

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

**Documento Norteador**  
**Programa**  
**Acompanhante de Idosos**



Dezembro/2012

Secretaria Municipal de Saúde  
Coordenação da Atenção Básica

Gilberto Kassab  
Prefeito do Município de São Paulo

Januario Montone  
Secretario Municipal da Saúde

José Maria da Costa Orlando  
Secretario Adjunto da Saúde

Odeni de Almeida  
Chefe de Gabinete

Edjane Maria Torreão Brito  
Coordenação da Atenção Básica

Rua General Jardim 36 – 5ºandar – Vila Buarque  
CEP: 01223-010 – São Paulo – SP

Secretaria Municipal de Saúde  
Coordenação da Atenção Básica  
Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa

**Documento Norteador**  
**Programa Acompanhante de Idosos**

São Paulo, 2012

# Coordenação da Atenção Básica

## Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa

### **EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO DOCUMENTO**

- Ana Maria Peres Silva - Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto
- Carlos Lima Rodrigues – Associação Saúde da Família
- Cristina da Costa Pardal – Coordenadoria Regional de Saúde Leste
- Cristina Maria do Nascimento Santos - Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto
- Cristina Pandjarian – Associação Saúde da Família
- Evaldo Shinji Kuniyoshi – Coordenadoria Regional de Saúde Centro-Oeste
- Evelani Martins da Silva – Supervisão Técnica de Saúde Sé
- Lucia dos Santos Silva – UBS Joaquim Eirado – Santana
- Magaly Terezinha de Castro Nunes – UBS José de Barros Magaldi – Itaim Bibi
- Maria Celina Rangel de Andrade – Unidade de Referência à Saúde do Idoso – Sé
- Maria de Jesus B. M. Iannarelli – Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto
- Maria Izabel Manesco - Unidade de Referência à Saúde do Idoso – Sé
- Marília Anselmo Viana da Silva Berzins – Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa /  
Coordenação da Atenção Básica / SMS-G
- Rosângela Ogawa – Associação Saúde da Família
- Sandra Sheila Santos Pato – Unidade de Referência à Saúde do Idoso - Mooca
- Sérgio Márcio Pacheco Paschoal - Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa /  
Coordenação da Atenção Básica / SMS-G

# Coordenação da Atenção Básica

## Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa

### EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL PELA REVISÃO DO DOCUMENTO

- Ana Maria Peres Silva - Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto
- Carlos Lima Rodrigues – Associação Saúde da Família
- Cristina Maria do Nascimento Santos – Coordenadora do PAI Vila Bertioga
- Elaine Cristina Inocentini – SAS - SECONCI
- Evaldo Shinji Kunyoshi – Coordenadoria Regional de Saúde Centro Oeste
- Flavia Pacheco Bonavigo – Coordenadora do PAI URSI Sé
- Maria Carolina Ferreira Maganini – SAS SECONCI
- Maria Cecília Teodoro Sanches – Associação Saúde da Família
- Mayara Regina Pinto Ghilardi – Coordenadoria Regional de Saúde Norte
- Odete Kiyomi Shibukawa – Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste
- Rosa Maria Bruno Marcucci – Coordenadoria Regional de Saúde Sul
- Rosemeire Santos de Almeida – SAS - SECONCI
- Sandra Cristina Coelho Teixeira – Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa /  
Coordenação da Atenção Básica / SMS-G
- Sérgio Márcio Pacheco Paschoal - Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa /  
Coordenação da Atenção Básica / SMS-G
- Silvio Ribeiro – Coordenador do PAI UBS Jardim Vera Cruz

### PARCEIROS EXECUTORES DO PROGRAMA ACOMPANHANTE DE IDOSOS



## Ficha Técnica

2012, Prefeitura do Município de São Paulo

É permitida a reprodução total ou parcial desta obra desde que citada a fonte.

Documento Norteador do Programa Acompanhante de Idosos no Município de São Paulo – 2012 / Tiragem: 6000 exemplares

### Ficha Catalográfica

XXXXXXXXXX São Paulo - SP. Secretaria Municipal da Saúde

Coordenação de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa.

Documento Norteador do Programa Acompanhante de Idosos do Município de São Paulo.

1 – Pessoa Idosa 2 –Saúde 3 –Acompanhante de Idosos

CDU XXXXXXXXXXX Tiragem: 6000 exemplares

## **APRESENTAÇÃO**

A Cidade de São Paulo, com mais de 11 milhões de habitantes e territórios díspares, onde convivem comunidades rurais, população em exclusão social, moradores em situação de rua, aldeias indígenas, residentes em área de contaminação ambiental e populações extremamente urbanizadas, todos expostos aos mais diversos indicadores sociais e de saúde, representa um verdadeiro desafio, quando se trata de implementar, ordenar e qualificar o setor saúde. O Sistema Único de Saúde - SUS, política pública de saúde, tem como meta tornar-se um importante mecanismo de promoção da equidade no atendimento das necessidades de saúde da população, ofertando serviços com qualidade adequada. O SUS foi concebido na Constituição de 1988 e representou um marco definitivo na garantia do direito à saúde do cidadão brasileiro.

A Secretaria Municipal da Saúde – SMS tem a missão de ofertar um serviço de saúde de qualidade e que atenda às necessidades da população residente na cidade de São Paulo, no desafio constante de garantir os valores da universalidade de acesso, da equidade no atendimento, da atenção integrada e da qualidade do serviço. Cabe à SMS a responsabilidade de formulação e implantação de políticas, programas e projetos, que visem promover, proteger e recuperar a saúde da população que reside no município. Órgãos da administração direta, da administração indireta, instituições conveniadas e contratadas com o SUS são responsáveis pela implementação das diretrizes formuladas pela SMS.

A população idosa paulistana representa um expressivo e significativo número. A cidade de São Paulo organiza-se, para responder às crescentes demandas dessa população que envelhece. As diretrizes das políticas públicas para esse segmento requerem estratégias para garantir condições de autonomia, integração e participação efetiva da pessoa idosa na sociedade, reafirmando o seu direito à vida, à saúde e à dignidade.

A Secretaria Municipal da Saúde apresenta este documento, para instrumentalizar e apontar o eixo orientador para a implantação, acompanhamento e avaliação do Programa Acompanhante de Idosos. Este documento visa subsidiar os gestores, gerentes e profissionais, que trabalham com o Programa, a desenvolverem conduta similar, para que o mesmo continue a ser um projeto inovador e, ainda, oferecer ferramentas, que possam potencializar o trabalho desenvolvido e os seus resultados, estabelecendo diretrizes para a organização e funcionamento do serviço.

Ressaltamos que o Programa Acompanhante de Idosos – PAI reflete o compromisso da Secretaria Municipal da Saúde da cidade na oferta de políticas públicas, que atendam às necessidades das pessoas idosas, respeitando-se suas particularidades e peculiaridades.

Este Documento Norteador foi construído em conjunto com os principais protagonistas do Programa Acompanhante de Idosos. Ele é endereçado, em primeiro lugar, a todos os gestores, gerentes e funcionários da Secretaria Municipal da Saúde e das Instituições Parceiras do Programa e aos profissionais contratados para o desenvolvimento de suas ações. Em segundo lugar, é endereçado a todos os que se interessarem por reproduzir, em suas regiões, um programa com as mesmas características. É um documento orientador e disciplinador, com a função de padronizar as diferentes atividades do Programa, respeitando as especificidades locais. O documento apresenta-se em itens, que facilitam sua compreensão e organização.

Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa  
Coordenação da Atenção Básica

## SUMÁRIO

1)	Introdução	11
2)	Prêmios de Reconhecimento	13
3)	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI	14
4)	Fragilidade Clínica e Vulnerabilidade em Pessoas Idosas	16
5)	Família e Envelhecimento: principais mudanças	19
6)	Cuidados à Pessoa Idosa: a responsabilidade do Estado	21
7)	Rede de Suporte Social Local	23
8)	Programa Acompanhante de Idosos	25
	A. Definição	
	B. Objetivos	
9)	Diretrizes	26
10)	Metodologia e Operacionalização do Programa	29
11)	Critérios de Inclusão, Desligamento e Alta	31
	A. Critérios de Inclusão	
	B. Critérios de Desligamento / Alta	
12)	Responsabilidades	33
	A. Secretaria Municipal da Saúde – SMS-SP	
	B. Coordenadorias / Supervisões de Saúde	
	C. Instituições Parceiras	
	D. Unidades de Saúde	
	E. Equipe de Trabalho do Programa Acompanhante de Idosos	
13)	Atribuições e perfis dos profissionais do Programa	37
	A. Coordenador(a) da Equipe de Trabalho	
	B. Enfermeiro(a)	
	C. Auxiliar de Enfermagem	
	D. Médico(a)	
	E. Auxiliar Administrativo	
	F. Acompanhante de Idosos	
	G. Supervisão das Instituições Parceiras	
14)	Carga Horária	48
15)	Estratégias de Monitoramento e Avaliação	49
	A. Estrutura	
	B. Processo	

C.	Resultado	
16)	Plano de Cuidados	57
17)	Número de Atendimento por Acompanhante	59
18)	Supervisão, suporte e escuta do Acompanhante	60
19)	Formulários Padronizados – Anexos	62
20)	Referências Bibliográficas	131

## 1. INTRODUÇÃO

O Programa Acompanhante de Idosos é desenvolvido em regiões diferentes na cidade de São Paulo. A primeira experiência foi realizada com a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), que se constituiu em entidade parceira, por meio do Instituto de Geriatria e Gerontologia (IGG). O principal objetivo desse projeto inicial foi capacitar indivíduos a realizarem atividades comunitárias de cuidado e acompanhamento de pessoas idosas frágeis, para atuarem na identificação de situações de risco que comprometessem a autonomia e independência, assim como contribuir, para minimizar os efeitos da dependência que as pessoas idosas possuíam. O período da capacitação teórico-prática foi de seis meses, sendo que, durante três meses, as 28 participantes do projeto desenvolveram atividades de acompanhamento de pessoas idosas na região central da cidade. Os profissionais de saúde da região de Santa Cecília sentiram a necessidade de implantar ações, que ultrapassassem as práticas tradicionais de intervenção em saúde, ao constatarem as necessidades peculiares da população idosa que o seu território geográfico e social compunha.

Com a confluência das propostas das Áreas Técnicas de Saúde da Pessoa Idosa e da Saúde Mental, a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo por meio da Unidade de Referência de Saúde do Idoso - Sé (URSI Sé) estabeleceu parceria com a Associação Saúde da Família, para implantação do Projeto “Anjos Urbanos”. O projeto foi piloto e se constituiu com o objetivo de oferecer cuidados domiciliares às pessoas com dependência funcional para as atividades da vida diária. Foram contratadas pessoas que haviam realizado a capacitação inicial feita pela UNIFESP, estabelecendo como área de abrangência as regiões de Santa Cecília, Sé e Santana, ficando a URSI Sé responsável pelo gerenciamento do projeto.

Posteriormente, em maio de 2006, a mesma experiência foi repetida na região da subprefeitura da Mooca, através da parceria entre a Unidade de Referência à Saúde do Idoso – Mooca (URSI Mooca) e o Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto. A demanda originou-se da necessidade de atenção a um grupo de pessoas idosas, em situações muito semelhantes aos encontrados na Sé, que não tinham a possibilidade de autocuidado e corriam riscos de institucionalização. Mediante a realidade apresentada, o projeto foi instituído na região, denominado de Acompanhamento Comunitário do Idoso. O treinamento inicial das acompanhantes foi realizado pela equipe gerontológica da URSI Mooca.

Em 2008, face à avaliação positiva que o projeto recebeu, a Secretaria Municipal de Saúde através da Coordenação da Atenção Básica, decidiu torná-lo uma política pública para a população idosa fragilizada do município de São Paulo. Foi expandido para outras doze regiões da cidade, com nova denominação: “Programa Acompanhante de Idosos”.

Em 2012, após uma terceira expansão, o PAI passou a contar com 22 equipes, distribuídas em todas as regiões da cidade de São Paulo, através de parcerias com as seguintes instituições: Associação Saúde da Família, Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto e Superintendência de Atenção à Saúde do Serviço Social da Construção Civil, as quais, sob a coordenação da Secretaria Municipal da Saúde, planejam e executam o Programa Acompanhante de Idosos.

O Programa encontra-se em atividade e já constitui importante opção de atendimento aos idosos em situação de fragilidade, pois rompe a exclusão em que esses indivíduos se encontram, decorrente da situação de sua saúde. Também se transformou numa prática positiva de política pública, pois responsabiliza o gestor da política de saúde a exercer o seu papel no contexto do envelhecimento.

## 2. PRÊMIOS DE RECONHECIMENTO

O Programa Acompanhante de Idosos é reconhecido como um programa exemplar e inovador. No decorrer do seu desenvolvimento, foi objeto de apresentação em congressos, seminários, mesas-redondas e teve sua experiência publicada em diversos locais, sendo a experiência divulgada em jornais, revistas, televisão e rádio.

Destacamos os seguintes reconhecimentos públicos, que valorizam a eficiência e a eficácia do Programa:

- Concurso Banco Real Talentos da Maturidade – 9ª edição, na categoria Programas Exemplares, no ano de 2007, como um dos cinco projetos vencedores de todo o território nacional.
- Menção honrosa, outorgada pelo COSEMS/SP, no XXII Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo, realizado de 25 a 29 de março de 2008, na cidade de Bauru - SP.
- Uma das 20 experiências exitosas do SUS. Esse reconhecimento ocorreu no XXIV Congresso Nacional das Secretarias Municipais e no V Congresso Brasileiro de Saúde e Cultura da Paz, realizados em Belém - PA, no período de 08 a 11 de abril de 2008.
- Trabalho selecionado pelo COSEMS/SP para a apresentação no VI Congresso Brasileiro de Cultura de Paz e Não Violência do CONASEMS, realizados no período de 11 a 14 de maio de 2009, em Brasília - DF.

### 3. POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA - PNSPI

O envelhecimento foi a maior conquista da humanidade no último século. Muitos esforços foram feitos pela ciência, tecnologia e pelas políticas públicas, para que vivêssemos mais. O aumento de anos à vida não pode ser encarado como um problema social. É conquista e um grande triunfo que deve ser sempre celebrado, conforme preceitua a Organização Mundial de Saúde no documento “Envelhecimento Ativo” (OPAS, 2005). Ao mesmo tempo em que consideramos o aumento de anos à vida como um triunfo, não podemos esquecer os desafios que esta vitória proporciona. Um desses é aliar, aos anos vividos, a dignidade, direito humano fundamental.

A finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência das pessoas idosas, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS. Vários determinantes colaboram para a construção dos princípios da PNSPI. O princípio norteador é o de que não há uma velhice e, sim, velhices. Não há um único modo de envelhecer. Sexo, gênero, local de moradia, heterogeneidade dos grupos etários, estilos e histórias de vida, hábitos saudáveis, meio ambiente, o exercício das potencialidades individuais, as oportunidades de se usar os talentos natos e inatos e a situação socioeconômica são alguns dos determinantes do processo de envelhecer (MS. Portaria 2.528, 2006).

Essa política tem o propósito de trabalhar em dois grandes eixos, tendo como paradigma a capacidade funcional da população idosa: as pessoas idosas independentes e a parcela frágil deste segmento populacional, as dependentes. A funcionalidade, posta como paradigma para a organização dos serviços de saúde em seus diferentes níveis de complexidade, exige um olhar para além das doenças, buscando-se a compreensão quanto aos aspectos funcionais do indivíduo que envelhece. Estes não envolvem somente a saúde física e mental, mas, também, as condições socioeconômicas e de capacidade de autocuidado, as quais irão revelar o grau de independência funcional da pessoa idosa, vista de uma forma abrangente. A avaliação da capacidade funcional torna-se, portanto, essencial para a escolha do melhor tipo de intervenção e monitorização do estado clínico e funcional da população idosa.

As diretrizes definidas na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para o atendimento das necessidades de saúde das pessoas idosas são as seguintes:

- Promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- Atenção integral à saúde da pessoa idosa;
- Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;
- Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- Estímulo à participação e fortalecimento do controle social;
- Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
- Divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
- Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa e
- Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

É responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde a promoção da qualidade de vida da pessoa idosa. É importante viver muito, mas é fundamental viver bem. Preservar a autonomia e a independência funcional das pessoas idosas deve ser a meta de todos os níveis de atenção do SUS.

#### 4. FRAGILIDADE CLÍNICA E VULNERABILIDADE EM PESSOAS IDOSAS

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa sugere que a prática de cuidados às pessoas idosas deva ser fundamentada na abordagem global, interdisciplinar e multidimensional, que leve em conta a grande interação entre os fatores físicos, psicológicos e sociais, que influenciam a saúde das pessoas idosas e o ambiente no qual está inserido.

O envelhecimento populacional e a crescente incorporação das mulheres no mercado de trabalho estão reduzindo a capacidade das famílias no provimento do cuidado às pessoas idosas, principalmente aquelas que se encontram em situação de fragilidade, conceito amplamente discutido e absorvido pela literatura gerontológica. Destaca-se que o aumento das necessidades de atenção aos idosos com dependência associa-se, também, com a pouca oferta e qualidade das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's).

Fragilidade é um importante problema clínico e de saúde pública. Entretanto, sua definição permanece controversa. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa considera idoso frágil ou em situação de fragilidade aquele que:

- Vive em ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos;
- Encontra-se acamado;
- Esteve hospitalizado recentemente por qualquer razão;
- Apresenta doenças, sabidamente causadoras de incapacidade funcional – acidente vascular encefálico, síndromes demenciais e outras doenças neurodegenerativas, etilismo, neoplasia terminal, amputações de membros, dentre outras:
- Encontra-se com pelo menos uma incapacidade funcional dentre as Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD's);
- Vive em situações de violência doméstica
- Tem 75 anos ou mais de idade.

Fried e colaboradores (2001) definem fragilidade pela presença de três ou mais dos seguintes componentes:

- Perda de peso não intencional – 4,5 Kg, ou 5% ou mais nos últimos doze meses;

- Diminuição da força de preensão palmar, medida com dinamômetro na mão dominante e ajustada para gênero e Índice de Massa Corporal (IMC);
- Fadiga autorreferida, utilizando duas questões: “você se sente cheio de energia?”, da Escala de Depressão Geriátrica e “com que frequência, na última semana, o(a) sr.(a.)sentiu que tudo o que fez exigiu um grande esforço, ou que não pode fazer nada;
- -Lentidão, identificada pela diminuição da velocidade de marcha (em segundos): distância de 4,5m, com 2m de aceleração e 2m de desaceleração, ajustada para sexo e altura;
- Baixo nível de atividade física, medido pelo escore de quilocalorias gasto por semana, com base no autorrelato das atividades e exercícios físicos realizados e ajustados para sexo e altura.

Estes mesmos critérios foram adotados pelo Ministério da Saúde em 2007. (MS, 2007).

Vulnerabilidade é um conceito que remete a diversas categorias de análise, cenários e contextos. O termo implica na necessidade de múltiplos olhares para as estruturas sociais vulnerabilizantes ou condicionamentos de vulnerabilidade.

Segundo documento conjunto do Ministério do Desenvolvimento Social e do Ministério da Saúde (MDSCF/MS, 2008), o conceito de vulnerabilidade nasceu na área dos Direitos Humanos, tendo sido incorporado ao campo da saúde a partir dos trabalhos realizados na Escola de Saúde Pública de Harvard sobre a epidemia da AIDS. A vulnerabilidade se associa às diferenças individuais e às formas de lidar com elas, associadas às dificuldades ambientais. Para Almeida (2006), os eventos que vulnerabilizam as pessoas não são apenas determinados por aspectos de natureza econômica, fatores como a fragilização de vínculos afetivo-relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiência) ou vinculadas à violência, ao território, à representação política dentre outros, também afetam as pessoas.

Dessa forma, reconheceu-se a complexa interação entre a predisposição individual à vulnerabilidade, o ambiente vivenciado e a presença/ausência de estrutura social. A vulnerabilidade pode ser conceituada como programática, pois leva em conta o acesso aos serviços de saúde, a forma de organização dos serviços, o vínculo que os usuários dos

serviços possuem com o profissional, o acolhimento do usuário pelo serviço, as ações preconizadas para a prevenção e o controle do agravo e os recursos sociais existentes.

A vulnerabilidade às doenças e situações adversas da vida distribui-se de maneira diferente segundo os indivíduos, regiões e grupos sociais e se relaciona com a pobreza, com as crises econômicas e com o nível educacional.

