

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MINERVINA MALHEIROS SCHNEIDER

**SAÚDE DO IDOSO: CONSTRUÇÃO DE UM PLANO DE AÇÃO EM MARECHAL
FLORIANO-ES**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MINERVINA MALHEIROS SCHNEIDER

**SAÚDE DO IDOSO: CONSTRUÇÃO DE UM PLANO DE AÇÃO EM MARECHAL
FLORIANO-ES**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Doenças Crônicas não Transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Prof^ª Orientadora: Anneliese Domingues Wysocki

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **SAÚDE DO IDOSO: CONSTRUÇÃO DE UM PLANO DE AÇÃO EM MARECHAL FLORIANO-ES** de autoria do aluno **MINERVINA MALHEIROS SCHNEIDER** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área **DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**.

Prof^a Ms. Anneliese Domingues Wysocki
Orientadora da Monografia

Prof^a Dr^a Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Prof^a Dr^a Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Ofereço este trabalho acadêmico a todas as pessoas com idade superior a 60 anos, em especial aos meus amores (pais não biológicos) Maria José de Luna Malheiros e João dos Anjos Galvão. Atualmente têm a idade superior a 80 anos, casados no religioso há 61 anos, ela Poetiza, Artista Plástica, ele Ex-Jogador de Futebol, Pugilista, amante da caça e da pesca. Apesar da senescência em maior evidência ainda são autônomos em suas ações e desejos.

“Envelhecer não significa se tornar um ser descartável, mas sim um ser que deve ser exaltado e respeitado na sua condição humana, no qual, um ser que não tiver uma morte prematura, pela velhice passará [...]o envelhecimento é apenas o desgasto do casulo que protege a essência humana”.

Autor desconhecido

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus** por todas as coisas, uma delas foi me encher de ânimo para fazer este trabalho.

À minha **Família**, pela paciência e incentivo.

À minha Orientadora **Anneliese Domingues Wysocki**, pela excelente orientação, pela admirável compreensão e paciência.

Ao **Ministério da Saúde e Universidade Federal de Santa Catarina**, pela oportunidade oferecida a todos nós profissionais de saúde.

Aos **meus colaboradores**:

ACS da ESF Soído/Sede: Jania Uhl, Genilza Fernandes, Fátima Douro, Lucia Felberg, Lucilene Montenegro, Aparecida Kill e Fábio Stein;
Carlos Alberto Fiorot, Médico da ESF Soído/Sede;
Rita de Cássia Rhein, Técnica de Enfermagem da ESF Soído/Sede;
Joseane Tonoli, Auxiliar Saúde Bucal;
Alex Sandro, Odontólogo da ESF Soído/Sede;
Shirley Carvalho, Enfermeira Referência Técnica em DST/AIDS;
Sílvio Dias, Enfermeiro Referência Técnica em Hansen/ Tuberculose;
Gisele Mees, Odontóloga Coordenadora Municipal da Saúde Bucal;
Bruna Zambon, Enfermeira Gerente da Atenção Primária;
Pedro Miguel Castillo Diaz, Enfermeiro Secretário Municipal de Saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. OBJETIVOS.....	4
2.1 Objetivo geral	4
2.2 Objetivos específicos	4
3. MÉTODOS.....	5
3.1 Local de estudo	5
3.1.1 A Atenção à saúde no município de Marechal Floriano.....	6
3.1.2 A assistência à saúde ao idoso no município de Marechal Floriano	8
3.2 Planejamento da elaboração do plano de ação à saúde do idoso	9
3.3 Operacionalização do planejamento do plano de ação	10
3.4 Implementação do plano de ação.....	11
3.5 Avaliação do plano de ação	12
4. ASPECTOS ÉTICOS	13
5. RESULTADOS	14
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
ANEXO I.....	24

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Atores que participaram do plano de ação à saúde do idoso, Marechal Florianópolis, 2014.....	14
Quadro 2. Problemas relacionados à saúde do idoso pela equipe de saúde, Marechal Florianópolis, 2014.....	15
Quadro 3 Determinantes relacionados aos problemas da saúde do idoso, Marechal Florianópolis, 2014.....	15
Quadro 4. Levantamento das causas relacionadas aos problemas da saúde do idoso, Marechal Florianópolis, 2014.....	15
Quadro 5 Meta, determinante, resultados esperados, ações, prazo, responsáveis e recurso relacionado ao planejamento das ações voltadas ao 1º problema identificado.....	17
Quadro 6. Meta, determinante, resultados esperados, ações, prazo, responsáveis e recurso relacionado ao planejamento das ações voltadas ao 2º problema identificado.....	18
Quadro 7. Meta, determinante, resultados esperados, ações, prazo, responsáveis e recurso relacionado ao planejamento das ações voltadas ao 3º problema identificado.....	19
Quadro 8. Meta, determinante, resultados esperados, ações, prazo, responsáveis e recurso relacionado ao planejamento das ações voltadas ao 4º problema identificado.....	20
Quadro 9. Meta, determinante, resultados esperados, ações, prazo, responsáveis e recurso relacionado ao planejamento das ações voltadas ao 5º problema identificado.....	20

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição da população segundo sexo e faixa etária, Marechal Floriano-ES, 2010.....	5
---	----------

RESUMO

O envelhecimento populacional no Brasil vem ocorrendo de maneira crescente, tendo aumentado a demanda pela reorganização nas políticas de saúde e investimentos na Atenção Básica no que se refere à prática cotidiana de oferta de atenção às pessoas que enfrentam o envelhecer. A elaboração de um plano de ação voltado às necessidades da população idosa faz-se então essencial no sentido de organizar e direcionar a oferta de atenção ao alcance da integralidade e continuidade do atendimento. Trata-se de um estudo descritivo que se voltou à elaboração e planejamento de um plano de ação no município de Marechal Floriano-ES. No município, 12% dos 14262 habitantes são idosos, sendo 1835 atualmente cadastrados no programa Hiperdia, porém, sem acompanhamento contínuo pelos serviços da Atenção Básica. O presente plano de ação à saúde do idoso surgiu a partir da iniciativa e necessidade de melhor ofertar ações em saúde a esta população, dado o contexto de reorganização do setor saúde do município. Consideraram-se como método de sistematização dos dados os pressupostos do planejamento em saúde, sendo percorridas cinco etapas para a elaboração e definição do plano de ação em questão, considerando as prioridades essenciais à saúde do idoso no município. O mesmo ainda será implementado, sendo prevista etapa de avaliação desta atividade no município. Ressalta-se que o presente plano de ação se trata de uma etapa inicial, elementar e disparadora para que próximos planos de ação sejam elaborados no município, após a implementação deste primeiro.

