



**PORTARIA Nº 37 /10  
29 DE SETEMBRO DE 2010.**

**Institui Protocolo de Atenção aos Idosos em Institutos de Longa Permanência.**

**O Secretário Municipal de Saúde, Dr. José Victor Maniglia** no uso de suas atribuições que lhe são conferidas por Lei;

**CONSIDERANDO** a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, promulgada em 1994 e regulamentada em 1996 (Lei nº. 8.842/94 e Decreto nº. 1948/96);

**CONSIDERANDO** a Portaria nº. 702/SAS/MS de 2002, que propõe a organização e implantação de redes estaduais de assistência ao idoso e a divisão de responsabilidades definida pela Norma de Assistência à Saúde (NOAS);

**CONSIDERANDO** o Estatuto do Idoso sancionado em 2003 pelo Presidente da República onde no Capítulo IV reza especificamente sobre o papel do SUS na garantia da atenção à saúde da pessoa idosa de forma integral, em todos os níveis de atenção e que considera pessoa idosa todo indivíduo com 60 anos ou mais;

**CONSIDERANDO** o Decreto Municipal 14.911 de 24 de setembro de 2009 que reorganiza os **Distritos de Saúde (DS)** e os **Núcleos de Apoio aos Distritos de Saúde – NADS** e suas áreas de abrangência;

**CONSIDERANDO** a Política Nacional de Atenção Básica definida por meio da Portaria GM nº 648, de 28 de março de 2006, que regulamenta o desenvolvimento das ações de Atenção Básica à Saúde no SUS;

**CONSIDERANDO** a Saúde da Família como estratégia adotada pelo Ministério da Saúde e pelo município para a reorganização do SUS, a partir da Atenção Básica em Saúde;

**CONSIDERANDO** a necessidade da Integralidade e da Resolubilidade da atenção em saúde, nas ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação;

**CONSIDERANDO** as ações políticas integradas implantadas pelo município articulando as Secretarias Municipais de Saúde, Educação e, Assistência Social, como fundamentais à garantia da atenção integral em saúde, com vistas a produção do auto cuidado;

**CONSIDERANDO** as redes de cuidados e solidariedade implantadas nos territórios envolvendo os portadores de diabetes “Doce é a Vida”, e os portadores de hipertensão Arterial “Temperos da Vida”, instituídas pelo município;

**CONSIDERANDO** que o processo de reabilitação, tendo em vista seu compromisso com a inclusão social, deve ocorrer o mais próximo possível da moradia, de modo a facilitar o acesso, a valorizar o saber popular e a integrar-se a outros equipamentos presentes no território;

**CONSIDERANDO** a importância da implementação de ações de segurança alimentar e nutricionais com vistas à promoção da saúde e a qualidade de vida da população que vem sendo trabalhadas nas redes de cuidados e nas escolas;

**CONSIDERANDO** a reorganização do atendimento aos idosos nas Unidades de Saúde, interpondo às ações desenvolvidas pelo SADE (Serviço de Atendimento Domiciliar Especializado);

**CONSIDERANDO** a Resolução da Diretoria Colegiada nº. 283, de setembro de 2005, referente a área de saúde onde cabe ao responsável pela Instituição de longa permanência a notificação compulsória;

**CONSIDERANDO** a Portaria CVS nº. 01, de 22/01/2007; CNAE Fiscal 8711-5/01; que define: Clínicas e Residências Geriátricas (CNAE\* Fiscal 8711-05/01): Casa de Repouso para pacientes em regime de internato e com mais de 60 anos, sob responsabilidade médica, destinada à prestação de serviços médicos, de enfermagem e demais serviços de apoio terapêutico. E não compreende atividades de instituições de longa permanência para idosos e albergues assistenciais e Instituições de longa permanência para idosos (CNAE\* Fiscal 8711-5/02) assistência social a idosos em regime de internato, quando o tratamento médico não constitui o elemento central deste atendimento.

**RESOLVE:**

**Artigo 1º**– Implantar o Protocolo de Atenção aos Idosos residentes nos Institutos de Longa Permanência, conforme ANEXO I.

**Artigo 2º**– Incluir nos grupos de Apoio Matricial NADS/NASF técnico para monitoramento do desenvolvimento do Protocolo dos Institutos de Longa Permanência em conjunto com as equipes das Unidades de Saúde e Serviço de Atenção Domiciliar.

