
Situação do Cuidado a Saúde da Pessoa Idosa no Estado do Rio Grande do Sul

Relatório Preliminar

Coordenação Estadual de Saúde do Idoso

Maria Cristina Berleze

Priscilla Lunardelli

Coordenações Regionais de Saúde do Idoso

Ana Cláudia Lanzoni

Bruna De Césaró

Caroline Daldon

Clarice Port

Cecília Lisboa

Dileta Ferrari

Gabriela Jurach

Ilaurea Maria Bissacotti

Márcia Arenhart

Maria de Fátima Vargas

Maristela Sertoli

Neide Durcks

Regina Helena da Silva

Sandra Fleck dos Santos

Viviane Leão

Aspectos Introdutórios:

É função da política de saúde, em especial do Sistema Único de Saúde, responsável pelo cuidado de aproximadamente 80% da população gaúcha, contribuir para que mais pessoas alcancem idades avançadas com o melhor estado de saúde possível. O envelhecimento ativo¹ e saudável é o grande objetivo nesse processo. Se considerarmos saúde de forma ampliada torna-se necessária alguma mudança no contexto e cenário atual em direção à produção de um ambiente social e cultural favorável para a população idosa.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define o envelhecimento como *“um processo seqüencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente gradualmente suas possibilidades de morte”*.

O envelhecimento pode ser compreendido, portanto, como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos - *senescência* - o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema.

Dois grandes erros, em relação a clínica e ao cuidado da saúde da pessoa idosa, devem ser continuamente evitados. O primeiro é considerar que todas as alterações que ocorrem com as pessoas idosas sejam decorrentes de seu envelhecimento natural, o que pode impedir a detecção precoce e o tratamento de certas doenças e agravos e o segundo é tratar o envelhecimento natural como uma doença a partir da realização de exames e tratamentos desnecessários, originários de sinais e sintomas que podem ser facilmente explicados pela senescência.

Desde estas reflexões, cabe a Coordenação Estadual de Saúde do Idoso a tarefa de ampliar a garantia de Atenção Integral à Saúde das pessoas com 60 anos ou mais, promovendo a manutenção da capacidade funcional e da autonomia o que contribui para um envelhecimento ativo e saudável.

No sentido da construção de uma sociedade para todas as idades devemos incluir ainda a parcela de pessoas idosas frágeis, que são aquelas que apresentam prejuízos funcionais, seja por incapacidade ou perda de autonomia, através do gerenciamento de ações voltadas a atender também as necessidades deste segmento.

¹ Refere-se ao “processo de otimizar oportunidades para saúde, participação e segurança de modo a realçar a qualidade de vida na medida em que as pessoas envelhecem” (WHO, 2002).

A pessoa idosa frágil deve ser considerada de atenção prioritária na política pública de saúde. Por que a pessoa idosa frágil? Porque será sem dúvidas aquela que necessita de mais cuidados de saúde, serviços comunitários de suporte e cuidados de longo prazo, diante do estado de vulnerabilidade que apresenta e que resulta em um risco aumentado de eventos adversos, como: dependência, incapacidades, quedas e lesões, doenças agudas, mais lenta recuperação de doenças e agravos prevalentes, hospitalizações, institucionalização de longa permanência, por exemplo. Muitos dos cuidados especializados em geriatria e gerontologia (por exemplo, avaliações abrangentes, intervenções preventivas e cuidados multidisciplinares) são direcionados aos idosos frágeis, pois neste grupo estas intervenções apresentam melhor custo efetividade de acordo com a literatura.