Palavras-chave: Saúde do Idoso; Serviços de Saúde para Idosos; Envelhecimento, Atenção Básica à Saúde, Planejamento em Saúde.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento atualmente faz parte da realidade da maioria das sociedades e o Brasil vive uma situação de saúde que combina o expressivo envelhecimento da população e a consequente transformação do perfil epidemiológico. Essas mudanças demográficas decorrentes da transição demográfica remetem à concepção do conceito de “transição epidemiológica”, relacionado às modificações nos padrões de morbidade, invalidez e morte de uma população. No contexto brasileiro, a situação epidemiológica é definida pela tripla carga de doenças, uma vez que há persistência das doenças infecciosas e carenciais, causas externas e o aumento relativo das condições crônicas (MENDES, 2012; BRASIL 2007).

Estima-se para o ano de 2050 que venham existir cerca de dois bilhões de pessoas com a idade superior a 60 anos no mundo. No Brasil estima-se que existam cerca de 17,6 milhões de idosos, no entanto, sabe-se que o processo de envelhecimento não ocorre de maneira igual a todos uma vez que influências relacionadas às condições sociais, econômicas, geográficas e de acesso aos serviços de saúde podem interferir neste contexto (BRASIL, 2007).

Neste sentido, em reconhecimento ao envelhecimento populacional no Brasil, urgiu a necessidade de que determinações legais e políticas públicas fossem elaboradas no sentido de oferecer suporte e atender às necessidades desse estrato populacional.

Assim, desde 1994 estabeleceu-se a Política Nacional do Idoso (PNI) (Lei Nº 8.842/1994, posteriormente regulamentada pelo Decreto Nº 1.948/96) com a finalidade de assegurar direitos sociais que garantissem a promoção da autonomia, integração e participação efetiva do idoso na sociedade, de modo a exercer sua cidadania. Anos mais tarde foi aprovado o Estatuto do idoso (Lei 1074 de 1º de outubro de 2003), visando reforçar as diretrizes contidas na PNI além de incorporar novos elementos que assegurassem a atenção integral ao idoso em as todas suas necessidades. No ano de 2006, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) (Portaria GM 2.528 de 19 de outubro de 2006) foi atualizada, considerando o Pacto pela Saúde e suas Diretrizes Operacionais, definindo para o idoso a Atenção Básica como porta de entrada ao sistema de saúde e definindo como diretrizes essenciais: promoção do envelhecimento saudável; a manutenção da capacidade funcional; a assistência às necessidades de saúde do idoso; a reabilitação da capacidade funcional comprometida; a capacitação de recursos humanos

especializados; o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais; e o apoio a estudos e pesquisas (MOTTA et al., 2007; RODRIGUES et al, 2007).

Neste contexto, vem aumentando a demanda pela reorganização nas políticas sociais, no setor saúde, na revisão da formação de profissionais e da prática cotidiana às pessoas que enfrentam o envelhecer que, segundo a OPAS, é “um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico (...)”. Assim, a atenção à saúde da pessoa idosa deve se constituir de um processo multidimensional, baseando-se na humanização e na formação de vínculo, abrangendo questões relacionadas aos seus aspectos clínicos/biológicos, psíquicos, funcionais e sociais, que estejam de acordo com as necessidades apresentadas por essa população e que estas estejam inseridas num contexto de planejamento das ações de saúde em um determinado território. Neste sentido, espera-se que sejam oferecidas ações de suporte social, incluindo familiares e cuidadores, e acompanhamento domiciliar, utilizando-se da territorialização e cadastro das famílias de sua área de abrangência para a identificação e oferta de atenção àqueles idosos com limitações relacionadas à acessibilidade aos serviços ou em instituições asilares, de modo a cumprir com sua função de responsabilização pelas ações de saúde de sua área de abrangência (MOTTA et al., 2007; RODRIGUES et al, 2007; GUIMARÃES et al, 2012).

No entanto, o Brasil ainda não se encontra preparado para atender as demandas dessa nova população, que surge rapidamente e acompanhada de alguma doença crônica exigindo assim grandes mudanças política e social, bem como uma reorganização dos serviços de saúde para que esta população seja atendida (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO, 2008).

Um dos maiores desafios atuais é o aumento da demanda aos serviços de saúde e o despreparo dos profissionais para atuar com a população idosa, sendo observado no contexto dos serviços com ESF práticas de saúde centradas no modelo biomédico, fragmentadas, em que há uma incompreensão da totalidade do processo de trabalho, com baixa corresponsabilização coletiva dos profissionais pelo cuidado prestado, diluição de responsabilidades e descontinuidade entre as ações específicas de cada profissional, que exacerbam-se com a rotatividade dos profissionais de saúde na equipe e na ausência de equipes básicas completas (SOUZA et al., 2009; RIBEIRO et al., 2004). Observa-se, nesse sentido, que aspectos relacionados aos recursos físicos, humanos, organizacionais e de processo de trabalho existentes nos serviços de saúde,

somados as questões inerentes à definição de prioridades político-partidárias vem a fragilizar algumas realidades. As ESF, nesse contexto, podem então refletir o desencontro entre as práticas realizadas e as necessidades da população, limitando o seu exercício de responsabilidade e resolubilidade aos idosos adscritos em sua área de abrangência (SOUZA et al., 2009; RIBEIRO et al., 2004; GUIMARÃES et al., 2012).