## 5. FAMÍLIA E ENVELHECIMENTO: PRINCIPAIS MUDANÇAS

No mundo todo, Brasil incluso, mudanças culturais, conjunturais, econômicas e demográficas têm levado a mudanças na capacidade de suporte e apoio a pessoas idosas fragilizadas. Tradicionalmente, era a família que propiciava condições de cuidados adequados àqueles com dependência e incapacidade. Quando uma pessoa idosa ficava incapacitada, temporária ou permanentemente, os cuidados eram confiados a alguma mulher, esposa, filha, ou neta, que tinha os afazeres domésticos como tarefa. Na divisão do trabalho, as mulheres trabalhavam dentro de casa, sem remuneração, enquanto os homens eram os provedores econômicos da família. A urbanização, a necessidade das famílias de aumentar a renda, o aumento da escolaridade da mulher e a mudança das expectativas femininas, levou as mulheres a sair do ambiente doméstico, para disputar o mercado de trabalho e se desenvolver profissionalmente. Nos dias de hoje, as mulheres trabalham por necessidade financeira e porque querem investir em suas carreiras e nos projetos pessoais de vida. A crescente incorporação da mulher no mercado de trabalho alterou substancialmente o modelo de família. Hoje, cerca de 57% das mulheres brasileiras trabalham fora, contra 18% em 1970. Com isso, diminuiu a possibilidade de provimento de cuidados domiciliares para pessoas dependentes e incapacitadas.

Acrescentam-se nas mudanças da família brasileira os novos rearranjos que estão surgindo. O predomínio da composição das famílias ainda é o de famílias nucleares (pai, mãe e filhos). Mas, há tendência a aumento de famílias com apenas um dos pais. As estatísticas apontam o crescente número de famílias chefiadas por mulheres. Além disso, vem aumentando o número de separações e divórcios, o que pode dificultar a presença de um cuidador familiar, caso apareça dependência no decorrer da vida, pois vínculos são perdidos. Na cidade de São Paulo, 13,1% das pessoas idosas moravam sozinhas, sendo que, dentre as mulheres idosas, 17,1% moravam sozinhas e, dentre os homens, 7,5% moravam sozinhos (DUARTE et al., 2005). Tal situação é mais prevalente entre as mulheres idosas, não somente por viverem mais, mas, principalmente, por ser maioria entre os solteiros, viúvos, descasados, separados e desquitados. Além disso, mesmo com filhos, os idosos podem ficar afastados da família, pois os filhos podem morar em bairros distantes, ou em outras cidades, ou países, ficando impossibilitados de cuidar, caso os pais tenham necessidade.

Outras alterações aconteceram, aumentando a dificuldade do provimento de cuidados as pessoas idosas dependentes. Houve um visível encolhimento da família brasileira nas últimas duas décadas, provocado pela expressiva e progressiva queda da taxa de fecundidade. Para trabalhar fora, desenvolver-se profissionalmente e progredir na escolaridade, havia a necessidade de diminuir o número de filhos. O Censo de 2010 mostrou que a taxa de fecundidade do Brasil é de 1,86 filhos por mulher ao final de seu período fértil, abaixo da taxa de reposição populacional (2,1 filhos) e bem inferior a do censo de 2000, que foi de 2,38 filhos. Segundo estimativas do IBGE, esse patamar seria atingido apenas em 2043. O declínio dos níveis de fecundidade ocorreu em todas as grandes regiões brasileiras (IBGE, 2012). A queda da fecundidade, aliada à diminuição da mortalidade (envelhecimento populacional), resultou no progressivo aumento do contingente de pessoas nas faixas etárias longevas da população e da proporção de pessoas idosas na estrutura populacional. As pessoas estão sobrevivendo cada vez mais e o número de filhos é cada vez menor em todas as famílias. Muitas pessoas idosas para poucos filhos. Ou mesmo, muitas pessoas idosas para nenhum filho.

Essas mudanças tiveram profundas influências no lugar que a velhice ocupa no seio da família. Não há mais tempo para tanto zelo, principalmente para aquelas pessoas idosas que precisam de cuidados. Pior ainda, já não há mais a presença de alguém que possa prover os cuidados. Não há a quem recorrer, se um idoso fica dependente. Quando, porventura, há a presença de um cuidador, este se encontra estressado, com frequência, pois tem de suprir inúmeros papéis, dentro e fora de casa. Cuidador estressado e doente é passível de praticar violência contra a pessoa idosa.

As políticas públicas vigentes asseguram que é na família e na comunidade que a pessoa idosa deve permanecer o maior tempo possível. Mas, atualmente, com tantas alterações ocorridas na estrutura familiar, é difícil garantir esse direito às pessoas idosas que se tornam dependentes e perdem sua autonomia. O Estado pode e deve responder com políticas públicas eficientes e eficazes. O Programa Acompanhante de Idosos responsabiliza-se por responder parte dessas necessidades ao oferecer um profissional, para acompanhar as atividades das pessoas idosas isoladas em casa, criando condições de vida mais digna, mantendo o indivíduo em seu meio social e reduzindo a carga que recai sobre essa família contemporânea, que possui menor capacidade de cuidar que a família tradicional do passado.

## 6. CUIDADOS À PESSOA IDOSA: A RESPONSABILIDADE DO ESTADO

Ayres (2003-2004) considera que a saúde pública, mundial e nacionalmente, agrega novos discursos no campo da saúde, que revelam a vitalidade conceitual da saúde pública no início deste milênio e trazem o debate sobre a renovação de práticas sanitárias. A reflexão sobre o cuidado pode contribuir, sob uma determinada perspectiva, para uma melhor compreensão do Programa Acompanhante de Idosos e colaborar para o adensamento conceitual da renovação das práticas sanitárias.

Em saúde pública, quando se fala em cuidado, atribui-se ao termo, geralmente, um conjunto de medidas e procedimentos auxiliares, que permitem o bom êxito do tratamento. Não é esse o sentido do cuidado, que pretendemos discorrer neste documento. A nossa preocupação é refletir sobre o seu constructo filosófico. Ayres (2003-2004, p.74) refere que essa categoria filosófica é uma atitude prática frente ao sentido que as ações de saúde adquirem nas diversas situações em que se reclama uma ação terapêutica. É uma interação entre dois ou mais sujeitos, visando o alívio de um sofrimento ou o alcance de um bem-estar, sempre mediada por saberes especificamente voltados para essa finalidade.

Ayres (2004) define por sua vez o cuidado como uma sabedoria prática, que em estreita relação com saberes tecnocientíficos, quer fazer das ações de saúde a busca de êxitos técnicos imediatamente entendidos como sucesso prático, isto, é como o desenvolvimento de ações instrumentais subordinadas a escolhas compartilhadas de modos de vida julgados desejáveis, adequados e corretos. Há que se buscar, portanto, junto das finalidades técnicas das práticas de saúde, mas transcendendo sua condição de estrita produção de objetos (os produtos de trabalho em saúde), a antecipação, escolha e negociação de uma vida boa, ou seja, do melhor possível a fazer diante do projeto de felicidade que se coloca em questão naquele momento.

As mudanças da sociedade e do perfil demográfico que a compõe estão exigindo novos arranjos no cuidado à pessoa idosa. Segundo Brêtas (2003), “se algumas famílias ou pessoas idosas têm condição e desejo de arcar com o custo da contratação de cuidadores de idosos e, portanto, selecionam, à luz do mercado, o trabalhador que desejam empregar, cabe ao Estado a discussão de alternativas àquelas pessoas idosas que, por desejo ou necessidade, são dependentes do SUS”. Por outro lado, famílias que não têm condição de contratar um cuidador, terão de disponibilizar um de seus membros, para

responder às necessidades de seu familiar idoso dependente. Isto acaba afetando ainda mais a renda familiar, pois esse cuidador não terá rendimentos para contribuir com as despesas da casa. Acrescenta-se, nesse cenário, a ausência cada vez maior das mulheres, as tradicionais cuidadoras, que, mais e mais, estão inseridas no mercado formal de trabalho.

O Programa Acompanhante de Idosos apresenta-se como um desafio na reconstrução das práticas de saúde, ao valorizar o cuidado como prática do humano, ao voltar-se para a prestação de serviços à pessoa idosa em situação de fragilidade. O Programa interage com os sujeitos pelas ações de saúde desenvolvidas e valoriza suas necessidades, oferecendo acolhimento, vínculos e responsabilização na organização dos serviços. Ao se cuidar das pessoas idosas do programa – nas diversas dimensões do conceito –, cuida-se da dimensão e condição humana.

É relevante ter no Programa Acompanhante de Idosos a visão de que nem tudo que é importante para o bem estar do idoso pode ser imediatamente traduzido e operado como conhecimento técnico. Precisa estar atento para o fato de que nunca, quando se assiste a saúde de pessoas idosas, mesmo estando na condição de profissionais, a presença na frente do outro se resume no papel de simples aplicador de conhecimentos. Há necessidade de se articular com outros aspectos não tecnológicos. É preciso considerar a dimensão e o projeto humano dos sujeitos envolvidos. Ayres (2001) nos lembra ainda que é forçoso, quando cuidamos, saber qual é o projeto de felicidade, isto é, que concepção de vida bem-sucedida orienta os projetos existenciais dos sujeitos a quem prestamos assistência.

## 7. REDE DE SUPORTE SOCIAL LOCAL

A rede de suporte social é o conjunto de recursos pessoais, sociais e comunitários, disponíveis no território, os quais, acionados, podem facilitar os encaminhamentos necessários para a melhoria de vida das pessoas idosas atendidas no Programa Acompanhante de Idosos. A Rede de Suporte Social ou o Apoio Social é, portanto, o conjunto de relações importantes e significativas, construídas num determinado espaço geográfico formal ou informal.

Braga define rede de suporte como uma teia de interações entre sujeitos envolvidos em ações concretas e sua natureza pode se dar pela amizade, parentesco, mercantil, de clientelismo, entre outras – dos laços entre os agentes responde pelo conteúdo, assim como o formato da rede é perceptível pela densidade, isto é, pelo número de “relações possíveis” e frequência das expressões de tais laços (BRAGA, 2006).

As redes funcionam como polos de apoio, aptos a auxiliar os membros que dela fazem parte, a enfrentar, tanto os problemas da vida cotidiana, quanto aqueles excepcionais, ou que só se manifestam em momentos de crise.

O grupo ou conjunto de pessoas e serviços existentes ou construídos constitui-se no que denominamos rede. Essa rede exerce, ao longo da vida, inúmeras funções, desde as afetivas, como dar e receber atenção, carinho, conforto, às mais instrumentais, quando temos alguma dificuldade ou limitação. Essas funções se alteram ou se alternam, dependendo da necessidade, como por exemplo, os auxílios para cuidados pessoais, para atividades em casa, auxílios financeiros e outros.

Os principais pontos que compõem a rede de suporte social são a família (estabelecida pela relação de parentesco ou não), a comunidade e os amigos. Além desses pontos de conexão, a equipe do Programa Acompanhante de Idosos pode contar com os serviços públicos existentes e com as organizações não-governamentais. É fundamental o conhecimento de quais são os recursos disponíveis na região, para suprir as necessidades dos idosos atendidos.

Outro aspecto importante a considerar refere-se às entidades representativas, que possibilitam a participação da pessoa idosa, buscando ela própria a garantia de seus

direitos, sendo papel de toda a equipe do Programa o estímulo a essas ações e, assim, a promoção do exercício da cidadania.

## **8. PROGRAMA ACOMPANHANTE DE IDOSOS**

### **A. DEFINIÇÃO**

É uma modalidade de cuidado domiciliar biopsicossocial a pessoas idosas em situação de fragilidade clínica e vulnerabilidade social, que disponibiliza a prestação dos serviços de profissionais da saúde e acompanhantes de idosos, para apoio e suporte nas Atividades de Vida Diárias (AVD's) e para suprir outras necessidades de saúde e sociais.

### **B. OBJETIVOS**

#### **Objetivo Geral**

Desenvolver um Programa na rede municipal de saúde da cidade de São Paulo, que contemple a assistência integral à saúde de população idosa dependente e socialmente vulnerável, com dificuldade de acesso ao sistema de saúde e com isolamento ou exclusão social devido à insuficiência de suporte familiar ou social.

#### **Objetivos Específicos**

1. Promover assistência integral à saúde da população idosa descrita, objetivando desenvolver autocuidado, autonomia, independência e melhoria do estado de saúde.
2. Evitar, ou adiar a institucionalização e oferecer condições a essa população de uma vida mais autônoma e de melhor qualidade.
3. Promover a quebra do isolamento e exclusão social.
4. Formar, acompanhar e dar suporte técnico a acompanhantes de idosos (AI's), para atender a população idosa descrita, em seu domicílio e/ou na cidade.
5. Integrar as redes formais e informais de atenção à pessoa idosa para fortalecimento de parcerias e obtenção de alternativas de atendimento das demandas.

## 9. DIRETRIZES

O Programa Acompanhante de Idosos, política pública de saúde da cidade de São Paulo, propõe-se a responder às necessidades das pessoas idosas, que têm comprometimento de sua capacidade funcional.

Para o desenvolvimento, eficiência e eficácia das ações pertinentes ao Programa, estas diretrizes são fundamentais:

- Assegurar o acesso da pessoa idosa frágil ao sistema de saúde e aos recursos da comunidade;
- Garantir a inclusão e o acompanhamento das pessoas idosas matriculadas na Unidade de Saúde de referência;
- Propiciar a inserção social da pessoa idosa atendida na comunidade e a sua participação social;
- Respeitar o espaço de moradia da pessoa idosa, bem como os seus pertences pessoais, móveis e utilidades domésticas;
- Incentivar a autonomia e a independência da pessoa idosa atendida;
- Desenvolver uma ética de respeito e dignidade aos valores humanos e, principalmente, do respeito à individualidade da pessoa idosa;
- Respeitar os valores, costumes e crenças da população atendida, incluindo a opção religiosa;
- Oferecer suporte técnico aos familiares da população atendida;
- Oferecer aos profissionais, que não tenham conhecimento em Gerontologia, a oportunidade de atualização permanente neste campo de conhecimento;
- Desenvolver as ações do Programa na perspectiva de intervenção através de equipe interdisciplinar, assegurando a especificidade de cada um dos participantes da equipe;
- Garantir o processo de educação permanente das equipes que desenvolvem as atividades, direta e indiretamente, com a população alvo do Programa;
- Realizar atividades que garantam acompanhamento, suporte e supervisão sistemáticos dos Acompanhantes de Idosos;
- Garantir a unicidade do Programa, levando em conta as especificidades locais e regionais.

A Portaria nº 73, de 10 de maio de 2001, do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS, 2001), estabeleceu as normas de funcionamento de serviços de atenção à pessoa idosa no Brasil, definindo as modalidades de atendimento, respeitando as complexidades e especificidades. Para as pessoas idosas frágeis e vulneráveis, as modalidades preceituadas são: Centro de Convivência, Centro-Dia, Casa Lar, Assistência Domiciliária e Atendimento Integral Institucional.

CENTRO DE CONVIVÊNCIA é o “espaço destinado a idosos e seus familiares, onde são desenvolvidas, planejadas e sistematizadas ações de atenção, de forma a elevar a qualidade de vida, promover a participação, a convivência social, a cidadania e a integração intergeracional”, sendo o público alvo pessoas idosas independentes.

CENTRO-DIA é um programa de atenção integral às pessoas idosas que, por suas carências familiares e funcionais, necessitam de um local, para ficar durante o dia, evitando a institucionalização. Proporciona atendimento das necessidades básicas, reforçando o aspecto de segurança, autonomia, bem-estar e a própria socialização do idoso. Seu público alvo são pessoas idosas com algum grau de dependência e semidependentes e que necessitam de cuidados médicos e sociais. Apesar de conviverem com suas famílias, estas não conseguem oferecer atendimento o dia todo, no domicílio. O serviço tem o objetivo de prestar atendimento às pessoas idosas através de equipe interprofissional de acordo com as necessidades dos usuários, visando melhoria de sua qualidade de vida e integração comunitária.

CASA-LAR é uma residência participativa, destinada a idosos que estão sós, ou afastados do convívio familiar e com renda insuficiente para sua sobrevivência. Trata-se de uma modalidade de atendimento, que visa o fortalecimento da participação, organização e autonomia das pessoas idosas, utilizando, sempre que possível, a rede local de serviços. Seu público alvo são pessoas idosas independentes, ou semidependentes, com habilidades para a vida em grupo e integração na comunidade.

ASSISTÊNCIA DOMICILIÁRIA é aquela prestada por uma equipe interprofissional de saúde à pessoa com algum nível de dependência, com ou sem recursos, mantendo, ou não, o vínculo familiar, com vistas à permanência no próprio domicílio e reforço de vínculos familiares e de vizinhança, através de um programa individualizado, de caráter preventivo e

reabilitador, com articulação de uma rede de serviços. Seu público alvo são pessoas idosas dependentes ou semidependentes.

ATENDIMENTO INTEGRAL INSTITUCIONAL é aquele prestado em instituição asilar, prioritariamente as pessoas idosas sem família, em situação de vulnerabilidade, prestando serviços através de equipe interprofissional. São instituições com denominações diversas, para atender pessoas idosas, sob regime de internato, mediante pagamento ou não, durante um período indeterminado. São exemplos de denominações: abrigo, asilo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica, ancionato.

Assim, o Programa Acompanhante de Idosos uma política pública inovadora da cidade de São Paulo, é uma modalidade de atendimento não prevista na Portaria nº 73. Preenche lacunas de atenção a pessoas idosas dependentes e isoladas, com uma rede social de suporte precária ou inexistente. Portanto, complementa as ações desenvolvidas pelas outras modalidades da Portaria, como o Centro-Dia e a Assistência Domiciliária, que se destinam a usuários com diferentes necessidades de atendimento. Para o Centro-Dia devem ser encaminhados usuários que necessitam de supervisão e cuidados permanentes e contínuos, cuja família não possui disponibilidade de tempo para o cuidado e não tem com quem deixar a pessoa idosa durante sua ausência, reassumindo os cuidados ao regressar. Para a Assistência Domiciliária devem ser encaminhados usuários dependentes e acamados, que necessitam de cuidados constantes. Este necessita de cuidador, familiar ou não, que receberá suporte e apoio dos profissionais da equipe, para prover o cuidado, o mais adequado possível, às necessidades de saúde.

Dessa forma, o Programa Acompanhante de Idosos é um avanço inovador, contribuindo para a discussão de novas possibilidades e arranjos de atenção à pessoa idosa fragilizada.

## 10. METODOLOGIA E OPERACIONALIZAÇÃO DO PROGRAMA

O Programa Acompanhante de Idosos desenvolve-se numa Unidade de Saúde da Rede Básica de Atenção, preferencialmente em uma Unidade Básica de Saúde, fazendo parte, portanto, da rede de serviços em saúde.