Marco Conceitual:

O envelhecimento rápido da população traz profundos desafios para a estruturação das Redes de Atenção à Saúde. Os principais determinantes desta acelerada transição demográfica, no Estado do Rio Grande do Sul, são a redução expressiva na taxa de fecundidade, associada à forte redução da taxa de mortalidade infantil e o aumento da expectativa de vida. Medidas de intervenção sanitária apenas sobre as doenças não oferecem parâmetros adequados de avaliação da situação de saúde da pessoa idosa, posto que, grande parte desta população é portadora de agravos ou disfunções orgânicas que, na maioria das vezes, não estão associadas à limitação das atividades ou à restrição da participação social. O foco da saúde da pessoa idosa está estritamente relacionado à funcionalidade global, definida como a capacidade da pessoa idosa de gerir a própria vida. O idoso e a idosa, portanto, são considerados saudáveis quando capazes de realizar suas atividades sozinhos, de forma independente e autônoma. Este conceito vem sendo adotado internacionalmente e propõe uma ruptura com o modelo de cuidado em saúde centrado na abordagem das patologias e agravos.

Diretrizes de Trabalho da Coordenação Estadual de Saúde do Idoso:

1. Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como centro da atenção à saúde do idoso.
Ações prioritárias: Implementação da Estratégia da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, Realização da Avaliação Multidimensional Rápida da Pessoa Idosa e Classificação de Fragilidade, Responsabilidade sanitária sobre as Instituições de Longa Permanência de Idosos no território de abrangência das equipes de saúde da família habilitadas e Garantia de acesso prioritário aos serviços de saúde nos termos da lei.

2. Organização da rede de atenção a saúde da pessoa idosa, com forte ordenamento da Atenção Primária em Saúde, garantindo a continuidade de acesso e cuidado nos pontos de atenção especializados em especial para os idosos frágeis. Ações Prioritárias: Ampliação da Cobertura de Equipes de Atenção Domiciliar e de fonoterapia e fisioterapia domiciliares, Regionalização de Ambulatórios Multiprofissionais de Atenção ao Idoso (cuidado geriátrico e gerontológico), Organização de um Protocolo de Regulação para Geriatria Clínica e redefinição da vocação dos Hospitais de Pequeno Porte do Estado para cuidado em saúde do idoso.

3. Reconhecimento da pessoa idosa como usuário “sócio sanitário” do Sistema Único de Saúde, ou seja, as ações de cuidado devem ser articuladas com outras políticas públicas em especial com o Sistema Único de Assistência Social. Ação prioritária: Articulação sanitária para acompanhamento da implementação dos serviços de alta complexidade da Assistência Social que envolvem a moradia e o cuidado das pessoas idosas, em especial as Instituições de Longa Permanência para Idosos.

4. Produção de modelos de atenção a saúde da pessoa idosa que invistam na implementação de ferramentas centradas no autocuidado e em planos integrados de cuidado. Ação Prioritária: Consolidação de Diretrizes Estaduais de enfrentamento a latrogenia.

5. Corresponsabilização no financiamento do cuidado a saúde da pessoa idosa. Ação Prioritária: Garantia de cofinanciamento em todos os níveis de atenção a saúde das pessoas idosas e atrelamento dos financiamentos a resultados: ex. PIES atrelar a compromissos da Atenção Primária em Saúde da Pessoa Idosa.

6. Educação permanente aos profissionais de saúde em áreas de interface para o cuidado em saúde da pessoa idosa. Ação Prioritária: Garantia da oferta de formação para os profissionais do SUS em temas relativos ao envelhecimento e ao cuidado em saúde da pessoa idosa.

Situação do Cuidado a Saúde da Pessoa Idosa no Estado:

Com apoio das Coordenadorias Regionais de Saúde (15 das 19 Coordenadorias subsidiaram a construção deste relatório com informações de seus municípios adscritos) realizamos levantamento junto aos municípios do Estado em relação a situação do cuidado a Saúde da Pessoa Idosa no SUS. O presente levantamento foi realizado entre novembro de 2014 e fevereiro de 2015. Tivemos retorno de 28,5% (n. 142) dos municípios. A partir dos retornos, organizamos a sistematização dos dados por “Eixos de Cuidado”, e apresentamos as informações preliminares a seguir:

Estrutura da Saúde do Idoso: Os dados apresentados neste relatório representam as 7 Macrorregiões de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul: Centro-Oeste - dados das Regiões 1, 2 e 3. Sul dados da Região 21. Metropolitana - dados das Regiões 4, 5, 8 e 10. Norte - dados das Regiões 15,17, 18 e 19. Serra - dados das Regiões 23, 24, 25 e 26. Vales - dados das Regiões 27, 28, 29 e 30. E Missioneira - dados das Regiões 12, 13 e 14. Estas informações representam 23 das 30 Regiões de Saúde do Estado². As informações foram prestadas em sua maioria por Enfermeiros (as) dos municípios (68%). Apenas 30% dos municípios possuem Coordenação Municipal de Saúde do Idoso ou Técnico de Referência que tenha respondido as perguntas do levantamento.

Promoção a Saúde: 81 Pólos de Academias de Saúde estão em funcionamento no Estado conforme o CNES, este número equivale a aproximadamente 16% dos municípios gaúchos. Observamos neste levantamento de dados, no entanto, que 78% dos municípios informantes realiza atividades físicas com grupos de pessoas idosas em diferentes modalidades, algumas vezes em parceria com outras secretarias municipais que não a de saúde.

Atenção Primária: A Atenção Primária é principal porta de entrada do SUS para pessoas com 60 anos ou mais, portanto é de suma importância a qualidade do cuidado ofertada neste nível de atenção. Para termos dimensão desta importância informamos que no Rio Grande do Sul 50% da população idosa (mais de 723.00 cidadãos) possuem cadastro junto as Unidades Básicas de Saúde. (SIAB 2014).

Anualmente através da Política de Incentivo Estadual em Saúde (PIES) Portaria CIB 280/2014, a Secretaria Estadual de Saúde aporta no critério de cofinanciamento da Atenção Primária recurso equivalente a 15% de cada uma das quatro parcelas pagas para o cuidado da Saúde do Idoso na Atenção Primária. O fator idoso no PIES 2014 equivaleu a R\$ 12.000.000,00, duas parcelas já foram quitadas e duas encontram-se com atraso no repasse. Na atual conjuntura, não existe nenhum direcionamento específico do recurso para ações em saúde do idoso, cabendo ao gestor municipal a decisão de aplicação do recurso.

Nos municípios pesquisados haviam 526 Equipes de Estratégia de Saúde da Família em atividade, 47% implantaram a Caderneta de Saúde do Idoso, 526 Equipes correspondem a 36% do total de Equipes de Estratégia de Saúde da Família do Estado (n. 1460/CNES JAN2014). Nas 351 Equipes de Atenção Primária Convencional pesquisadas a implantação não ultrapassou 35%.

Apenas 33% dos municípios gaúchos pesquisados utilizam como referência em cuidado do

2 Anexo 1, apresentamos a lista de municípios participantes deste levantamento.

idoso na Atenção Primária o Caderno de Atenção Básica nº 19 do Ministério da Saúde. O caderno, de suma importância, apresenta rotinas para o cuidado da pessoa idosa neste nível de atenção apresentando inclusive protocolos e recomendações para o cuidado das situações mais prevalentes nas Unidades Básicas de Saúde como por exemplo: hipertensão e diabetes. Lembramos que o Caderno foi elaborado com a finalidade de oferecer subsídios técnicos específicos em relação à saúde da pessoa idosa de forma a facilitar e qualificar a prática diária dos profissionais que atuam na Atenção Básica .

Embora 68% dos municípios pesquisados tenham aderido ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Primária (PMAQ) apenas 38% monitoram o indicador 4.30 do AMAQ que se refere especificamente ao cuidado dos usuários do SUS portadores de patologias crônicas e apenas 12% dos municípios utilizam instrumentos validados de classificação de fragilidade para pessoas idosas. Os instrumentos de classificação de fragilidade são decisivos para avaliar quem são as pessoas com 60 anos ou mais que mais se beneficiam de cuidado especializado secundário e ainda encontram-se em maior risco de complicações ou óbito em face do grupo das grandes síndromes geriátricas.

Atenção Secundária/Especializada: Dentre os municípios avaliados, 43,6% reconhece possuir alguma modalidade de atenção domiciliar em especial atendimento fisioterápico domiciliar custeado com recursos próprios. Os dados estaduais do Programa Melhor em Casa informam o funcionamento de apenas 30 equipes de atenção domiciliar nas modalidades de EMAD e EMAP, estas equipes se mantêm com cofinanciamento federal.

Menos de 7% dos municípios pesquisados têm ambulatório de média complexidade com atenção à saúde do idoso, que conte com a presença de médico geriatra ou médico especialista que faça atendimento em saúde do idoso. Em relação à implantação de instrumentos para avaliação multidimensional da saúde do idoso, menos de 15% dos municípios pesquisados consideram que esteja implantado este modelo de avaliação que é determinante para definir que são as pessoas idosas que com melhor custo benefício se beneficiam de cuidado especializado.

Informamos que 21% dos municípios pesquisados têm Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) implantado e o matriciamento em saúde do idoso para Atenção Primária é realizado por 14% dos municípios pesquisados.

A Secretaria de Estado da Saúde através da Central de Regulação Ambulatorial regula consultas na especialidade de geriatria. A fila para consulta em geriatria é zero. Anualmente vem se mantendo a média de 350 consultas solicitadas e agendadas na especialidade. Hoje no Estado

141 médicos geriatras estão cadastrados no CNES aproximadamente metade deles atendendo em serviços vinculados ao SUS, 15 municípios possuem produção contínua de consultas em geriatria faturando aproximadamente 14.000 consultas por ano³.

Atenção Hospitalar: A Resolução CIB 64/2014 e suas alterações redefiniram a vocação dos Hospitais de Pequeno Porte do Estado para o cuidado de pacientes crônicos em especial a população de 60 anos ou mais naquelas condições mais frequentes de internação hospitalar em especial as ditas “*causas sensíveis a atenção primária*”. Isso tem reflexo nas informações repassadas pelos municípios pois a quase totalidade dos mesmos, informa que tem acesso a leitos em hospitais gerais para internação de pessoas idosas. No Estado, não foi implantado o modelo de cuidado em Hospital Dia ainda que o CNES informe 3 leitos desta modalidade em operação: 2 na Santa Casa de Porto Alegre e 1 no Grupo Hospitalar Conceição. De acordo com o Ministério da Saúde o leito de Hospital Dia Geriátrico possui uma estrutura assistencial onde as pessoas idosas realizam ou complementam tratamentos médicos, terapêuticos, fisioterápicos ou de reabilitação que seriam de estadia prolongada em Hospital Geral.

Vigilância de ILPIs: As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIS) constituem-se como serviços de alta complexidade da Assistência Social, no entanto, como prestam cuidados aos moradores são de interesse sanitário e seu funcionamento é regulamentado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Recorrentes situações judiciais solicitam atenção desta área técnica para esta matéria. Dentre os municípios pesquisados apenas 34% informam realizar Vigilância Sanitária das ILPIs adscritas aos seus territórios, e somente 14% reconhecem realizar gerenciamento das condições de saúde dos idosos e idosas residentes nestas instituições. O gerenciamento das condições de saúde inclui as ações de imunização, atenção aos quadros crônicos e assistência farmacêutica, por exemplo. Não existem ILPIs públicas no Estado. As instituições existentes são privadas, e muitas funcionam em desacordo com o parâmetro sanitário inclusive sem alvará.

Ações Intersetoriais: A metade dos municípios avaliados têm Conselho Municipal do Idoso constituído e apenas 19% dos municípios apresentam Secretaria/Coordenadoria ou Departamento do Idoso em suas estruturas administrativas. O fomento a participação do movimento social das pessoas idosas deve ser estimulado continuamente por todas as políticas públicas pois só esta participação é capaz de fortalecer as ações desenvolvidas para atenção deste segmento populacional.