Neste cenário de envelhecimento e mudanças epidemiológicas reforça-se a necessidade de investimento na Atenção Primária para atendimento baseado na prevenção, diagnóstico e tratamento das co-morbidades que acomete a população idosa (GARCIA; RODRIGUES; BOREGA, 2002). Assim sendo, a elaboração de plano de ação modelado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e nas diretrizes da PNSPI, em parceria com as diversas áreas e instituições que compõe a rede de atendimento à população idosa, intenciona a organização e direcionamento da oferta da atenção à saúde de modo a promover uma assistência integral baseada no indivíduo, família e no contexto social, que permita ao idoso o acesso aos recursos necessários a saúde, criando um fluxo no sistema de responsabilidade dos profissionais da rede de atenção básica de saúde. Ademais, o planejamento das ações de saúde do idoso por meio de um plano de ação visa qualificar as práticas profissionais tendo como ênfase o atendimento oferecido pelas ESF, uma vez que atua como a porta de entrada para um atendimento integral, humanizado e preventivo e, desta forma, criar uma rotina assistencial contínua que abranja a família, o idoso e a comunidade, elementos essenciais para a promoção de um envelhecimento saudável (SILVESTRE; NETO, 2003).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Desenvolver um plano de ação para a saúde do idoso no município de Marechal Floriano-ES.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever as etapas percorridas durante o processo de planejamento do plano de ação à saúde do idoso;
- Identificar dificuldades e facilidades percorridas no processo de planejamento do plano de ação;
- Definir determinantes e nós-críticos;
- Estabelecer metas e resultados.

3. MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo que se voltou à elaboração de estratégia de promoção de saúde e prevenção de agravos a idosos por meio do planejamento de um plano de ação no município de Marechal Floriano-ES.

3.1 Local de estudo

O município de Marechal Floriano encontra-se as margens da BR-262, que liga Vitória a Belo Horizonte, no km 47. A cidade está localizada na região montanhosa do Espírito Santo, cercada pela Mata Atlântica, de clima frio e acidentado, o que favoreceu a instalação de famílias Alemãs e Italianas. A maioria da população do município é de origem alemã, que traz enraizado consigo sua cultura de trabalho radical e árduo, exigindo excessiva carga horária e esforço. Desta forma, a concepção de envelhecimento dentre os indivíduos desta cultura é algo que impede e atrapalha a produtividade no trabalho. A força de trabalho em sua grande maioria é a cafeicultura, seguido do serviço público e de pequenas empresas.

A população estimada do município pelo IBGE em 2010 é de 14262 habitantes, no qual 1601 são idosos (tabela 1).

Tabela 1: Distribuição da população segundo sexo e faixa etária, Marechal Floriano-ES, 2010.

Gênero	Faixa etária					TOTAL
	Crianças 0 a 9 anos	Adolescentes 10 a 19 anos	Adultos jovens 20 a 39 anos	Adultos 40 a 59 anos	Idosos 60 anos ou mais	
Masculino	917	1194	2564	1720	770	7165
Feminino	925	1186	2341	1611	831	6894
TOTAL	1842	2380	4905	3331	1601	14262

* Fonte: IBGE

Acompanhando a tendência de envelhecimento da população de outros municípios brasileiros, em Marechal Floriano também vêm ocorrendo expressivo aumento no número de idosos. Embora os dados de 2010 do IBGE revele um número expressivo de idoso no município,

ressalta-se que dados atuais provenientes do cadastro no Hiperdia mostram que o município possui 1835 idosos cadastrados pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Hiperdia, no entanto, este número ainda não reflete a quantidade real de idosos do município uma vez que o aproximadamente 65% da população é coberta pela ESF. Neste sentido, uma vez que existem áreas descobertas pela ESF no município e que os demais serviços de saúde da Atenção Básica dotados do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) estão com número de ACS abaixo do necessário, sabe-se que existem microáreas sem acompanhamento e, portanto, existem idosos ainda não cadastrados no Hiperdia.

3.1.1 A Atenção à saúde no município de Marechal Floriano

O município de Marechal Floriano encontra-se dividido em cinco (05) distritos de saúde, que abrigam sete (07) serviços que compõe a rede de Atenção Básica de Saúde, sendo cinco (05) ESF fisicamente instaladas em cada um dos distritos, e duas (02) Unidades Básicas tradicionais, que são pontos de apoio assistidas pela ESF, são localizadas uma na “Sede” no Bairro de Santa Rita e a outra em uma Vila denominada de Rio Fundo, no distrito de Araguaia. Ademais, Marechal Floriano conta com uma (01) Policlínica e um (01) Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

No que se referem às ESF, cada equipe é composta por um Médico, um Enfermeiro, um Dentista, um Técnico de Enfermagem e um Auxiliar de Dentista, além de Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Atualmente o município possui 29 ACS distribuídos dentre todos os serviços que compõe a rede básica de saúde, a saber: Soído/Sede tem sete (07) ACS (dois ACS em Soído e cinco na Sede); Araguaia/Rio Fundo, cinco ACS (três em Araguaia e dois em Rio Fundo); Santa Maria/Sede possui seis ACS (três em Santa Maria e três na Sede); Bom Jesus/Santa Rita existe cinco ACS (um ACS em Bom Jesus e quatro em Santa Rita); Victor Hugo/Sede, seis ACS (dois em Victor Hugo e quatro na Sede).

Destaca-se que o acesso da população aos serviços de saúde ofertados pelas ESF encontra-se prejudicado uma vez que as mesmas localizam-se em regiões rurais e cada uma delas necessita dividir o atendimento com a Sede, sendo que neste último realiza-se maior número de visitas domiciliares do que na área Rural pelo fato dos domicílios serem próximos e não

necessitar de carro, uma vez que as ESF não possuem carro próprio. As consultas médicas e de enfermagem da Sede são realizadas no mesmo espaço físico que a Secretaria de Saúde. Ademais, o horário de atendimento destes serviços prestados pelas ESF, geralmente ocorrem das 08:00 às 16:00 horas, apenas duas vezes por semana. Nos demais (três) dias da semana, as equipes das ESF realizam atendimento na Sede, com exceção de Araguaia, que atende de segunda a sexta-feira.

As equipes de saúde que atuam no distrito central do município, ou seja, na “Sede”, são as mesmas dos distritos (zona rural), exercendo suas atividades profissionais no mesmo espaço físico que a Secretaria de Saúde. É importante destacar que as ESF localizadas nos distritos rurais encontram-se a uma distância relativamente grande da Sede (centro de Marechal Floriano), a saber: Soído de Baixo (Soído/Sede) fica a 14 km da sede, Araguaia 23 km, Santa Maria 18 km, Bom Jesus 16 km e Victor Hugo 28 km.

