



Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa



Proposta Preliminar

Ministério da
Saúde



ÍNDICE

1.	Dados pessoais	1
2.	Pessoas de referência.....	3
3.	Identificação de Risco	4
3.1.	Diagnósticos e internações prévios	4
3.2.	Cirurgias realizadas.....	5
3.3.	Medicamentos	6
3.3.1.	Medicamentos, fitoterápicos, auplementos e vitaminas em uso.....	6
3.3.2.	Medicamentos potencialmente inapropriados para o idoso	8
3.3.3.	Medicamentos de alta vigilância	9
3.3.4.	Medicamentos associados com reações adversas ou alergias.....	10
3.4.	Velocidade da marcha	11
3.5.	Dados antropométricos.....	12
3.6.	Quedas	14
3.7.	Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional para Atenção Básica (IVCF-AB).....	15
4.	Pressão arterial	18
5.	Glicemia.....	20
6.	Avaliação ambiental	22
7.	Avaliação dos pés	23
8.	Índice do risco de quedas para atenção básica.....	25

9. Identificação da dor crônica	27
10. Hábitos de vida	28
11. Calendário de vacinação	29
12. Saúde bucal.....	30
13. Atualização da caderneta	32
14. Saúde bucal da pessoa idosa	33
15. Os dez principais mitos sobre o envelhecimento.....	36
16. Dez passos para uma alimentação saudável para pessoa idosas	39
17. Direitos da pessoa idosa	44
18. Cuidados com o uso de medicamentos	45
19. Orientações sobre sexualidade para a pessoa idosa	50
20. Orientações sobre atividade física para a pessoa idosa	51
21. Agenda de consultas / exames	52
22. Lista pessoal de endereços e telefones úteis	53

1 – DADOS PESSOAIS

Foto do Idoso

Nome completo:	
Apelido/Nome social:	
Nº Cartão do SUS:	
Documento de identidade:	
Nome completo da mãe:	
CPF:	Sexo: masculino () feminino ()
Raça/Cor: branca () preta () parda () amarela () indígena () Qual etnia: _____ não declarada ()	
Data de nascimento: ____/____/____	Município de nascimento:
Nacionalidade: brasileiro () naturalizado () estrangeiro () País de nascimento: _____	
Sabe ler e escrever? () não () sim.	Escolaridade: () Nenhuma () de 1 a 3 anos () 4 a 7 anos () 8 anos ou mais
Tem religião: () não () sim. Especificar: _____	Grupo sanguíneo: _____ Fator RH: _____
Tem alguma deficiência? () não () sim.	
Qual: () auditiva () visual () intelectual/cognitiva () física () outra. Especificar: _____	

O preenchimento dos campos abaixo deve ser a lápis, para ser alterado sempre que necessário

Ocupação/profissão principal: _____

Situação conjugal: () solteiro(a) () casado(a) / convívio com parceiro () divorciado(a) / separado(a) () viúvo(a) Quando: _____ () outros

Unidade Básica de Saúde que frequenta: _____

Você tem alguma alergia de maior gravidade? () não () sim. Especificar: _____

Endereço residencial:	
Nº:	Complemento:
Bairro:	Ponto de referência:
CEP:	Cidade:
Estado:	Telefone:
Celular:	E-mail:

Avaliação sócio-familiar	20____		20____		20____		20____		20____	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Você mora sozinho?										
Você mora com familiares?										
Você mora com seu cônjuge ou companheiro?										
Você reside em instituição de longa permanência para idosos (ILPI)?										
Você ficou viúvo no último ano?										
Na sua casa, você é responsável pelo cuidado de crianças, pessoas com enfermidades e/ou com necessidades especiais?										
Nos últimos 30 dias, você encontrou com amigos ou familiares para conversar ou fazer alguma atividade, como ir ao cinema, à igreja, passear ou caminhar junto?										
Em caso de necessidade, você conta com alguém para acompanhá-lo à unidade de saúde ou a uma consulta?										
Você tem fácil acesso a pé aos serviços de farmácia, padaria ou supermercado?										
Você tem fácil acesso a transporte público ou utiliza veículo particular?										
Você trabalha atualmente?										
Você recebe aposentadoria ou pensão?										
Você recebe Benefício de Prestação Continuada (BPC)?										
Você recebe Bolsa-Família?										

2 – PESSOAS DE REFERÊNCIA

Informe abaixo os dados de pessoas que possam ser contatadas em caso de urgência.

Nome:	Data de nascimento:
Vínculo:	Endereço:
Telefone:	Celular:
Esta pessoa mora com você? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Data desta informação:

Nome:	Data de nascimento:
Vínculo:	Endereço:
Telefone:	Celular:
Esta pessoa mora com você? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Data desta informação:

Nome:	Data de nascimento:
Vínculo:	Endereço:
Telefone:	Celular:
Esta pessoa mora com você? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Data desta informação:

Nome:	Data de nascimento:
Vínculo:	Endereço:
Telefone:	Celular:
Esta pessoa mora com você? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Data desta informação:

Nome:	Data de nascimento:
Vínculo:	Endereço:
Telefone:	Celular:
Esta pessoa mora com você? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Data desta informação:

Não possui pessoas de referência.

3 – IDENTIFICAÇÃO DE RISCO

3.1 – Diagnósticos e Internações Prévias

- Algum médico já falou que você tem alguma das doenças abaixo relacionadas?

Condições de Saúde / Diagnósticos		20____				20____				20____				20____				20____					
		Diagnóstico		Internação		Diagnóstico		Internação		Diagnóstico		Internação		Diagnóstico		Internação		Diagnóstico		Internação			
		Sim / Ano	Não	Sim / Ano	Não	Sim / Ano	Não	Sim / Ano	Não	Sim / Ano	Não	Sim / Ano	Não	Sim / Ano	Não	Sim / Ano	Não	Sim / Ano	Não	Sim / Ano	Não		
Condições Crônicas	Insuficiência cardíaca																						
	Hipertensão arterial																						
	Acidente vascular cerebral ou derrame																						
	Doença pulmonar obstrutiva crônica																						
	Asma																						
	Anemia																						
	Doença arterial coronariana / angina																						
	Diabetes mellitus																						
Atenção Básica	Epilepsia																						
	Úlcera péptica																						
	Câncer	Mama																					
		Próstata																					
Pulmão																							
Intestino																							
Outras condições / diagnósticos	Doença renal crônica																						
	Demência (Alzheimer)																						
	Doença de Parkinson																						
	Depressão																						
	Osteoporose																						
Outros	Osteoartrose / osteoartrite																						
	Catarata																						
	Glaucoma																						

3.2 – Cirurgias Realizadas

- Relate as cirurgias realizadas ao longo da sua vida.

Cirurgia	Ano	Observações

3.3 – Medicamentos

3.3.1 – Medicamentos, Fitoterápicos, Suplementos e Vitaminas em Uso

- Anotar o nome de todos os medicamentos, fitoterápicos, suplementos e vitaminas em uso, prescritos por profissionais de saúde ou na forma de auto-medicação. Registrar também os medicamentos suspensos com a justificativa da mudança.

Nome do medicamento, fitoterápico, suplemento ou vitamina e concentração	Dose e frequência	Data de início / Tempo de uso	Foi prescrito por algum profissional de saúde? Qual?	Suspensão	
				Data	Motivo

3.3.2 – Medicamentos Potencialmente Inapropriados para o Idoso

- Os medicamentos potencialmente inapropriados devem ser evitados em idosos. Informe-se com seu médico sobre os cuidados especiais a serem observados quando seu uso for absolutamente necessário.

Lista dos medicamentos		Você está usando alguns dos medicamentos abaixo relacionados?									
		20__		20__		20__		20__		20__	
		1º sem	2º sem	1º sem	2º sem	1º sem	2º sem	1º sem	2º sem	1º sem	2º sem
Medicamentos associados com maior risco de quedas e/ou outras reações adversas	Amitriptilina										
	Clonazepam										
	Clorpromazina										
	Diazepam										
	Fluoxetina										
	Levomepromazina										
	Metildopa										
	Nifedipina										
	Flunitrazepam										
	Imipramina										
	Prometazina										
Dexclorfeniramina											
Medicamentos associados com outras reações adversas	Biperideno										
	Cimetidina										
	Cinarizina										
	Diclofenaco										
	Fenilbutazona										
	Flunarizina										
	Indometacina										
	Pentoxifilina										
	Carisoprodol										
	Ciclobenzaprina										
	Hidroxizine										
	Ticlopidina										
Não há uso de nenhum deles											

3.3.3 – Medicamentos de Alta Vigilância

- Existem medicamentos que requerem alta vigilância, pois quando usados incorretamente podem provocar danos graves a saúde da pessoa idosa e necessitam de acompanhamento rigoroso. Converse com os profissionais de saúde sobre os cuidados necessários para seu uso seguro.

Medicamentos	Você está usando alguns dos medicamentos abaixo relacionados?									
	20__		20__		20__		20__		20__	
	1° sem	2° sem	1° sem	2° sem	1° sem	2° sem	1° sem	2° sem	1° sem	2° sem
Varfarina										
Insulinas, em todas as formulações e tipos de dispositivos de administração										
Hipoglicemiantes ou antidiabéticos orais (glibenclamida, metformina, clorpropamida, glimepirida, gliclazida, outros)										
Digoxina										
Opióides, em todas as formulações e vias de administração (codeína, tramadol, morfina, outros)										
Não há uso de nenhum deles										
Fonte: Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos, fevereiro 2013										

3.3.4 – Medicamentos Associados com Reações Adversas ou Alergias

- Registre abaixo os medicamentos que tenham provocado alguma reação adversa ou alergia.