3 Anexo 2, apresentamos a lista de municípios com produção contínua de consultas em geriatria.

Desafios:

Ações para qualificar a atenção à saúde do idoso no Estado mais do que necessárias, são emergenciais, face ao desconhecimento das mudanças demográficas de nosso Estado e de como lidar com a saúde da pessoa idosa diante do envelhecimento populacional. Por exemplo, O índice de Envelhecimento da População do Rio Grande do Sul em 1970 era de 14,8, ou seja, para cada 100 habitantes com idade inferior a 14 anos, tínhamos 14,8 habitantes com mais de 60 anos. Em 2010 este Índice passou para 65,4, ou seja, para cada 100 habitantes com menos de 14 anos, havia 65,4 habitantes com mais de 60 anos de idade, o mais alto índice do Brasil.

A disseminação de ferramentas para identificação de idosos vulneráveis nos serviços de saúde é estratégia fundamental para auxiliar os gestores no planejamento e adequação dos serviços e políticas de saúde, priorizando recursos para o atendimento preventivo, postergando agravos e, conseqüentemente, diminuindo custos. É premente a necessidade de fortalecimento das redes que tratam de saúde e envelhecimento nas regiões do Estado. É necessário incluir o envelhecimento ativo como um componente essencial na estratégia de renovação de cuidados de saúde primários e promover a cooperação técnica para estabelecer serviços especializados que reflitam a complexidade dos problemas de saúde de idosos. Fortalecer a formação em envelhecimento e saúde em cursos de graduação e pós-graduação em especial nos programas de residência multiprofissional e apoiar projetos de investigação aplicada em questões de saúde pública e envelhecimento por instituições científicas e acadêmicas, promovendo estratégias de vanguarda na formação de recursos humanos, incluindo as novas tecnologias de informação também são ações indispensáveis.