A assistência de saúde prestada pelas quatro equipes de ESF nestes distritos é realizada por meio de visitas domiciliares, consultas médicas e de enfermagem e grupos do Hiperdia, não incluindo assistência pré-natal, puericultura e vacinação – estas atividades são realizadas por profissionais que constituem a equipe de saúde da Policlínica.

Dado o precedido, observa-se que as atividades realizadas nas ESF não ocorrem de maneira contínua à população adscrita, uma vez que os profissionais (médico e enfermeiro) que atuam nas ESF necessitam realizar outras atividades assistenciais nos demais serviços de saúde, realizando um “revezamento” na realização das atividades assistenciais dentre os serviços de saúde. Neste sentido, o grupo de Hiperdia é realizado duas vezes por mês na Sede (uma na Câmara Municipal e outra na Sede à população residente na microárea 12, pertencente à ESF Soido), sendo que as demais equipes realizam o atendimento aos indivíduos cadastrados no Hiperdia de suas respectivas ESF na Sede na Secretaria de Saúde uma vez no mês.

Quanto à oferta serviços de saúde aos munícipes por meio da Policlínica, esta possui horário de atendimento das 8:00 às 16:00 e oferece atendimento ambulatorial especializado nas áreas de Psiquiatria, Psicologia, Neurologia, Cardiologia, Ginecologia, Nutrição, Ortopedia, Pediatria e Dermatologia de segunda a sábado, além de realizar atendimentos de urgência e emergência por meio de uma sala de Pronto Atendimento alocada nas mesmas instalações físicas com dois leitos, dispondo de dois leitos para pediatria, mais dois para o restabelecimento dos

indivíduos masculino e feminino. Para ter acesso aos atendimentos especializados, os indivíduos necessitam de encaminhamentos médicos, de enfermagem, de odontologia e nutricionista.

No CRAS são desenvolvidas atividades como visita domiciliares, atendimento ambulatorial, sendo que desde janeiro de 2014 vêm sendo realizadas atividades voltadas aos grupos da 3ª Idade uma vez por semana nos cinco distritos e na Sede, sob coordenação de Assistente Social, que oferece exercício físico orientado por um Educador Físico, e ainda são desenvolvidas danças, trabalhos manuais, bingo e viagens.

Ainda no que se refere à atenção à saúde oferecida pelo município, o mesmo ainda conta com serviços privados, como Centro Medico Especializados e um Centro para Radiodiagnóstico Raio X e Ultrassonografia. Quanto à referência secundária para casos que necessitam de internação hospitalar, o município possui como referencia o hospital do município vizinho, Domingos Martins, que se encontra a oito (08) quilômetros de Marechal Floriano.

É importante destacar que o sistema de saúde neste município se encontra em fase de reestruturação da rede de saúde, os programas de saúde estão sendo organizados e colocados em atividades, incluindo neste contexto o programa de saúde do idoso, que nunca esteve em evidência e nunca havia sido parte de pauta de programações de saúde anterior.

3.1.2 A assistência à saúde ao idoso no município de Marechal Floriano

Segundo a linha-guia de Saúde da Pessoa Idosa (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO, 2008), o Espírito Santo é a sétima Unidade da Federação em índice de envelhecimento, com uma população de 297.115 idosos, sendo ainda a oitava em relação à expectativa de vida ao nascer (73,14 anos) e a quinta maior na expectativa de vida aos 60 anos (21,65 anos), a maioria com alguma doença crônico-degenerativa fortemente determinante de seqüelas, tendo ainda as doenças cardiovasculares responsáveis por 31% dos óbitos.

No município de Marechal Floriano destaca-se que dentre os idosos cadastrados no município, 936 são portadores de doenças crônicas, sendo que destes 725 são Hipertensos (273 do sexo masculino e 464 feminino), 27 são diabéticos e 184 são portadores de ambas as doenças (DATASUS, 2013) e, quanto ao acompanhamento destes idosos pelos serviços de saúde da Atenção Básica, apenas 12% são cadastrados na ESF (DATASUS, 2013).

Inexiste no município um atendimento direcionado a essa categoria populacional nos serviços de Atenção Básica, não sendo realizadas, portanto, ações que realizem a prevenção de agravos, promoção à saúde e assistência capaz de favorecer um envelhecimento com uma boa funcionalidade física e mental, favorecendo assim a autonomia e independência dos mesmos.

Quanto à assistência ofertada a essa população pelas equipes dos serviços de saúde no município, constata-se deficiência relacionada à qualificação dos profissionais de saúde e falta de estrutura e organização da rede de saúde. Neste sentido, partindo deste contexto, levantou-se a necessidade de se realizar um plano de ação que viesse nortear os profissionais e consequentemente assegurar a assistência integral ao idoso, com ênfase nos serviços de Atenção Básica, uma vez que atua como a porta de entrada para um atendimento integral, humanizado e preventivo e, desta forma, criar uma rotina de assistências que abranja a família, o indivíduo em questão (idoso) e a população.

3.2 Planejamento da elaboração do plano de ação à saúde do idoso

O presente plano de ação à saúde do idoso surgiu em outubro de 2013 a partir da iniciativa e necessidade do município de melhor ofertar ações em saúde à população idosa, visto que ainda eram escassas as ações em saúde voltadas a esta população. Assim, por meio de reuniões com o Secretário de Saúde e a Gerente Municipal e estadual da Atenção Básica, nas quais todos os coordenadores de cada uma das áreas programáticas do município foram mobilizados quanto à importância e necessidade de reorganizar a assistência de saúde no município, também surgiram questões relacionadas à saúde do idoso que melhor necessitam ser implementadas no município.

A partir disso, realizou-se o diagnóstico situacional da área com ênfase no perfil do idoso, sendo a problematização do mesmo apresentado no Fórum Municipal de Saúde aos Conselhos de Saúde e do Idoso. Na inexistência de programa da saúde do idoso, os dados foram coletados por meio do cadastro de Hipertensão, reuniões com os coordenadores de programas DST/AIDS, Imunização, do Grupo da Terceira Idade, Assistência Social e profissionais integrantes das equipes da ESF.

Ainda na fase pré-planejamento, foram realizadas discussões sobre a assistência ao idoso no município durante a reunião mensal de fechamento do consolidado da equipe Sede, que culminou no levantamento das questões que necessitavam serem melhores trabalhadas em relação à saúde do idoso.