A metodologia e a operacionalização do trabalho devem obedecer, aos seguintes passos:

1. Constituição da Equipe de Trabalho, composta pelos profissionais que serão os executores das ações e que terão funções bem estabelecidas;
2. Inserção da Equipe de Trabalho na Unidade de Saúde onde as atividades serão desenvolvidas;
3. Garantia de espaço físico adequado (sala) para a equipe do Programa dentro da Unidade de Saúde e de equipamentos necessários para o desenvolvimento das ações pertinentes;
4. Identificação do território geográfico de abrangência do Programa, respeitando-se a orientação de que o tempo de deslocamento do acompanhante não ultrapasse 60 minutos entre ida e volta;
5. Identificação e cadastramento das pessoas idosas, que serão potenciais beneficiárias do Programa e que residem na área de abrangência do Programa, com preenchimento da Ficha Cadastral (Item 19 – Formulários Padronizados);
6. Avaliação inicial da situação de saúde e da condição social da pessoa cadastrada, para possível inclusão no Programa, desde que preencha os critérios de inclusão definidos e que haja concordância da pessoa idosa, ou do responsável legal, se houver impedimento;
7. A inclusão no Programa, sempre que possível, será compartilhada com a família ou representante (cuidador informal) para que exista co-responsabilidade no acompanhamento, respeitando a autonomia da pessoa idosa;
8. Preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com as devidas assinaturas (Item 19 – Formulários Padronizados);
9. Preenchimento da Ficha de Avaliação Inicial e elaboração dos dois Planos de Cuidados, um destinado à Equipe Técnica e outro ao Acompanhante de Idosos (Item 19 – Formulários Padronizados);

10. Introdução da Equipe de Trabalho na residência do usuário, para apresentação do Acompanhante designado, e início das funções e ações, de acordo com o Plano de Cuidados estabelecido;
11. Elaboração, por cada Acompanhante de Idosos, de relatórios periódicos a respeito do desenvolvimento do Plano de Cuidados de todos os usuários sob seus cuidados profissionais. É de suma importância o registro sistemático das intervenções realizadas pela Equipe de Trabalho;
12. Acompanhamento e avaliação constante das ações, por meio de reuniões periódicas da Equipe Técnica com os Acompanhantes, para discussão de cada caso, com análise do desenvolvimento dos Planos de Cuidados, inclusive das situações não previstas inicialmente;
13. Educação permanente dos Acompanhantes de Idosos, com discussões sobre temas relacionados ao envelhecimento e ao cuidado de pessoas idosas dependentes e fragilizadas;
14. Suporte psicológico à Equipe de Trabalho e, em especial, aos Acompanhantes de Idosos, através de articulação com a rede, ou por contratação de profissional específico, de acordo com a necessidade;
15. Preenchimento dos indicadores de Monitoramento e Avaliação do Programa, na periodicidade pactuada com a Secretaria Municipal da Saúde (Item 15 – Estratégias de Monitoramento e Avaliação);
16. Desligamento gradual ou Alta do Programa, caso o usuário preencha os Critérios de Desligamento / Alta definidos.
17. Encaminhamento do usuário desligado do Programa para a Unidade de Saúde de origem;
18. Fornecimento de um serviço de transporte com motorista para cada equipe, cuja forma de contrato é definida de acordo com a modalidade contratual do serviço autorizada pela SMS.

## 11. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO, DESLIGAMENTO E ALTA

### A. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Para inclusão no Programa, a pessoa idosa deverá ter idade igual ou superior a 60 anos, residir na área de abrangência e apresentar pelo menos um dos critérios abaixo relacionados:

- Dependência funcional nas Atividades da Vida Diária (AVD's), decorrentes de agravos à saúde;
- Mobilidade reduzida;
- Dificuldade de acesso aos serviços de saúde;
- Insuficiência no suporte familiar e social;
- Isolamento ou exclusão social;
- Risco de institucionalização;

**Observação:** Pessoas idosas com alto grau de dependência, ou que necessitem de monitoramento constante, mas possuem cuidador familiar, poderão ser incluídas no Programa pela Equipe Técnica, principalmente para atendimento e suporte a esse cuidador, situação na qual o Acompanhante poderá permitir descanso, tratamento, ou atividades pessoais do mesmo, durante os momentos em que necessitar ausentar-se do domicílio.

### B. CRITÉRIOS DE DESLIGAMENTO / ALTA

- A pedido do usuário do Programa;
- Recuperação de autonomia e independência;
- Se a família assume os cuidados;
- Institucionalização;
- Mudança de região;
- Óbito;
- Não adesão às diretrizes e orientações do Programa, tais como:

- Ausentar-se deliberadamente da residência nos dias de atendimento, de forma contínua, seguida ou intercalada, de acordo com a avaliação da Equipe Técnica,
- Não seguir as orientações fornecidas, tendo ciência de que isso impossibilita a prevenção, manutenção ou recuperação de sua saúde, o que levará à não obtenção de ganhos com o programa;
- Não aceitar o Programa em sua totalidade, com priorização de alguns serviços apenas, como atendimento médico e o uso do carro.

**Observação:** O desligamento deverá, dentro do possível, ser SEMPRE de forma gradual.

## **12. RESPONSABILIDADES**

Para o bom desempenho do Programa Acompanhante de Idosos são necessários a divisão de responsabilidades e o estabelecimento de comunicação entre as partes. As responsabilidades dos principais envolvidos no programa são as seguintes:

### **A. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS-SP**

- Estabelecer os princípios e as diretrizes do Programa Acompanhante de Idosos;
- Planejar e executar a dotação orçamentária para o desenvolvimento do Programa;
- Garantir a implementação e implantação do Programa nas diversas regiões do município de São Paulo;
- Encaminhar os procedimentos administrativos necessários para implementação, implantação e avaliação do Programa;
- Coordenar a execução do Programa nas diversas regiões em que ele estiver sendo desenvolvido (Coordenação Geral do Programa Acompanhante de Idosos);
- Realizar acompanhamento, monitoramento e supervisão técnica do Programa;
- Efetuar o pagamento aos parceiros e promover a prestação de contas das despesas.

### **B. COORDENADORIAS / SUPERVISÕES DE SAÚDE**

- Propiciar condições favoráveis para a implantação, desenvolvimento e avaliação do Programa Acompanhante de Idosos em todas as fases de execução;
- Favorecer a interlocução entre a Coordenação do Programa, a Gerência da Unidade e demais parceiros envolvidos;
- Oferecer infraestrutura física e material permanente para o recebimento e instalação da Equipe de Trabalho, propiciando condições satisfatórias para o desenvolvimento das atividades;
- Garantir fornecimento de insumos e material de consumo, propiciando condições satisfatórias para o desenvolvimento das atividades;
- Realizar acompanhamento, monitoramento e supervisão técnica do Programa na sua região;
- Avaliar e aprovar o Plano de Trabalho anual das instituições parceiras;

- Oferecer suporte técnico para casos que necessitem de intervenção do Ministério Público;

### **C. INSTITUIÇÕES PARCEIRAS**

- Elaborar anualmente o Plano de Trabalho para o desenvolvimento do Programa Acompanhante de Idosos, contemplando as despesas necessárias ao bom desenvolvimento do Programa, de acordo com o Termo de Convênio, para as parcerias regidas por esta modalidade;
- Elaborar um Plano de Trabalho para a implantação do Programa Acompanhante de Idosos, contemplando as despesas necessárias ao bom desenvolvimento do Programa e, caso haja necessidade de alterações, elaborar um termo aditivo, para as parcerias regidas pela modalidade Contrato de Gestão;
- Ser responsável pela seleção, contratação, acompanhamento e rescisão do contrato de toda a Equipe de Trabalho do Programa, estabelecendo com eles o vínculo empregatício e recebendo, para isso, a verba destinada pela Secretaria Municipal da Saúde, através de Termo de Convênio ou Contrato de Gestão, estabelecidos para esse fim;
- Acompanhar e oferecer apoio técnico aos profissionais do Programa Acompanhante de Idosos, nas equipes sob sua responsabilidade;
- Estabelecer Supervisão Técnica sistemática para acompanhar as atividades das equipes do Programa sob sua responsabilidade;
- Elaborar e entregar relatórios técnicos e financeiros sobre o desenvolvimento do Programa sob sua responsabilidade, na periodicidade estabelecida no Termo de Convênio ou no Contrato de Gestão;
- Realizar a prestação de contas à Secretaria Municipal da Saúde;
- Participar de reuniões nos níveis central, regional e local da Secretaria Municipal da Saúde da cidade de São Paulo, para resolver questões pertinentes ao desenvolvimento da implantação e gerenciamento do Programa nas diversas áreas da cidade sob sua responsabilidade;
- Buscar parcerias na rede local de serviços, para integrar e complementar as ações do Programa, em conjunto com a gerência da Unidade de Saúde e de outras instâncias da SMS;
- Obedecer às diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, conforme as políticas públicas de saúde da Secretaria Municipal da Saúde da cidade de São Paulo.

## **D. UNIDADES DE SAÚDE**

São as unidades, onde estão lotadas as Equipes de Trabalho do Programa, podendo ser uma Unidade de Referência à Saúde do Idoso - URSI, uma Unidade Básica de Saúde – UBS, com ou sem Estratégia Saúde da Família - ESF, ou outro equipamento de saúde, sendo responsáveis por:

- Acompanhar o desenvolvimento das ações do Programa Acompanhante de Idosos, que deve estar inserido no organograma da Unidade;
- Estabelecer a relação técnico-administrativa com a SMS, a Instituição Parceira e a Coordenação Geral do Programa;
- Ser a porta de entrada dos casos passíveis de inclusão no Programa e encaminhar para avaliação da Equipe Técnica do PAI;
- Discutir e acompanhar os casos, em conjunto com a Equipe de Trabalho do Programa, de acordo com as necessidades;
- Articular na unidade de origem do usuário a busca de respostas para as necessidades e demandas trazidas pela Equipe Técnica do PAI, sendo corresponsável pelo caso;
- Realizar reuniões regulares com a Equipe de Trabalho do Programa, para compartilhar as ações de acordo com a organização e disponibilidade de cada serviço;
- Atualizar informações sempre que necessário sobre os serviços prestados;
- Participar das reuniões gerais do Programa Acompanhante de Idosos.

## **E. EQUIPE DE TRABALHO DO PROGRAMA ACOMPANHANTE DE IDOSOS**

A Equipe de Trabalho do Programa Acompanhante de Idosos deverá estar vinculada às unidades de saúde, compartilhando as ações desenvolvidas. Será composta por 1 Coordenador(a), 1 Médico(a), 1 Enfermeiro(a), 2 Auxiliares de Enfermagem , 1 Auxiliar Administrativo e 10 Acompanhantes de Idosos. Dentro da Equipe de Trabalho, o(a) Coordenador(a), o(a) Médico(a) e o(a) Enfermeiro(a) constituirão a Equipe Técnica de cada unidade do Programa.

Cada Equipe Técnica do Programa tem como atribuições:

- Desenvolver as ações do Programa Acompanhante de Idosos, respeitando a área de abrangência;
- Avaliar a inclusão dos casos novos, encaminhados pelas unidades de saúde da área de abrangência, por outros serviços, ou através de busca ativa e demanda espontânea;
- Realizar a inclusão dos casos novos, conforme critérios estabelecidos no Programa, obedecendo a meta pactuada;
- Aplicar os questionários de avaliação, o termo de consentimento, assim como elaborar e revisar o Plano de Cuidados;
- Realizar articulação com as Unidades de Saúde que possuem usuários vinculados ao Programa, com o objetivo de discutir os casos e realizar o acompanhamento, administrar as dificuldades existentes tanto para encaminhamento das situações levantadas, quanto para garantir os objetivos do Programa;
- Organizar agenda e planejamento das ações locais do Programa Acompanhante de Idosos;
- Realizar o controle, a sistematização e a informação dos dados referentes às ações locais do Programa;
- Articular com instituições e recursos comunitários a viabilização de rede local de suporte social;
- Documentar lições aprendidas e experiências exitosas das ações locais do Programa;
- Realizar reuniões técnicas semanais com a Equipe de Trabalho, com o intuito de discutir resultados positivos e negativos, bem como os encaminhamentos propostos;
- Atualizar informações sobre os serviços prestados através de prontuários e relatórios;
- Participar das reuniões gerais das Unidades de Saúde da sua área de abrangência;
- Desenvolver outras atribuições, conforme necessário e acordado com a gerência da Unidade de Saúde, onde o Programa estiver implantado e com a Coordenação Geral do Programa Acompanhante de Idosos, sem prejuízo das atividades específicas.

## **13. ATRIBUIÇÕES E PERFIS DOS PROFISSIONAIS DO PROGRAMA**

### **A. COORDENADOR(A) DA EQUIPE DE TRABALHO**

#### **1. ATRIBUIÇÕES:**

- Representar a Equipe de Trabalho em reuniões técnicas na Secretaria Municipal de Saúde, em eventos e atividades relativas ao Programa Acompanhante de Idosos;
- Garantir as diretrizes, metodologia e metas do Programa na área sob sua responsabilidade;
- Coordenar o desenvolvimento do Programa na sua área de abrangência;
- Promover o estabelecimento de parcerias, visando ampliar a rede de serviços para atendimento a pessoa idosa, bem como promover ações que visem à inclusão dos usuários na vida comunitária, para formação da rede de apoio;
- Facilitar a integração familiar e o fortalecimento de vínculos, realizando intervenções com famílias e cuidadores, num trabalho interdisciplinar, quando necessário;
- Estabelecer contato com a rede de proteção às pessoas idosas, articulando ações conjuntas para garantia dos direitos das mesmas, tendo como diretriz o Estatuto do Idoso e fazendo encaminhamentos necessários, segundo as diretrizes e o fluxo estabelecidos pela SMS;
- Realizar contato com familiares da pessoa idosa, buscando aproximação e evitando o abandono, em conjunto com a equipe de trabalho;
- Participar das atividades para inserção da pessoa idosa na comunidade, através de passeios e eventos e de serviços destinados a esses usuários, estimulando a independência e preservando a autonomia;
- Orientar, estimular e propiciar a participação da pessoa idosa, cuidadores e familiares, no planejamento e avaliação das ações do Programa,
- Orientar e estimular a participação da pessoa idosa, cuidadores e familiares junto a entidades representativas;
- Realizar a interface entre a Instituição Parceira e as Unidades de Saúde da área de abrangência e demais serviços, reportando-se às suas gerências e equipes técnicas, trabalhando de forma interdisciplinar e promovendo a sua integração;
- Acompanhar as atividades da Equipe de Trabalho do Programa, sendo responsável pela administração do Programa e gestão da equipe;

- Realizar a supervisão e educação permanente da Equipe de Trabalho, compartilhando com os outros membros da Equipe Técnica;
- Realizar, juntamente com os demais membros da equipe técnica, visita domiciliar para aplicação do questionário de avaliação inicial e avaliações periódicas da pessoa idosa para a elaboração e revisão do Plano de Cuidados, discutindo, quando necessário, com a Unidade de Saúde;
- Realizar reuniões mensais para discussão administrativa com a Equipe de Trabalho, ou de acordo com as necessidades;
- Participar das reuniões semanais com a equipe de trabalho;
- Elaborar relatórios sociais e encaminhamentos, de acordo com a necessidade de cada usuário do Programa;
- Manter atualizadas as informações sobre o andamento das ações realizadas no Programa;
- Compor a equipe interdisciplinar, participando das intervenções necessárias ao cumprimento dos objetivos do Programa e da rotina do trabalho, realizando visitas domiciliares, abordagens com familiares/cuidadores e favorecendo a integração da pessoa idosa na comunidade;
- Garantir, em caso de emergência e urgência, acionamento de ambulância (SAMU);
- Realizar o controle, a sistematização e a informação dos dados referentes ao Programa garantindo sua análise quantitativa e qualitativa, cumprindo os prazos estabelecidos;
- Garantir avaliações periódicas dos indicadores do Programa, por meio dos instrumentais propostos;
- Apresentar a produção mensal da Equipe de Trabalho para inclusão nos sistemas de informação da SMS;
- Participar de atividades junto à Secretaria Municipal da Saúde da cidade de São Paulo e às instituições parceiras, quando solicitado;
- Trabalhar de acordo com as diretrizes do SUS (Sistema Único de Saúde), conforme as políticas públicas de saúde da Secretaria Municipal da Saúde da cidade de São Paulo.

## **2. PERFIL**

- Possuir graduação completa em Serviço Social;

- Possuir dois anos de experiência em Saúde Pública ou em Saúde da Pessoa Idosa;
- Possuir especialização na área de Gerontologia (desejável);
- Possuir habilidades de gerenciamento e coordenação com características pessoais de liderança, criatividade, comunicação, paciência, perseverança e iniciativa;
- Possuir habilidades diplomáticas, capacidade de se relacionar com os diversos níveis hierárquicos e aptidão para interagir na rede de atenção;
- Possuir habilidade para atender pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social e fragilidade;

## **B. ENFERMEIRO(A)**

### **1. ATRIBUIÇÕES:**

- Realizar, juntamente com os demais membros da equipe técnica, visita domiciliar para aplicação do questionário de avaliação inicial e avaliações periódicas da pessoa idosa para a elaboração e revisão do Plano de Cuidados, discutindo, quando necessário, com a Unidade de Saúde;
- Realizar interface com os profissionais das Unidades de Saúde e demais serviços onde a pessoa idosa estiver em acompanhamento;
- Atuar em conformidade com o Manual de Normas e Rotinas e demais Manuais de Enfermagem da SMS;
- Participar da supervisão da prática dos Acompanhantes de Idosos;
- Realizar a supervisão dos (as) Auxiliares de Enfermagem;
- Contribuir para a educação permanente da Equipe de Trabalho, compartilhando com os outros membros da Equipe Técnica;
- Ter conhecimento e fazer uso necessário da rede de atenção à saúde;
- Participar das reuniões semanais com a equipe de trabalho;
- Realizar contato com familiares da pessoa idosa, buscando aproximação e evitando o abandono, em conjunto com a Equipe de Trabalho;
- Participar das atividades para inserção da pessoa idosa na comunidade, através de passeios e eventos e de serviços destinados a esses usuários, estimulando a independência e preservando a autonomia;
- Garantir, em caso de emergência e urgência, acionamento de ambulância (SAMU);

- Registrar as ações realizadas, bem como supervisionar o registro das ações realizadas pelos (as) Auxiliares de Enfermagem;
- Avaliar e programar as visitas da Equipe de Enfermagem do Programa;
- Participar de atividades junto à Secretaria Municipal da Saúde da cidade de São Paulo e às instituições parceiras, quando solicitado;
- Representar a equipe em reuniões, aulas e outras atividades, quando solicitado pelo coordenador, no horário de trabalho;
- Trabalhar de acordo com as diretrizes do SUS (Sistema Único de Saúde), conforme as políticas públicas de saúde da Secretaria Municipal da Saúde da cidade de São Paulo.

## **2. PERFIL**

- Possuir graduação em Enfermagem com registro no Conselho Regional de Enfermagem – COREN;
- Possuir experiência na área de Envelhecimento (desejável);
- Possuir especialização na área de Gerontologia (desejável).
- Possuir experiência anterior na área da saúde, com visão social ou de cuidados com pessoas idosas ou deficientes;
- Possuir habilidade para atender pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social e fragilidade;
- Ter iniciativa, comunicação, liderança, facilidade de trabalho em equipe, paciência e perseverança;
- Possuir habilidade para trabalhar em equipe interdisciplinar.

## **C. AUXILIAR DE ENFERMAGEM**

### **1. ATRIBUIÇÕES**

- Realizar, sob supervisão do Enfermeiro, ações relativas à vigilância do estado de saúde da pessoa idosa, quais sejam, observar o estado geral, verificar os sinais vitais, pesquisar novas queixas;
- Realizar, no domicílio, procedimentos de menor complexidade, como coleta de exames laboratoriais, curativos, organização e administração de medicamentos, conforme a prescrição e de acordo com o plano de cuidados elaborado pelo(a) Enfermeiro(a);

- Oferecer orientações ao cuidador familiar, caso exista, sobre a higiene da pessoa idosa, do leito e do ambiente e, se necessário, auxiliar no banho;
- Participar das atividades para inserção da pessoa idosa na comunidade, através de passeios e eventos e de serviços destinados a esses usuários, estimulando a independência e preservando a autonomia;
- Garantir, em caso de emergência e urgência, acionamento de ambulância (SAMU), comunicando, imediatamente após, a equipe técnica do programa;
- Elaborar relatório de visitas.
- Participar das reuniões semanais com a equipe de trabalho;
- Participar de atividades junto à Secretaria Municipal da Saúde da cidade de São Paulo e às instituições parceiras, quando solicitado;
- Trabalhar de acordo com as diretrizes do SUS (Sistema Único de Saúde), conforme as políticas públicas de saúde da Secretaria Municipal da Saúde da cidade de São Paulo.

## **2. PERFIL**

- Possuir curso de Auxiliar de Enfermagem com registro no Conselho Regional de Enfermagem – COREN;
- Possuir, se possível, experiência anterior no cuidado de idosos;
- Possuir habilidade para atender pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social e fragilidade;
- Ter iniciativa, comunicação, facilidade de trabalho em equipe, paciência e perseverança.

## **D. MÉDICO(A)**

### **1. ATRIBUIÇÕES**

- Realizar, juntamente com os demais membros da equipe técnica, visita domiciliar para aplicação do questionário de avaliação inicial e avaliações periódicas da pessoa para a elaboração e revisão do Plano de Cuidados, discutindo, quando necessário, com a Unidade de Saúde;

- Realizar Avaliação Geriátrica Abrangente de todos os usuários incluídos no programa com revisão periódica sempre que necessário;
- Compor a Equipe de Trabalho do Programa e ter habilidade para trabalhar em equipe interprofissional, colaborando na construção do trabalho;
- Ter conhecimento e fazer uso necessário da rede de atenção à saúde;
- Ter disponibilidade para trabalhar conforme o perfil do território: conhecer, diagnosticar, intervir e avaliar a prática cotidiana, de acordo com as necessidades da população alvo;
- Participar da supervisão da prática dos Acompanhantes de Idosos;
- Contribuir para a educação permanente da Equipe de Trabalho, compartilhando com os outros membros da Equipe Técnica;
- Realizar o atendimento clínico das pessoas idosas no domicílio;
- Fornecer atestado de óbito das pessoas usuárias do Programa que falecerem no domicílio, no horário de funcionamento do serviço, desde que esteja em acompanhamento há pelo menos sessenta dias, tenha sido visitado nos últimos trinta dias e o profissional certifique a causa do óbito;
- Realizar visitas domiciliares para o atendimento clínico aos usuários matriculados no Programa, de acordo com as necessidades estabelecidas pelo Plano de Cuidados, ou identificadas durante o acompanhamento da Equipe de Trabalho;
- Preencher os impressos preconizados pelo Programa como o prontuário médico e as fichas de avaliação;
- Garantir, em caso de emergência e urgência, acionamento de ambulância (SAMU). Se a emergência ocorrer durante a visita domiciliar, realizar o atendimento inicial.
- Realizar interface com os profissionais das Unidades de Saúde e demais serviços onde a pessoa idosa estiver em acompanhamento;
- Participar das reuniões semanais com a equipe de trabalho;
- Realizar contato com familiares da pessoa idosa, buscando aproximação e evitando o abandono, em conjunto com a equipe de trabalho;
- Participar das atividades para inserção da pessoa idosa na comunidade, através de passeios, eventos e serviços destinados a esses usuários, estimulando a independência e preservando a autonomia;
- Participar de atividades junto à Secretaria Municipal da Saúde da cidade de São Paulo e às instituições parceiras, quando solicitado;

- Representar a equipe em reuniões, aulas e outras atividades, quando solicitado pelo coordenador, no horário de trabalho;
- Participar de ações intersetoriais com outras secretarias do poder público e outros órgãos da sociedade civil, bem como com outros equipamentos de saúde, quando solicitado;
- Trabalhar de acordo com as diretrizes do SUS (Sistema Único de Saúde), conforme as políticas públicas de saúde da Secretaria Municipal da Saúde da cidade de São Paulo.

## **2. PERFIL**

- Possuir graduação em Medicina com registro no Conselho Regional de Medicina;
- Possuir experiência na área de Saúde do Idoso (desejável);
- Possuir especialização na área de saúde do idoso – Geriatria (desejável);
- Possuir habilidade para atender pessoas idosas, inclusive as portadoras de incapacidades graves e crônicas e em situação de vulnerabilidade social e fragilidade;
- Possuir habilidade, para trabalhar em equipe interdisciplinar;
- Possuir características pessoais de liderança, criatividade e iniciativa.

## **E. AUXILIAR ADMINISTRATIVO**

### **1. ATRIBUIÇÕES**

- Compor a equipe de trabalho colaborando na sustentação do Programa;
- Executar as rotinas administrativas do conforme as diretrizes do Programa e orientação do Coordenador;
- Consolidar e registrar os dados no sistema de informação, cumprindo os prazos estabelecidos;
- Organizar e manter disponível aos profissionais a documentação do Programa;
- Participar das reuniões semanais com a equipe de trabalho;
- Participar de atividades junto à Secretaria Municipal da Saúde da cidade de São Paulo e junto à instituição parceira, quando solicitado;
- Representar a unidade em reuniões, aulas e outras atividades, quando solicitado pelo coordenador, no horário de trabalho;

- Trabalhar de acordo com as diretrizes do SUS (Sistema Único de Saúde), conforme as políticas públicas de saúde da Secretaria Municipal da Saúde da cidade de São Paulo.

## **2. PERFIL**

- Ter, no mínimo, ensino médio completo;
- Possuir habilidade para o contato com pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social e fragilidade clínica e com seus familiares, ou cuidadores;
- Possuir habilidade para o uso de processador de texto, planilhas e outros recursos de informática;
- Possuir cursos de informática (desejável);
- Possuir criatividade, iniciativa e habilidade para o trabalho em equipe;

## **F. ACOMPANHANTE DE IDOSOS**

### **1. ATRIBUIÇÕES**

- Realizar acompanhamento domiciliar de população idosa incluída no Programa;
- Desenvolver ações de prevenção e promoção à saúde, visando à melhoria da situação de saúde da população idosa usuária do Programa;
- Desenvolver as atividades, em conjunto com as Unidades de Saúde do território, de acordo com o Plano de Cuidados;
- Estar junto e oferecer companhia e apoio aos idosos usuários, através da escuta, de conversas e de atividades externas, de lazer e comunitárias, respeitando os valores, as crenças e a privacidade da pessoa atendida;
- Oferecer ajuda nos cuidados à saúde, como exercícios físicos e respiratórios, conforme orientação profissional;
- Acompanhar a pessoa idosa caso necessário, em consultas, exames, atividades de reabilitação, grupos terapêuticos e outras atividades relacionadas ao seguimento à saúde;
- Monitorar o uso correto da medicação prescrita pelo médico, como também observar as datas de retornos às consultas;

- Oferecer ajuda no cuidado com a higiene ambiental e pessoal, observando os fatores de risco à saúde e à integridade física e buscando alternativas de solução, se necessário, de acordo com o Plano de Cuidados;
- Oferecer ajuda em atividades externas, como, por exemplo: passeios, ida a supermercado, farmácia, benefício social, banco, atividades comunitárias e outras;
- Contribuir com a articulação dos recursos existentes na comunidade para criação de rede de apoio ao usuário;
- Promover a independência e autonomia do usuário, estimulando a participação e decisão nas atividades da vida diária, de auto cuidado, de lazer e comunitárias;
- Incentivar a inserção do usuário nas atividades e serviços da comunidade, estimulando a independência e preservando a autonomia;
- Informar a Equipe Técnica do Programa a respeito de qualquer intercorrência biopsicossocial, envolvendo a pessoa idosa;
- Apoiar os cuidadores e/ou familiares na atenção à pessoa idosa;
- Comunicar à Equipe Técnica do Programa a ocorrência de violência e maus tratos;
- Participar das reuniões semanais com a Equipe de Trabalho do Programa para suporte e discussão dos casos;
- Registrar e entregar relatórios de acompanhamento e produtividade, na periodicidade estabelecida;
- Trabalhar de acordo com as diretrizes do SUS (Sistema Único de Saúde), conforme as políticas públicas de saúde da Secretaria Municipal da Saúde da cidade de São Paulo.

## **2. PERFIL**

- Ter, no mínimo, nível fundamental completo;
- Ser afetivo, paciente e estar disponível, para conviver com pessoas fragilizadas e em situação de vulnerabilidade social;
- Possuir facilidade de comunicação verbal e escrita, além de habilidade para leitura e cálculo;
- Ter disponibilidade de 40 horas semanais, flexíveis, de segunda-feira a sábado, de acordo com a necessidade do Plano de Cuidados;

- Possuir habilidade e disponibilidade para realizar tarefas básicas de uma residência (limpar, cozinhar, lavar, planejar, comprar e outras);
- Possuir habilidade e disponibilidade para realizar tarefas da vida cotidiana (banco, transporte, atividades comunitárias e outras);
- Ter interesse em desenvolver novas habilidades e conhecimentos;
- Possuir características pessoais de criatividade e iniciativa, respeitando o estabelecido no Plano de Cuidados e as orientações da Equipe Técnica;
- Residir, preferencialmente, na área de abrangência da unidade do Programa onde irá trabalhar.

## **G. SUPERVISÃO DAS INSTITUIÇÕES PARCEIRAS**

### **1. ATRIBUIÇÕES**

- Representar a Instituição em reuniões técnicas na Secretaria Municipal de Saúde, em eventos e atividades relativas ao Programa Acompanhante de Idosos;
- Assessorar na implantação e manutenção das equipes do Programa;
- Mediar e fortalecer relações pessoais, interpessoais, grupais e intergrupais;
- Desenvolver habilidades e reconhecer potenciais das equipes;
- Divulgar ações das equipes;
- Manter a equipe informada sobre novas orientações e diretrizes;
- Realizar a Interface com poder público – Gerências, Interlocação, Coordenadorias Regionais de Saúde e Supervisões Técnicas de Saúde de SMS;
- Auxiliar na articulação de rede social de proteção ao usuário;
- Fomentar parcerias;
- Estimular a formação de grupos de trabalho, visando aprimoramento profissional, e a relação teoria – prática;
- Fomentar e articular eventos que estimulem o convívio comunitário;
- Oferecer suporte para área administrativa no que se refere à produção e metas;
- Planejar e realizar programas de educação continuada;
- Acompanhar orçamento, compras, prestação de contas, de acordo com o Plano de Trabalho da Instituição;
- Acompanhar processos seletivos da Equipe de Trabalho do Programa;

- Auxiliar na supervisão e acompanhamento de casos específicos, que necessitem de intervenção e que extrapolem a capacidade resolutiva da equipe de trabalho, realizando visitas domiciliares, se necessário;
- Desenvolver tecnologias que contribuam para o aprimoramento do Programa;
- Qualificar resultados e informações, analisar impactos e verificar obstáculos, contribuindo para elaboração de relatórios e revisão de processo de trabalho;
- Participar de atividades junto à Secretaria Municipal da Saúde da cidade de São Paulo e às instituições parceiras, quando solicitado;
- Trabalhar de acordo com as diretrizes do SUS (Sistema Único de Saúde), conforme as políticas públicas de saúde da Secretaria Municipal da Saúde da cidade de São Paulo.

## **2. PERFIL**

- Possuir nível universitário completo com formação em ciências humanas;
- Possuir experiência mínima de dois anos na sua área de formação;
- Possuir especialização em Gerontologia (desejável);
- Possuir habilidade, para trabalhar em equipe interdisciplinar;
- Possuir habilidade para mediação de conflito, relações interpessoais, liderança e criatividade.

## 14. CARGA HORÁRIA

Para o bom desenvolvimento do Programa é necessário estabelecer os parâmetros de carga horária dos diferentes profissionais, que compõem a Equipe de Trabalho.

A carga horária é de 40 horas semanais para os seguintes profissionais:

- a. Supervisor (a) da Instituição Parceira
- b. Coordenador (a) da Equipe de Trabalho
- c. Enfermeiro (a)
- d. Auxiliar de Enfermagem
- e. Auxiliar Administrativo
- f. Acompanhante de Idosos

Para os profissionais médicos, a carga horária é de 20 horas semanais.

A carga horária de trabalho não poderá exceder aquelas previstas legalmente pelas Entidades de Classe, às quais os profissionais estão vinculados.

É responsabilidade das Instituições Parceiras o acompanhamento do cumprimento dessas cargas horárias.

## 15. ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

### A. ESTRUTURA

1. Número de unidades com quadro completo de Equipe Técnica (periodicidade mensal)
2. Número de unidades com quadro completo de acompanhantes (periodicidade mensal)
3. Número de unidades com quadro completo de auxiliares de enfermagem (periodicidade mensal)
4. Número de acompanhantes com capacitação inicial (periodicidade semestral)

### B. PROCESSO

#### INDICADORES SEMESTRAIS

1. Tempo médio de permanência no programa por usuário (periodicidade semestral)

Indicador retirado através da aplicação do seguinte cálculo:

Somatória de tempos de permanência de todos os usuários, em meses /  
Número total de usuários.

2. Percentual de usuários segundo a auto declaração de raça/cor (periodicidade semestral)

Indicador retirado através da aplicação da seguinte questão:

Como o sr.(a.) se declara em relação à sua raça/cor?

Branca     Preta     Amarela     Parda     Indígena

3. Percentual de usuários, segundo número de condições crônicas (periodicidade semestral)

Indicador retirado através da aplicação da seguinte questão:

Número de condições crônicas:

- Nenhuma     1 ou 2     3 a 5     6 ou mais

4. Percentual de usuários, segundo número de medicamentos utilizados (periodicidade semestral)

Indicador retirado através da aplicação da seguinte questão:

Número de medicamentos utilizados:

- Nenhum     1 ou 2     3 a 5     6 ou mais

5. Capacidade Funcional Física (periodicidade semestral):
- Percentual de usuários com dependência funcional leve
  - Percentual de usuários com dependência funcional moderada
  - Percentual de usuários com dependência funcional grave

6. Percentual de usuários, segundo o grau de Autonomia (periodicidade semestral)

Indicador retirado através da aplicação das seguintes questões:

- a. Quem decide o dia-a-dia da pessoa idosa?

O próprio idoso?

O familiar ou o cuidador?    →  **Sem Autonomia**

- b. Se for a própria pessoa idosa quem decide, exerce seu poder de decisão:

Uma parte do tempo    →  **Autonomia Parcial**

Todo o tempo    →  **Autonomia Total**

7. Número médio de usuários acompanhados por mês, por acompanhante, segundo o grau de capacidade funcional física (periodicidade semestral)

Indicador retirado através dos seguintes cálculos:

- a. Número total de usuários com grau de dependência leve, acompanhados por mês / Número total de acompanhantes
  - b. Número total de usuários com grau de dependência moderada, acompanhados por mês / Número total de acompanhantes
  - c. Número total de usuários com grau de dependência grave, acompanhados por mês / Número total de acompanhantes
8. Número médio mensal de usuários acompanhados pela Equipe de Trabalho, segundo o grau de capacidade funcional física (periodicidade semestral)

Indicador retirado através dos seguintes cálculos:

- a. Somatória do número total de usuários em atendimento pela Equipe de Trabalho com grau de dependência leve, acompanhados por mês, durante 6 meses / 6
  - b. Somatória do número total de usuários em atendimento pela Equipe de Trabalho com grau de dependência moderada, acompanhados por mês, durante 6 meses / 6
  - c. Somatória do número total de usuários em atendimento pela Equipe de Trabalho com grau de dependência grave, acompanhados por mês, durante 6 meses / 6
9. Número médio de usuários acompanhados por mês, por acompanhante, segundo o nível de complexidade do Plano de Cuidados (periodicidade semestral)

Indicador retirado através dos seguintes cálculos:

- a. Número total de usuários com Plano de Cuidados de nível simples, acompanhados por mês / Número total de acompanhantes
- b. Número total de usuários com Plano de Cuidados de nível intermediário, acompanhados por mês / Número total de acompanhantes
- c. Número total de usuários com Plano de Cuidados de nível complexo, acompanhados por mês / Número total de acompanhantes

10. Número médio mensal de usuários acompanhados pela Equipe de Trabalho, segundo o nível de complexidade do Plano de Cuidados (periodicidade semestral)

Indicador retirado através dos seguintes cálculos:

- a. Somatória do número total de usuários em atendimento pela Equipe de Trabalho com Plano de Cuidados de nível simples, acompanhados por mês, durante 6 meses / 6
- b. Somatória do número total de usuários em atendimento pela Equipe de Trabalho com Plano de Cuidados de nível intermediário, acompanhados por mês, durante 6 meses / 6
- c. Somatória do número total de usuários em atendimento pela Equipe de Trabalho com Plano de Cuidados de nível complexo, acompanhados por mês, durante 6 meses / 6

## C. RESULTADO

1. Proporção de idosos em atendimento em relação ao previsto (periodicidade mensal)

Indicador retirado através do seguinte cálculo:

Número de idosos em atendimento X 100, dividido pelo total previsto de idosos a serem atendidos, por mês.

Meta de acompanhamento:

120 idosos por unidade do Programa, devendo ser cumprida em 70% a 100% (mínima e máxima), o que resulta em 84 a 120 usuários por unidade.

2. Proporção de atendimentos realizados pelo (a) Coordenador (a), em relação ao previsto (periodicidade mensal)

Indicador retirado através do seguinte cálculo:

Número de atendimentos realizadas pelo (a) Coordenador (a) X 100, dividido pelo número de atendimentos previstos, por mês.

Meta de acompanhamento:

30 atendimentos por Coordenador (a), devendo ser cumprida em 80% a 100% (mínima e máxima), o que resulta em 24 a 30 atendimentos por Coordenador (a), por mês.

3. Proporção de atendimentos médicos realizados, em relação ao previsto (periodicidade mensal).

Indicador retirado através do seguinte cálculo:

Número de atendimentos médicos realizados X 100, dividido pelo número de atendimentos médicos previstos, por mês.

Meta de acompanhamento:

60 atendimentos por profissional médico, devendo ser cumprida em 80% a 100% (mínima e máxima), o que resulta em 48 a 60 atendimentos por profissional médico, por mês.

Observação:

Os **atendimentos médicos** são compostos pelas seguintes atividades:

- Consultas (domiciliar)
- Elaboração e revisão do plano de cuidados em conjunto com os outros membros da equipe
- Realização de avaliação geriátrica abrangente
- Orientação familiar presencial e específica
- Interface com outros serviços (por paciente/dia)

4. Proporção de atendimentos realizados pelo (a) enfermeiro (a), em relação ao previsto (periodicidade mensal).

Indicador retirado através do seguinte cálculo:

Número de atendimentos realizados pelo (a) enfermeiro (a) X 100, dividido pelo número de atendimentos de enfermeiro (a) previstos, por mês.

Meta de acompanhamento:

90 atendimentos por enfermeiro (a), devendo ser cumprida em 80% a 100% (mínima e máxima), o que resulta em 72 a 90 atendimentos por enfermeiro (a) por mês.

Observação:

**Atendimentos de enfermeiro (a)** são compostos pelas seguintes atividades:

- Elaboração e revisão do Plano de Cuidados em conjunto com os outros membros da equipe
- Consultas de enfermagem (no domicílio)
- Orientação familiar presencial e específica
- Visita Domiciliar para avaliação e/ou realização de procedimentos de enfermagem
- Visita compartilhada com os auxiliares de enfermagem
- Interface com outros serviços e visita institucional (por paciente/dia).

5. Proporção de ações do acompanhante de idosos, em relação ao previsto (periodicidade mensal)

Indicador retirado através do seguinte cálculo:

Número de ações realizadas pelo Acompanhante de Idosos X 100, dividido pelo número de ações do Acompanhante de Idosos previstas, por mês.

Meta de acompanhamento:

72 ações por Acompanhante de Idosos por mês, devendo ser cumprida em 80% a 100% (mínima e máxima).

Observação:

Como são 10 Acompanhantes por Equipe de Trabalho, são 720 ações por mês, por unidade, o que resulta em 576 a 720 ações mensais por equipe de acompanhantes.

**Ações do Acompanhante de Idosos** são compostas pelas seguintes atividades:

- Atendimento / Visita domiciliar, ou
- Atividades com os usuários em ações de saúde, ou
- Atividades com os usuários em ações externas

6. Proporção de Atividades de Educação Permanente realizadas (periodicidade trimestral)

Indicador retirado através do seguinte cálculo:

Número de atividades de educação permanente realizadas X 100, dividido pelo número proposto de atividades de educação permanente, por trimestre.

Meta de acompanhamento:

01 atividade de educação permanente, por trimestre, por Equipe de Trabalho, devendo ser cumprida em 100%.

Observação: Atividade de Educação Permanente é uma atividade ministrada por profissional que não componha a equipe da unidade do Programa Acompanhante de Idosos e que serve ao propósito de capacitação e aprimoramento técnico dos profissionais do Programa.

7. Proporção de Atividades de Capacitação e Suporte à Equipe de Trabalho realizadas pela Equipe Técnica das unidades do Programa (periodicidade mensal)

Indicador retirado através do seguinte cálculo:

Número de atividades de capacitação e de suporte à Equipe de Trabalho realizadas pela Equipe Técnica X 100, dividido pelo número proposto de atividades de educação permanente e suporte à Equipe de Trabalho, por mês.

Meta de acompanhamento:

02 atividades de educação permanente, por mês, por Equipe de Trabalho, devendo ser cumprida em 100%.

8. Proporção de atendimentos realizados pelo Auxiliar de Enfermagem em relação ao previsto (periodicidade mensal)

Indicador retirado através do seguinte cálculo:

Número de atendimentos realizados pelo Auxiliar de Enfermagem X 100, dividido pelo número de atendimentos previstos, por mês.

Meta de acompanhamento:

108 atendimentos por Auxiliar de Enfermagem, por mês, devendo ser cumprida em 80% a 100% (mínima e máxima).

Observação: Como são dois auxiliares por Equipe de Trabalho, a meta esperada é de 173 a 216 atendimentos, por mês.