Medicamento	Data	Reações Adversas

Não use medicamentos indicados por outras pessoas.

A automedicação é um problema sério e pode ter consequências perigosas para os idosos.

3.4 – Velocidade da Marcha

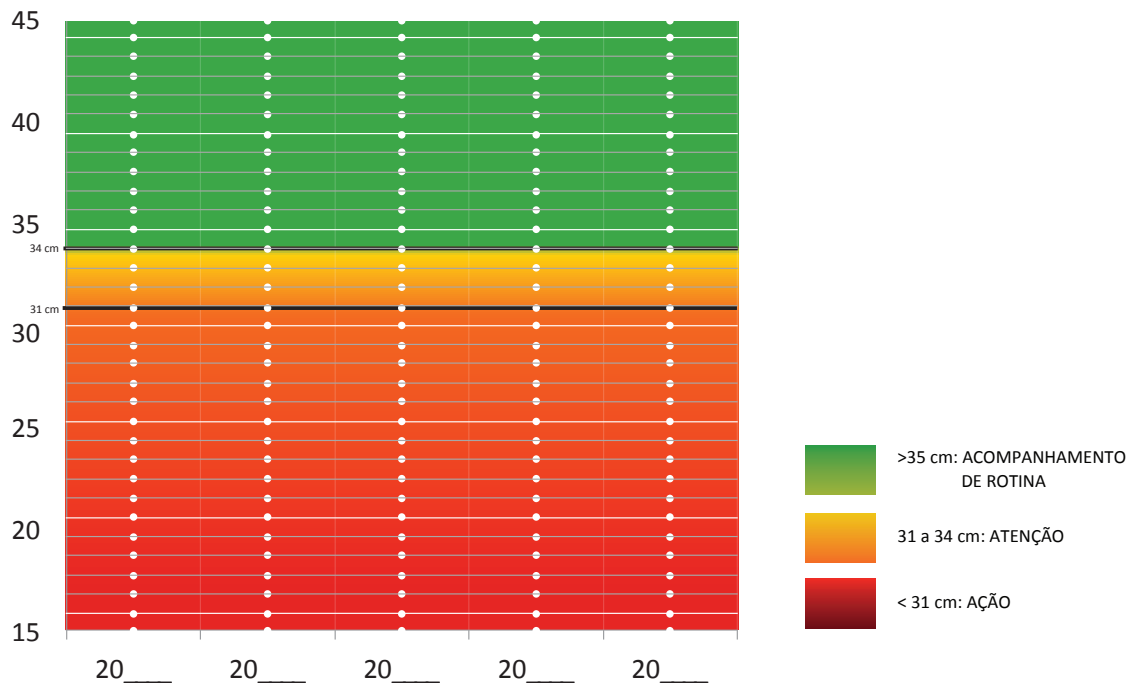
- A lentificação da marcha é um importante parâmetro de identificação de redução do desempenho muscular em idosos. Normalmente, o tempo gasto para o idoso percorrer 4 metros é de, no máximo, 5 segundos (equivalente a uma velocidade de 0,8 metros por segundo). A presença de lentificação da marcha (tempo gasto maior que 5 segundos ou velocidade da marcha menor que 0,8 m/s) deve ser investigada.

Tempo gasto para percorrer 4 metros (em segundos)	20__	20__	20__	20__	20__
Não se aplica (idoso com instabilidade postural ou imobilidade)					
≤ 5 segundos					
> 5 segundos					

3.5 – Dados Antropométricos

	20__	20__	20__	20__	20__
Peso					
Estatura					
IMC = peso/estatura ²					
Perímetro da Panturrilha (PP)					

Perímetro da Panturrilha

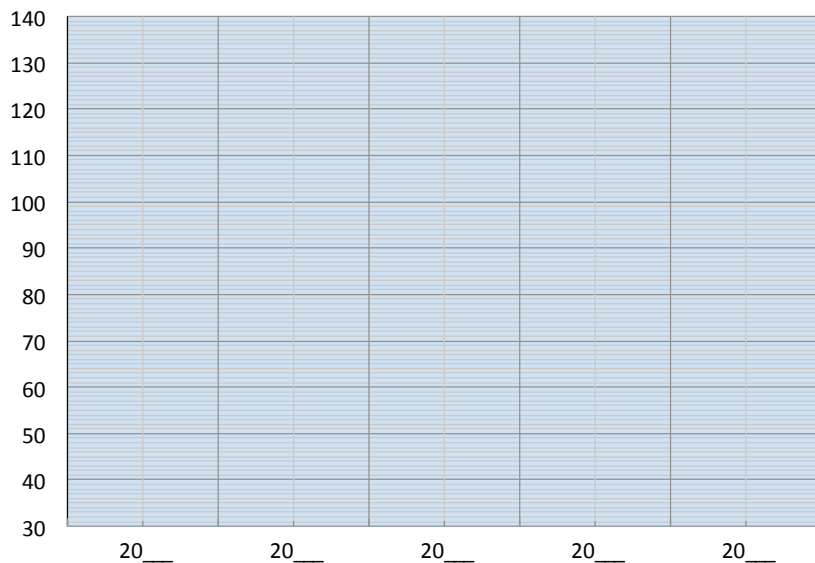


A medida do perímetro da panturrilha é um bom parâmetro de avaliação da massa muscular no idoso. Medidas menores que 31 cm são indicativas de redução da massa muscular (sarcopenia) e estão associadas a maior risco de quedas, diminuição da força muscular e dependência funcional.

Medidas menores que 34 cm podem significar uma tendência à sarcopenia.

Controle de perda de peso	20__		20__		20__		20__		20__	
Você apresentou perda de peso não intencional* de:	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
– 4,5kg ou 5% do peso corporal no último ano?										
– 6 kg nos últimos 6 meses?										
– 3 kg no último mês?										

Controle de Peso



*Perda de peso não intencional é aquele emagrecimento que não aconteceu por decisão própria. Caso isto ocorra, os motivos devem ser investigados.

Índice antropométrico	Pontos de corte	Classificação do estado nutricional
$\frac{\text{Peso}}{(\text{Altura})^2}$	< 22 kg/m ²	Baixo peso
	≥ 22 e < 27 kg/m ²	Peso adequado
	≥ 27 kg/m ²	Sobrepeso

Fonte: Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.– Brasília: Ministério da Saúde, 2008

3.6 – Quedas

	20__		20__		20__		20__		20__	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Você teve duas ou mais quedas no último ano?										
Você tem medo de cair? Se a resposta for sim, assinalar a intensidade do medo: 1. Pouco 2. Moderado 3. Muito										

– Caso tenha caído, responda às seguintes perguntas:

Data	Qual o local da queda?		Você precisou de ajuda para levantar-se?		A queda o (a) levou a procurar o serviço de saúde?		A queda causou fratura de fêmur ou quadril?		Teve necessidade de cirurgia por causa dessa fratura?		Esperou mais de 24h desde a hora que chegou ao hospital até a realização da cirurgia?	
	Dentro de casa	Fora de casa	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não

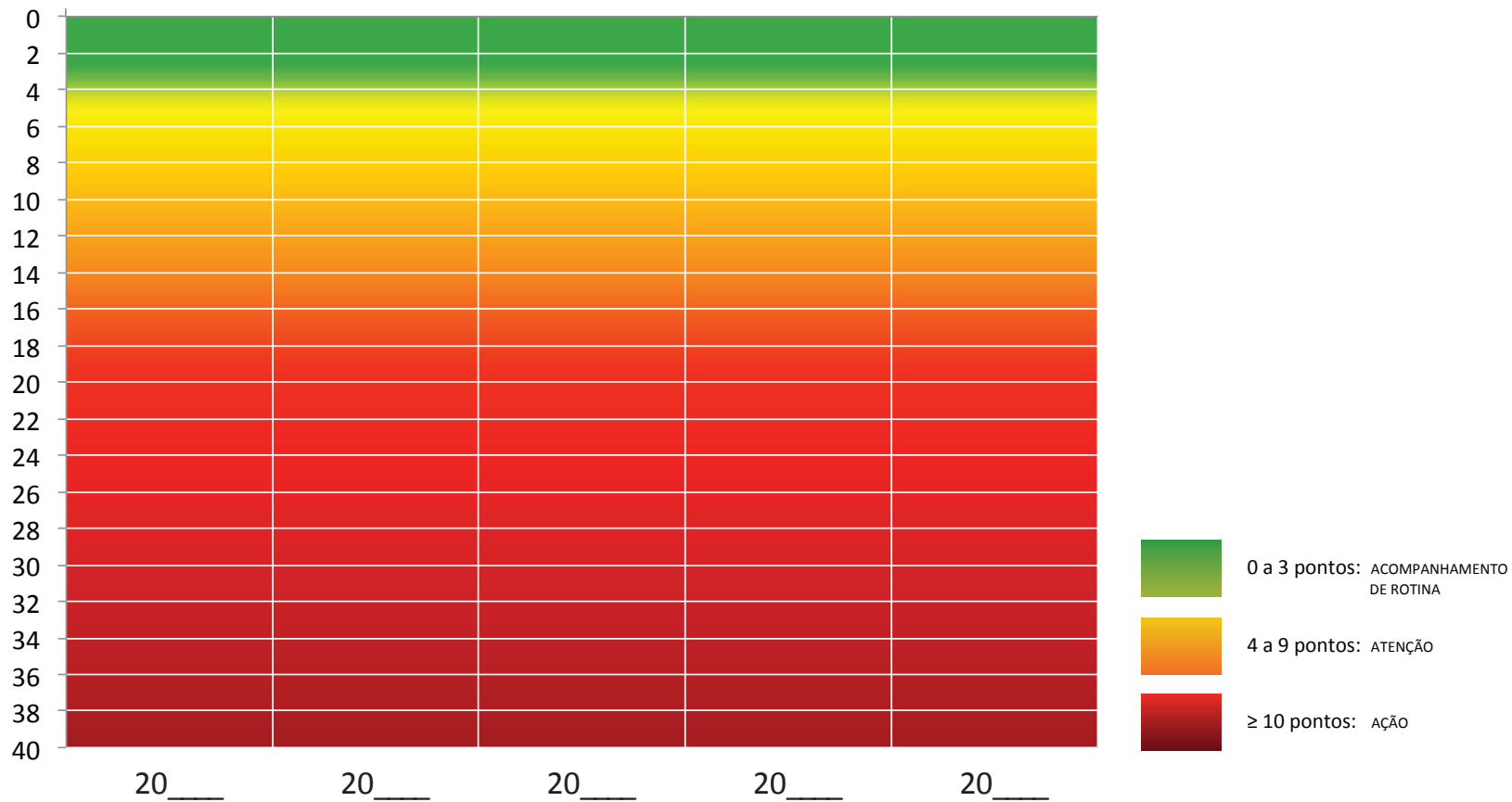
3.7 – Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional para Atenção Básica (IVCF-AB)

- Esse índice ajudará os profissionais de saúde a construir seu plano de cuidado.
- Nos idosos incapazes de responder, utilizar as respostas do informante (cuidador).

ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL PARA A ATENÇÃO BÁSICA (IVCF-AB)															
Marcadores de Vulnerabilidade Clínico-Funcional				Pontuação	20__	20__	20__	20__	20__						
Idade	1 – Qual é a sua idade?	60 a 74 anos	0												
		75 a 84 anos	1												
		≥ 85 anos	3												
Auto-percepção da Saúde	2 – Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é:	Excelente, muito boa ou boa	0												
		Regular ou ruim	1												
Atividades de Vida Diária	AVD Instrumental Respostas positivas valem 4 pontos cada. Todavia, a pontuação máxima é de 4 pontos, mesmo que o idoso tenha respondido sim para todas as três atividades de vida diária instrumentais.	3 – Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras?			Máx. 4 ptos	Máx. 4 ptos	Máx. 4 ptos	Máx. 4 ptos	Máx. 4 ptos	Máx. 4 ptos					
		Sim	4												
		Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde									0				
		4 – Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar o seu dinheiro, gastos ou pagar contas?													
		Sim	4												
		Não ou não controla o dinheiro por outros motivos que não a saúde									0				
	5 – Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de realizar pequenos trabalhos domésticos, como lavar louça, arrumar a casa ou fazer limpeza leve?														
	Sim	4													
	Não ou não faz mais pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde			0											
	AVD Básica Resposta positiva vale 6 pontos.	6 – Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho?													
Sim		6													
Não		0													







ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL PARA A ATENÇÃO BÁSICA (IVCF-AB)												
Marcadores de Vulnerabilidade Clínico-Funcional			Pontuação		20__	20__	20__	20__	20__	20__	20__	20__
			Sim	Não								
Cognição	7 – Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido?		1	0								
	8 – O esquecimento está piorando nos últimos meses?		1	0								
	9 – O esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?		2	0								
Humor	10 – No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança?		2	0								
	11 – No último mês, você perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas?		2	0								
Mobilidade	Alcance, preensão e pinça	12 – Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro?	1	0								
		13 – Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos?	1	0								
	Capacidade aeróbica e muscular	14 – Você tem alguma das quatro condições abaixo relacionadas? • Perda de peso não intencional de 4,5 kg ou 5% do peso corporal em 1 ano ou 6 kg nos últimos 6 meses ou 3 kg no último mês; • IMC menor que 22 kg/m ² ; • Perímetro da panturrilha menor que 31 cm; • Tempo gasto no teste de velocidade da marcha (4m) maior que 5 segundos.	2	0								
		Marcha	15 – Você teve duas ou mais quedas nos últimos 12 meses?	2	0							
	16 – Você tem dificuldade para caminhar que impeça a realização de alguma atividade do cotidiano?		2	0								
	Continência esfincteriana	17 – Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento?	2	0								
Comunicação	18 – Você tem problemas de visão capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? • <i>É permitido o uso de óculos ou lentes de contato</i>		2	0								
	19 – Você tem problemas de audição capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? • <i>É permitido o uso de aparelhos de audição</i>		2	0								
Comorbidades Múltiplas	20 – Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas? • Cinco ou mais doenças crônicas; • Uso regular de 5 ou mais medicamentos diferentes, todo dia; • Internação recente, nos últimos 6 meses.		4	0								
Pontuação Final			40 pontos									







Gráfico do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional para Atenção Básica (IVCF-AB)



4 – PRESSÃO ARTERIAL

É recomendado sempre medir a pressão arterial nas três posições (deitado, sentado e de pé) e registrá-la, anotando a data e a medida em mmHg. A redução de 20mmHg ou mais na medida da pressão sistólica ou de 10mmHg ou mais na pressão diastólica, com a mudança da posição deitada para sentada ou de pé, é chamada de hipotensão ortostática e é causa frequente de tonturas e quedas em idosos.

DATA				DATA			

DATA				DATA			

5 – GLICEMIA

- Recomenda-se o registo da glicemia matinal em jejum. O valor normal da glicemia depende da presença ou não de jejum. O diagnóstico de diabetes mellitus é feito quando duas ou mais medidas de glicemia após jejum mínimo de 8h, são iguais ou maiores que 126mg/dL.
- A glicemia capilar colhida no unidade de saúde, de forma casual ou sem jejum prévio, deverá ser de até 200mg/dL.

Data	Glicemia	Data	Glicemia	Data	Glicemia	Data	Glicemia
	() jejum () capilar _____mg/dL		() jejum () capilar _____mg/dL		() jejum () capilar _____mg/dL		() jejum () capilar _____mg/dL
	() jejum () capilar _____mg/dL		() jejum () capilar _____mg/dL		() jejum () capilar _____mg/dL		() jejum () capilar _____mg/dL
	() jejum () capilar _____mg/dL		() jejum () capilar _____mg/dL		() jejum () capilar _____mg/dL		() jejum () capilar _____mg/dL
	() jejum () capilar _____mg/dL		() jejum () capilar _____mg/dL		() jejum () capilar _____mg/dL		() jejum () capilar _____mg/dL
	() jejum () capilar _____mg/dL		() jejum () capilar _____mg/dL		() jejum () capilar _____mg/dL		() jejum () capilar _____mg/dL
	() jejum () capilar _____mg/dL		() jejum () capilar _____mg/dL		() jejum () capilar _____mg/dL		() jejum () capilar _____mg/dL
	() jejum () capilar _____mg/dL		() jejum () capilar _____mg/dL		() jejum () capilar _____mg/dL		() jejum () capilar _____mg/dL
	() jejum () capilar _____mg/dL		() jejum () capilar _____mg/dL		() jejum () capilar _____mg/dL		() jejum () capilar _____mg/dL
	() jejum () capilar _____mg/dL		() jejum () capilar _____mg/dL		() jejum () capilar _____mg/dL		() jejum () capilar _____mg/dL
	() jejum () capilar _____mg/dL		() jejum () capilar _____mg/dL		() jejum () capilar _____mg/dL		() jejum () capilar _____mg/dL
	() jejum () capilar _____mg/dL		() jejum () capilar _____mg/dL		() jejum () capilar _____mg/dL		() jejum () capilar _____mg/dL
	() jejum () capilar _____mg/dL		() jejum () capilar _____mg/dL		() jejum () capilar _____mg/dL		() jejum () capilar _____mg/dL
	() jejum () capilar _____mg/dL		() jejum () capilar _____mg/dL		() jejum () capilar _____mg/dL		() jejum () capilar _____mg/dL
	() jejum () capilar _____mg/dL		() jejum () capilar _____mg/dL		() jejum () capilar _____mg/dL		() jejum () capilar _____mg/dL
	() jejum () capilar _____mg/dL		() jejum () capilar _____mg/dL		() jejum () capilar _____mg/dL		() jejum () capilar _____mg/dL