3.3 Operacionalização do planejamento do plano de ação

Para elaboração do plano de ação foram considerados como método de sistematização dos dados os pressupostos do planejamento em saúde (CARVALHO et al., 2012) em consonância com os princípios do SUS, de forma a contextualizá-lo de acordo com as questões relacionadas à saúde do idoso no município de Marechal Floriano. Neste sentido, serão apresentadas as cinco (05) etapas percorridas para a elaboração e definição do plano de ação em questão, a saber: definição dos atores que participariam do plano de ação; levantamento de uma lista dos problemas relacionados à saúde do idoso; definição dos determinantes de cada problema identificado; identificação do nó-crítico de cada problema e por último o estabelecimento das metas e resultados desejados e definição do plano de ação.

1) Definição dos atores que participarão do plano de ação

- ➔ O planejamento considerou a participação dos atores que compõe as equipes de saúde e que fazem parte das áreas de coordenação de serviços no município. Inicialmente foi realizada uma reunião na secretaria de saúde do município, na qual foram eleitos os profissionais chave para participação desse processo de planejamento do plano de ação à saúde do idoso.

2) Listagem dos problemas relacionados à saúde do idoso

- ➔ Após a eleição dos profissionais responsáveis por desenvolver o plano de ação à saúde do idoso, foi realizada inicialmente uma análise situacional dos problemas encontrados em relação à saúde do idoso pelos integrantes do planejamento, sendo levantados desta forma os principais problemas existentes no município que necessitam de intervenção para melhor operacionalização das ações de saúde ao idoso.

3) Definição dos determinantes de cada problema

- ➔ Após o levantamento dos problemas em relação à saúde do idoso que necessitam de melhores práticas no âmbito dos serviços de saúde da Atenção Básica, foram identificadas as possíveis causas dos mesmos, considerando o conhecimento que os atores envolvidos no planejamento do plano de ação tinham sobre a realidade dos serviços e todas as possibilidades de determinantes no intuito de se obter uma visão ampliada da realidade.

4) Identificação do nó-crítico de cada problema

- ➔ Nesta etapa realizou-se uma relação de causa consequência entre os determinantes de cada problema para que o nó-crítico central do problema relacionado à saúde do idoso fosse identificado.

5) Estabelecimento de metas e resultados desejados e definição do plano de ação

- ➔ Foram considerados os recursos municipais existentes para vislumbrar o resultado do plano de ação em prática para cada um dos problemas identificados. Assim, para cada problema, foram selecionadas pela equipe as metas mais relevantes para que assim sua execução se tornasse viável e exequível. A partir da definição das metas que se pretende alcançar, a equipe identificou quais as ações que deveriam ser executadas para que as metas sejam cumpridas e os problemas solucionados.

Para melhor visualização desta etapa, para cada problema identificado e priorizado inicialmente foi criado um quadro contendo o plano de ação a ser executado. Destaca-se que estes quadros constituem-se como produto final da etapa do planejamento o plano de ação, ou seja, representam o resultado do trabalho desenvolvido durante o planejamento do plano de ação.

3.4 Implementação do plano de ação

Encontra-se pactuada com a Gerente da Atenção Primária a realização de Oficina para capacitação dos profissionais envolvidos na assistência ao idoso, que provavelmente ocorrerá no

início do mês de maio e envolverá as equipes da ESF e especialistas que atendem na policlínica. Nesta oficina, será realizada uma apresentação do plano de ação a todos os profissionais da rede de atenção do município para que, a partir de então, o plano de ação e o planejamento das ações traçadas sejam colocadas em prática.

3.5 Avaliação do plano de ação

A etapa de avaliação está prevista no planejamento do plano de ação como uma forma de gerenciar o que planejado pela equipe de saúde. Assim, durante a execução do plano de ação, prevê-se que os responsáveis por colocar o plano de ação em prática se reúnam com o coordenador pela saúde do idoso no município para que sejam discutidas as dificuldades e intercorrências diante da execução do mesmo, a fim de que esse monitoramento contribua para a decisão por ajustes ou novas pactuações entre a equipe (CARVALHO et al. 2012).

Uma vez que o presente plano de ação ainda será colocado em prática, não é possível de que sejam trazidas contribuições desta etapa do planejamento como um dos resultados do plano de ação.

Dificuldades encontradas no planejamento do plano de ação

- ❖ Escassez de registros relacionados à saúde do idoso, o que dificultou obtenção de dados para realização do plano de ação em menor tempo;
- ❖ Dificuldade para reunir todas as equipes dos serviços de saúde da Atenção Básica;

Facilidades encontradas no planejamento do plano de ação

- ❖ Conhecimento dos participantes do plano de ação quanto ao processo de trabalho e fluxos de atendimento diário dos serviços de saúde no qual atuavam;
- ❖ Colaboração e envolvimento dos participantes envolvidos no plano de ação no fornecimento de informações relacionadas ao serviço de saúde que atuavam.

4. ASPECTOS ÉTICOS

Conforme definido na Resolução CNS 466/12, o presente estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) uma vez que não envolve seres humanos tampouco utiliza dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre situações assistenciais.

5. RESULTADOS

Foram incluídos no planejamento das ações à saúde do idoso ACS, médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, bem como contou com o apoio e participação do secretário municipal de saúde e gerente da Atenção Básica no município (QUADRO 1).

Atores que participaram do plano de ação à saúde do idoso	
Iniciais	Ocupação
J.U.	ACS
L.F.	ACS
F.D.	ACS
L.M.	ACS
G.F.	ACS
F.S.	ACS
A.K.	ACS
C.A.F.	Médico ESF
R.C.A.R.	Técnica de Enfermagem
J.B.	Enfermeira ESF
A.S.B.	Dentista ESF
J.T.	Auxiliar de Dentista ESF
E.M.S.	Médica ESF
E.M.	Enfermeiro ESF
S.D.	Enfermeiro Referência técnica em Hansen/Tuberculose
S. C.	Enfermeira Referência Técnica em DST/AIDS
A.L.L.R.	Enfermeira Referência Técnica em imunização
S.S.	Enfermeira ESF
P. M. C. D.	Enfermeiro Secretário Municipal de Saúde
B.Z.	Enfermeira Gerente da Atenção Primária

Quadro 1: Atores que participaram do plano de ação à saúde do idoso, Marechal Floriano-ES, 2014.