9. Número de internações hospitalares (periodicidade semestral)

10. Número de usuários institucionalizados (periodicidade semestral)

11. Número de altas do Programa (periodicidade semestral)

12. Número de óbitos (periodicidade semestral)

13. Percentual de usuários, segundo a auto-percepção de saúde (periodicidade semestral)

Indicador retirado através da aplicação da seguinte questão:

O(a) sr.(sra.) considera seu estado de saúde atual como:

muito ruim    ruim    regular    bom    muito bom

14. Rede de Suporte Social – Mapa Mínimo de Relações (periodicidade semestral)

15. Satisfação do usuário (periodicidade anual)

## 16. PLANO DE CUIDADOS

A inclusão do usuário no Programa Acompanhante de Idosos está condicionada ao levantamento do seu perfil, com conseqüente elaboração de um Plano de Cuidados. Este Plano é o instrumento sustentador e dinâmico do Programa e tem como principal objetivo, definir as ações que são desenvolvidas pela Equipe de Trabalho em relação à pessoa idosa atendida, podendo ser alterado, de acordo com as necessidades e evolução da situação.

Na avaliação inicial, será aplicado um questionário diagnóstico (Anexo II Ficha de Avaliação Inicial). Este instrumental levará em conta:

- Diagnósticos clínicos
- Uso de medicação
- Avaliação de capacidade funcional
- Necessidade de consultas, seguimentos e procedimentos
- Condições de higiene pessoal e ambiental
- Condições socioeconômica e familiar
- Fatores ambientais de risco
- Isolamento social
- Suporte social

De acordo com o perfil identificado será elaborado o Plano de Cuidados para a Equipe de Trabalho, conforme formulários padronizados (item 20 – Formulários Padronizados).

Para definir o número de visitas semanais, considera-se, inicialmente, a Complexidade Situacional (a Capacidade Funcional, o Suporte Social e Familiar e a Autonomia – Anexo III – Ficha de Avaliação da Complexidade Situacional). Tendo em vista que o Plano de Cuidados é estabelecido de acordo com as necessidades gerais da pessoa idosa, a complexidade do quadro de saúde não é o único fator determinante, para estabelecer o nível do Plano. A somatória dos fatores da Complexidade Situacional (Anexo III – Ficha de Avaliação da Complexidade Situacional) com a avaliação da Equipe Técnica e a disponibilidade da pessoa idosa em receber os profissionais determinará a quantidade de visitas.

O Plano de Cuidados apresenta três níveis de classificação:

- Plano de cuidados simples – 1 visita do AI por semana
- Plano de cuidados intermediário – 2 a 3 visitas do AI por semana

- Plano de cuidados complexo – 4 ou mais visitas do AI por semana

O Plano de Cuidados norteará as ações de toda a equipe, sendo o Acompanhante seu principal executor. Deverá ser discutido com a Equipe de Trabalho do Programa, sofrendo alterações, no decorrer do tempo, de acordo com necessidades surgidas e presença de novas demandas. Ações inicialmente planejadas poderão dar lugar a novas estratégias e condutas, definidas em consenso na reunião conjunta dos Acompanhantes com a Equipe Técnica do Programa.

O Plano de Cuidados deverá ser revisto pela Equipe Técnica do Programa a cada seis meses, a partir da data de inclusão.

## **17. NÚMERO DE ATENDIMENTOS POR ACOMPANHANTE**

A avaliação da situação de vida de cada pessoa idosa incluída no Programa determinará a necessidade e a periodicidade de visitas e procedimentos. O número de atendimentos, que o Acompanhante deverá cumprir durante a semana, dependerá do Plano de Cuidados que for estabelecido para cada usuário, podendo ser Simples, Intermediário, ou Complexo. Cada profissional será responsável em atender de 9 a 12 usuários com uma composição mista de Planos de Cuidados.

## **18. SUPERVISÃO, SUPORTE E ESCUTA DO ACOMPANHANTE**

Os Acompanhantes de Idosos têm como atribuição conhecer, respeitar e cuidar, de forma singular, de uma heterogeneidade de sujeitos. Passam a fazer parte de suas vidas numa proximidade, onde o envolvimento pessoal e emocional é de fundamental importância. O vínculo estabelecido tem características próprias, dada a diversidade dos sujeitos atendidos. Tal proximidade e envolvimento devem ser objeto de reflexão contínua, por parte da Equipe de Trabalho do Programa, acerca dos limites e formas da atuação profissional, para se estabelecer parâmetros adequados desse envolvimento e determinar o instante em que se ultrapassa o limite adequado.

Apesar de existir um conhecimento prévio e um plano inicial de cuidados, a imprevisibilidade faz parte do dia-a-dia do usuário. É necessário ter a prontidão de dar respostas, no momento em que as situações acontecem. Além disso, a tarefa de cuidar envolve todo o entorno da pessoa idosa (família, comunidade, vizinhança), o que torna mais complexo o acompanhamento.

Assim, é importante o estabelecimento de suporte psicológico, operacional e técnico aos Acompanhantes, uma vez que são eles os principais agentes do cuidado, dispendendo um tempo maior com a pessoa idosa, com conseqüente desgaste de suas emoções.

Além disso, no processo de atendimento à população idosa e no processo de acompanhamento em domicílio, a educação permanente deve ser a base definidora da qualidade da ação. Cursos, seminários, leituras, vídeos, oficinas e outros instrumentos pedagógicos devem balizar a atuação dos profissionais, contemplando, principalmente, as referências gerontológicas e geriátricas.

Por esses motivos, é fundamental a supervisão realizada pela Equipe Técnica do Programa, pelas Supervisões Técnicas de Saúde de SMS e pelas Supervisões das Instituições Parceiras.

Assim, de acordo com a organização de cada local, é necessário:

- Realização de relatórios de acompanhamento dos casos, feitos pelos Acompanhantes de Idosos;
- Reuniões sistemáticas, individuais ou em grupo, para acompanhamento dos casos e discussão dos relatórios, com a presença dos Acompanhantes de Idosos e dos demais profissionais da Equipe de Trabalho do Programa;

- Educação continuada para toda a equipe, com temas relacionados ao envelhecimento e ao trabalho dos Acompanhantes de Idosos
- Suporte psicológico, técnico e operacional aos Acompanhantes de Idosos;
- Reuniões com as Gerências de Unidades de Saúde e Supervisões Técnicas de Saúde de SMS, se necessário.

## 19. FORMULÁRIOS PADRONIZADOS – ANEXOS

- Anexo I – Ficha Cadastral
- Anexo II – Ficha de Avaliação Inicial
- Anexo III – Ficha Avaliação da Complexidade Situacional
- Anexo IV – Ficha Sumário
- Anexo V – Ficha Plano de Cuidados Acompanhante de Idosos
- Anexo VI – Ficha Plano de Cuidados Equipe Técnica
- Anexo VII – Ficha Resumo de Acompanhamento para Prontuário da Unidade de Saúde
- Anexo VIII – Ficha Comunicado de Desligamento - Acompanhante de Idosos
- Anexo IX – Termo de Empréstimo de Equipamento
- Anexo X – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
  - Anexo Xa. – Termo de Alta livre e Esclarecido
- Anexo XI – Termo de Compromisso - Acompanhante de Idosos
- Anexo XII – Manual de Produção
  - Anexo XII 1. – frente e verso - Produtividade ACI
  - Anexo XII 2. – frente e verso – Produtividade Coordenador
  - Anexo XII 3. – frente e verso – Produtividade Auxiliar de Enfermagem
  - Anexo XII 4. – frente e verso – Produtividade Enfermeiro(a)
  - Anexo XII 5. – frente e verso – Produtividade Médico(a)
- Anexo XIII – Resumo Produtividade Mensal Equipe
- Anexo XIV – Justificativa Regional CONAC
- Anexo XV – Planilha Justificativa Regional SMS CONAC
- Anexo XVI – Mapa Conceito Indicadores Antropossociais
  - Anexo XVI a. Planilha Indicadores Antropossociais Modelo Individual
  - Anexo XVI b. Planilha Indicadores Antropossociais Modelo Semestral



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE \_\_\_\_\_  
SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE \_\_\_\_\_  
UNIDADE \_\_\_\_\_

**Programa Acompanhante de Idosos**  
**Anexo I - Ficha Cadastral**

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Nº do Cartão Nacional de Saúde: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Ponto de referência: \_\_\_\_\_

Telefones: \_\_\_\_\_

Patologia: ( ) Sim ( ) Não

Qual: \_\_\_\_\_

Tem cuidadores? ( ) Sim ( ) Não ( ) Formal ( ) Informal

Mora sozinho? ( ) Sim ( ) Não

Motivo da solicitação: \_\_\_\_\_

Nome do solicitante / grau de parentesco: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

UBS de Referência/Nome do Profissional: \_\_\_\_\_

Assinale abaixo os critérios de acordo com o perfil do usuário/idoso:

- ( ) Dependência funcional nas Atividades da Vida Diária (AVD's), decorrentes de agravos à saúde;
- ( ) Dificuldade de deambulação;
- ( ) Dificuldade de acesso aos serviços de saúde;
- ( ) Insuficiência no suporte familiar e social;
- ( ) Isolamento ou exclusão social;
- ( ) Risco de institucionalização;

Data: \_\_/\_\_/\_\_

Preenchido por: \_\_\_\_\_

Nome, Função e Assinatura: \_\_\_\_\_



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE \_\_\_\_\_  
SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE \_\_\_\_\_  
UNIDADE \_\_\_\_\_

**Programa Acompanhante de Idosos**  
**Anexo II - Ficha de Avaliação Inicial**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ N° do Prontuário: \_\_\_\_\_  
Encaminhado por: \_\_\_\_\_  
Pessoa entrevistada: \_\_\_\_\_

**D. Parte I**

**1- Identificação:**

Nome: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Nacionalidade / Naturalidade: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_

Raça/Cor: Como o Sr.(a.) se declara em relação à sua raça/cor?

Branca  Preta  Amarela  Parda  Indígena

Escolaridade: ( ) analfabeto  
( ) semialfabetizado  
( ) 1ª a 4ª série  
( ) 5ª a 8ª série  
( ) 2º grau incompleto  
( ) 2º grau completo  
( ) ensino superior incompleto  
( ) ensino superior completo

Profissão: \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Estrangeiro: \_\_\_\_\_ Cartão CNS: \_\_\_\_\_

Filiação: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Telefone(s): \_\_\_\_\_

Referência do local de residência: \_\_\_\_\_

Possui plano de saúde? ( ) Sim ( ) Não Qual: \_\_\_\_\_ Categoria: \_\_\_\_\_

Nº de internações no último ano: \_\_\_\_\_ Data da última internação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Motivo: \_\_\_\_\_



( ) Próprio ( ) Alugado ( ) Cedido ( ) Casa Térrea  
( ) Sobrado ( ) Apartamento -> Possui elevador: ( ) Sim ( ) Não  
( ) Pensão ( ) Cortiço ( ) Outros

Nº de cômodos: \_\_\_\_\_

Na residência, existem animais de estimação: ( ) Sim ( ) Não

Qual? / Quantos?: \_\_\_\_\_

Com quem mora: \_\_\_\_\_ Há quanto tempo: \_\_\_\_\_

### 5- Atividades de Vida Prática

Quem compra os alimentos? \_\_\_\_\_

Quem prepara os alimentos? \_\_\_\_\_

Quem recebe a aposentadoria ou pensão? \_\_\_\_\_

O senhor (a) realiza atividades externas: ( ) Sim ( ) Não

Quais? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Qual o meio de transporte utilizado para acessar os serviços de saúde e realizar atividades externas?

( ) Transporte Coletivo ( ) Automóvel ( ) Outros: \_\_\_\_\_

O senhor (a) necessita de aparelhos para sua locomoção?

( ) Sim ( ) Não Qual: \_\_\_\_\_

Descrição detalhada dos hábitos e da rotina diária do idoso (hora que levanta, dorme, hora do banho, almoço, jantar, lanches, assiste televisão, ouve rádio e outros). Procurar levantar tudo que o idoso costuma fazer no seu dia-a-dia:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**6- Diagnósticos / Queixas do paciente:** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

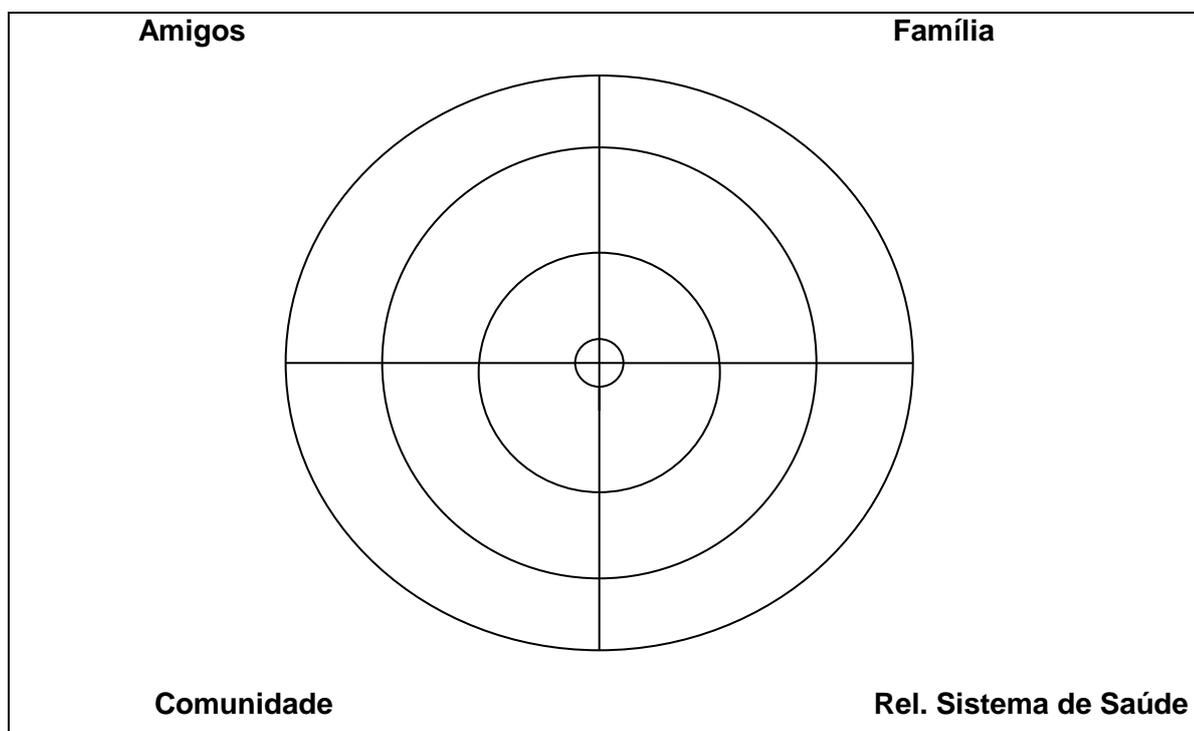
---

**7- Medicamentos:**

Nome	Dose	Horário

## 8- Mapa Mínimo de Relações

Domingues MA. Mapa Mínimo de Relações: adaptação de um instrumento gráfico para a configuração da rede de suporte social do idoso. São Paulo; 2000. (Dissertação de Mestrado - Faculdade de Saúde Pública da USP).



### Perguntas:

- 1) Quem o(a) visita?
  - 1.1) Quais as pessoas que o(a) visitam pelo menos **uma vez por semana (frequentemente)**?
  - 1.2) Além da(s) pessoa(s) já mencionada(s), quais as **outras pessoas** que o(a) visitam pelo menos **uma vez por mês (pouco frequentemente)**?
  - 1.3) Além da(s) pessoa(s) já mencionada(s), quais as **outras pessoas** que o(a) visitam pelo menos **uma vez por ano (muito pouco frequentemente)**?
  
- 2) Quem lhe faz companhia?
  - 2.1) Com quem o(a) senhor(a) pode contar, se desejar ou precisar, para lhe fazer companhia, **pelo menos uma vez por semana (frequentemente)**?
  - 2.2) Além da(s) pessoa(s) já mencionada(s), quais as **outras pessoas** que lhe fazem companhia pelo menos **uma vez por mês (pouco frequentemente)**?

- 2.3) Além da(s) pessoa(s) já mencionada(s), quais as **outras pessoas** que lhe fazem companhia pelo menos **uma vez por ano (muito pouco frequentemente)**?
- 3) Se o senhor(a) precisar de auxílio para serviços domésticos, quem o(a) auxiliaria?
- 3.1) A quem o(a) senhor(a) recorre ou recorreria, se precisar de ajuda, para cuidar das coisas da casa, como, por exemplo, arrumar, limpar, cozinhar ou fazer compras, pelo menos **uma vez por semana (frequentemente)**?
- 3.2) Além da(s) pessoa(s) já mencionada(s), quais as **outras pessoas** a quem o(a) senhor(a) recorre ou recorreria, se precisar de ajuda, para cuidar das coisas da casa, como, por exemplo, arrumar, limpar, cozinhar ou fazer compras, **pelo menos uma vez por mês (pouco frequentemente)**?
- 3.3) Além da(s) pessoa(s) já mencionada(s), quais as **outras pessoas** a quem o(a) senhor(a) recorre ou recorreria, se precisar de ajuda, para cuidar das coisas da casa, como, por exemplo, arrumar, limpar, cozinhar ou fazer compras, **pelo menos uma vez por ano (muito pouco frequentemente)**?
- 4) Se o(a) senhor(a) precisar de auxílio para cuidados pessoais quem o(a) auxiliaria?
- 4.1) A quem o(a) senhor(a) recorre ou recorreria, se precisar de ajuda para cuidados pessoais, como, por exemplo, trocar de roupa, tomar banho, comer, se levantar, ou se deitar, **pelo menos uma vez por semana (frequentemente)**?
- 4.2) Além da(s) pessoa(s) já mencionada(s), quais as **outras pessoas** a quem o(a) senhor(a) recorre ou recorreria, se precisar de ajuda para cuidados pessoais, como, por exemplo, trocar de roupa, tomar banho, comer, se levantar, ou se deitar, **pelo menos uma vez por mês (pouco frequentemente)**?
- 4.3) Além da(s) pessoa(s) já mencionada(s), quais as **outras pessoas** a quem o(a) senhor(a) recorre ou recorreria, se precisar de ajuda para cuidados pessoais, como, por exemplo, trocar de roupa, tomar banho, comer, se levantar, ou se deitar, **pelo menos uma vez por ano (muito pouco frequentemente)**?
- 5) Se o senhor(a) precisar de auxílio financeiro, a quem o senhor(a) recorreria?
- 5.1) Quem ajuda ou ajudaria o(a) senhor(a) financeiramente, se precisar de auxílio, para pagar o aluguel da sua casa, pagar uma conta, comprar remédio, comida etc., **pelo menos uma vez por semana (frequentemente)**?
- 5.2) Além da(s) pessoa(s) já mencionada(s), quais as **outras pessoas** a quem o(a) senhor(a) recorre ou recorreria, se precisar de ajuda financeira, como, por exemplo, auxílio para pagar o aluguel da sua casa, pagar uma conta, comprar remédio, comida etc., **pelo menos uma vez por mês (pouco frequentemente)**?

5.3 ) Além da(s) pessoa(s) já mencionada(s), quais as **outras pessoas** a quem o(a) senhor(a) recorre ou recorreria, se precisar de ajuda financeira, como, por exemplo, auxílio para pagar o aluguel da sua casa, pagar uma conta, comprar remédio, comida etc, **pelo menos uma vez por ano (muito pouco frequentemente)**?

**Legenda:**

**FAMÍLIA:**

EA – esposa

EO – esposo

FA – filha

FO – filho

NA – neta

NO – neto

IA – irmã

IO – irmão

CC – Membros Centro de Convivência

CL – Membros Clube de Lazer

VI – vizinho

ED – empregada doméstica

OS – prestadores de serviço

O – outros

**COMUNIDADE:**

CC – Membros Centro de Convivência

CL- Membros Clube de Lazer

VI – vizinho

ED – empregada doméstica

OS – prestadores de serviço

O – outros

Amigos e Relações Sistema de Saúde Ponto (•)



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE \_\_\_\_\_  
SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE \_\_\_\_\_  
UNIDADE \_\_\_\_\_

**Programa Acompanhante de Idosos**

**Anexo III – Ficha Avaliação da Complexidade Situacional**

Data da avaliação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

DN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Parte 1. Avaliação das Atividades de Vida Diária**

**1.1 - Atividades Básicas da Vida Diária (Peso 2)**

Atividades	Inicial / 1º Semestre			Observação	2º Semestre			Observação
	Dependente total	Requer auxílio	Faz sozinho		Dependente total	Requer auxílio	Faz sozinho	
Transferências (mudar de posição)								
Tomar banho								
Vestir-se								
Ir ao banheiro								
Controle sobre necessidades fisiológicas								
Alimentar-se								
<i>Total de pontos</i>	/12				/12			
<i>Data da avaliação</i>	/ /				/ /			

0 Ponto = Dependente total    1 Ponto = Requer auxílio    2 Pontos = Faz sozinho

**1.2 - Atividades Instrumentais (Peso 2)**

Atividades	Inicial / 1º Semestre			Observação	2º Semestre			Observação
	Dependente total	Requer auxílio	Faz sozinho		Dependente total	Requer auxílio	Faz sozinho	
Usar o telefone								
Usar transporte ou andar perto de casa								
Fazer compras								
Fazer pequenos trabalhos em casa								
Lavar pequenas roupas								
Medicar-se sozinho								
Preparar refeições								
Cuidar do próprio dinheiro								
<i>Total de pontos</i>	/16				/16			

Data da avaliação	/ /	/ /
-------------------	-----	-----

0 Ponto = Dependente total

1 Ponto = Requer auxílio

2 Pontos = Faz sozinho

### 1.3 – Atividades Avançadas (Peso 1/2)

Atividades	Inicial / 1º Semestre			Observação	2º Semestre			Observação
	Não realiza	Realiza às vezes	Realiza frequentemente		Não realiza	Realiza às vezes	Realiza frequentemente	
Fazer visitas na casa de outras pessoas ou Recebê-las em casa.								
Vai a Centros Religiosos ou Realiza Atividades ligadas à Religião.								
Participar de Centros de Convivência, Universidade da 3ª Idade, Reuniões Sociais, Eventos Culturais, Viagens.								
Dirigir automóveis.								
Fazer trabalho voluntário ou remunerado								
Participar de Conselhos, Diretorias, Sindicatos ou Desenvolver atividades políticas.								
Atividades esportivas: natação, yoga, caminhada, alongamento dança, exercícios em geral.								
Atividades culturais: teatro, cinema, museus, exposições.								
Atividades Manuais: pintura, crochê, tricô, bordados,								
<i>Total de pontos</i>	/4,5				/4,5			
Data da avaliação								

	/	/		/	/	
--	---	---	--	---	---	--

0 Ponto = Não realiza 0,25 Ponto = Realiza às vezes 0,5 Ponto = Realiza frequentemente

#### 1.4 – Soma e Classificação da Capacidade Funcional

##### Inicial/ 1º Semestre

	Independência 28 a 32,5
--	----------------------------

	Dependência Moderada 15,25 a 27,75
--	---------------------------------------

	Dependência Grave 0 a 15
--	-----------------------------

##### 2º Semestre

	Independência 28 a 32,5
--	----------------------------

	Dependência Moderada 15,25 a 27,75
--	---------------------------------------

	Dependência Grave 0 a 15
--	-----------------------------

### Parte 2. Avaliação do Suporte Social

#### 2.1 – Avaliação do Suporte Social

Suporte	Inicial/ 1º Semestre			Observação	2º Semestre			Observação
	Sem suporte	Suporte Parcial	Suporte total		Sem suporte	Suporte Parcial	Suporte total	
Familiar								
Social (amigos e vizinhos)								
Empregado Doméstico / Diarista / Cuidador Formal								
Institucional (Religioso, Comunitário, Universidade, Serviço de Saúde e ONG's)								
Recursos Financeiros								
Total de Pontos	/ 5				/ 5			
Data da Avaliação	/	/			/	/		

0 Ponto = Sem suporte 0,5 Ponto = Suporte parcial 1 Pontos = Suporte total

#### 2.2 – Classificação do Suporte

##### Inicial/ 1º Semestre

	Com Suporte Total 5
--	------------------------

	Com Suporte Parcial 0,5 a 4,5
--	----------------------------------

	Sem Suporte 0
--	------------------

##### 2º Semestre

	Com Suporte Total 5
--	------------------------

	Com Suporte Parcial 0,5 a 4,5
--	----------------------------------

	Sem Suporte 0
--	------------------

### Parte 3. Avaliação da Autonomia

#### 3.1 – Avaliação da Autonomia

##### Questões de autonomia

- a. Quem decide o dia-a-dia do idoso?
- O próprio idoso?
- O familiar ou o cuidador? →  Sem Autonomia
- b. Se for o próprio idoso quem decide, exerce seu poder de decisão:
- Uma parte do tempo →  Autonomia Parcial
- Todo o tempo →  Autonomia Total

#### 2.2 – Classificação da Autonomia

Inicial/ 1º Semestre		2º Semestre	
	Autonomia Total 3		Autonomia Total 3
	Autonomia Parcial 2		Autonomia Parcial 2
	Sem Autonomia 1		Sem Autonomia 1

### Parte 4. Consolidação dos dados

Dados Consolidados								
Capacidade Funcional	1 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	Suporte	1 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	Autonomia	1 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>
Independência	1	1	Suporte Total	1	1	Total	1	1
Dependência Moderada	2	2	Suporte Parcial	2	2	Parcial	2	2
Dependência Grave	3	3	Sem Suporte	3	3	Sem Autonomia	3	3

### Parte 5. Classificação da Complexidade Situacional

#### Classificação da Complexidade

Inicial/ 1º Semestre

2º Semestre

Baixa complexidade	3 e 4		Baixa complexidade	3 e 4	
Média complexidade	5 a 7		Média complexidade	5 a 7	
Alta complexidade	8 e 9		Alta complexidade	8 e 9	

### Parte 6. Parecer Equipe Técnica

E. Observação: O parecer deve orientar-se pelos itens abaixo.

a) Condições de higiene pessoal:            ( ) Boa        ( ) Regular    ( ) Ruim

b) Condições de higiene oral:            ( ) Boa        ( ) Regular    ( ) Ruim

Uso de prótese:        ( ) Sim        ( ) Não

                                  ( ) Superior    ( ) Inferior    ( ) Ambas

c) Fatores de riscos à saúde e à autonomia/independência presentes na moradia:

Condições estruturais da moradia:        ( ) Boa        ( ) Regular    ( ) Ruim        ( ) Precária

Condições da higiene doméstica:        ( ) Boa        ( ) Regular    ( ) Ruim        ( ) Precária

Iluminação:        ( ) Boa        ( ) Regular    ( ) Ruim

Ventilação:        ( ) Boa        ( ) Regular    ( ) Ruim

Presença de umidade:        ( ) Sim        ( ) Não

Disposição de móveis:        ( ) Adequada        ( ) Inadequada

Uso de tapetes:        ( ) Sim        ( ) Não

Presença de degraus e desníveis:        ( ) Sim        ( ) Não

d) Condições de higiene pessoal:

e) Condições de moradia: estruturais, higiene e organização:

f) Fatores de agravos: ausência de alimentos, violência, relações familiares, saúde mental, área de risco entre outros.

g) Comunicação: fala espontaneamente, fala quando estimulado, entende o que se fala, lê, escreve, faz uso de telefone entre outros.

Parecer:

---

---

---



**Programa Acompanhante de Idosos**  
**Anexo IV - Ficha Sumário**

Mote Inicial: \_\_\_\_\_

1. Idade \_\_\_\_\_ anos
2. Renda \_\_\_\_\_ Salários Mínimos
3. Vive só ( )Sim ( )Não
4. Exclusão social ( )Sim ( )Não
5. Autonomia  
( )Sem autonomia ( )Autonomia Parcial ( )Autonomia Total
6. Grau de Dependência  
( )Independente ( )Dependência Moderada ( )Dependência Total
7. Dificuldade de deambulação ( )Sim ( )Não
8. Dificuldade de acesso aos serviços de saúde ( )Sim ( )Não
9. Risco de institucionalização ( )Sim ( )Não
10. Residência na área de abrangência ( )Sim ( )Não
11. Número de medicamentos \_\_\_\_\_ medicamentos
12. Mapa Mínimo de Relações \_\_\_\_\_

**Programa Acompanhante de Idosos**

**Anexo V - Ficha Plano de Cuidados Acompanhante de Idosos**

	Inicial/ 1º Semestre			2º Semestre		
	Orientar	Monitorar	Auxiliar	Orientar	Monitorar	Auxiliar
<b>1) <u>Ações de Saúde</u></b>						
a) Medicação	( )	( )	-----	( )	( )	-----
b) Consultas Médicas	( )	( )	( )	( )	( )	( )
c) Exames e Receitas Médicas	( )	( )	( )	( )	( )	( )
d) Reabilitação	( )	( )	( )	( )	( )	( )
e) Atenção à Incontinência	( )	( )	( )	( )	( )	( )
f) Prevenção de Quedas	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>2) <u>Alimentação</u></b>						
a) Aquisição de alimentos	( )	( )	( )	( )	( )	( )
b) Preparo de alimentos	( )	( )	( )	( )	( )	( )
c) Refeições	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>3) <u>Higiene Corporal</u></b>						
a) Banho	( )	( )	( )	( )	( )	( )
b) Bucal	( )	( )	( )	( )	( )	( )
c) Hidratação da pele	( )	( )	( )	( )	( )	( )
d) Estética (unhas, cabelos, pelos, maquiagem, etc.)	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>4) <u>Ambiente</u></b>						
a) Higiene (ventilação, umidade, iluminação, lixo, entulhos, organização)	( )	( )	( )	( )	( )	( )
b) Riscos (tapetes, disp. móveis, escadas, iluminação, incêndio, etc.)	( )	( )	( )	( )	( )	( )
c) Animais/quantidade _____	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>5) <u>Atividades Externas</u></b>						
a) Documentação pessoal (INSS, cartório, receita federal, inst. Financeira)	( )	( )	( )	( )	( )	( )
b) Órgãos públicos e concessionárias	( )	( )	( )	( )	( )	( )
c) Lazer, cultura, esporte e educação	( )	( )	( )	( )	( )	( )
d) Visitas para instituições	( )	( )	( )	( )	( )	( )

Orientar: Comunicar a importância de algo...  
Auxiliar: Fazer junto...  
Monitorar: Supervisionar o uso ou ações de...

Observar Agravos: ausência de alimentos, lesões, necessidade de mutirão de limpeza, áreas de risco, relações familiares, violência etc.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Número de Visitas Semanais do Acompanhante: ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5

Tempo de Visita: ( ) 1 hora ( ) 1h:30min ( ) \_\_\_\_\_

Classificação do Plano de Cuidados: ( ) Simples ( ) intermediário ( ) Complexo

Obs: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Coordenador(a): \_\_\_\_\_

(Nome e Carimbo)

Médico(a): \_\_\_\_\_

(Nome e Carimbo)

Enfermeiro(a): \_\_\_\_\_

(Nome e Carimbo)



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE \_\_\_\_\_  
SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE \_\_\_\_\_  
UNIDADE \_\_\_\_\_

**Programa Acompanhante de Idosos**  
**Anexo VI - Ficha Plano de Cuidados Equipe Técnica**

Nome: \_\_\_\_\_

Frequência

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Inicial / 1º Semestre

Número de Visitas Semanais do Acompanhante: ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5

Tempo de Visita: ( ) 1 hora ( ) 1h:30min ( ) \_\_\_\_\_

Coordenador (a): ( ) Mensal ( ) Bimestral ( ) Trimestral ( ) \_\_\_\_\_

Enfermeiro (a): ( ) Quinzenal ( ) Mensal ( ) Bimestral ( ) \_\_\_\_\_

Médico (a): ( ) Quinzenal ( ) Mensal ( ) Bimestral ( ) \_\_\_\_\_

Auxiliar de Enfermagem: ( ) Semanal ( ) Quinzenal ( ) Mensal ( ) \_\_\_\_\_

Obs: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ 2º Semestre

Número de Visitas Semanais do Acompanhante: ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5

Tempo de Visita: ( ) 1 hora ( ) 1h:30min ( ) \_\_\_\_\_

Coordenador (a): ( ) Mensal ( ) Bimestral ( ) Trimestral ( ) \_\_\_\_\_

Enfermeiro (a): ( ) Quinzenal ( ) Mensal ( ) Bimestral ( ) \_\_\_\_\_

Médico (a): ( ) Quinzenal ( ) Mensal ( ) Bimestral ( ) \_\_\_\_\_

Auxiliar de Enfermagem: ( ) Semanal ( ) Quinzenal ( ) Mensal ( ) \_\_\_\_\_

Obs: \_\_\_\_\_



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE \_\_\_\_\_  
SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE \_\_\_\_\_  
UNIDADE \_\_\_\_\_

**Programa Acompanhante de Idosos**  
**Anexo VII - Ficha Resumo de Acompanhamento para**  
**Prontuário da Unidade de Saúde**

O(a) Sr(a) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ anos, foi incluído no Programa de Acompanhante de Idosos em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, trata-se de uma modalidade de cuidado domiciliar biopsicossocial, a idosos em situação de fragilidade clínica, vulnerabilidade social, e para suprir outras necessidades de saúde.

Segue abaixo, avaliação realizada pela Equipe Técnica do Programa:

1-Diagnósticos prévios:


2-Medicamentos:

Medicação	Dose	Horário


3-Adesão medicamentosa: ( ) Sim ( ) Não

Porque? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

4- Avaliação cognitiva- (incluindo compreensão sobre receitas e orientações):

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

MEEM \_\_\_\_\_

5-Fatores de risco:

( ) Fragilidade	( ) Sedentarismo	( ) Desnutrição
( ) Incontinência	( ) Polifarmácia	( ) Quedas/Instabilidade
( ) Alcoolismo	( ) Úlcera de pressão	( ) Tabagismo
( ) Depressão	( ) Outros	( ) Obesidade

6- Capacidade de tomar decisões/ Autonomia: ( ) Total ( ) Parcial

OBS: \_\_\_\_\_

7-Estado Funcional/ Grau de Dependência: ( ) Leve ( ) Moderada ( ) Alta

Obs: \_\_\_\_\_

8-Avaliação do humor \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

9- Visão: \_\_\_\_\_

10- Data da última avaliação Oftalmologista \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

11- Audição: \_\_\_\_\_

12- Dentição: \_\_\_\_\_

13- Principal rede de suporte social encontrada:

( ) Família ( ) Amigos ( ) Rede de Saúde ( ) Comunidade ( ) Inexistente

14-Suporte Familiar:

( ) Família presente e ativa ( ) Família moderadamente ativa ( ) Família ausente

15-Suporte Social: ( ) Suficiente ( ) Insuficiente

16 – Riscos Ambientais:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

17 - Encaminhamentos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Equipe Técnica Programa Acompanhante de Idosos:

Coordenador(a): \_\_\_\_\_

Médico(a): \_\_\_\_\_

Enfermeiro(a): \_\_\_\_\_

Data de preenchimento do documento:

Alta do Programa: \_\_\_ Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Motivo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE \_\_\_\_\_  
SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE \_\_\_\_\_  
UNIDADE \_\_\_\_\_

### Programa Acompanhante de Idosos

#### Anexo VIII - Ficha Comunicado de Desligamento – Acompanhante de Idosos

Vimos por meio deste, informar que o(a) Acompanhante de Idosos \_\_\_\_\_

a partir de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, não realizará mais os atendimentos em sua residência, por motivo de:

\_\_\_\_\_

Sendo assim, será substituído pelo (a) Acompanhante \_\_\_\_\_.

Ressaltamos que esta alteração não acarretará em prejuízo ao seu atendimento. O(a) Sr.(a) permanecerá recebendo os demais profissionais do Programa e contará com o apoio do(a) novo(a) Acompanhante na realização das atividades de vida diária.

São Paulo, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

---

Assinatura do Usuário

---

Assinatura do Familiar ou Cuidador (a)

---

Assinatura e carimbo do Profissional



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE \_\_\_\_\_  
SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE \_\_\_\_\_  
UNIDADE \_\_\_\_\_

**Programa Acompanhante de Idosos**  
**Anexo IX – Termo de Empréstimo de Equipamento**

Eu \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

Domiciliado à \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_

Recebo desta entidade por empréstimo:

( ) cadeira de banho

( ) muletas

( ) cadeira de rodas

( ) bengala

( ) \_\_\_\_\_

Pelo prazo de \_\_\_\_\_ dias.

Estou ciente de que sou responsável pela conservação e devolução do aparelho em perfeitas condições de uso. Em caso de perda ou dano ao equipamento, fica o responsável obrigado a providenciar a reposição da peça no prazo de 40 dias.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE \_\_\_\_\_  
SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE \_\_\_\_\_  
UNIDADE \_\_\_\_\_

### Programa Acompanhante de Idosos

#### Anexo X – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O Programa Acompanhante de Idosos é oferecido pela **Secretaria Municipal da Saúde** da cidade de São Paulo, em parceria com a Instituição \_\_\_\_\_.

Trata-se de um Programa destinado a pessoas idosas, que apresentam dificuldade de chegar aos serviços de saúde, ou por problemas de saúde, que levam a alguma incapacidade, ou por dificuldades sociais diversas.

O Programa oferece apoio de um profissional, que vai à casa da pessoa idosa, para auxiliá-la nas Atividades de Vida Diária. As atividades a serem desenvolvidas serão planejadas em conjunto com o(a) sr.(a), sempre com a sua concordância. Esse profissional é denominado “Acompanhante de Idosos” e está sob a responsabilidade da Equipe Técnica do Programa, sediado na \_\_\_\_\_.

Através da assinatura deste documento, o(a) sr.(a) demonstra que concorda em ser incluído no Programa e em receber a visita do Acompanhante de Idosos e dos demais profissionais da Equipe nos horários e dias combinados. Concorda, também, em seguir as orientações e condutas propostas em comum acordo entre o(a) Sr.(a.) e a equipe do Programa, durante o acompanhamento.

É importante ficar claro que não será permitido que o acompanhante dê, ou altere, medicações de que o(a) sr.(a) faz uso. É expressamente proibido ao acompanhante, ou a qualquer membro da Equipe, realizar atividade relacionada a questões financeiras, como acesso a senhas bancárias e realização de saques. Caso necessário, o acompanhante, ou algum outro membro da Equipe, poderá acompanhá-lo(a) para a realização dessas tarefas.

Ressaltamos que o(a) sr.(a) tem total liberdade de retirar seu consentimento e deixar de participar do Programa Acompanhante de Idosos a qualquer momento, sem que isso lhe cause qualquer prejuízo, assim como a Equipe poderá desligá-lo do Programa, caso ocorram as seguintes situações:

1. Recuperação de autonomia e independência;
2. Internação em Instituição de Longa Permanência para Idosos;
3. Mudança de área de abrangência;
4. Se a família assume os cuidados;
5. Não adesão às diretrizes e orientações do Programa, tais como:
  - a) Ausentar-se deliberadamente da residência nos dias de atendimento, de forma contínua, seguida ou intercalada, de acordo com a avaliação da Equipe Técnica,

- b) Não seguir as orientações fornecidas, tendo ciência de que isso impossibilita a prevenção, manutenção ou recuperação de sua saúde, o que levará à não obtenção de ganhos com o programa;
- c) Não aceitar o Programa em sua totalidade, com priorização de alguns serviços apenas, como atendimento medico e o uso do carro.

As atividades propostas e aceitas pelo(a) sr.(a) serão detalhadas num Plano de Cuidados.

Em situações de emergência, o serviço a ser acionado imediatamente é o SAMU, pelo numero 192.

Eu, \_\_\_\_\_, após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido acima, declaro estar ciente e de acordo em participar do Programa Acompanhante de Idosos, parceria entre a Secretaria de Saúde da cidade de São Paulo e \_\_\_\_\_, recebendo, regularmente, em minha casa o(a) acompanhante designado, por prazo indeterminado, com avaliações periódicas.

Autorizo (  )            Não autorizo (  )

A veiculação de imagem de minha participação em atividades do Programa Acompanhantes de Idosos, com a finalidade de divulgação do mesmo.

Autorizo (  )            Não autorizo (  )

O meu transporte em veiculo do Programa, sempre que possível e de acordo com a disponibilidade do serviço, para atividades externas.

Declaro ter sido suficientemente informado e esclarecido sobre o Programa Acompanhante de Idosos, autorizando o acompanhante a entrar e sair da minha residência, conforme estabelecido acima e conforme o Plano de Cuidados.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do usuário ou responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura de familiar ou cuidador (se houver)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pela leitura do Termo de Consentimento (Equipe do Programa)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Acompanhante de Idoso



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE \_\_\_\_\_  
SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE \_\_\_\_\_  
UNIDADE \_\_\_\_\_

**Programa Acompanhante de Idosos**  
**Anexo Xa – Termo de Alta Livre e Esclarecido**

Data de Entrada no PAI \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Desligamento do PAI \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefones: \_\_\_\_\_

Responsável: \_\_\_\_\_

Motivo da solicitação:

( ) Óbito em : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

( ) Mudança de Região

( ) Institucionalização em : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

( ) Quando a família assume os cuidados

( ) Recuperação de Autonomia e Independência

( ) A pedido do usuário do programa

( ) Alta administrativa

( ) Outros: \_\_\_\_\_

Relatório (Justificar o item marcado acima):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura Usuário /  
Responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura Acompanhante

\_\_\_\_\_  
Assinatura Enfermeiro(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura Coordenador(a)



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE \_\_\_\_\_  
SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE \_\_\_\_\_  
UNIDADE \_\_\_\_\_

### Programa Acompanhante de Idosos

#### Anexo XI – Termo de Compromisso - Acompanhante de Idosos

Eu, \_\_\_\_\_ como Acompanhante de Idosos do Programa Acompanhante de Idosos da Secretaria Municipal da Saúde da Cidade de São Paulo, estou ciente que no exercício de minha função, fica EXPRESSAMENTE PROIBIDO:

- Administrar e manusear dinheiro ou bens do usuário atendido;
- Ter acesso às senhas do cartão de banco e/ou aposentadoria e, conseqüentemente, realizar saques;
- Receber valores em espécie (dinheiro);
- Mexer nos pertences da residência, sem prévia autorização,
- Ter a posse das chaves de acesso à residência;
- Coagir o idoso a desenvolver ações em benefício próprio;
- Administrar ou informar sobre efeitos de medicamentos;
- Informar diagnóstico (doenças);
- Expor a vida pessoal ou familiar do idoso atendido;
- Emitir julgamento, coagir, ou induzir o idoso a tomar decisões de foro pessoal (religioso, político, cultural, moral e sexual), ou que envolvam sua saúde;
- Comunicar-se de forma desrespeitosa, utilizando gírias ou palavras de duplo sentido;
- Realizar atendimento fora do horário e data prevista no Plano de Cuidado, estabelecido pela Equipe Técnica;
- Em caso de desligamento do usuário, retornar à sua residência, para desenvolver ações de acompanhamento;
- Em caso de rescisão de meu contrato de trabalho, retornar à residência do idoso, apresentando-me como profissional do Programa.

Fico ciente, ainda, de que atos iguais, similares, ou que, de qualquer forma, conflitem com as normas legais e da empresa, acarretarão outras penalidades mais graves, podendo, inclusive, ensejar a aplicação de uma das hipóteses de justa causa previstas pelo artigo 482 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, salvo situações excepcionais, que deverão estar discriminadas no Plano de Cuidados.

São Paulo/SP, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Acompanhante de Idosos

# Programa Acompanhante de Idosos

Manual de Produção

Norma Técnica

Realização:

Prefeitura do Município de São Paulo

Secretaria Municipal da Saúde

Coordenação da Atenção Básica

Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa

Parceiros:

Associação Saúde da Família

Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto

Elaboração Técnica:

1º Versão – Janeiro / 2011

Andreza de Moraes Carlota

Cleuza Callipo

Maria Cecília Teodoro Sanches

Silvio Ribeiro

Revisão em julho/2011

Ana Maria Peres Silva

Carlos Lima Rodrigues

Cristina Maria do Nascimento Santos

Maria Cecília Teodoro Sanches

Sandra Cristina Coelho Teixeira

## Índice

Introdução e Objetivo	4
1. Planilha de Produção Mensal do Acompanhante	5
2. Planilha de Produção Mensal do Coordenador	8
3. Planilha de Produção Mensal do Auxiliar de Enfermagem	13
4. Planilha de Produção Mensal do Enfermeiro	17
5. Planilha de Produção Mensal do Médico	22
Anexo I – Modelo de Produção do Acompanhante	
Anexo II – Modelo de Produção do Coordenador	
Anexo III – Modelo de Produção do(a) Auxiliar de Enfermagem	
Anexo IV – Modelo de produção do Enfermeiro(a)	
Anexo V – Modelo de Produção do Médico(a)	

## Introdução

Com a ampliação do Programa Acompanhante de Idosos a partir de Outubro de 2008, e entrada de novas equipes e profissionais desencadearam-se novos olhares sobre o programa e o trabalho desenvolvido.

Esse novo olhar trouxe indagações relacionadas ao registro de dados, tanto nos instrumentais já formalizados no Documento Norteador do Programa, como na sistematização e padronização das informações do atendimento e procedimentos realizados pela equipe na atuação.

Apesar das primeiras Unidades (Mooca, Sé e Santana) terem registro de suas produções, tanto na questão saúde como dos acompanhantes, as novas equipes sentiram falta de algo específico com as minúcias das atividades desenvolvidas.

Diante dessa situação o registro das informações passou a ser tema de discussões e construções, a princípio de forma individualizada em cada equipe e depois com a formalização do Grupo de Trabalho.

O GT foi composto por equipe interdisciplinar, com profissionais de diversas equipes, da SMS e dos Parceiros, que através da experiência de trabalho, discussões, reuniões e testes, estabeleceram impressos e relatórios de registro que são utilizados e, a partir desta Norma Técnica, serão inseridos como Instrumental do Programa.

## Objetivo

Formalizar a padronização dos instrumentais de registro, instruir e orientar os profissionais sobre o preenchimento das planilhas de produção do Programa Acompanhante de Idosos.

Demonstrar os campos e dados que devem ser inseridos para contabilização do atendimento e procedimentos realizados.

## 1. PLANILHA DE PRODUÇÃO MENSAL DO ACOMPANHANTE

### 1.1 IDENTIFICAÇÃO DA PLANILHA DO ACOMPANHANTE

#### Campos

Unidade: Preencher com o nome da Unidade de Saúde em que o PAI está instalado.

Nome: Inserir nome do Acompanhante.

Período: Inserir período do atendimento (21 a 20 do mês subsequente).

Folha nº: Preencher com o número de folhas correspondentes.

### 1.2 PROCEDIMENTOS COM O USUÁRIO

#### Campos

Nº: Colocar número sequencial correspondente às pessoas idosas atendidas.

Nome da Pessoa Idosa: Inserir o nome do usuário atendido.

Idade: Inserir a idade do usuário atendido.

Visitas Domiciliares (V.D): Todo atendimento prestado ao usuário dentro ou fora do domicílio, onde se realizam os procedimentos.

Data das Visitas Domiciliares: Inserir nos dias de visita uma marca (X) para registrar o procedimento realizado com o usuário atendido. Nos casos de saída com o veículo da equipe anotar T.I. (Transporte Idoso) no campo, de acordo com o procedimento realizado.

Procedimentos com o usuário:

- Higiene: Ajuda no cuidado com higiene pessoal, observando os fatores de risco à saúde e à integridade física e buscando alternativas de solução (Exemplos: ajuda no banho, unha, cabelo, vestuário, etc.).
- Acolhimento: Estar junto e oferecer companhia e apoio à pessoa idosa, através da escuta, conversas, resgate de memória, etc. Orientar e verificar o uso correto da prescrição, apoiar os cuidadores, familiares, ou outros, na atenção aos usuários, através da escuta, orientação, cooperação, divisão de tarefas, etc. Em todas as visitas deverá ser assinalado um acolhimento.
- Ambiente: Ajuda no cuidado com higiene ambiental, observando os fatores de risco à saúde e à integridade física e buscando alternativas de solução (Exemplo: ajuda na limpeza e arrumação da moradia, guarda, conserva, preparo e consumo de alimentos, etc.).
- Física e Lazer (dentro ou fora do domicílio): Ajuda e incentivo a exercícios físicos, atividades de lazer no domicílio ou externas (Exemplo: Lian Gong, Xiang Gong, Tai Chi Chuan, Yoga, caminhada, alongamento, relaxamento, dança circular, jogar cartas, dominó, jogos de memória, crochê, tricô, etc.).
- Externa (Atividades fora do domicílio): Ajuda em atividades externas, comunitárias (Exemplo: saída para supermercado, Benefício Social (INSS), acompanhar em farmácia, bancos, igrejas, feiras, shopping, etc.).
- Saúde: Acompanhamento em recursos de saúde (Exemplo: hospital, clínica, exames, tratamentos, etc.), auxiliar na realização de atividades de reabilitação orientadas por profissional da área.

Total de Procedimentos: Inserir o total de procedimentos no período por pessoa atendida.

Total de Atendimentos/Visitas: Inserir o total de atendimentos/visitas realizadas por mês por usuário

### 1.3 ATIVIDADES DO PROFISSIONAL - ACOMPANHANTE

Campos

Data das Atividades: Inserir nos dias de atividade uma marca (X) para registrar a atividade realizada.

Atividades:

- Educação Permanente: Participação em atividade educativa com objetivo de qualificar as suas ações.
- Supervisão: Receber apoio e orientação da equipe técnica, dando suporte ao atendimento, revisão do Plano de Cuidados, discussão de casos, etc.
- Reunião: Participação em reunião interna ou externa para discussão de questões técnicas ou administrativas.
- Grupo com Usuários: Participação em eventos com usuários do Programa, com finalidade educativa, oficinas, trocas de experiências, etc...
- Relatórios: Elaboração de relatórios impressos de evolução no prontuário e registro da produção do período.

Total de Atividades: Inserir o total das atividades realizadas no período.

## 2. PLANILHA DE PRODUÇÃO MENSAL DO COORDENADOR

### 2.1 IDENTIFICAÇÃO DA PLANILHA DO COORDENADOR (frente e verso)

#### Campos

Unidade: Preencher com o nome da Unidade de Saúde em que o Programa está instalado.

Nome: Inserir nome do Coordenador.

Período: Inserir período do atendimento (21 a 20 do mês subsequente).

Folha nº: Preencher com o número de folhas correspondentes.

### 2.2 ATIVIDADES COM O USUÁRIO

#### Campos

Data: Colocar data correspondente ao atendimento do usuário, familiar ou cuidador.

Nome do Usuário: Inserir o nome do usuário atendido.

Idade: Inserir a idade do usuário atendido.

Campo das Ações: Inserir marca (X) para registrar quais ações foram realizadas com o usuário.

Campo dos Procedimentos: Inserir marca (X) para registrar quais procedimentos foram realizados com o usuário na data do atendimento.

Ações:

- Atendimento: Avaliação inicial do usuário para inclusão no Programa, bem como as intervenções para dar continuidade às demandas levantadas durante o desenvolvimento das ações previstas no plano de cuidados, informar e esclarecer sobre recursos de saúde, sociais, previdenciários, de direito e institucionais, num trabalho interdisciplinar.
- Elaboração / Revisão do Plano de Cuidados: Discussão com a equipe técnica para elaborar e revisar o plano de cuidados.
- Orientação Familiar / Cuidadores: informar e esclarecer sobre recursos de saúde, sociais, previdenciários e institucionais, num trabalho interdisciplinar, quando necessário.
- Interface com outros serviços: Reuniões presenciais com profissionais de outras áreas e/ou serviços, para discussão e encaminhamentos de casos de usuários incluídos no Programa (considerar um atendimento por usuário/dia).

Procedimentos:

- Encaminhamento: Encaminhar à rede de serviços locais, visando à inclusão do usuário na vida comunitária e formação de rede de apoio.
- Relatórios: Elaborar relatórios sociais e relatórios de encaminhamento, mantendo atualizadas as informações sobre o andamento das ações realizadas com o usuário.

Total: Inserir o total de atendimentos / visitas lançados na Planilha no período.

Total de Procedimentos: Inserir a totalização dos procedimentos lançados na Planilha no período.

### 2.3 ATIVIDADES DO PROFISSIONAL - COORDENADOR

Campos

Data: Colocar data correspondente à atividade realizada pelo profissional.

Descrição: Nomear a atividade realizada pelo profissional.

Atividade Externa: Inserir marca (X) para registrar que a atividade foi realizada em ambiente externo.

Atividade Interna: Inserir marca (X) para registrar que a atividade foi realizada na Unidade de Saúde onde o Programa está instalado.

Campo das Atividades: Inserir marca (X) para registrar quais atividades foram realizadas pelo profissional

Atividade:

- Educação Permanente: Registro da atividade educativa (como educador ou educando).
- Supervisão: Orientar e dar apoio técnico aos profissionais do programa, bem como realizar a revisão do plano de cuidados e discussões de casos.
- Reunião: Participação em reunião interna ou externa, técnica ou administrativa.
- Grupo: Promoção de atividades e eventos com usuários, familiares, cuidadores do Programa e outros, com finalidade educativa.
- Relatórios / Produtividade: Elaboração de relatórios técnicos, administrativos, quantitativos, qualitativos e de produção, e material educativo sobre o Programa.
- Gestão: Realização de atividades de gestão administrativa e técnica da equipe.
- Contatos: Registro de contato profissional relacionado ao atendimento a usuário do Programa.

Total de Atendimentos / Visitas: Inserir o total de atendimentos e visitas lançados na Planilha no período.

Total de Procedimentos: Inserir a totalização dos procedimentos lançados na Planilha no período.

### 3. PLANILHA DE PRODUÇÃO MENSAL DO AUXILIAR DE ENFERMAGEM

#### 3.1 IDENTIFICAÇÃO DA PLANILHA DO AUXILIAR DE ENFERMAGEM (frente e verso)

Campos

Unidade: Preencher com o nome da Unidade de Saúde em que o Programa está instalado.

Nome: Inserir nome do profissional.

Cargo: inserir enfermeiro (a)

Período: Inserir período do atendimento (21 a 20 do mês subsequente).

Folha nº: Preencher com o número de folhas correspondentes.

#### 3.2 PROCEDIMENTOS COM USUÁRIO – AUXILIAR DE ENFERMAGEM

Campos

Data: Colocar data correspondente ao atendimento do usuário, familiar ou cuidador.

Nome do Usuário: Inserir o nome do usuário atendido.

Idade: Inserir a idade do usuário atendido.

Campo dos Procedimentos: Inserir marca (X) para registrar quais procedimentos foram realizados com o usuário na data do atendimento.

Procedimentos:

- **Sinais Vitais:** Medidas de várias estatísticas fisiológicas procuradas pelo profissional para avaliar as funções corporais básicas, temperatura corporal, pulso ou frequência cardíaca, pressão arterial e frequência respiratória.
- **Glicemia Capilar:** coleta de sangue de capilares sanguíneo, geralmente do dedo, através da perfuração cutânea por uma lanceta.
- **Curativo:** Meio terapêutico que consiste na limpeza e aplicação de uma cobertura estéril em uma ferida, quando necessário com a finalidade de promover a rápida cicatrização e prevenir a contaminação ou infecção.
- **Higiene Corporal:** Compreende a limpeza do corpo em geral e os cuidados especiais em certas zonas do corpo destacando boca, dentes, nariz, ouvido e ainda cabelo, mãos e particularmente as unhas.
- **Medicação Via Oral:** administração da medicação por boca, assim como organizar e separar medicamentos para determinado período.
- **Medicação Injetável:** injeção do medicamento por meio de seringa e agulha, assim como preparar, organizar e separar medicação para determinado período.
- **Coletas:** aspiração do sangue diretamente da veia por meio de seringa e agulha ou por meio de sonda vesical de alívio para a coleta de urina.

- Cateter – passagem de diferentes tipos de sonda.
- Encaminhamento de Saúde: Encaminhar, sob orientação e supervisão do enfermeiro, aos serviços locais de saúde.
- Orientação ao usuário: Informação sobre o tratamento em curso, esclarecimentos sobre o uso correto de medicações, higiene corporal, risco de quedas, entre outros.
- Orientação Familiar: Realização de orientações com a família e cuidadores, quando necessário de forma interdisciplinar. Informar sobre recursos de saúde, formas do tratamento, uso correto de medicações, orientações em higiene corporal, do ambiente e curativo. OBS: este procedimento deverá ser assinalado apenas quando for realizado fora do momento da visita domiciliar.
- Relatórios: Elaboração de relatórios com informações sobre estado geral de saúde do idoso.
- Contatos: Registro de contato profissional relacionado ao atendimento a usuário do Programa.

### 3.3 ATIVIDADES DO PROFISSIONAL – AUXILIAR DE ENFERMAGEM

Campos

Data: Colocar data correspondente à atividade realizada pelo profissional.

Descrição: Nomear a atividade realizada pelo profissional.

Atividade Externa: Inserir marca (X) para registrar que a atividade foi realizada em ambiente externo.

Atividade Interna: Inserir marca (X) para registrar que a atividade foi realizada na Unidade de Saúde.

#### Atividades:

- Educação Permanente: Registro da atividade educativa como educando ou educador com a supervisão do enfermeiro
- Supervisão: Receber orientação do (a) enfermeiro (a) no que se refere a suas atividades.
- Reunião: Participação em reunião interna ou externa, técnica ou administrativa.
- Grupo: Promoção e participação em atividades e eventos com usuários, familiares, cuidadores do Programa e outros com finalidade educativa.
- Relatórios / Produtividade: Elaboração de relatórios técnicos, administrativos, quantitativos, qualitativos e de produção, e material educativo sobre o Programa.
- Contatos: Registro de contato profissional relacionado ao atendimento a usuário do Programa.

#### 4. PLANILHA DE PRODUÇÃO MENSAL DO ENFERMEIRO (A)

##### 4.1 IDENTIFICAÇÃO DA PLANILHA DA ENFERMAGEM

#### Campos

Unidade: Preencher com o nome da Unidade de Saúde em que o PAI está instalado.

Nome: Inserir nome do profissional.

Cargo: inserir enfermeiro (a)

Período: Inserir período do atendimento (21 a 20 do mês subsequente).

Folha nº: Preencher com o número de folhas correspondentes.

#### 4.2 PROCEDIMENTOS COM USUÁRIO - ENFERMAGEM

Data: Colocar data correspondente ao atendimento do usuário, familiar ou cuidador.

Nome do Usuário: Inserir do nome do usuário atendido.

Idade: Inserir a idade do usuário atendido.

Campo dos Procedimentos: Inserir marca (X) para registrar quais procedimentos foram realizados com o usuário na data do atendimento.

#### AÇÕES:

- Atendimento: Ações desenvolvidas para identificar e/ou acompanhar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de enfermagem, no domicílio ou na unidade de saúde
- Elaboração / Revisão do Plano de Cuidados: Discussão com a equipe técnica para elaborar e revisar o plano de cuidados.
- Orientação Familiar / Cuidadores: Realização de orientações com a família e cuidadores, quando necessário de forma interdisciplinar. Informar sobre recursos de

saúde, formas do tratamento, uso correto de medicações, orientações em higiene corporal, do ambiente e curativo.

\*OBS: este procedimento deverá ser assinalado apenas quando for realizado fora do momento do atendimento ao usuário.

- Interface com outros serviços: Reuniões presenciais com profissionais de outras áreas e/ou serviços, para discussão e encaminhamentos de casos de usuários incluídos no Programa (considerar um atendimento por usuário/dia).

#### Procedimentos:

- Sinais Vitais: Medidas de várias estatísticas fisiológicas procuradas pelo profissional para avaliar as funções corporais básicas, temperatura corporal, pulso ou frequência cardíaca, pressão arterial e respiratória.
- Glicemia Capilar: coleta de sangue de capilares sanguíneo, geralmente do dedo, através da perfuração cutânea por uma lanceta.
- Curativo: Meio terapêutico que consiste na limpeza e aplicação de uma cobertura estéril em uma ferida, quando necessário com a finalidade de promover a rápida cicatrização e prevenir a contaminação ou infecção.
- Higiene Corporal: Compreende a limpeza do corpo em geral e os cuidados especiais em certas zonas do corpo destacando boca, dentes, nariz, ouvido e ainda cabelo, mãos e particularmente as unhas.
- Medicação Via Oral: administração da medicação por boca, assim como organizar e separar medicamentos para determinado período.
- Medicação Injetável: injeção do medicamento por meio de seringa e agulha, assim como preparar, organizar e separar medicação para determinado período.
- Coletas: aspiração do sangue diretamente da veia por meio de seringa e agulha ou por meio de sonda vesical de alívio para a coleta de urina.

- Cateter – passagem de diferentes tipos de sonda.
- Encaminhamento de Saúde: Encaminhar aos serviços locais de saúde, visando à inclusão do usuário na rede ou atendimento de urgência e emergência.
- Orientação ao Usuário: Informação sobre o tratamento em curso, esclarecimentos sobre o uso correto de medicações, higiene corporal, risco de quedas, entre outros.
- Relatórios: Elaboração de relatórios com informações sobre estado geral de saúde do idoso.

#### 4.3 ATIVIDADES DO PROFISSIONAL – ENFERMEIRO

Campos

Data: Colocar data correspondente à atividade realizada pelo profissional.

Descrição: Nomear a atividade realizada pelo profissional.

Atividade Externa: Inserir marca (X) para registrar que a atividade foi realizada em ambiente externo.

Atividade Interna: Inserir marca (X) para registrar que a atividade foi realizada na Unidade de Saúde.

Campo das Atividades: Inserir marca (X) para registrar quais atividades foram realizadas pelo profissional.

Atividades:

- Educação Permanente: Registro da atividade educativa (como educador ou educando).
- Supervisão: Orientar e dar apoio técnico aos auxiliares de enfermagem e Acompanhantes de Idosos, bem como realizar revisão de plano de cuidados e discussões de casos.
- Reunião: Participação em reunião interna ou externa, técnica ou administrativa.
- Grupo: Promoção de atividades e eventos com usuários, familiares, cuidadores do Programa e outros, com finalidade educativa.
- Relatórios / Produtividade: Elaboração de relatórios técnicos, administrativos, quantitativos, qualitativos e de produção, e material educativo sobre o Programa.
- Contatos: Registro de contato profissional relacionado ao atendimento a usuário do Programa.

## 5. PLANILHA DE PRODUÇÃO MENSAL DO MÉDICO

### 5.1 IDENTIFICAÇÃO DA PLANILHA DO MÉDICO (frente e verso)

Campos

Unidade: Preencher com o nome da Unidade de Saúde em que o PAI está instalado.

Nome: Inserir nome do profissional

Período: Inserir período do atendimento (21 a 20 do mês subsequente).

Folha nº.: Preencher com o número de folhas correspondentes.

## 5.2 PROCEDIMENTOS COM O USUÁRIO - MÉDICO

### Campos

Data: Colocar data correspondente ao atendimento do usuário, familiar ou cuidador.

Nome da Pessoa Idosa: Inserir do nome do usuário atendido.

Idade: Inserir a idade do usuário atendido.

Campo dos Procedimentos: Inserir marca (X) para registrar quais procedimentos foram realizados com o usuário na data do atendimento.

### AÇÕES:

- Primeira Consulta: Registro da primeira avaliação clínica do idoso ao ser inserido no Programa.
- Retorno: toda consulta realizada com a pessoa idosa excetuando a 1ª consulta.
- Elaboração / Revisão do Plano de Cuidados: Discussão com a equipe técnica para elaborar e revisar o plano de cuidados.
- Avaliação Geriátrica Ampla AGA: Aplicação do instrumental de avaliação geriátrica ampla – AGA. (ao considerar AGA não registrar o atendimento como consulta).
- Interface com outros serviços: Reuniões com profissionais de outras áreas e/ou serviços, para discussão e encaminhamentos de casos de usuários incluídos no Programa (considerar um atendimento por usuário/dia).
- Orientação Familiar: Realização de orientações com a família e cuidadores, quando necessário de forma interdisciplinar. Informar sobre recursos de saúde, formas do tratamento, uso correto de medicações, orientações em higiene corporal, do ambiente e curativo.

\*OBS: este procedimento deverá ser assinalado apenas quando for realizado fora do momento do atendimento.

Procedimentos:

- Receitas/ Alto Custo: Elaboração de novas receitas, receitas extraviadas e preenchimento de formulários para medicamentos especiais e de Alto Custo.
- Exames: Solicitação de exames e avaliação dos resultados.
- Discussão Clínica: discussão de casos em equipe.
- Orientação ao Usuário: Informação sobre o tratamento em curso, esclarecimentos sobre o uso correto de medicações, higiene corporal, risco de quedas, entre outros.
- Relatórios: Elaboração de relatórios com informações sobre estado geral de saúde do idoso.
- Encaminhamento / Especialidades: Encaminhar aos serviços da rede especializada.
- Encaminhamento / UBS: Encaminhar aos serviços da rede básica.
- Contatos: Registro de contato profissional relacionado ao atendimento a usuário do Programa.

### 5.3 ATIVIDADES DO PROFISSIONAL - MÉDICO

Campos

Data: Colocar data correspondente à atividade realizada pelo profissional.

Descrição: Nomear a atividade realizada pelo profissional.

Atividade Externa: Inserir marca (X) para registrar que a atividade foi realizada em ambiente

externo.

Atividade Interna: Inserir marca (X) para registrar que a atividade foi realizada na Unidade Básica de Saúde, URSI ou local onde o Programa esteja locado.

Campo das Atividades: Inserir marca (X) para registrar quais atividades foram realizadas pelo profissional.

Atividades:

- Educação Permanente: Registro da atividade educativa (como educador ou educando).
- Supervisão: Orientar e dar apoio técnico aos profissionais do programa, bem como realizar a revisão do plano de cuidados e discussões de casos.
- Reunião: Participação em reunião interna ou externa, técnica ou administrativa.
- Grupo: Promoção de atividades e eventos com usuários, familiares, cuidadores do Programa e outros, com finalidade educativa.
- Relatórios / Produtividade: Elaboração de relatórios técnicos, administrativos, quantitativos, qualitativos e de produção, e material educativo sobre o Programa.
- Contatos: Registro de contato profissional relacionado ao atendimento a usuário do Programa.

**PROGRAMA ACOMPANHANTE DE IDOSOS  
 PRODUTIVIDADE MENSAL  
 PRODUÇÃO MENSAL DO ACOMPANHANTE**



UNIDADE:			NOME:										PERÍODO:										FOLHA Nº	Total de Procedimentos	Total de Atendimentos										
PROCEDIMENTOS COM O USUÁRIO			DATA DAS VISITAS DOMICILIARES																																
Nº	Nome do Usuário	Idade	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
<b>Atendimento /VD</b>																																			
		Higiene																																	
		Acolhimento																																	
		Ambiente																																	
		Física Lazer																																	
		Externa																																	
		Saúde																																	
<b>Atendimento /VD</b>			21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
		Higiene																																	
		Acolhimento																																	
		Ambiente																																	
		Física Lazer																																	
		Externa																																	
		Saúde																																	
<b>Atendimento /VD</b>			21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
		Higiene																																	
		Acolhimento																																	
		Ambiente																																	
		Física Lazer																																	
		Externa																																	
		Saúde																																	
<b>Atendimento /VD</b>			21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
		Higiene																																	
		Acolhimento																																	
		Ambiente																																	
		Física Lazer																																	
		Externa																																	
		Saúde																																	
<b>Atendimento /VD</b>			21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
		Higiene																																	
		Acolhimento																																	
		Ambiente																																	
		Física Lazer																																	
		Externa																																	
		Saúde																																	
<b>Total de Atendimento do Dia</b>																																			

ATIVIDADE DO PROFISSIONAL	DATA DAS ATIVIDADES																				Total / Mês												
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Educação Permanente																																	
Supervisão																																	
Reunião																																	
Grupo com Usuários																																	
Relatórios																																	
Total/ Dia																																	

















**PROGRAMA ACOMPANHANTE DE IDOSOS  
PRODUTIVIDADE MENSAL DE EQUIPE**



<b>UNIDADE</b>	
<b>PERÍODO</b>	

**PRODUÇÃO MENSAL ENFERMEIRO(A)**

Mês	ATIVIDADES COM O USUÁRIO														ATIVIDADES DO PROFISSIONAL					Total (Soma dos campos em destaque)				
	Atendimento (por usuário)	Elaboração e Revisão do Plano de Cuidados	Orientação Familiar	Interface com outros serviços	Sinais Vitais	Glicemia Capilar	Curativo	Higiene Corporal	Medicação Via Oral	Medicação Injetável	Coletas	Catéter	Encaminhamento de Saúde / P.S.	Orientação ao usuário	Relatórios	Contatos	Educação Permanente	Supervisão	Reunião		Grupo	Relatórios / Produtividade	Contatos	

**PRODUÇÃO MENSAL AUXILIAR DE ENFERMAGEM**

Mês	ATIVIDADES COM O USUÁRIO											ATIVIDADES DO PROFISSIONAL					Total de usuários atendidos					
	Sinais Vitais	Glicemia Capilar	Curativo	Higiene Corporal	Medicação Via Oral	Medicação Injetável	Coletas	Catéter	Encaminhamento de Saúde / P.S.	Orientação ao usuário	Orientação Familiar	Relatórios	Contatos	Educação Permanente	Supervisão	Reunião		Grupo	Relatórios / Produtividade	Contatos		

**PRODUÇÃO MENSAL MÉDICO(A)**

Mês	ATIVIDADES COM O USUÁRIO											ATIVIDADES DO PROFISSIONAL					Total (Soma dos campos em destaque)					
	1º Consulta	Retorno	Elaboração e Revisão do Plano de Cuidados	Avaliação Geriátrica Ampla AGA	Interface com outros serviços	Orientação Família	Receita / Alto Custo	Exames	Discussão Clínica	Orientação ao Usuário	Relatórios	Encaminhamento UBS	Encaminhamento especialidades	Contatos	Educação Permanente	Supervisão		Reunião	Grupo	Relatórios / Produtividade	Contatos	

PRODUÇÃO MENSAL COORDENADOR(A)														
Mês	ATIVIDADES COM O USUÁRIO							ATIVIDADES DO PROFISSIONAL						Total (Soma dos campos em destaque)
	Atendimento (por usuário)	Elaboração e Revisão do Plano de Cuidados	Orientação Familiar	Interface com outros serviços	Encaminhamento	Orientação usuário	Relatórios	Educação Permanente	Supervisão	Reunião	Grupo	Relatórios / Produtividade	Gestão Administrativa	
PRODUÇÃO MENSAL DO ACOMPANHANTE														
Mês	ATIVIDADES COM O USUÁRIO						ATIVIDADES DO PROFISSIONAL					Total de usuários atendidos		
	Higiene	Acolhimento	Ambiente	Física Lazer	Externa	Saúde	Educação Permanente	Supervisão	Reunião	Grupo com Usuários	Relatórios			

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Coordenação da Atenção Básica**



**PROGRAMA ACOMPANHANTE DE IDOSOS - CONSELHO DE ACOMPANHAMENTO DOS CONVÊNIOS - CONAC**

**INSTITUIÇÃO PARCEIRA:**

**COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE:**

**Unidade:**

**MÊS:**

INDICADOR	número	% atingido	Avaliação / Justificativa	Encaminhamentos
Proporção de Idosos em atendimento em relação ao previsto (70% - 100%)				
Proporção de atendimentos médicos relacionados em relação ao previsto (80% - 100%)				
Proporção de atendimentos do enfermeiros realizados em relação ao previsto (80% - 100%)				
Proporção de Ações do Acompanhante do Idoso em relação ao previsto (80% - 100%)				
INSTITUIÇÃO PARCEIRA			COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE	SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Coordenação da Atenção Básica

**PROGRAMA ACOMPANHANTE DE IDOSOS - DADOS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA SMS/SP****INSTITUIÇÃO PARCEIRA:****COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE:****Unidade:****MÊS:**

INDICADOR	número	%atingido	Avaliação / Justificativa	Encaminhamentos
Proporção de Atendimento do Coordenador em relação ao previsto (80% - 100%)				
Proporção de Atividades de educação permanente realizadas (100%)				
Proporção de atendimentos do auxiliar de enfermagem realizados em relação ao previsto (80% - 100%)				

MOTES INICIAIS E DESDOBRAMENTOS			Pessoa Idosa	Auto Negligência	
				Exclusão Reinserção	Opção
Auto Exclusão	Por deliberação própria.				
Exclusão Social	Afastar-se do convívio.				
	Fora do sistema da rede de proteção.				
Suporte	Cuidador Idoso		Quando o cuidador tem 60 anos ou mais. Observação: para prevenir ou diminuir o estresse ou sobrecarga.		
	Família *	Ausência de suporte	Falta de apoio e/ou assistência.		
		Insuficiência de suporte	Não apresenta condições em prestar apoio e/ou assistência.		
		Disfunção familiar	Que apresenta uma dinâmica impeditiva de cuidados coma pessoa idosa.		
Proteção	Econômica	Sem renda	Não dispõe de nenhum recurso financeiro.		
		Renda insuficiente	Renda disponível não cobre necessidades básicas.		
	Moradia	Inadequada	Moradia que não oferece condições de habitação (falta de higiene, sem ventilação, iluminação)		
		Risco	Moradia que apresenta perigo à vida e/ou à saúde (estrutura precária, presença excessiva de animais domésticos, insetos, pragas).		
	Violência **	Econômica	Exploração ou uso não consentido (pelo idoso) de seus recursos econômicos.		
		Física	Agressão com uso de força física.		
		Institucional	Desrespeito das instituições aos Direitos garantidos á pessoa idosa.		
		Psicológica	Agressões verbais e/ou gestuais para humilhar, restringir ou isolar do convívio social.		
		Sexual	Abuso com objetivo em obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas homo ou heterossexuais		
		Urbana	Quando há impedimento de ir e vir, de acessibilidade e falta de segurança.		
	Negligência	Recusa ou omissão de cuidados por parte de familiares e instituições.			

<b>MOTES INICIAIS E DESDOBRAMENTOS</b>		Exclusão / Reinserção no SUS		Estar fora do SUS / reintegrá-lo ao SUS.			
		Higiene Pessoal		Quando a pessoa idosa não possui higiene pessoal adequada.			
	Saúde		Alimentação		Quando a pessoa idosa não possui alimentação adequada.		
			Reabilitação		Habilitar a pessoa idosa novamente para funções fisiológicas ( físicas e psicológicas ).		
			Parkinson		Quando a pessoa idosa sofre da doença de Parkinson.		
			Saúde Mental	Transtornos Mentais		Quando a pessoa idosa apresenta hipótese ou diagnóstico de patologia psiquiátrica.	
		Demência / Alzheimer		Quando a pessoa idosa apresenta hipótese ou diagnóstico de Demência ou Alzheimer.			
		Álcool	Idoso		Quando a pessoa idosa faz uso abusivo de substância etílica.		
			Familiar		Quando o familiar faz uso abusivo de substância etílica.		
		Drogas	Idoso		Quando a pessoa idosa faz uso de substância psicoativa ilícita.		
			Familiar		Quando o familiar faz uso de substância psicoativa ilícita.		
		Autonomia	Independência	Funcionalidade	Incapacidade	Suporte a Autonomia	Apresenta dificuldade e/ou impedimento em se auto governar, liberdade para agir e tomar decisões.
						Suporte a ABVD ***	Apresenta dificuldade e/ou impedimento em executar uma tarefa ou ação voltada aos cuidados pessoais, mobilidade e continência.
						Suporte a AIVD ****	Apresenta dificuldade e/ou impedimento em participar de seu entorno social, em ter capacidade de vida comunitária independente.
	Suporte a AAVD *****					Apresenta dificuldade e/ou impedimento em executar atividades sociais, produtivas laborais, físicas e de lazer.	
	Complexidade			do Caso	Baixa	Complexidade Baixa definida através da Avaliação da Complexidade Situacional e construção do Plano de Cuidados.	
					Média	Complexidade Média definida através da Avaliação da Complexidade Situacional e construção do Plano de Cuidados.	
					Alta	Complexidade Alta definida através da Avaliação da Complexidade Situacional e construção do Plano de Cuidados.	
						* Família: pessoas consanguíneas ou pessoas nomeadas pela pessoa idosa que tenha relação afetiva.	
						** Violência: ato único ou repetido ou omissão que cause dano o aflição e que se produz em qualquer relação de confiança.	
					*** ABVD (Atividades Básicas de Vida Diária): alimentar-se, banhar-se, vestir-se, mobilizar-se, deambular, ir ao banheiro, manter controle sobre necessidades fisiológicas.		
					**** AIVD (Atividades Instrumentais de Vida Diária): utilizar meios de transporte, manipular medicamentos, realizar compras, realizar tarefas domésticas leves e pesadas, utilizar telefone, preparar refeições, cuidar das próprias finanças.		
					***** AAVD (Atividades Avançadas de Vida Diária): trabalhar, ser voluntário, físicas como correr, nadar, recreativas e sociais como dançar, cantar em coral.		









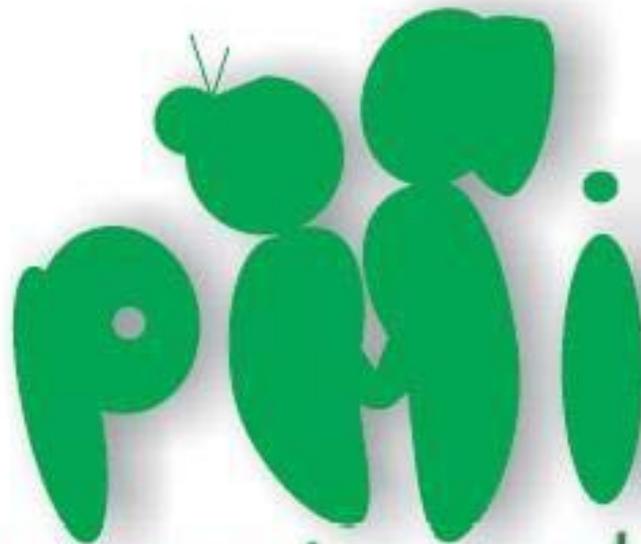
## 20. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida LMP. Vulnerabilidade Social. Desenvolvimento Humano no RECIFE – Atlas Municipal, 2006).
- Ayres JRCM. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 6(1):63-72;2001.
- Ayres JRCM. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. *Interface*. V.8. 2003-2004.
- Ayres JRCM. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. vol.8 no.14 Botucatu Sept./Feb. 2004).
- Braga, MCA. Redes Sociais de Suporte e Humanização dos Cuidados em Saúde. In: Deslandes SF, organizadora. ***Humanização dos cuidados em saúde. Conceitos, dilemas e práticas***. Editora Fiocruz. 2006.
- Braga MCA. Redes Sociais de Suporte aos pais dos bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal [dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz; 2006. p.22.
- Brêtas ACP. *Rev Bras Enferm*, Brasília (DF) 2003 maio/jun;56(3):298-301.
- Duarte YAO, Lebrão ML, Lima FD. Contribuição dos arranjos domiciliares para o suprimento de demandas assistenciais dos idosos com comprometimento funcional em São Paulo, Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2005;17(5/6):370-8.
- Fried LP *et al*. Frailty in older adults: evidence for a phenotype **J Geront**. v.56, n.3, 2001. p.M146-56.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e Ministério da Saúde. Plano Nacional Integrado de Ações de Proteção à Pessoa Idosa – SUAS – SUS. Brasília, maio de 2008.
- Ministério da Previdência e Assistência Social - Portaria nº 73, de 10 de maio de 2001 – SEAS/MPAS. Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil.
- Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 20 out. 2006. Seção 1, p. 142.

- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. p.52. Cadernos da Atenção Básica; n. 19. Série A. Normas e Manuais Técnicos – Brasília. 2007. 192p.
- Organização Pan-Americana da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.60p.: il.
- Secretaria Municipal da Saúde. Plano Municipal da Saúde- 2008-2009. São Paulo, Agosto de 2008.
- Senado Federal e Câmara dos Deputados. Estatuto do Idoso. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.

Consulta a sites:

- IBGE (Disponível em:  
[http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=2018&id\\_pagina=1](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=2018&id_pagina=1), Acessado em 21/08/2012).
- [www.cavanis.org.br/dow/geral/historico\\_social.pdf](http://www.cavanis.org.br/dow/geral/historico_social.pdf) em 02 de Outubro de 2008.



# Programa Acompanhante de Idosos

SUPERINTENDÊNCIA  
DE ATENÇÃO À SAÚDE

**SAS**  
SECONCI OSS



**BOMPAR**

CENTRO SOCIAL NOSSA  
SENHORA DO BOM PARTO



Associação  
Saúde da  
Família



PREFEITURA DE  
**SÃO PAULO**  
SAÚDE



Sistema  
Único  
de Saúde