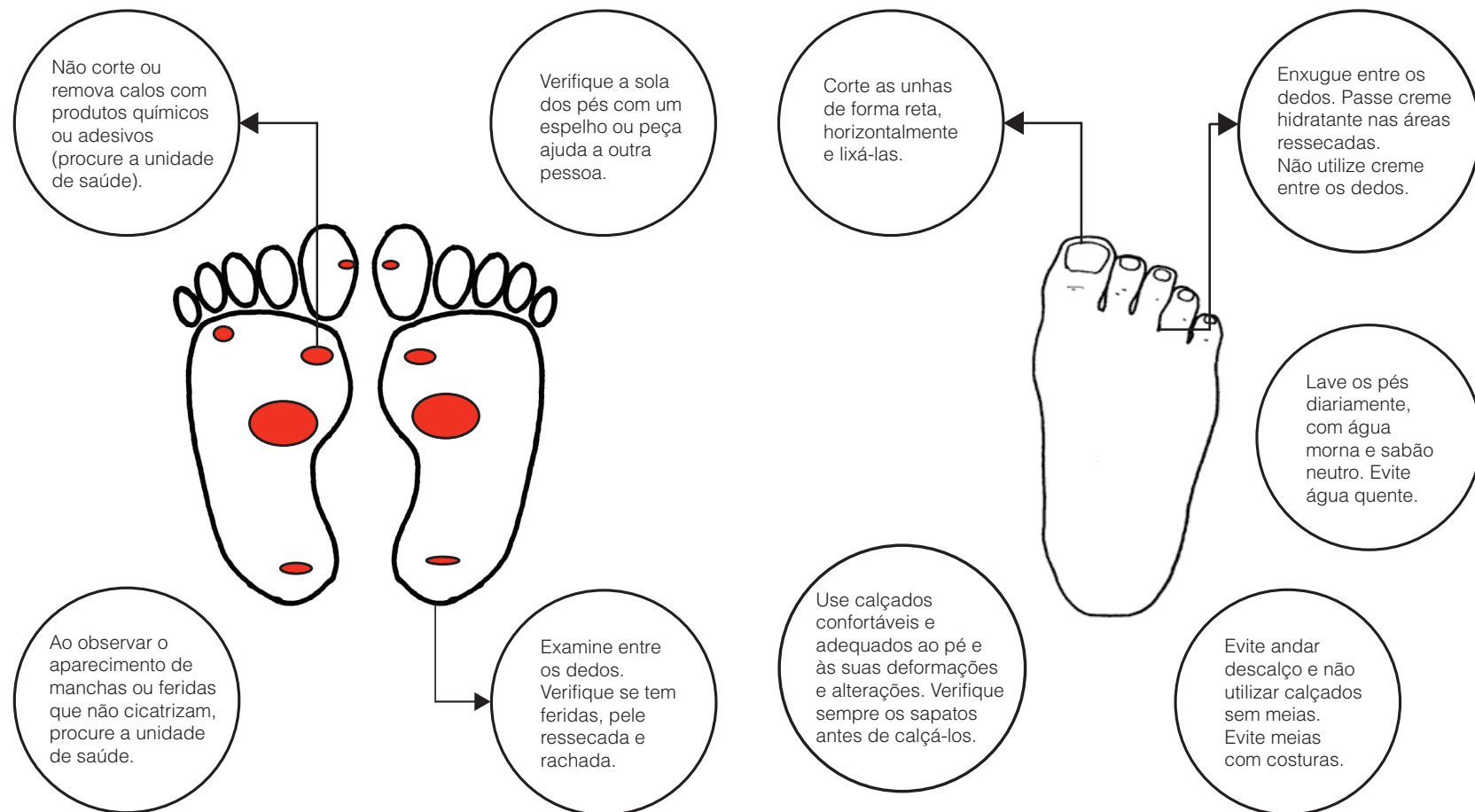
6 – AVALIAÇÃO AMBIENTAL

- Esteja atento(a) à segurança de seu domicílio, pois a maioria das quedas que leva à incapacidade permanente ocorre dentro de casa.

Escala Ambiental do Risco de Quedas		20____		20____		20____		20____		20____	
Local	Avaliação	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Áreas de Locomoção	1 – Áreas de locomoção desimpedidas										
	2 – Presença de barras de apoio										
	3 – Revestimentos uniformes ou tapetes bem fixos										
Iluminação	4 – Presença de iluminação suficiente para clarear todo o interior de cada cômodo, incluindo degraus										
	5 – Interruptores acessíveis na entrada dos cômodos										
Quarto de Dormir	6 – Guarda-roupa com cabides facilmente acessíveis										
	7 – Cadeira permitindo se sentar para se vestir										
	8 – Cama de boa altura (45 cm)										
Banheiro	9 – Área do chuveiro com antiderrapante										
	10 – Box com abertura fácil ou presença de cortina bem firme										
Cozinha	11 – Armários baixos, sem necessidade do uso de escada										
Escada () Não há escada	12 – Revestimento antiderrapante, com marcação do primeiro e do último degrau com faixa amarela										
	13 – Corrimão bilateral, sólido e que se prolongue além do primeiro e do último degrau										
	14 – Uniformidade dos degraus: altura dos espelhos e profundidade constante dos degraus										
A avaliação foi realizada no domicílio do idoso (sim) ou foi auto-referida (não)?											
PONTUAÇÃO FINAL											
Cada resposta negativa vale um ponto. A pontuação final é a soma de todos os itens da escala. A pontuação máxima é de 14 pontos.											

7 – AVALIAÇÃO DOS PÉS

Os pés são importantes para o equilíbrio e locomoção do indivíduo e devem ser bem cuidados. Avalie seus pés regularmente. Procure a sua unidade de saúde se surgirem calos, bolhas, fissuras, arranhões, dor ou alterações da cor.



Profissional de saúde, avalie os pés do usuário e anote o número correspondente da lesão na região onde está localizada.

20 _____



- 1 – Unha encravada?.....() sim () não
- 2 – Unhas espessas e encurvadas?() sim () não
- 3 – Joanete?() sim () não
- 4 – Sobreposição de dedos?.....() sim () não
- 5 – Calosidades?.....() sim () não
- 6 – Rachaduras?() sim () não
- 7 – Úlcera/ferida?.....() sim () não
- 8 – Micose entre os dedos ("frieira")?() sim () não
- 9 – Dormência?() sim () não
- 10 – Um pé está mais frio que o outro.....() sim () não
- 11 – Calçado inadequado?() sim () não

20 _____



- 1 – Unha encravada?.....() sim () não
- 2 – Unhas espessas e encurvadas?() sim () não
- 3 – Joanete?() sim () não
- 4 – Sobreposição de dedos?.....() sim () não
- 5 – Calosidades?.....() sim () não
- 6 – Rachaduras?() sim () não
- 7 – Úlcera/ferida?.....() sim () não
- 8 – Micose entre os dedos ("frieira")?() sim () não
- 9 – Dormência?() sim () não
- 10 – Um pé está mais frio que o outro.....() sim () não
- 11 – Calçado inadequado?() sim () não

20 _____



- 1 – Unha encravada?.....() sim () não
- 2 – Unhas espessas e encurvadas?() sim () não
- 3 – Joanete?() sim () não
- 4 – Sobreposição de dedos?.....() sim () não
- 5 – Calosidades?.....() sim () não
- 6 – Rachaduras?() sim () não
- 7 – Úlcera/ferida?.....() sim () não
- 8 – Micose entre os dedos ("frieira")?() sim () não
- 9 – Dormência?() sim () não
- 10 – Um pé está mais frio que o outro.....() sim () não
- 11 – Calçado inadequado?() sim () não

20 _____



- 1 – Unha encravada?.....() sim () não
- 2 – Unhas espessas e encurvadas?() sim () não
- 3 – Joanete?() sim () não
- 4 – Sobreposição de dedos?.....() sim () não
- 5 – Calosidades?.....() sim () não
- 6 – Rachaduras?() sim () não
- 7 – Úlcera/ferida?.....() sim () não
- 8 – Micose entre os dedos ("frieira")?() sim () não
- 9 – Dormência?() sim () não
- 10 – Um pé está mais frio que o outro.....() sim () não
- 11 – Calçado inadequado?() sim () não

20 _____



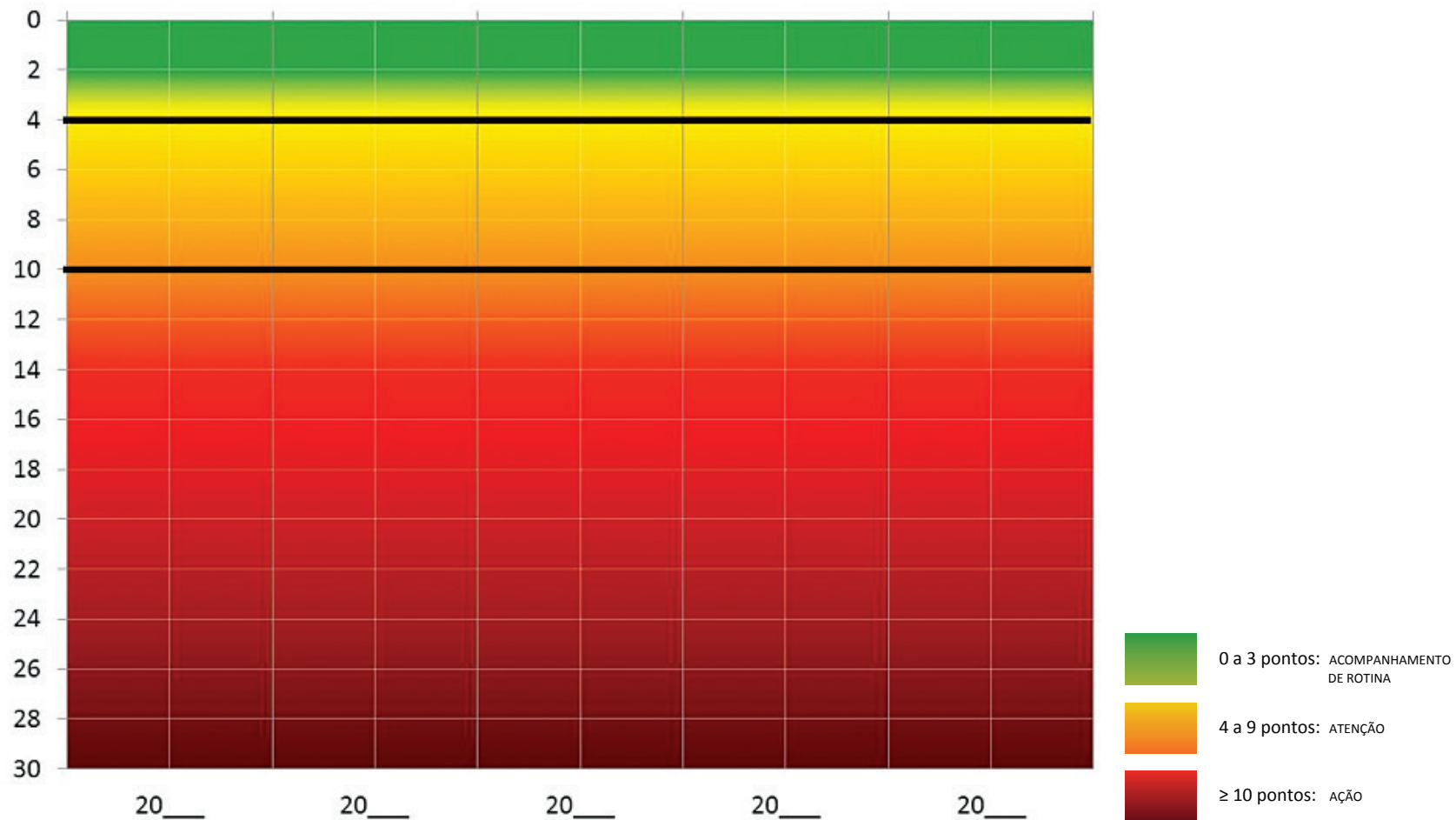
- 1 – Unha encravada?.....() sim () não
- 2 – Unhas espessas e encurvadas?() sim () não
- 3 – Joanete?() sim () não
- 4 – Sobreposição de dedos?.....() sim () não
- 5 – Calosidades?.....() sim () não
- 6 – Rachaduras?() sim () não
- 7 – Úlcera/ferida?.....() sim () não
- 8 – Micose entre os dedos ("frieira")?() sim () não
- 9 – Dormência?() sim () não
- 10 – Um pé está mais frio que o outro.....() sim () não
- 11 – Calçado inadequado?() sim () não

