de Saúde do Idoso

3. Referências Ambulatoriais de Média Complexidade para idosos frágeis (municipais/regionais):

Tem Centro de Referência ao Idoso (CRI) no município ou na região? () Sim () Não

Tem referência de média complexidade disponível para referenciar o idoso frágil- Ambulatório de Geriatria de Referência no município ou na região? () Sim () Não

Quais profissionais envolvidos na atenção ao idoso frágil estão disponível no seu município? () Geriatra () Enfermeira () Odontólogo () Assistente Social () Psicólogo () Nutricionista () Fisioterapeuta () Fonoaudiólogo () Terapeuta Ocupacional () Técnico de Enfermagem () Podólogo () Educador Físico

Outros: _____

Principais dificuldades e facilidades em relação ao atendimento ambulatorial para as pessoas idosas: _____

4. Referências Hospitalares:

Tem hospital geral de referência com internação de idosos? () Sim () Não

Tem hospital geral de referência com atendimento especializado de idosos? () Sim () Não

Principais dificuldades e facilidades com a Rede Hospitalar: _____

5. Assistência Farmacêutica:

Tem Assistência Farmacêutica implantada com foco nas necessidades das pessoas idosas? () Sim () Não

A Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) está adequada às principais patologias das pessoas idosas (opção de medicamentos para controle de osteoporose, hipertensão, diabete, depressão, dor crônica)?

() Sim () Não

Existem fluxo estabelecido para a solicitação e aquisição de medicamentos da lista do Estado?

() Sim () Não

Existe referência para a realização dos exames exigidos nos protocolos de medicamentos da lista do Estado, quando necessário? () Sim () Não

Tem algum programa de uso racional de medicamentos ou de orientação farmacêutica ao idoso?

() Sim () Não

Tem programa de entrega domiciliar de medicamentos? () Sim () Não

Medicamentos dispensados com maior frequência na população de 60 anos ou mais

1º medicamento mais dispensado	2º medicamento mais dispensado	3º medicamento mais dispensado

6. Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs):

Tem ações de vigilância específica junto às ILPIs (asilos e casa geriátricas) do município? () Sim () Não

Atua em conjunto com vigilância sanitária estadual? () Sim () Não

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE
Coordenação de Saúde do Idoso

Tem alguma ILPI pública? ()Sim ()Não

Número de ILPIs com alvará sanitário pela SMS:

Existem instituições clandestinas? ()Sim ()Não

Realiza o preenchimento da caderneta do idoso e gerenciamento das condições de saúde das ILPIs?

()Sim ()Não

Realiza curso de cuidadores específicos para os trabalhadores da ILPIs? ()Sim ()Não

Observações: _____

7. Formação, Pesquisa e Educação Permanente:

Tem ações estruturadas de educação permanente na área do Envelhecimento/Saúde da Pessoa Idosa?

()Sim ()Não

Tem demandas de capacitações específicas para a área de geriatria e gerontologia? ()Sim ()Não

Quais: _____

8. Rede Intersetorial:

Tem assessoria de políticas públicas ou coordenação do idoso no município? ()Sim ()Não

Tem rede municipal estabelecida no foco da pessoa idosa? ()Sim ()Não

Tem Conselho Municipal do Idoso? ()Sim ()Não

Tem integração com o Ministério Público? ()Sim ()Não

As principais deliberações das últimas Conferências Municipais do Idoso foram contempladas no Plano Municipal de Saúde? ()Sim ()Não

O que consta no Plano Municipal de Saúde relacionado a saúde da pessoa idosa?