Inicialmente, foram levantados os problemas relacionados à saúde do idoso no município que exigiam melhor atenção (QUADRO 2).

Problemas relacionados à saúde do idoso que necessitam serem melhores executados	
1)	Idosos não identificados e não cadastrados no sistema de saúde do município
2)	Família e idosos desinformados sobre ações dos programas de saúde
3)	Idosos sem acompanhamento contínuo da ESF
4)	Profissionais despreparados para assistir a pessoa idosa
5)	Deficiência na atenção integral à saúde do idoso no município

Quadro 2: Problemas relacionados à saúde do idoso pela equipe de saúde, Marechal Floriano, 2014.

Após a identificação dos problemas pela equipe envolvida na elaboração do plano de ação, foram levantados, de forma geral, os determinantes dos mesmos (QUADRO 3) e posteriormente definido o nó-crítico de cada problema levantado (QUADRO 4).

Definição dos determinantes dos problemas
1- Baixa proporção de ACS nos serviços de saúde
2- Áreas sem cobertura da ESF
3- Desprovimento de recursos capazes de assegurar a qualidade na atenção
4- Desconhecimento da população idosa quanto aos serviços oferecidos pelos serviços de saúde;
5- Limitação nos horários e dias da semana de atendimento pela ESF
6- Oferta insuficiente de qualificação pelo sistema de saúde no município
7- Deficiência na atenção integral à saúde do idoso no município
8- Ausência de ações de educação em saúde

Quadro 3: Determinantes relacionados aos problemas da saúde do idoso, Marechal Floriano, 2014.

Plano de ação	
PROBLEMA	CAUSA
1) Alta quantidade de idosos que permanecem sem serem identificados e cadastrados pelos serviços de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> • Baixa proporção de ACS nos serviços de saúde; • Desconhecimento da população idosa quanto aos serviços oferecidos pelos serviços de saúde;
2) Família e idosos desinformados sobre ações dos programas de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Limitação nos horários e dias da semana de atendimento pela ESF • Baixa proporção de ACS nos serviços de saúde;
3) Idosos sem acompanhamento contínuo da ESF	<ul style="list-style-type: none"> • Desprovimento de recursos capazes de assegurar a qualidade na atenção; • Limitação nos horários e dias da semana de

	atendimento pela ESF • Deficiência na organização da política de saúde no município; • Desorganização da divisão territorial dos serviços de saúde;
4) Profissionais despreparados para assistir a pessoa idosa	• Oferta insuficiente de qualificação pelo sistema de saúde no município
5) Deficiência na atenção integral à saúde do idoso no município	• Conhecimento insuficiente sobre a Política Nacional de Saúde do Idoso • Ausência de ações de educação em saúde

Quadro 4: Levantamento das causas relacionadas aos problemas da saúde do idoso, Marechal Floriano, 2014.

Ao final, considerando os recursos municipais existentes e os necessários para que o plano de ação fosse estabelecido, foram selecionadas pela equipe as metas desejadas a cada problema identificado e assim, as ações a serem executadas para que a meta seja alcançada (QUADROS 5 à 9). Destaca-se que como um subproduto do primeiro problema identificado, foi elaborada uma ficha cadastral do idoso com vistas à coleta de melhores informações acerca das condições de sócio-demográficas, hábitos de vida e condições de saúde dos idosos (ANEXO I).

Plano de ação					
Problema 1: Idosos que permanecem sem serem identificados e cadastrados pelos serviços de saúde.					
Meta: Cadastrar 100% de idosos no município					
Determinantes	Resultado esperado	Ações	Prazo	Responsável	Recursos
<ul style="list-style-type: none"> - Baixa proporção de ACS nos serviços de saúde; - Microáreas descobertas; 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento da quantidade de ACS no município; - Inserção de ACS nas microáreas descobertas 	<ul style="list-style-type: none"> - realizar reuniões com coordenação da Atenção Básica para esclarecimento da necessidade de aumentar o número de ACS no município; - elaboração de projeto de solicitação de recursos financeiros para contratação de ACS - contratar ACS que atuem na área adscrita à sua residência 	150 dias	<ul style="list-style-type: none"> - Coordenadora da atenção à saúde do idoso; - Coordenadora da Atenção Básica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Consolidado das informações relacionadas ao perfil populacional no município, número de ACS em cada serviço de saúde.
<ul style="list-style-type: none"> - Desconhecimento da população idosa quanto aos serviços oferecidos pelos serviços de saúde; 	<ul style="list-style-type: none"> - Divulgação sobre localização, horário de funcionamento e ações desenvolvidas pelos serviços de Atenção Básica do município à população 	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de visita domiciliar pelos ACS para divulgação de informações relacionadas à localização, horário de atendimento e ações ofertadas pelos serviços de Atenção Básica. 	120 dias	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermeira das ESF; - ACS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Carro; - Motorista;

Quadro 5: Meta, determinante, resultados esperados, ações, prazo, responsáveis e recurso relacionado ao planejamento das ações voltadas ao 1º problema identificado.

Plano de ação					
Problema 2: Família e idosos desinformados sobre os serviços ofertados pelos serviços de saúde da Atenção Básica					
Meta: Comunidade informada sobre horário de funcionamento e ações e serviços ofertados pelos serviços de saúde da Atenção Básica					
Determinantes	Resultado esperado	Ações	Prazo	Responsável	Recursos
- Baixa proporção de ACS nos serviços de saúde;	- Aumento da quantidade de ACS no município; - Inserção de ACS nas microáreas descobertas	- realizar reuniões com coordenação da Atenção Básica para esclarecimento da necessidade de aumentar o número de ACS no município; - elaboração de projeto de solicitação de recursos financeiros para contratação de ACS - contratar ACS que atuem na área adscrita à sua residência	150 dias	- Coordenadora da atenção à saúde do idoso; - Coordenadora da Atenção Básica.	- Consolidado das informações relacionadas ao perfil populacional no município, número de ACS em cada serviço de saúde.
- Limitação nos horários e dias da semana de atendimento pela ESF	- Ampliação dos dias da semana e horários de atendimento nas ESF; - Realização de visita domiciliar pelos ACS para divulgação de informações relacionadas à localização, horário de atendimento e ações ofertadas pelos serviços de Atenção Básica.	- Organização das equipes de saúde para que as mesmas mantenham-se completas; - Contratação de novos profissionais;	120 dias	- Coordenadora da Atenção Básica;	

Quadro 6: Meta, determinante, resultados esperados, ações, prazo, responsáveis e recurso relacionado ao planejamento das ações voltadas ao 2º problema identificado.

Plano de ação					
Problema 3: Idosos sem acompanhamento contínuo da ESF					
Meta: Realizar assistência continuada ao idoso nas ESF.					
Determinantes	Resultado esperado	Ações	Prazo	Responsável	Recursos
- Desprovisionamento de recursos humanos em número suficiente nos serviços de saúde da Atenção Básica;	- Promoção de assistência contínua e integral aos idosos - Ausência de rodízio de médicos e enfermeiros entre os serviços de saúde da Atenção Básica;	- realizar reuniões com coordenação da Atenção Básica para esclarecimento da necessidade de manterem-se fixos os médicos e enfermeiros nas ESF; - Sensibilizar gestores e profissionais; - Promover capacitações aos profissionais de saúde da Atenção Básica quanto à saúde do idoso	12 meses	- Coordenadora da Atenção Básica; - Coordenadora da saúde do idoso; - Equipes da ESF; - Equipes da SMS	- Data show; - Portaria 2488/2011
- Deficiência na organização da política de saúde no município;	- Estabelecimento de atendimento acessível e de qualidade ao idoso	- elaborar e implantar protocolos de atendimento à saúde do idoso considerando a prevalência dos agravos nesta população; - Elaborar e implantar fluxos de atendimento aos idosos no município, tendo os serviços de Atenção Básica como porta de entrada ao sistema de saúde; - reuniões envolvendo equipe multiprofissional e intersetorial.	24 meses	- Coordenadora da Atenção Básica; - Coordenadora da saúde do idoso; - Equipes da ESF; - Equipes da SMS	- Materiais relacionados à legislação existente sobre atenção à pessoa idosa; - Livros, artigos científicos e publicações do Ministério da saúde sobre saúde do idoso;

Quadro 7: Meta, determinante, resultados esperados, ações, prazo, responsáveis e recurso relacionado ao planejamento das ações voltadas ao 3º problema identificado.

Plano de ação					
Problema 4: Profissionais despreparados para assistir a pessoa idosa					
Meta: Qualificar 100% dos profissionais de saúde					
Determinantes	Resultado esperado	Ações	Prazo	Responsável	Recursos
- Oferta insuficiente de qualificação pelo sistema de saúde no município	- Qualificação de todos os profissionais de saúde; - Inclusão de educação continuada nos serviços de saúde	- Promover capacitações aos profissionais de saúde da Atenção Básica quanto à saúde do idoso;	12 meses	- Coordenadora da Atenção Básica; - Coordenadora da saúde do idoso; - Equipes da ESF;	Data show

Quadro 8: Meta, determinante, resultados esperados, ações, prazo, responsáveis e recurso relacionado ao planejamento das ações voltadas ao 4º problema identificado.

Plano de ação					
Problema 5: Deficiência na atenção integral à saúde do idoso no município					
Meta: Estabelecer atenção humanizada ao idoso					
Determinantes	Resultado esperado	Ações	Prazo	Responsável	Recursos
- Conhecimento insuficiente sobre a Política Nacional de Saúde do Idoso	- 100 % de idosos inseridos no sistema de saúde de qualidade; - Qualificação de todos os profissionais de saúde; - Inclusão de educação continuada nos serviços de saúde	- Promover capacitações aos profissionais de saúde da Atenção Básica quanto à saúde do idoso; - Estimular fluxo de atendimento multidisciplinar; - Sensibilizar profissionais e gestores	24 meses	- Coordenadora da Atenção Básica; - Coordenadora da saúde do idoso; - Equipes da ESF;	Data show

Quadro 9: Meta, determinante, resultados esperados, ações, prazo, responsáveis e recurso relacionado ao planejamento das ações voltadas ao 5º problema identificado.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista as fragilidades que envolvem a Atenção Básica no município, caracterizadas pela má definição territorial, falta de cobertura de algumas áreas do município e questões quanti e qualitativas relacionadas aos recursos humanos em saúde, tornando-as “flutuantes” dentre os serviços de saúde, têm-se a fragmentação das práticas assistenciais em âmbito geral, no qual o programa de saúde do idoso está inserido. Assim, questões relacionadas aos recursos físicos, humanos e organizacionais existentes nos serviços de atenção Básica revelam o desencontro entre as necessidades apresentadas e as práticas realizadas.

Ao se conceber essas fragilidades existentes, a Secretaria Municipal de Saúde juntamente com o apoio da Secretaria Estadual de saúde vêm sensibilizando os profissionais que atuam nos diversos setores da saúde no município com a proposta de reorganizá-la e, desde então, não tem poupado esforços para realizar o planejamento de ações dentro de cada área programática de modo a ofertar as ações e serviços de saúde condizentes às necessidades da população, garantindo a resolutividade e integralidade da atenção.

Desta forma, ao compreender a atenção à saúde do idoso como uma das áreas programáticas de saúde a serem melhores estruturadas no município, observa-se que as barreiras existentes à oferta de uma atenção integral e contínua presentes ao nível da Atenção Básica também a perpassam enfatizando-se, portanto, a necessidade de que haja um encontro entre as prioridades político-partidárias e as reais necessidades da população de modo que sejam realizados investimentos de natureza estrutural (recursos humanos, recursos físicos e organizacionais) e processual (relacionados à oferta e recebimento da atenção) neste nível de atenção.

Nesta lógica, dada a prioridade de que sejam realizadas ações condizentes a um diagnóstico situacional do município, o presente plano de ação elaborado tratou de, dentro da realidade do município de Marechal Floriano, captar as prioridades essenciais e traçar um planejamento para cada uma delas. Ressalta-se, no entanto, que, pelo fato da atenção à saúde estar passando por um momento de reorganização, alguns dos determinantes de cada problema de saúde elencados dentro da área da saúde do idoso tratam-se de elementos básicos, essenciais e

similares a outros problemas levantados não apenas na área de saúde do idoso, como também em outras áreas programáticas.

Destaca-se que o presente plano de ação se trata de uma etapa inicial dentro do contexto de reorganização da saúde do município e embora alguns elementos necessários à melhor qualificação das práticas de saúde no município se tratem de questões primárias, são elementares e disparadores para que os próximos planos de ação sejam elaborados no município, após a implementação deste primeiro.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Caderno de Atenção Primária. 1ª Edição. Brasília - DF, 2007.

DATASUS. Relatórios 2013 [acesso em Nov 2013]. Disponível em: <http://hiperdia.datasus.gov.br/hiperelhiperrisco.asp>

GARCIA, M.A.A.; RODRIGUES, M.G.; BOREGA, R.S. **O envelhecimento e a saúde**. Revista Ciência Médica, Campinas São Paulo, 2002.

GUIMARÃES, M.L.; SOUZA, M.C.M.R.; AZEVEDO, R.S.; PAULUCCI, T.D. **O cuidado ao idoso em saúde coletiva/Um desafio e um cenário de prática**. In: SOUZA, M.C.M.R.; HORTA, N.C. Enfermagem em Saúde Coletiva – Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.300-13, 2012.

MENDES, E.V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 512p, 2012.

MOTTA, L.B.; AGUIAR, A.C. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n.2, p.363-72, 2007.

RIBEIRO, E.M.; PIRES, D.; BLANK, V.L.G. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(2):438-446, mar- a b r, 2004.

RODRIGUES, R.A.P.; KUSUMOTA, L.; MARQUES, S.; FABRÍCIO, S.C.C.; ROSSET-CRUZ, I.; LANGE, C. Política Nacional de Atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. **Texto Contexto Enferm, Florianópolis**, v.16, n.3, p.536-45, 2007.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO. **Diretrizes de Saúde da Pessoa Idosa**. 1ª Edição. Vitória - ES, 2008. [acesso em Nov 2013]. Disponível em: http://www.saude.es.gov.br/download/34700_SAUDE_IDOSO_MIOLO.pdf

SILVESTRE, J.A.; NETO, M.M.C. **Abordagem do idoso em programas de saúde da família**. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2003.

SOUZA, M.F.; HAMANN, E.M. **Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta**. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, Supl. 1, p.132535, 2009.

ANEXO I

FICHA DE CADASTRAMENTO DO IDOSO				
I - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE				
Nome do serviço de saúde:				
Horário de funcionamento:				
Responsável pela coleta das informações:				
II - IDENTIFICAÇÃO DO IDOSO				
Características sócio-demográficas				
Nome:				
Apelido:				
Nº do cartão SUS:				
Documento de identidade:				
Sexo	<input type="checkbox"/>	Masculino		
	<input type="checkbox"/>	Feminino		
Data de nascimento: ____/____/____				
Idade: _____ anos	Faixa etária:	<input type="checkbox"/>	60 a 69 anos	
		<input type="checkbox"/>	70 a 79 anos	
		<input type="checkbox"/>	80 a 89 anos	
		<input type="checkbox"/>	90 anos e mais	
Mora em instituição asilar?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Permanente
			<input type="checkbox"/>	Somente durante o dia
			<input type="checkbox"/>	Aos finais de semana
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Não		
Endereço de residência: _____				
Nº: _____ Complemento: _____ Bairro: _____				
CEP: _____ Ponto de referência: _____				
Telefone: _____				
Estado civil	<input type="checkbox"/>	Casado		
	<input type="checkbox"/>	Solteiro		
	<input type="checkbox"/>	Viúvo		
	<input type="checkbox"/>	Separado		
	<input type="checkbox"/>	Outros (especificar):		
Escolaridade	<input type="checkbox"/>	Analfabeto		
	<input type="checkbox"/>	até 4º ano		
	<input type="checkbox"/>	4º a 8º ano		
	<input type="checkbox"/>	8º ano ou mais		
Ocupação	<input type="checkbox"/>	Empregado		
	<input type="checkbox"/>	Autônomo		
	<input type="checkbox"/>	Desempregado		
	<input type="checkbox"/>	Aposentado → Ocupação antes de se aposentar:		
Hábitos de vida				
Fuma?	<input type="checkbox"/>	Sim (especificar)	Quantidade (em número de cigarros):	
			Frequência:	
			Há quanto tempo?:	
	<input type="checkbox"/>	Não		
<input type="checkbox"/>	Parou de fumar → Há quanto tempo?:			
Consumo de	<input type="checkbox"/>	Sim	Tipo de bebida:	

bebidas alcoólicas?		(especificar)	Frequência:		
			Quantidade:		
			Há quanto tempo?		
		Não			
		Parou de fumar → Há quanto tempo?:			
Atividade física		Sim	Tipo:	Alongamento	
				Caminhada	
				Anda de bicicleta	
				Outros – Qual? _____	
			Frequência:		
		Não	Há quanto tempo?:		
		Parou de fazer			
Participação em ações sociais?		Sim		Grupo da 3ª idade	Sim
					Não
				Academia popular	Sim
					Não
				Outros grupos	Sim
					Não
				Dança	Sim
					Não
		Não			
Condições de saúde					
É dependente de cuidados?		Sim		Parcialmente	
				Totalmente	
				Não	
Possui problemas de saúde?		Sim (especificar)		Hipertensão	
				Diabetes	
				Outros – Quais?	

		Não			
Faz uso de medicamentos?		Sim (especificar)	QUAL?	DOSE	FREQUÊNCIA
		Não			
Fica sozinho durante o dia?		Sim		Parcialmente	
				Totalmente	
		Não			
Tem cuidador?		Sim	É remunerado?	Sim	
				Não	
			Vínculo parentesco?	Sim	Filho(a)
					Irmão(ã)

							Sobrinho(a)
							Outro
					Nome do cuidador:		
		Não					
Já foi hospitalizado?		Sim (especificar)	CAUSAS: Há quanto tempo?				
		Não					
Possui alergias a:	Medicamentos?		Sim – QUAIS? _____ _____				
			Não				
	Alimentos?		Sim – QUAIS? _____ _____				
			Não				
	Agentes ambientais (exemplo: poeira, mofo, fumaça, pêlo de animal)?		Sim – QUAIS? _____ _____				
			Não				
Possui carteira de vacina?		Sim					
		Não					
A carteira de vacina está em dia?		Sim					
		Não					