8 – ÍNDICE DO RISCO DE QUEDAS PARA ATENÇÃO BÁSICA

Este índice resume informações obtidas anteriormente, de forma a estimar o risco de queda e identificar situações que precisem de alguma intervenção.

Marcadores do Risco de Quedas Este índice não deve ser aplicado em idosos acamados, pois o risco de queda da própria altura é baixo.	Impacto		20__	20__	20__	20__	20__
	Sim	Não					
Avaliação							
1 – Presença de duas ou mais quedas nos últimos 12 meses	4	0					
2 – Presença de dificuldade para caminhar que impeça a realização das atividades do cotidiano	4	0					
3 – Presença de velocidade da marcha > 5 segundos	4	0					
4 – Índice de vulnerabilidade clínico-funcional ≥ 4 pontos	2	0					
5 – Presença de hipotensão ortostática	2	0					
6 – Medicamentos associados a quedas	2	0					
7 – Presença de medo de cair (moderado ou muito)	2	0					
8 – Presença de problemas de visão capazes de impedir as atividades do cotidiano	2	0					
9 – Presença de problemas de visão capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano	2	0					
10 – Presença do diagnóstico de demência ou depressão	2	0					
11 – Presença de urgência ou incontinência urinária ou fecal	1	0					
12 – Presença de alteração na avaliação dos pés	1	0					
13 – Pontuação na Escala Ambiental do Risco de Quedas maior que 4 pontos	2	0					
Total	30 pontos						

Gráfico do Índice de Risco de Quedas

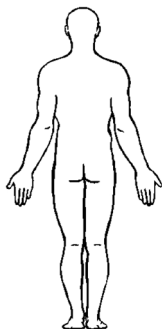
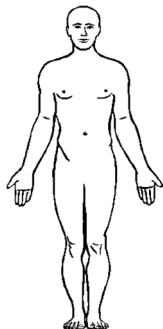


9 – IDENTIFICAÇÃO DE DOR CRÔNICA

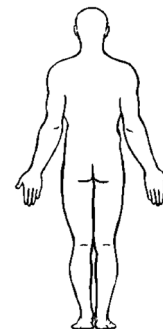
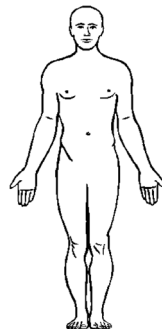
A presença de dor crônica ou de longa duração não é “normal da idade” e sua presença deve ser investigada rotineiramente. Após o esclarecimento das possíveis causas, o tratamento deverá ser feito prontamente. Profissional de saúde, caso o idoso relate a presença de dor, registre a sua localização e a intensidade declarada, conforme a escala abaixo.



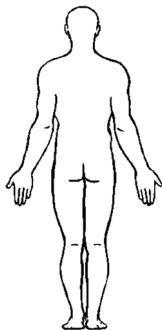
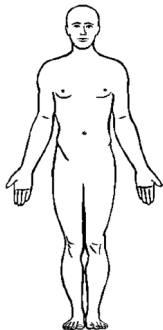
Data: ____/____/____



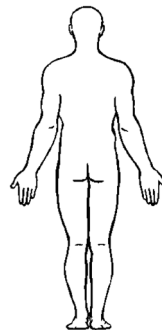
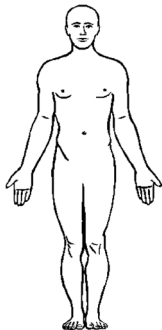
Data: ____/____/____



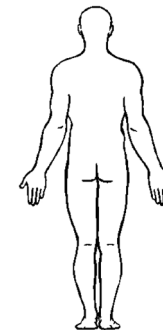
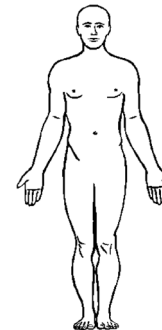
Data: ____/____/____



Data: ____/____/____



Data: ____/____/____



10 – HÁBITOS DE VIDA

- Hábitos de vida saudáveis são os principais responsáveis pelo envelhecimento com autonomia e independência. Nunca é tarde para iniciar um programa de atividade física, suspender o uso do álcool ou parar de fumar. Informe-se melhor na sua unidade de saúde.

Local	Avaliação	20____		20____		20____		20____		20____	
		Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Tabagismo	Atualmente, você fuma algum produto do tabaco?										
	Você gostaria de parar de fumar?										
	Você é ex-fumante?										
Álcool	Você gostaria parar de beber?										
	Nos últimos 30 dias você ingeriu 4 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (1 dose de bebida alcoólica equivale a 1 lata de cerveja, 1 taça de vinho ou 1 dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada)										
	Você gostaria parar de beber?										
Atividade Física	Você pratica algum tipo de atividade física, como caminhadas, natação, dança, ginástica, etc, pelo menos três vezes por semana?										
	Você gostaria de começar algum programa de atividade física?										
Interesse Social e Lazer	Você frequenta centros-dia, clubes ou grupos de convivência?										
	Você realiza algum trabalho voluntário?										
	Você tem alguma atividade de lazer?										

11 – CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO

- A vacinação é importante para a prevenção de doenças que apresentam alto risco de complicações nas pessoas idosas. Mantenha seu calendário de vacinação em dia. Procure sua unidade de saúde para maiores informações.

Vacinas	Informações sobre a vacina a ser aplicada				
Contra influenza (gripe), a cada ano	Data: Lote: Dose: US: Ass.:	Data: Lote: Dose: US: Ass.:	Data: Lote: Dose: US: Ass.:	Data: Lote: Dose: US: Ass.:	Data: Lote: Dose: US: Ass.:
Contra difteria e tétano, a cada dez anos	Data: Lote: Dose: US: Ass.:	Data: Lote: Dose: US: Ass.:	Data: Lote: Dose: US: Ass.:	Data: Lote: Dose: US: Ass.:	Data: Lote: Dose: US: Ass.:
Contra pneumonia causada por pneumococo, por recomendação do profissional de saúde	Data: Lote: Dose: US: Ass.:	Data: Lote: Dose: US: Ass.:	Data: Lote: Dose: US: Ass.:	Data: Lote: Dose: US: Ass.:	Data: Lote: Dose: US: Ass.:
Contra febre amarela, a cada dez anos se for residente em regiões onde a doença ocorre ou quando for viajar para essas regiões	Data: Lote: Dose: US: Ass.:	Data: Lote: Dose: US: Ass.:	Data: Lote: Dose: US: Ass.:	Data: Lote: Dose: US: Ass.:	Data: Lote: Dose: US: Ass.:
Outras vacinas	Data: Lote: Dose: US: Ass.:	Data: Lote: Dose: US: Ass.:	Data: Lote: Dose: US: Ass.:	Data: Lote: Dose: US: Ass.:	Data: Lote: Dose: US: Ass.:
	Data: Lote: Dose: US: Ass.:	Data: Lote: Dose: US: Ass.:	Data: Lote: Dose: US: Ass.:	Data: Lote: Dose: US: Ass.:	Data: Lote: Dose: US: Ass.:

Reação adversa à vacina? Especificar qual reação e à qual vacina: _____

12 – SAÚDE BUCAL

Avaliação da Equipe de Saúde Bucal		20__		20__		20__		20__		20__	
		Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Hábitos	Álcool										
	Fumo										
Alterações/ Lesões de Mucosa	Presença de lesão na mucosa bucal										
	Boca seca (xerostomia – falta de saliva)										
	Presença de língua saburrosa										
	Presença de candidíase bucal										
	Presença de halitose										
Cárie Dentária/ Doença periodontal	Presença de placa bacteriana (biofilme dental)										
	Fatores retentivos de placa (raízes residuais, cálculo)										
	Presença evidente de gengivite/sangramento gengival										
	Presença evidente de periodontite/perda óssea										
	Presença de cárie										
	Perda dental no último ano										
Prótese Sentaria Superior	Prótese Total (dentadura)	Não utiliza e não necessita									
		Não utiliza, mas necessita									
		Utiliza - Adaptada/sem necessidade de troca									
		Utiliza - Não adaptada/necessita de troca									
	Prótese Parcial (ponte móvel)	Não utiliza e não necessita									
		Não utiliza, mas necessita									
		Utiliza - Adaptada/sem necessidade de troca									
		Utiliza - Não adaptada/necessita de troca									