Anexo 1

Município	Regional	Região de Saúde	Responsável	Função
Alegrete	10a		Cláudia Viero	Coordenadora
Alpestre	19a	15a	Estela Brand	Enfermeira
Alto Alegre	6a	19a	Cleusa C. Galera	Enfermeira
Anta Gorda	16a	29a	Equipe de Saúde	Enfermeira
Antônio Prado	5a	26a	Renara Prestes	Enfermeira
Arroio do Meio	16a		Maria Helena Matte	Secretária
Arroio do Padre	3a	21a	Ida Muller	Enfermeira
Augusto Pestana	17a	13a	Patrícia	Enfermeira
Balneário Pinhal	18a	5a	Cássio	Enfermeiro
Bento Gonçalves	5a	25a	Cristiane Wottrich	Enfermeira
Boa Vista do Buricá	14a	14a	Ana Carla	Enfermeira
Boa Vista do Sul	5a	25a	Cinara	Diretora
Bom Princípio	5a	26a	Vanessa	Enfermeira
Cacequi	4a	2a	Marcos Fragoso	Diretor
Cachoeira do Sul	8a	27a	Iláurea	Dentista
Caíçara	19a		Isabel Tomazi	Enfermeira
Cândido Godoy	14a	14a	Nelsi	Aux. Administrativo
Canoas	1a		Rejane e Fernanda	Coord. Saúde Idoso
Canudos do Vale	16a	29a		
Capão Bonito do Sul	6a	18a	Thais Ramon Rieth	Enfermeira
Capitão	16a		Sheila Berti	Enfermeira
Caraá	18a	5a	Lisiane	Enfermeira
Carazinho	6a	20a	Roseli Gattardo	Coord. Atenção Bas.
Caxias do Sul	5a	23a	Juliana Adami	Enfermeira
Chiapetta	17a	13a	Cristiane Maçalai	Enfermeira
Chuí	3a	21a	Magda Sampayo	Psicóloga
Ciriaco	6a		Eliane	Enfermeira
Colina	16a		Camila	Enfermeira
Coqueiro Baixo	16a	29a	Luciane	Técnica de Enferm.
Coronel Pilar	5a	22a	Marilda	Assistente Social
Cotiporã	5a	25a	Aricele	Coordenadora
Coxilha	6a	17a	Solange	Enfermeira
Crissiumal	17a	13a	Suele	Enfermeira
Cristal do Sul	19a		Patrícia	Enfermeira
David Canabarro	6a		Fernanda Leal	Enfermeira
Dom Pedro de Alcântara	18a	4a	Fernanda	Enfermeira
Dona Francisca	4a	1a	Mônica Cervo	Enfermeira
Doutor Ricardo	16a	29a	Rosane	Enfermeira
Encantado	16a	29a	Priscila	Coordenadora
Erval Seco	15a	15ª	Aline Soares	Enfermeira
Esperança do Sul	19a	15a	Marla	Enfermeira
Espumoso	6a	19a	Elsa	Assessora
Estrela	16a		Leandra	Enfermeira
Farroupilha	5a		Luciane	Enfermeira
Fazenda Vila Nova	16a	30a	Patrícia	Enfermeira
Feliz	5a	26a	Ana Paula	Enfermeira
Flores da Cunha	5a	26a	Neusa	Enfermeira
Fontoura Xavier	6a		Juliane Landin	Enfermeira
Frederico Westphalen	19a	15a.	Suzan Milani	Enfermeira
Garibaldi	5a	25a	Marycelsa	Enfermeira
Gentil	6a	17a	Marinelva	Enfermeira
Gramado	5a	23a	Milena Santos	Coordenação
Gravataí	2a	10a.	Josione Carpes	Coordenação
Guabijú	5a	25a	Leomar	Enfermeiro
Humaitá	17a	13a	Dalve	Enfermeira
Ibiaçá	6a	18a	Elisângela	Enfermeira
Ibiraiaras	6a	18a	Emilene	Enfermeira
Ibirubá	9a	12a	Maria Joice	Enfermeira
Ilópolis	16a	29a	Cintia Capra	Enfermeira
Imbé	18a		Caroline	Enfermeira
Imigrante	16a		Viviane	Enfermeira
Iraí	19a		Vãni Gromoski	Secretária da Saúde
Itacurubi	4a	2a	Marcelo Kucera	Enfermeiro
Itapuca	6a		Ana Burello	
Jaguarão	3a	21a	Bruna Gomes	Enfermeira
Jaquirana	5a	24a	Fernanda Machado	Fisioterapeuta
Lagoa dos Três Cantos	6a	17a	Diana	Enfermeira
Lajeado	16a	29a	Ana Gleisa	Coord. AB
Linha Nova	5a	23a	Natália	Enfermeira
Mapiituba	18a	4a	Viviane	Enfermeira
Maquiné	18a	4a	Santilva	Enfermeira
Marau	17a	6a	Edinádia	Coordenadora
Mata	4a	2a	Mirela Menezes	Enfermeira
Maximiliano de Almeida	6a			
Montauri	6a		Glaucia Damin	Enfermeira
Monte Belo	5a	25a	Alexandra	Enfermeira
Mormaço	6a	19a	Aline	Enfermeira