**Artigo 3º** – Fica pactuado o monitoramento dos seguintes indicadores:

- a) Taxa de mortalidade em Idosos residentes;
- b) Taxa de incidência de diarreia em idosos residentes;
- c) Taxa de incidência de escabiose em idosos residentes;
- d) Taxa de incidência de desidratação em idosos residentes;
- e) Taxa de prevalência de ulcera de decúbito em Idosos residentes;
- f) Taxa de prevalência de desnutrição em Idosos residentes;
- g) Taxa de hipertensão arterial em Idosos residentes;
- h) Taxa de Diabetes *Mellitus* em Idosos residentes;
- i) Taxa de internação por fratura de fêmur em idosos residentes; e
- j) Número de quedas por Idoso residente.

**Artigo 3º** – Esta portaria entra em vigor a partir da sua data de publicação, revogadas todas as disposições em contrário.

**DR. JOSÉ VICTOR MANIGLIA**  
**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**



## ANEXO I

### PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DO IDOSO RESIDENTE NOS INSTITUTOS DE LONGA PERMANÊNCIA NOS TERRITÓRIOS DAS UNIDADES DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

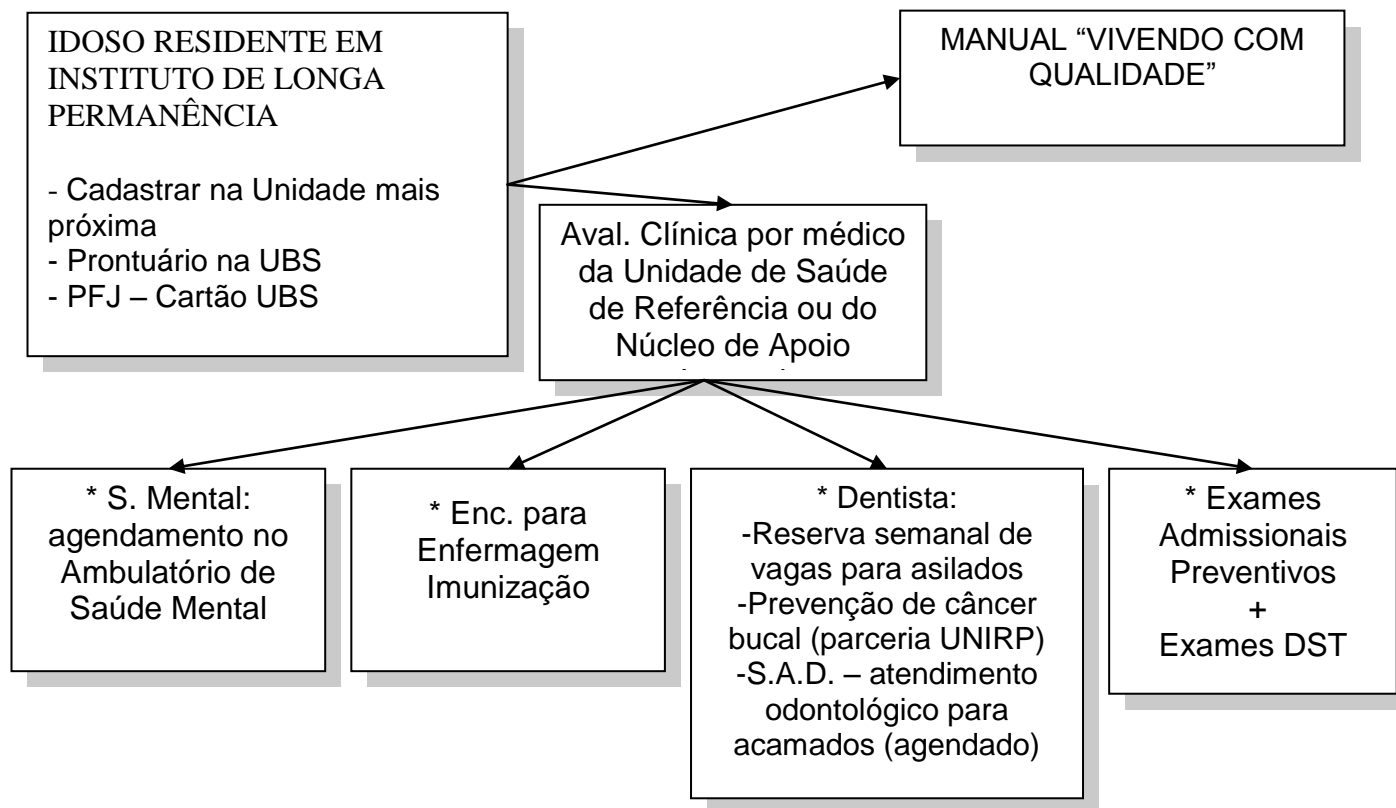
Tendo em vista a prevalência das Patologias mais frequentes nos idosos, são eleitas prioridades no atendimento do idoso.