Avaliação da Equipe de Saúde Bucal			20__		20__		20__		20__		20__	
			Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Prótese Dentária Inferior	Prótese Total (dentadura)	Não utiliza e não necessita										
		Não utiliza, mas necessita										
		Utiliza - Adaptada/sem necessidade de troca										
		Utiliza - Não adaptada/necessita de troca										
	Prótese Parcial (ponte móvel)	Não utiliza e não necessita										
		Não utiliza, mas necessita										
		Utiliza - Adaptada/sem necessidade de troca										
		Utiliza - Não adaptada/necessita de troca										
Consulta clínica (equipe de saúde bucal)	Atendimento na unidade de saúde											
	Atendimento no domicílio											
Encaminhamento para especialidades odontológicas	(D) Diagnóstico, (P) Perio, (E) Endo, (C) Cirurgia, (NE) Necessidades Especiais											

13 – ATUALIZAÇÕES DA CADERNETA

Data da atualização	Profissional de saúde responsável pelo preenchimento

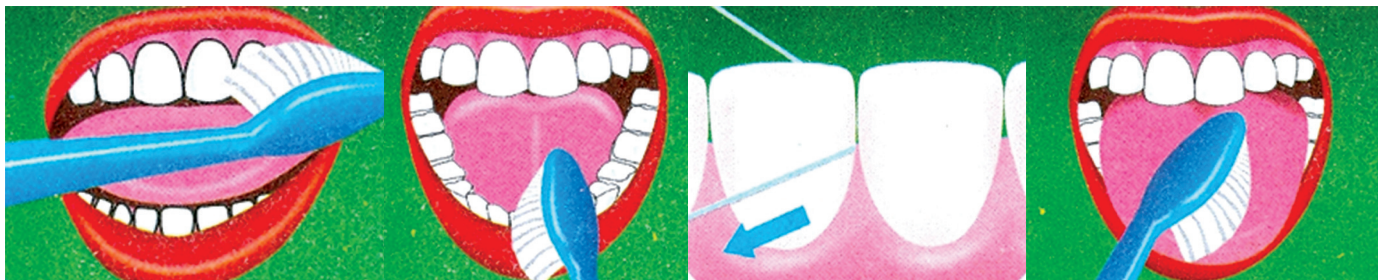
Data da atualização	Profissional de saúde responsável pelo preenchimento

	20__		20__		20__		20__		20__	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Foi a pessoa idosa quem respondeu as perguntas da Caderneta?										
Caso contrário, especificar quem respondeu.										

14 – SAÚDE BUCAL DA PESSOA IDOSA

Manter uma boa saúde bucal é importante tanto na aparência, autoestima, como na saúde geral de seu corpo. Além disso, uma boca saudável é também aquela que proporciona uma boa mastigação que conseqüentemente trará uma boa digestão e uma melhor absorção dos alimentos e nutrientes.

Para ter um sorriso bonito e saudável, é preciso escovar os dentes todos os dias, após cada refeição e também uma última vez antes de dormir. A higiene dos dentes deve ser feita utilizando uma escova de dente de tamanho adequado, com cerdas macias e creme dental com flúor. Complemente a escovação passando o fio dental entre todos os dentes. Escovar a língua também é muito importante, pois ela acumula restos alimentares e bactérias que provocam o mau hálito. Faça movimentos cuidadosos com a escova “varrendo” a língua da parte interna até a ponta.



Cárie: A cárie é a destruição das estruturas do dente provocada pelos ácidos produzidos pelas bactérias, sendo causada principalmente pela não higiene bucal após o consumo de alimentos, principalmente açúcares. Pode avançar e causar dor, inchaço e até perda do dente.

Doenças da gengiva: As doenças nas gengivas ocorrem principalmente pelo acúmulo de placa bacteriana, cálculo dentário e restos alimentares nos dentes e gengivas. Começa com sangramento da gengiva (gengivite) e se não for

tratada, pode avançar e atingir o osso que sustenta o dente (periodontite ou piorrécia), causando retração da gengiva, exposição da raiz do dente e mobilidade. Se a periodontite não for tratada pode levar à perda do dente.

Uso de prótese dental (dentadura/ponte móvel): Na ausência dos dentes naturais, as próteses dentais são fundamentais para auxiliar a correta mastigação dos alimentos e fala, além de manter o equilíbrio das estruturas da face e articulações. O seu uso exige cuidados especiais:

- Se você utiliza uma prótese parcial removível (ponte móvel): Limpe-a fora da boca com sabão ou pasta de dente pouco abrasiva e escova de dente macia, separada para essa função. Antes de recolocá-la na boca, escove os dentes e limpe a gengiva, o céu da boca e a língua.
- Se você utiliza prótese total (dentadura ou chapa): Limpe-a fora da boca com sabão ou pasta de dente e escova de dente separada para essa função. Antes de recolocá-la na boca, limpe a gengiva, o céu da boca e a língua. Recomenda-se ficar sem a prótese algumas horas durante o dia. O ideal é passar a noite sem a prótese, mas se não for possível, faça durante o banho ou em um momento em que esteja sozinho em casa, por exemplo. Deixe-a sempre em um copo com água. Não se esqueça de higienizá-la antes de recolocá-la. Solicite orientação ao dentista sobre outros produtos para complementar a limpeza das dentaduras.

Devido ao desgaste natural a ponte móvel ou dentadura precisará ser ajustada ou trocada após certo período de tempo. Ela não está mais em perfeitas condições quando começa a ficar solta, quando a mastigação fica difícil ou quando está irritando ou machucando a gengiva. Faça uma avaliação periódica com a Equipe de Saúde Bucal para verificar a adaptação de sua prótese e evitar o aparecimento de feridas.

Boca seca: Com o avanço da idade e uso de alguns remédios, a quantidade da sua saliva pode diminuir e provocar secura na boca. Dificuldades para falar, mastigar e engolir os alimentos, além do aparecimento de alterações e doenças bucais, pode ser um sinal de pouca saliva na boca. O profissional de saúde bucal pode recomendar vários métodos para manter sua boca mais úmida, como tratamentos ou remédios adequados para evitar a boca seca. Tomar água com frequência pode ajudar.

Lesões na boca: Observe regularmente se existe alguma alteração nos lábios, bochechas, gengivas, na superfície e abaixo da língua. Procure por manchas, caroços, inchaços, placas esbranquiçadas ou avermelhadas ou feridas. Se você observar alguma alteração nova em sua boca, ou ferida que não cicatriza, mesmo que indolor, procure um dentista ou outro profissional de saúde para realizar uma avaliação.

15 – OS DEZ PRINCIPAIS MITOS SOBRE O ENVELHECIMENTO

1 – “Vitaminas ou hormônios podem retardar o envelhecimento”.

A chegada da velhice não leva à necessidade da utilização de suplementos vitamínicos. O idoso não deve tomar vitaminas por conta própria achando que com isto estará evitando doenças ou retardando o envelhecimento. Vitaminas ou hormônios são medicamentos que podem prejudicar a saúde do idoso, se forem usadas de forma inadequada e sem recomendação de um profissional de saúde.

2 – “Todos os idosos são iguais”.

O envelhecimento é uma conquista individual e as diferenças se tornam mais significativas. Portanto, não podemos estabelecer regras para todos os idosos, pois cada idoso “é de um jeito”.

3 – “O idoso vai perdendo a capacidade de fazer as coisas sozinho. A dependência é normal da idade”.

Todo idoso que se tornou dependente ou que necessite de ajuda para fazer as atividades do cotidiano que sempre fez deverá ser avaliado detalhadamente. A idade avançada, por si só, não explica a perda da independência e da autonomia.

4 – “Mamãe está ficando mais repetitiva, fazendo as mesmas perguntas várias vezes, contando os mesmos casos e não consegue mais lembrar-se de acontecimentos do cotidiano”.

Este comportamento não é normal da idade e é altamente sugestivo de comprometimento da memória. Portanto, a possibilidade de demência deve ser investigada. A doença de Alzheimer, principal causa de demência, tem tratamento eficaz quando iniciado logo após os primeiros sintomas de esquecimento.

5 – “Papai toma muitos remédios, o que é normal para a idade dele”.

Os remédios devem ser usados com bastante cautela e somente quando prescritos por médicos. Achar que é normal que o idoso tome vários tipos de remédio é um conceito errado. O idoso é mais vulnerável aos efeitos colaterais dos medicamentos.

6 – “É normal o idoso cair”.

A queda pode ser sintoma de várias doenças ou efeito colateral de algum medicamento e deve ser rigorosamente investigada. Não é normal a pessoa idosa cair. O profissional de saúde deve estar preparado para avaliar corretamente o paciente com história de queda.

7 – “Às vezes, mamãe perde um pouco de urina”.

O envelhecimento não explica a perda involuntária de urina ou de fezes. Caso o idoso não consiga mais controlar a urina ou as fezes, deve ser orientado a consultar com seu médico. A incontinência urinária pode melhorar ou até mesmo curar.

8 – “O que eu posso fazer para envelhecer com saúde?”

O envelhecimento não acontece da mesma forma para todo mundo. Depende de vários fatores, como herança genética e hábitos de vida desenvolvidos ao longo dos anos. Para envelhecer com saúde é preciso ter uma dieta equilibrada, praticar atividade física regularmente, não fumar, beber com moderação e cuidar da sua saúde mental.

9 – “É normal o idoso perder o interesse pelo sexo”.