Muitos Capões	5a	24a	Marina	Enfermeira
Muliterno	6a		Franciéli	Enfermeira
Nicolau Vergueiro	6a	17a	Cristina	Secretária da Saúde
Nova Alvorada	6a	17a	Cláudia	Enfermeira
Nova Araçá	5a		Neusa	Enfermeira
Nova Bassano	5a	25a	Nicole	Enfermeira
Nova Bréscia	16a	19a	Maria	Enfermeira
Nova Candelária	14a	14a	Carlise	Enfermeira
Nova Machado	14a	14a	Ivete	Enfermeira
Nova Petrópolis	5a	23a	Paula Amaral	Coordenação
Nova Ramada	17a	13a	Eliane	Enfermeira
Osório	18a	5a		
Paim Filho	6a	18a	Flávia	Enfermeira
Palmares do Sul	18a	5a	Vânia	Enfermeira
Paráí	5a	25a	Deise	Enfermeira
Passo Fundo	6a		Luiz Artur	Secretário de Saúde
Picada Café	5a	23a	Nilton	Enfermeiro
Pinhal	19a.		Ana cristina Zanatta	Enfermeira
Pinheirinho do Vale	19a.			Enfermeiros
Pinto Bandeira	5a	25a	Rejane Albrech	Enfermeira
Planalto	19a		Auristela Banhos	Secretária da Saúde
Progresso	16a		Adriane	Enfermeira
Putinga	16a	29a	Sinara	Enfermeira
Quevedos	4a	1a	Josenir Muraro	Farmacêutico
Relvado	16a	29a	Fabiane	Enfermeira
Rio Grande	3a	21a	Janaína de Avila	Enfermeira
Rodeio Bonito	19a.		Daniani Castioni	Enfermeira
Rosário do Sul	10a	3a	Catiane	Enfermeira
Santa Cecília do Sul	6a	18a	Jucelma	Enfermeira
Santa Maria	4a	1a	Sandra Hertz	Enfermeira
Santa Rosa	14a	14a	Luciane	Médica
Santana da Boa Vista	3a	21a	Carla Costa	Enfermeira
Santo Antônio da Patrulha	18a	5a	George	Dentista
Santo Antônio do Planalto	6a	17a	Gustavo	Coordenador
Santo Cristo	14a	14a	Ana Cláudia	Diretora
São Domingos do Sul	6a	17a	Rosane Lorenzetti	Enfermeira
São José do Herval	16a	29a	Gustavo	Enfermeiro
São José do Ouro	6a	18a	Acioli	Secretário de Saúde
São José dos Ausentes	5a	24a	Gláucia	Secretária
São Paulo das Missões	14a	14a	Rosângela	Enfermeira
São Valentim do Sul	16a	16a	Rodrigo Balhi	Enfermeiro
Serafina Correa	6a		Marla Regina	Enfermeira
Sério	16a		Luciana	Enfermeira
Sinimbu	13a	28a		
Tapera	6a	19a	Lilian	Coordenação
Tavares	18a	5a	Madalena	Auxiliar
Teutônia	16a	30a		
Tio Hugo	6a	19a	Janaína Parizotto	Enfermeira
Toropi	4a	1a	Paola	Enfermeira
Tramandaí	18a	5a	Grace	Enfermeira
Três de Maio	14a	14a	Cássia	Coordenadora
Três Forquilhas	18a	4a	Rômulo	Enfermeiro
Tucunduva	14a	14a	Eni	Secretária
Tupanci do Sul	6a	18a	Leila	Enfermeira
Tuparendi	14a	14a	Graziela	Diretora
União da Serra	5a	25a	Aquiléia Magrin	Enfermeira
Vale Real	5a	26a	Kelen	Enfermeira
Veranópolis	5a	25a	Janaina	Coordenadora
Vicente Dutra	19a.	15a.	Francieli Franchiado	Enfermeira
Victor Graeff	6a	1a	Ana Paula	Enfermeira
Vila Flores	5a	25a	Alexandra Grapégia	Enfermeira
Vila Lângaro	6a	18a	Rejane	Enfermeira
Vista Alegre	19a.		Ana paula Kvich	Enfermeira
Vista Gaúcha	19a	15a	Lídia Vargas	Enfermeira
Westáfila	16a	30a	Alexandre	Enfermeiro

Anexo 2

Consultas em Geriatria nos municípios do Rio Grande do Sul registradas no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) em 2013	
Caxias do Sul	386
Farroupilha	1154
Gravataí	2742
Imbé	484
Panambi	309
Passo Fundo	1541
Pelotas	138
Porto Alegre	5244
Santana do Livramento	268
Santa Maria	815
Santa Rosa	2
Santo Ângelo	4
São José dos Ausentes	464
Sinimbu	22
Uruguaiana	305
Total	13878