Todo idoso admitido em Instituição de longa permanência deverá ser submetido às ações prioritárias que se seguem:

- Imunização
- Saúde Bucal/Prevenção CA/ Próteses
- Papanicolau
- Mamografia
- Exame Prostático
- Prevenção de Osteoporose
- Avaliação Saúde Mental –NADS
- Pesquisa Sangue Oculto nas Fezes

Implantação do Manual Vivendo com Qualidade.

#### Fluxos





## **AÇÕES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO PRIORIZADAS NOS PACTOS PELA VIDA DAS UNIDADES DE SAÚDE**

- Saúde da Mulher
- Saúde Bucal – Avaliação Clínica Periódica por dentista da Unidade de Referência ou do NADS/NASF.
- Saúde do Adulto/Homem
- Prevenção de DST
- Exercícios para a Saúde
- Mutirões de oftalmologia (catarata, retinopatia)
- Saúde Ocular (avaliação oftalmológica anual)
- Saúde Auditiva (avaliação acuidade auditiva)
- Avaliação Riscos/Prevenção de Quedas (fratura de fêmur)

## **ROTINA DE ATENDIMENTO DOS IDOSOS RESIDENTES NOS INSTITUTOS DE LONGA PERMANÊNCIA**

### **1) CADASTRAMENTO:**

Nas UBS da área de abrangência do I.L.P., com entrega do Manual “Vivendo com Qualidade”, que deverá estar de posse do usuário toda vez que utilizar os serviços de saúde do município.

### **2) PORTADORES de HIPERTENSÃO ARTERIAL e/ou DIABETES MELITO:**

Inclusão no programa e cadastramento no HIPERDIA (Cadastro nacional de diabetes e hipertensão do Ministério da Saúde) com acompanhamento pela equipe da Unidade conforme Protocolo de Atendimento e dispensação de medicamentos padronizados.

### **3) PROGRAMA “SAÚDE em MOVIMENTO” / ESCOLA de COLUNA:**

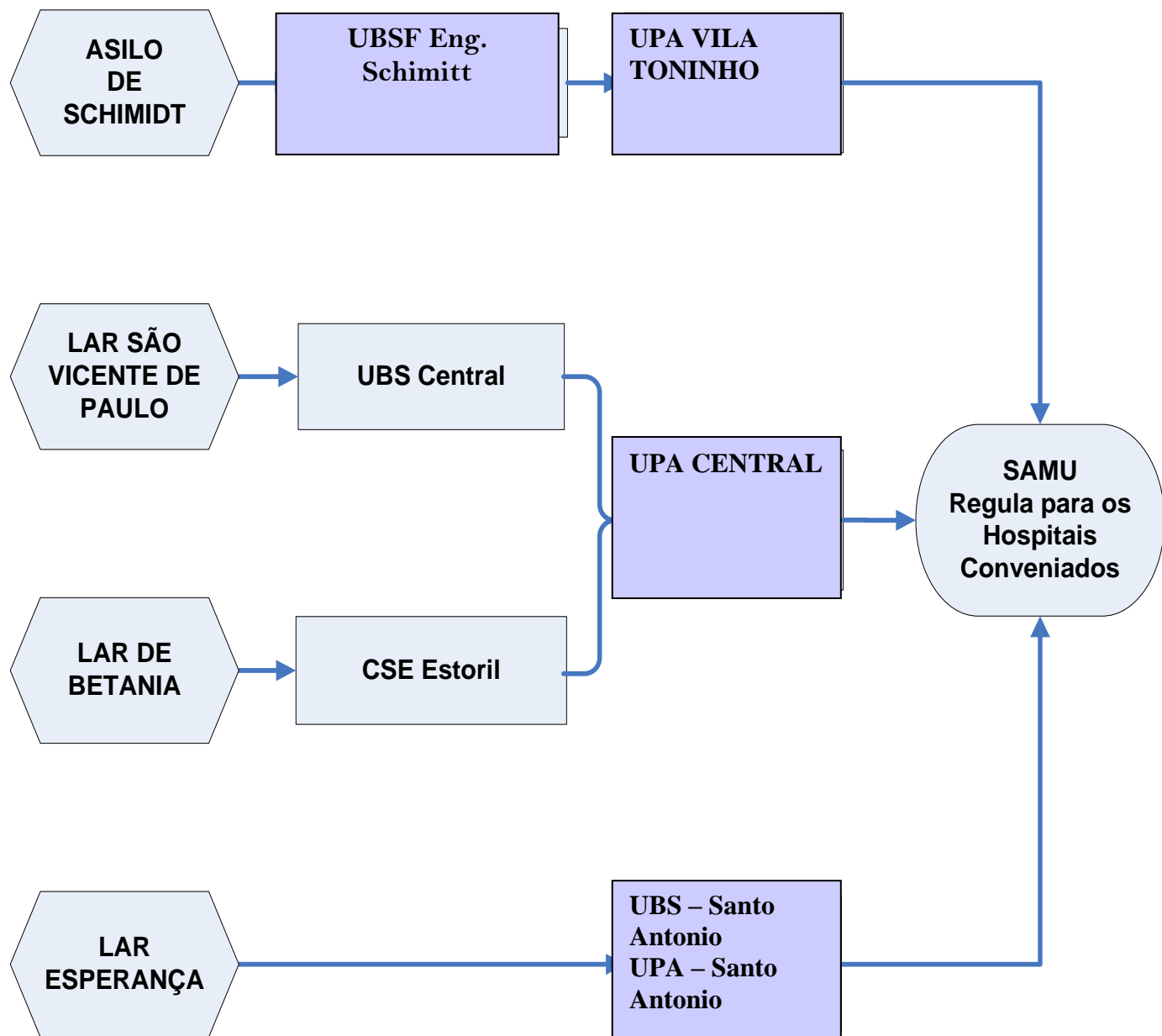
Cadastramento de todo idoso que apresentar condições mínimas de participar das atividades de “Exercícios para a Saúde (Lian Gong)”. Obs: Verificar possibilidade de realização do mesmo na Instituição semanalmente e realização de grupos de orientação para os cuidados com a coluna.

### **4) INTERCORRENCIAS CLÍNICAS:**

Agendamento com profissional de saúde da Unidade de referência da Instituição para avaliação e conduta, conforme fluxo à seguir:



## FLUXO DE REFERÊNCIAS DAS ENTIDADES ASILARES





## **5) ATENDIMENTO de URGÊNCIA / EMERGÊNCIA:**

O responsável pela instituição no momento da ocorrência aciona o SAMU (192), que fará a regulação do atendimento.

## **6) Procedimentos de INALAÇÃO, ADMINISTRAÇÃO de MEDICAÇÃO (IM, EV, SC), IMUNIZAÇÃO e CURATIVOS:**

Entrar em contato com enfermeira da unidade de saúde de referência para realização do atendimento. Em caso de paciente acamado com impossibilidade de transporte para a Unidade, a Instituição deverá entrar em contato com a enfermeira responsável da Unidade de referência para orientação e dispensação do material de curativo suficiente para o tratamento individual do paciente pelo período necessário, de acordo com a “Padronização de dispensação de materiais para pacientes acamados”, disponível nas UBSs.

## **7) OXIGÊNIO DOMICILIAR:**

### DESCRIÇÃO DO SERVIÇO:

Fornecimento de oxigênio para uso domiciliar.

### LOCAIS:

Todas as Unidades de Saúde .

### DOCUMENTOS:

Solicitação do médico assistente com justificativa técnica e C.I.D. que justifique a indicação com especificação na receita médica do fluxo de oxigênio

( O<sup>2</sup> / min) a ser administrado.

### FLUXO DE ENCAMINHAMENTO:

Através da UBS, via agendamento, para pneumologista do Ambulatório de Especialidades.

### ROTINA:

Após liberação pelo pneumologista, a Instituição asilar encaminha para a UBS de referência cópia dos documentos de liberação do pneumologista, bem como a prescrição médica do uso do oxigênio/quantidade de litros por minuto. A unidade de saúde comunica ao Almoxarifado da Saúde que solicita à empresa contratada a entrega do cilindro de oxigênio na residência do paciente e disponibiliza um manômetro e fluxômetro de oxigênio que será levado pelo motorista juntamente com profissional de enfermagem da UBS para a instalação e orientações do profissional da Instituição Asilar quanto ao uso e reposição. A reposição do cilindro de oxigênio deverá ser solicitada por telefone diretamente com a empresa fornecedora.

## **8) IDOSO ACAMADO:**

Remoção pela Instituição até o serviço de saúde ou na impossibilidade, agendamento de remoção na Central de Remoções;

## **9) PROGRAMA DO LEITE SUPLEMENTAR**

De acordo com a Portaria nº 37/06, de 26 de junho de 2006, que dispõe sobre os critérios de inclusão no Programa Leite Suplementar, artigo 8º:



**ARTIGO 8º** - Os munícipes riopretenses poderão ser inclusos no Programa Leite Suplementar quando atendidos na Unidade de Saúde por profissionais integrantes do SUS, em âmbito municipal, nas seguintes condições de saúde:

I – Pacientes acamados com restrição ou incapacidade de alimentação sólida;

II – Pacientes avaliados com IMC < 18, desde que apresentem critérios de desnutrição clínica e laboratorial, portadores das seguintes doenças:

- a) CID B22.2 :Síndrome caquética por infecção pelo HIV com desnutrição protéico calórica.
- b) CID A16.44/ A18.3 :Tuberculose com desnutrição protéico calórica.
- c) CID I69.4: Seqüela de Acidente Vascular Cerebral com comprometimento de deglutição.
- d) CID G31.9/ G909: Seqüela doença neurológica com comprometimento de deglutição.
- e) CID C80+E46:Câncer com desnutrição ou seqüela GI que comprometa ingestão normal.

OBS: Outras patologias não previstas serão avaliadas pelo profissional médico ou nutricionista da UBS ou clínico referenciado (Núcleo de Saúde Integral-NSI) da instituição asilar.

## **SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA (FLUXO)**

### **01. AGENDAMENTO NO AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES (ARE e AME)**

a) Todos os agendamentos serão realizados pela UBS através do impresso de referência e contra-referência para a especialidade solicitada pelo médico que atendeu na UBS.

As situações excepcionais poderão ser agendadas via telefone, pelo médico ou gerente da UBS junto ao Setor de Regulação, ou no agendamento do ARE/AME.

b) Na data agendada o paciente, munido do Manual Vivendo com Qualidade, deverá apresentar na recepção do AR/AME a guia referência e contra-referência, para que procedimento de rotina de atendimento pela especialidade.

c) Após avaliação médica o paciente poderá ser orientado para novo agendamento no próprio balcão do ARE/AME, encaminhado à UBS de origem e/ou Instituição asilar, para conhecimento das orientações, com avaliação preenchida na contra-referência que deverá ser arquivada no prontuário do idoso.

**OBS:**O impresso referência e contra-referência deverão ser preenchido em todos os campos.

### **02. RETORNO NA MESMA ESPECIALIDADE**

Após avaliação médica e solicitação de retorno com resultado de exames o paciente agendará retorno no balcão do ARE/AME.

### **03. ESPECIALIDADE PARA OUTRA ESPECIALIDADE**

Quando o paciente necessitar de atendimento em outra especialidade (registrada na contra referência) disponível no Ambulatório de Especialidades (interconsulta), o médico especialista deverá emitir uma guia de referência e contra-referência para a especialidade desejada dentro do próprio ARE/AME.

### **04. OUTROS AMBULATÓRIOS HOSPITALARES E ESPECIALIDADES (Prestadores)**

Os agendamentos são feitos de acordo com o descrito no fluxo.



## **05. RETORNOS PARA OS PRESTADORES CONTRATADOS E CONVENIADOS**

Os agendamentos são feitos de acordo com o descrito no fluxo.

## **06. RETORNOS DOS PRESTADORES PRÓPRIOS, AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES, HOSPITAL DIA, NÚCLEO DE REABILITAÇÃO MUNICIPAL:**

Os agendamentos são feitos de acordo com o descrito no fluxo 01. (Guia de retorno/Contra retorno) da Unidade.

## **07. PROGRAMA DE ÓRTESES E PRÓTESES:**

Quando indicado pelo especialista o usuário será encaminhado ao serviço.

## **08. DO PRESTADOR PARA O AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES**

Os agendamentos são feitos de acordo com o descrito no fluxo.

## **09. SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Seguir o fluxograma de referência das Entidades asilares.

## **10. EMERGENCIAS PSIQUIÁTRICAS**

A unidade de referência é a U.P.A- Unidade de Pronto Atendimento Central- Pronto Socorro Municipal de Psiquiatria.

## **11. ÓBITOS NA UNIDADE ASILAR**

### **1) Morte Natural:**

a) sem assistência médica: encaminhar ao Serviço de Verificação de Óbitos (SVO).

b) com assistência médica: a declaração de óbito será feita pelo médico que vinha prestando assistência ao idoso ou encaminhar ao SVO caso não haja co-relação entre o óbito e o quadro clínico anteriormente apresentado pelo asilado.

### **2) Morte violenta:**

Causas externas: quedas, suicídios, homicídios ou morte suspeita:

- Encaminhamento ao IML após requisição policial feita à partir de BO, feito na delegacia do bairro e solicitado pelo responsável pela instituição asilar.

## **12 - Notificação de doenças de notificação compulsória**

O Responsável Técnico pela instituição deverá notificar:

à Vigilância Epidemiológica a suspeita de doença de notificação compulsória conforme estabelecido no anexo I (Portaria nº 5 de 21/02/2006) ou outra que venha a substituí-la.