A sexualidade e a sensualidade continuam fazendo parte das nossas vidas em todas as idades. O envelhecimento não é acompanhado da redução do prazer sexual, podendo este, ao contrário, até melhorar, no sentido de maior satisfação. Não esqueça que a idade não lhe dará proteção contra as doenças sexualmente transmissíveis, como gonorreia, sífilis, AIDS e tantas outras. Por isso, é aconselhável o uso de camisinha.

10 – “Todo idoso volta a ser criança novamente”.

A infância é o período de preparação para a vida, no qual a criança inicia sua descoberta sobre o sentido da vida. Na velhice, o indivíduo tem a oportunidade de compreender o sentido da vida, conquistando a liberdade plena, a paz e a harmonia, ou seja, a sabedoria.

16 – DEZ PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA PESSOAS IDOSAS

Com o passar dos anos, o corpo começa a apresentar naturalmente algumas mudanças que podem interferir na sua alimentação. Tornar o ambiente da cozinha e o local de refeições mais adequados e agradáveis para conferir maior conforto, segurança e autonomia no seu dia-a-dia, é uma medida que tem impacto positivo na autoestima, no preparo das refeições e no estabelecimento do prazer à mesa.

1º Passo – Faça pelo Menos Três Refeições (Café da Manhã, Almoço e Jantar) e duas Refeições Menores nos Intervalos.

Procure fazer as refeições principais (café da manhã, almoço e jantar) em horários semelhantes todos os dias. Nos intervalos entre essas refeições prefira realizar pequenas refeições saudáveis, com alimentos frescos. Coma sempre devagar e desfrute o que está comendo, procurando comer em locais limpos e onde você se sinta confortável, evitando ambientes ruidosos ou estressantes.

2º Passo – Dê Preferência aos Grãos Integrais e aos Alimentos na sua Forma mais Natural. Inclua Diariamente nas Principais Refeições Alimentos como Arroz, Milho, Batata, Mandioca/Macaxeira/Aipim.

Esses alimentos são as mais importantes fontes de energia e por isso devem ser o componente central das principais refeições, dando preferência as suas formas integrais. Planejar as compras de alimentos, organizar a despensa doméstica e definir com antecedência o cardápio da semana pode contribuir para a satisfação com a alimentação.

3º Passo – Coma Diariamente Legumes, Verduras e Frutas.

Frutas, legumes e verduras são ricos em vitaminas, minerais e fibras, e devem estar presentes em todas as refeições. O consumo diário destes alimentos contribui para diminuir o risco de várias doenças e ajudam a evitar a prisão de ventre. Feiras livres, “sacolões” ou “varejões” são uma boa opção para compra de alimentos frescos que estão na safra e com menor custo.

4º Passo – Coma Feijão com Arroz Todos os Dias ou, Pelo Menos, Cinco Vezes por Semana.

Esse prato brasileiro é uma combinação completa e nutritiva e é a base de uma alimentação saudável. Varie os tipos de feijões usados, preto, manteiga, carioca, verde, de corda, branco e outros, e use também outros tipos de leguminosas como a soja, grão de bico, ervilha, lentilha, fava. Se você tem habilidades culinárias, procure desenvolvê-las e partilhá-las com familiares e amigos. Se você não tem habilidades culinárias, converse com as pessoas que

sabem cozinhar, peça receitas a familiares, amigos e colegas, leia livros, consulte a internet e descubra o prazer de preparar seu próprio alimento! Para evitar o desperdício, cozinhe pequenas porções e congele sempre que possível, para utilização em dias posteriores.

5º Passo – Consuma Diariamente Leite e Derivados, Carnes, Aves, Peixes ou Ovos em pelo Menos uma Refeição. Retirar a Gordura Aparente das Carnes e a Pele das Aves Antes da Preparação Torna esses Alimentos mais Saudáveis.

Os leites e derivados são ricos em cálcio, que ajuda no fortalecimento dos ossos e as carnes, aves, peixes e ovos são ricos em proteínas e minerais. Quanto mais variada a sua alimentação, mais equilibrada e saborosa ela será! Variedade significa alimentos de todos os tipos - grãos, tubérculos, raízes, legumes, verduras, frutas, leite, ovos e carnes - e variedade dentro de cada tipo - feijão, arroz, milho, batata, mandioca, tomate, abóbora, laranja, banana, frango, peixes etc.

6º Passo – Prepare os Alimentos de Forma a Usar Pouca Quantidade de Óleos, Gorduras, Açúcar e Sal.

Estes produtos alimentícios devem ser usados com moderação para temperar alimentos e para criar preparações culinárias. Atenção especial se você for diabético e/ou hipertenso, procurando evitar o açúcar e o sal em excesso,

substituindo por temperos naturais como cheiro verde, alho, cebola, manjericão, orégano, coentro, alecrim, entre outros e receitas que não levem açúcar na sua preparação.

7º Passo – Beba Água. De Preferência nos Intervalos das Refeições.

A quantidade de água que precisamos ingerir por dia é muito variável e depende de vários fatores incluindo a idade e o peso da pessoa, a atividade física que ela realiza e o clima e a temperatura do ambiente onde ela vive. É importante estar atento ao consumo de água diário para evitar casos de desidratação, principalmente em dias muito quentes. Vale lembrar que bebidas açucaradas como refrigerantes e sucos industrializados não devem substituir a água. Beba água frequentemente, mesmo que não tenha sede.

8º Passo – Evite Bebidas Açucaradas (Refrigerantes, Sucos Industrializados e Chás Gelados), Bolos, Biscoitos Recheados, Sobremesas Doces e Outras Guloseimas como Regra da Alimentação.

Produtos industrializados, como biscoitos recheados, guloseimas, ‘salgadinhos’, refrigerantes, sucos industrializados, sopa e macarrão ‘instantâneos’, ‘tempero pronto’, embutidos, produtos prontos para aquecer, devem ser evitados ou consumidos apenas ocasionalmente. Embora convenientes e de sabor pronunciado, estes produtos prontos para consumo tendem a ser nutricionalmente desequilibrados e em sua maioria com quantidades elevadas de açúcar, gordura e sal.

9º Passo – Esteja Atento às Informações Nutricionais dos Rótulos dos Alimentos para Favorecer a Escolha de Alimentos Mais Saudáveis.

Os rótulos dos alimentos são uma forma de comunicação entre os produtos e os consumidores e contêm informações importantes sobre a composição do produto alimentício. Outras formas de esclarecimento podem surgir no diálogo com outras pessoas no local de compra; por meio do serviço de atendimento ao consumidor (SAC) ou até mesmo em uma consulta com um profissional de saúde.

10º Passo – Sempre que Possível, Coma em Companhia.

A companhia de familiares, amigos ou vizinhos na hora da refeição favorece o comer com regularidade e atenção, proporciona mais prazer com a alimentação e favorece o apetite. Escolha uma ou mais refeições na semana para desfrutar da alimentação em companhia, mantendo o convívio social com as pessoas próximas.

17 – DIREITOS DA PESSOA IDOSA

Você sabia que com o Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003):

- 1 Passa a ser dever de todos prevenir a ameaça ou violação dos direitos do idoso e de comunicar à autoridade competente qualquer forma de violação que tenha testemunhado ou tomado conhecimento;
- 2 Sempre deverá prevalecer o interesse do idoso, priorizando o seu atendimento;
- 3 “É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar com prioridade absoluta a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar” (Artigo 3º);

Outros direitos:

- Direito a acompanhante em caso de internação ou observação em hospital;
- Desconto de pelo menos 50% nos ingressos para eventos artísticos, culturais, esportivos e de lazer;
- Requerer o Benefício de Prestação Continuada (BPC), a partir dos 65 anos de idade, desde que não possua meios para prover sua própria subsistência ou de tê-la provida pela família;
- Exigir medidas de proteção sempre que seus direitos estiverem ameaçados ou violados por ação ou omissão da sociedade, do estado, da família, de seu curador ou de entidades de atendimento;
- Gratuidade no transporte coletivo público urbano e semi-urbano, com reserva de 10% dos assentos que deverão ser identificados com placa de reserva;
- Reserva de duas vagas gratuitas no transporte interestadual para idosos com renda igual ou inferior a dois salários mínimos e desconto de 50% para os idosos que excedem as vagas garantidas;
- Reserva de 5% das vagas nos estacionamentos públicos e privados;
- Prioridade na tramitação dos processos e procedimentos na execução de atos e diligências judiciais;
- 25% de acréscimo na aposentadoria por invalidez (casos especiais).

18 – CUIDADOS COM O USO DE MEDICAMENTOS

Orientações gerais para a utilização de medicamentos:

- 1 Lave as mãos antes de manusear qualquer medicamento.
- 2 Manuseie os medicamentos em lugares claros. Leia sempre o nome para evitar trocas.
- 3 É importante o uso regular dos medicamentos e nos horários.
- 4 Tome os comprimidos e cápsulas sempre com água ou conforme a orientação de um profissional de saúde.
- 5 Consulte seu médico ou farmacêutico caso seja necessário partir ou triturar os comprimidos.
- 6 Você deve agitar alguns medicamentos líquidos antes de tomar. Siga a informação que estiver no rótulo do produto.
- 7 Abra somente um frasco ou embalagem de cada medicamento por vez.
- 8 Mantenha as caixas ou frascos limpos e com a validade do produto.
- 9 Observe frequentemente a data de validade e não tomar medicamentos vencidos.
- 10 Consulte seu médico ou farmacêutico caso você observe qualquer mudança no medicamento: cor, mancha ou cheiro estranho.
- 11 Lave a colher ou a medida utilizada após tomar os medicamentos líquidos.
- 12 Utilize preferencialmente o medidor que acompanha o medicamento. Evite o uso de colheres caseiras.
- 13 Não passe o bico do tubo nas feridas ou na pele quando for utilizar pomadas. Você pode contaminar o medicamento.
- 14 Não encoste no olho ou na pele o bico dos frascos dos colírios e pomadas para os olhos.
- 15 Sempre leve todas as receitas, exames e medicamentos em uso em todos os atendimentos médicos. Informe ao médico se você toma chás ou faz uso de plantas medicinais.
- 16 Mantenha a receita médica junto com os medicamentos.
- 17 Nunca espere o medicamento acabar para providenciar nova receita, comprar ou buscar na unidade de saúde.

ACESSO A MEDICAMENTOS

A Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde (SUS) reúne um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da promoção do acesso aos medicamentos e do seu uso racional. A Assistência Farmacêutica disponibiliza gratuitamente os medicamentos presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) os quais estão assim organizados:

- Componente Básico da Assistência Farmacêutica disponibiliza os medicamentos e insumos essenciais destinados ao atendimento dos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica e está sob responsabilidade dos Municípios.
- Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica relaciona os medicamentos com diretrizes específicas para as doenças que fazem parte do escopo dos Programas do Ministério da Saúde e está sob responsabilidade dos Municípios e dos governos Estaduais.
- O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é uma estratégia de acesso a medicamentos, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde. A responsabilidade pelo atendimento está sob responsabilidade dos governos Estaduais.

Mais informações sobre os Componentes da Assistência Farmacêutica podem ser acessados por meio do sítio eletrônico www.saude.gov.br/medicamentos

Além dos Componentes da Assistência Farmacêutica, o SUS disponibiliza o Programa Farmácia Popular do Brasil com o objetivo de ampliar o acesso aos medicamentos a um baixo custo à população.

O Programa possui uma Rede Própria de Farmácias Populares e a parceria com as farmácias e drogarias da rede privada chamada de “Aqui tem Farmácia Popular”. Nesse programa são disponibilizados medicamentos e insumos na forma de copagamento ou gratuitos.

Elenco disponível nas drogarias conveniadas ao “aqui tem farmácia popular”							
ASMA (gratuitos) Salbutamol, Ipratrópio, Beclometasona	DIABETES (gratuitos) Glibenclamida, Metformina, Insulina NPH e Insulina Regular	HIPERTENSÃO (gratuitos) Captopril, Enalapril, Propranolol, Atenolol, Hidroclorotiazida Losartana	OSTEOPOROSE (copagamento) Alendronato de sódio	DISLIPIDEMIA (copagamento) Sinvastatina	GLAUCOMA (copagamento) Timolol	DOENÇA DE PARKINSON (copagamento) Carbidopa + Levodopa e Benserazida + Levodopa	FRALDA GERIÁTRICA (copagamento)

O elenco completo de medicamentos disponíveis e as regras do Programa Farmácia Popular estão disponíveis no sítio: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1095

COMO TER ACESSO AO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR?

Para ter acesso aos medicamentos e/ou correlatos no âmbito do Programa Farmácia Popular, o idoso deverá se dirigir a uma das farmácias e drogarias conveniadas ao programa e apresentar os seguintes documentos:

I – documento oficial com foto no qual conste o seu número de CPF, e sua fotografia; e

II – apresentação de prescrição médica, no caso de medicamentos, ou prescrição, laudo ou atestado médico, no caso de correlatos, com as seguintes informações:

- a) número de inscrição do médico no CRM, assinatura e carimbo médico e endereço do estabelecimento de saúde;
- b) data da expedição da prescrição médica; e
- c) nome e endereço residencial do paciente.

As prescrições terão validade de 120 (cento e vinte) dias a partir de sua emissão.

O quantitativo do medicamento solicitado deve corresponder à posologia mensal compatível com os consensos de tratamento da doença para o qual é indicado e a dispensação deve obedecer aos limites definidos pelo Programa. Para as Fraldas Geriátricas, a retirada poderá ocorrer a cada 10 dias, ficando limitado a 4 (quatro) unidades/dia de fralda.

No caso da impossibilidade da presença física do paciente (titular da prescrição, laudo ou atestado médico) no estabelecimento conveniado, a dispensação dos medicamentos e/ou correlatos poderá ser realizada mediante apresentação dos seguintes documentos:

I – do paciente: documento oficial com foto, o qual conste o seu número de CPF,

II – do representante legal (declarado por sentença judicial ou portador de instrumento público ou particular de procuração), o qual assumirá, juntamente com o estabelecimento, as responsabilidades pela efetivação da transação: CPF e RG

A lista de farmácias e drogarias conveniadas está disponível no sítio:

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=30296

Orientações quanto ao armazenamento doméstico dos medicamentos:

- 1 Os medicamentos devem ser mantidos em lugares seguros e específicos para este fim. Evite guardar com produtos de limpeza, perfumaria e alimentos.
- 2 Os medicamentos devem ser guardados em ambientes secos e frescos. Não guarde os medicamentos no banheiro ou cozinha e em contato com a luz do sol.
- 3 Guarde na geladeira apenas os medicamentos líquidos, quando orientado por um profissional de saúde. Não guarde medicamentos na porta da geladeira ou próximo do congelador. A insulina, por exemplo, perde o efeito se for congelada.
- 4 Mantenha os medicamentos nas embalagens originais para facilitar sua identificação e controle da validade.
- 5 Se você utilizar porta comprimidos para guardar medicamentos, deixe somente a quantidade suficiente para 24 horas. Os recipientes devem ser cuidadosamente mantidos limpos e secos.
- 6 O armazenamento de medicamentos deve ser individualizado para evitar erros e trocas com medicamentos de outras pessoas.
- 7 Os medicamentos suspensos ou antigos devem ser guardados em local separado dos medicamentos em uso.

19 – ORIENTAÇÕES SOBRE SEXUALIDADE PARA A PESSOA IDOSA

A sexualidade é uma forma de expressar carinho e afeto, sentimentos que não tem idade. Envolve desejos, práticas relacionadas à satisfação, à afetividade, ao prazer, aos sentimentos e ao exercício da liberdade. É muito mais do que sexo e relação sexual. Cada fase da vida favorece formas diferentes de satisfação, que podem ser expressadas não só através do ato sexual em si, mas também através do carinho, do afeto e das palavras.

- A sexualidade e a sensualidade continuam fazendo parte de nossas vidas, independentemente da idade.
- Algumas condições podem interferir na vida sexual, como diabetes, colesterol alto, fumo, álcool, menopausa e uso de alguns medicamentos.
- Cuidado com o uso de medicamentos que prometem melhorar o desempenho sexual. Todo medicamento só deve ser usado com supervisão médica.
- Se necessário, faça uso de lubrificantes. Eles facilitam a penetração e a tornam mais prazerosa.
- Faça exames para saber como está a sua saúde. Muitas vezes o desempenho sexual pode estar relacionado a algum problema de saúde.
- Não esqueça que a idade não lhe dará proteção contra as doenças sexualmente transmissíveis, como gonorréia sífilis, AIDS e outras. A camisinha (masculina ou feminina) é recomendada para relações sexuais em qualquer idade.

20 – ORIENTAÇÕES SOBRE ATIVIDADE FÍSICA PARA A PESSOA IDOSA

As práticas corporais e atividades físicas contribuem para um envelhecimento saudável ao aumentar autonomia e independência funcional, fatores importantes para as condições de saúde das pessoas idosas. Tais práticas trazem benefícios biológicos (para o organismo), socioafetivos (integração e interação social) e cognitivos.

O Programa Academia da Saúde é uma importante possibilidade para a pessoa idosa realizar as práticas corporais e atividades físicas no Sistema Único de Saúde. Além destas, há ainda a possibilidade da realização da promoção da alimentação saudável, mobilização da comunidade, educação em saúde, entre outras. As práticas corporais e atividades físicas também são ofertadas pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Informe-se na sua unidade de saúde.

DICAS DE ATIVIDADES FÍSICAS E PRÁTICAS CORPORAIS

- Exercícios posturais;
- Jogos e esportes;
- Alongamentos e relaxamentos;
- Exercícios respiratórios;
- Exercícios resistidos como musculação e ginástica;
- Caminhada e corrida;
- Práticas Corporais orientais, como o Tai-Chi-Chuan, Yoga e Lian Ghong;
- Danças, como a dança sênior.

Busque sempre orientação de um profissional de saúde antes de iniciar um programa de atividades físicas.

21 – AGENDA DE CONSULTAS / EXAMES

Data	Hora	Local	Tipo de atendimento	Nome do profissional

22 – LISTA PESSOAL DE ENDEREÇOS OU TELEFONES ÚTEIS

Anote os Endereços ou Telefones úteis para você

Serviços e Telefones Úteis

- **Disque saúde** – 136 – serviço gratuito, funciona de segunda a sexta-feira (exceto feriados), de 7 às 22h. Pode ser acionado até de orelhão.
- **SAMU** – Serviço de Ambulância Móvel de Urgência – 192
- **Corpo de Bombeiro** – 193
- **Denúncias de Violência** – Disque 100 (tecle a opção 2 para denúncia de violência contra a pessoa idosa) ou através de mensagem para o email: disquedenuncia@sedh.gov.br e também, acessando o site: www.disque100.gov.br
- **Violência contra a mulher** – 180
- **Site do Ministério da Saúde** – <http://www.saude.gov.br>
- E-mail da Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde: idoso@saude.gov.br
- Unidade Básica de Saúde que frequenta:
- Procon:
- Secretaria Estadual de Saúde:
- Secretaria Municipal de Saúde:
- Delegacia do Idoso:
- Ministério Público Estadual (Promotoria):
- Defensoria Pública:
- Conselho Estadual do Idoso:
- Conselho Municipal do Idoso:

