

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE A DISTÂNCIA
TURMA 4



**Melhoria da atenção à saúde dos idosos, UBS São José das Missões,
São José das Missões, RS.**

JACIANE DE QUADROS DE BORTOLLI

Pelotas, RS

2014

JACIANE DE QUADROS DE BORTOLLI

**Melhoria da atenção à saúde dos idosos, UBS São José das Missões,
São José das Missões, RS.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Saúde da Família Modalidade EaD Universidade Aberta do SUS – Universidade Federal de Pelotas, como requisito para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Douglas Augusto Schneider Filho

Pelotas, RS

2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

B739m Bortoli, Jaciane de Quadros de

Melhoria da atenção à saúde dos idosos, UBS São José das Missões, São José das Missões, RS / Jaciane de Quadros de Bortoli ; Douglas Augusto Schneider Filho, orientador. — Pelotas, 2014.

99 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1. Saúde da família. 2. Atenção primária à saúde. 3. Idosos. I. Schneider Filho, Douglas Augusto, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Elaborada por Elionara Giovana Rech CRB: 10/1693

JACIANE DE QUADROS DE BORTOLLI

**Melhoria da atenção à saúde dos idosos, UBS São José das Missões, São
José das Missões, RS.**

Monografia aprovada em 03 de novembro de 2014, como requisito à obtenção do título de especialista em Saúde da Família da Universidade Aberta do SUS/ Universidade Federal de Pelotas.

Douglas Augusto Schneider filho
(Orientador)

Banca Examinadora:

Banca 1: Professora Maria Fernanda Silveira Espíndola

Banca 2: Professora Ana Paula Soares

Dedicatória

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor do meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia.

Ao meu pai, Jaime Luiz De Bortolli, minha mãe, Cristiane de Quadros de Bortolli, e a minha irmã, Juliane de Quadros de Bortolli.

A meu noivo, Fernando Scherer Freire, que de forma especial e carinhosa me deu força e coragem, me apoiando nos momentos de dificuldades.

Ao orientador, Douglas Augusto Schneider, pelo incentivo, simpatia e presteza no auxílio nas atividades e na elaboração deste Trabalho de Conclusão de Curso. Por sua vocação inequívoca, por não poupar esforços como interlocutor dos alunos e por suprir eventuais falhas e lacunas. Pela paciência nas orientações e pelo incentivo, que tornaram possível a conclusão deste trabalho.

Agradecimentos

A Deus, por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

À Universidade Federal de Pelotas, seu corpo docente, direção e administração, que oportunizaram a janela através da qual hoje vislumbro um horizonte superior.

Ao meu orientador, Douglas Augusto Schneider, pelo suporte ao longo tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

Resumo

Bortolli, Jaciane de Quadros. **Melhoria da atenção à saúde dos idosos, UBS São José das Missões, São José das Missões, RS.** 2014. 99f. Trabalho de Conclusão de Curso. Especialização em Saúde da Família. Universidade Aberta do SUS/Universidade Federal de Pelotas, RS.

O presente trabalho trata de uma intervenção realizada durante três meses na Unidade Básica de Saúde de São José das Missões, no município de São José das Missões, RS, tendo como objetivo geral qualificar a atenção à saúde dos idosos. Os objetivos específicos foram os de ampliar a cobertura de acompanhamento de idosos, melhorar a adesão dos idosos ao Programa de Atenção à Saúde do Idoso, melhorar a qualidade da atenção ao idoso na unidade de saúde, melhorar o registro das informações, mapear os idosos de risco da área de abrangência e promover a saúde dos idosos, tendo sido definidos indicadores de avaliação e metas a serem alcançadas para cada um deles. Para desenvolvimento da intervenção foi utilizado o caderno de Atenção Básica nº 19 - Envelhecimento e saúde da pessoa idosa, do Ministério da Saúde, tendo sido definidas ações nos eixos de organização e gestão do serviço, da avaliação e monitoramento, do engajamento público e da qualificação da prática clínica. Para a coleta de dados foi utilizada uma ficha-espelho, e para sua digitação e tabulação foi utilizada uma Planilha Eletrônica, ambas fornecidas pelo Curso. Ao final dos três meses de duração da intervenção, a ação programática na UBS de São José das Missões envolveu 225 dos 422 idosos residentes na área de abrangência, correspondendo a 53,3% de cobertura. Dos 21 idosos acamados ou com problemas de locomoção da comunidade nove foram cadastrados na intervenção, totalizando 41,4% deles, sendo que 88,9% dos cadastrados foram visitados em seus domicílios. O rastreamento para hipertensão arterial cobriu 95,6% dos idosos, enquanto 93,8% dos hipertensos foram rastreados para diabetes. 98,7% dos idosos cadastrados passaram por avaliação multidimensional rápida e 83,1% deles tiveram exames clínicos em dia de acordo com o protocolo. Os piores resultados foram observados na área da saúde bucal, com 4,9% dos idosos com primeira consulta odontológica e 9,3% com avaliação da presença de alterações na mucosa bucal, atestando a importância de sensibilizar os idosos para a participação nas ações de saúde bucal promovidas pela UBS. Os resultados da intervenção mostraram avanços importantes, especialmente frente a pouca experiência da UBS na realização de ações programáticas para esse grupo etário. Também evidenciaram a importância do investimento na organização dos processos de trabalho da UBS e da equipe de saúde para a ampliação do acesso dos idosos ao serviço e para a melhoria da qualidade das ações a eles oferecida. Ficou evidenciada a necessidade de continuidade do projeto para a consolidação dos avanços conseguidos e para a busca dos objetivos ainda não alcançados.

Palavras-chave: saúde da família; atenção primária à saúde; saúde do idoso; assistência domiciliar; saúde bucal.

LISTA DE FIGURAS

Figura		Pag.
Figura 1	Fotografia 1. Unidade Básica de Saúde de São José das Missões	16
Figura 2	Fotografia 2. Unidade Básica de Saúde de São José das Missões	16
Figura 3	Fotografia 3. Consultório Odontológico da UBS de São José das Missões	18
Figura 4	Fotografia 4. Consultório Odontológico da UBS de São José das Missões	18
Figura 5	Fotografia 5. Exposição dialogada sobre a Saúde do Idoso com Equipe de Profissionais da UBS de São José das Missões	57
Figura 6	Fotografia 6. Idosos assistindo a exposição dialogada	57
Figura 7	Fotografia 7. Equipe de saúde debatendo com usuários sobre Saúde do Idoso.	58
Figura 8	Fotografia 8. Equipe de saúde aferindo pressão arterial e medindo índice glicêmico.	58
Figura 9	Fotografia 9. Educadora Física preparando idosos para atividades	59
Figura 10	Gráfico 1. Cobertura do programa de atenção a saúde do idoso na UBS de São José das Missões, São José das Missões, RS. Outubro de 2013 a janeiro de 2014.	61
Figura 11	Gráfico 2. Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados na UBS de São José das Missões, São José das Missões, RS. Outubro de 2013 a janeiro de 2014.	62
Figura 12	Gráfico 3. Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção com visita domiciliar na UBS de São José das Missões, São José das Missões, RS. Outubro de 2013 a janeiro de 2014.	63
Figura 13	Gráfico 4. Proporção de idosos com verificação de pressão arterial na última consulta na UBS de São José das Missões, São José das Missões, RS. Outubro de 2013 a janeiro de 2014.	64
Figura 14	Gráfico 5. Proporção de idosos hipertensos cadastrados para diabetes na UBS de São José das Missões, São José das Missões, RS. Outubro de 2013 a janeiro de 2014.	65
Figura 15	Gráfico 6. Proporção de idosos com primeira consulta odontológica programática na UBS de São José das Missões, São José das Missões, RS. Outubro de 2013 a janeiro de 2014.	66
Figura 16	Gráfico 7. Proporção de idosos acamados ou com dificuldades de locomoção que receberam visita domiciliar odontológica na UBS de São José das Missões, São José das Missões, RS. Outubro de 2013 a janeiro de 2014.	67
Figura 17	Gráfico 8. Proporção de idosos com Avaliação Multidisciplinar Rápida na UBS de São José das Missões, São José das Missões, RS. Outubro de 2013 a janeiro de 2014.	68
Figura 18	Gráfico 9. Proporção de idosos com exame clínico apropriado em dia na UBS de São José das Missões, São José das Missões, RS. Outubro de 2013 a janeiro de 2014.	69

Figura 19	Gráfico 10. Proporção de idosos hipertensos e/ou diabéticos com solicitação de exames complementares periódicos em dia na UBS de São José das Missões, São José das Missões, RS. Outubro de 2013 a janeiro de 2014.	70
Figura 20	Gráfico 11. Proporção de idosos com acesso aos medicamentos prescritos na UBS de São José das Missões, São José das Missões, RS. Outubro de 2013 a janeiro de 2014.	71
Figura 21	Gráfico 12. Proporção de idosos com tratamento odontológico concluído na UBS de São José das Missões, São José das Missões, RS. Outubro de 2013 a janeiro de 2014.	72
Figura 22	Gráfico 13. Proporção de idosos com avaliação das alterações de mucosa bucal em dia na UBS de São José das Missões, São José das Missões, RS. Outubro de 2013 a janeiro de 2014.	73
Figura 23	Gráfico 14. Proporção de idosos com avaliação da necessidade de prótese bucal em dia na UBS de São José das Missões, São José das Missões, RS. Outubro de 2013 a janeiro de 2014.	74
Figura 24	Gráfico 15. Proporção de idosos com registro na ficha espelho em dia na UBS de São José das Missões, São José das Missões, RS. Outubro de 2013 a janeiro de 2014.	75
Figura 25	Gráfico 16. Proporção de idosos com Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa na UBS de São José das Missões, São José das Missões, RS. Outubro de 2013 a janeiro de 2014.	76
Figura 26	Gráfico 17. Proporção de idosos com avaliação de risco para morbimortalidade em dia na UBS de São José das Missões, São José das Missões, RS. Outubro de 2013 a janeiro de 2014.	77
Figura 27	Gráfico 18. Cobertura do programa de atenção à saúde do idoso na UBS de São José das Missões, São José das Missões, RS. Outubro de 2013 a janeiro de 2014.	78
Figura 28	Gráfico 19. Proporção de idosos com avaliação da rede social em dia na UBS de São José das Missões, São José das Missões, RS. Outubro de 2013 a janeiro de 2014.	79
Figura 29	Gráfico 20. Proporção de idosos com avaliação de risco em saúde bucal em dia na UBS de São José das Missões, São José das Missões, RS. Outubro de 2013 a fevereiro de 2014.	80
Figura 30	Gráfico 21. Proporção de idosos que receberam orientação nutricional para hábitos saudáveis na UBS de São José das Missões, São José das Missões, RS. Outubro de 2013 a janeiro de 2014.	81
Figura 31	Gráfico 22. Proporção de idosos que receberam orientação sobre prática de atividade física regular na UBS de São José das Missões, São José das Missões, RS. Outubro de 2013 a janeiro de 2014.	82
Figura 32	Gráfico 23. Proporção de idosos que receberam orientação individual de cuidados de saúde bucal na UBS de São José das Missões, São José das Missões, RS. Outubro de 2013 a janeiro de 2014.	83
Figura 33	Gráfico 24. Proporção de idosos com participação em ações coletivas de educação em saúde bucal na UBS de São José das Missões, São José das Missões, RS. Outubro de 2013 a janeiro de 2014.	84

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÔNIMOS.

ACS- Agente Comunitário de Saúde

APS- Atenção Primária a Saúde

ASB-Auxiliar de Saúde Bucal

CRS-Coordenadoria Regional de Saúde

CEO-Centro de Especialidades Odontológicas

CP-Coleta de Papanicolau

DM-Diabetes Mellitus

EAD-Ensino à distância

ESF-Estratégia Saúde da Família

ESB-Equipe de Saúde Bucal

HIPERDIA- Sistema de cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão e /ou diabetes mellitus atendidos no SUS.

HAS-Hipertensão Arterial Sistêmica

HGT-Hemogluco teste

IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e estatística

NAAB-Núcleo de Apoio à Atenção Básica

SUS-Sistema único de Saúde

SIAB-Sistema de Informação da Atenção Básica

SISPRENATAL-Sistema de monitoramento e avaliação da atenção ao pré-natal

TSB-Técnico em saúde bucal

UFPEL-Universidade Federal de Pelotas

UBS-Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

	Pág.
Apresentação	
1. Análise Situacional	14
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS em 15/04/2013	14
1.2 Relatório da Análise Situacional em 11/09/2013	15
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	26
2. Análise Estratégica	27
2.1 Justificativa	27
2.2 Objetivos e metas	28
2.2.1 Objetivo Geral	28
2.2.2 Objetivos específicos	28
2.2.3 Metas	28
2.3 Metodologia	31
2.3.1 Detalhamento das ações	31
2.3.2 Indicadores para monitoramento dos alcances das metas	43
2.3.3 Logística	49
2.3.4 Cronograma	54
3. Relatório da Intervenção	55
3.1 Ações previstas e desenvolvidas – facilidades e dificuldades	55
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas – facilidades e dificuldades	60
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	60
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	60
4. Avaliação da intervenção	61
4.1 Resultados	61
4.2 Discussão	61
4.3 Relatório da intervenção para gestores	84
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade	86
5. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	88
6. Bibliografia	90
Anexos	91
Anexos A, B e C - Ficha espelho	91
Anexo D – Planilha de coleta de dados	94

APRESENTAÇÃO

O presente volume apresenta um trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas, trazendo o relato da realização de um projeto de intervenção voltado à melhoria da atenção à saúde dos idosos de 60 ou mais anos, na UBS São José das Missões, em São José das Missões, no Rio Grande do Sul. O texto está organizado em cinco partes, correspondentes a sequência de trabalho proposta pelo Curso. A primeira parte traz a análise situacional produzida na Unidade 1. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica, traduzida no projeto de intervenção elaborado ao longo da unidade 2. A terceira parte traz o relatório da intervenção realizada durante 12 semanas, correspondente ao processo vivenciado na unidade 3 do curso. A intervenção foi realizada durante três meses mediante autorização da coordenação do curso, em caráter excepcional, por eu ter tido que assumir vaga em Concurso Público no município de Coronel Bicaco. Na quarta parte encontra-se o material produzido na 4ª unidade do curso, compreendendo a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde. A quinta e última parte contém a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Complementam o volume os anexos e apêndices utilizados durante a realização do trabalho.

1. Análise situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Trabalho na única UBS do município de São José das Missões, que atende a uma população de aproximadamente 2.800 pessoas. A Unidade conta com três consultórios, sendo um consultório médico, um consultório odontológico e um consultório de fisioterapia. Conta também com sala de recepção, sala de vacinas, sala de reuniões, farmácia, leitos para observação de pacientes, além de setor administrativo, cozinha para funcionários e banheiros.

A equipe conta com um Médico, um Dentista, dois Enfermeiros, cinco Técnicos de Enfermagem, sete Agentes Comunitários de Saúde, um Psicólogo, um Nutricionista, um Fisioterapeuta, dois Auxiliares de Serviços Gerais, um Atendente de Farmácia, um Recepcionista e cinco Motoristas. Há atendimento médico e odontológico todos os dias. No que se refere à área odontológica, há dias específicos para atendimento às gestantes e às crianças. Atuando como Cirurgiã-Dentista da UBS, além do atendimento clínico, realizo atividades de orientação para higiene bucal e faço atividades educativas nas escolas.

As visitas domiciliares são realizadas uma vez por semana. A Equipe da Unidade realiza com frequência reuniões nas comunidades, abrangendo diversos assuntos e contando com boa participação dos moradores da região. Uma dificuldade importante se refere ao atendimento à população rural, por nem sempre dispomos de veículo para a locomoção dos profissionais. A Equipe realiza reuniões quinzenais, em dias pré-determinados.

A relação da UBS com a população é muito boa, o que faz crer que os usuários se sintam acolhidos e amparados em suas necessidades. Atualmente estamos vivenciando um processo de reorganização do trabalho da equipe, visando qualificar ainda mais as ações de saúde a ela oferecidas. Temos a expectativa de que muitas das nossas dificuldades sejam resolvidas rapidamente, para o bem de todos os funcionários e usuários.

1.2 Relatório da Análise Situacional em São José das Missões O município

O município de São José das Missões possui 2720 habitantes, sendo 1387 do sexo feminino e 1333 do sexo masculino, residindo em 280 domicílios urbanos e 582 domicílios rurais (IBGE 2010). Localiza-se na região noroeste do Rio Grande do Sul e ocupa uma área de 98,070 Km². Pertence à 15^a Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) de Palmeira das Missões e limita-se com os municípios de Novo Xingu, Palmeira das Missões, Novo Barreiro, São Pedro das Missões e Sagrada Família.

A Rede de Serviços de Saúde

Toda a população da cidade conta apenas com uma Unidade Básica de Saúde. A UBS localiza-se na área urbana da cidade, com dois modelos de atenção. Além da Atenção Básica tradicional, composta por um médico, um enfermeiro, três técnicos em enfermagem, uma psicóloga, uma nutricionista, uma fisioterapeuta, dois auxiliares de serviços gerais, uma atendente de farmácia, uma recepcionista e cinco motoristas, conta com uma Equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF), constituída por um Médico, uma Enfermeira, dois Técnicos de Enfermagem e sete Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), e uma Equipe de Saúde Bucal (ESB), constituída por uma Cirurgiã-Dentista e uma Auxiliar em Saúde Bucal (ASB).

A estrutura e a equipe da Unidade Básica de Saúde são adequadas para a prestação de cuidados básicos de saúde para o total de habitantes da área adstrita, mas há necessidade de algumas ampliações e ajustes para melhorar as condições de trabalho e de atendimento. A cidade conta com uma equipe de Núcleo de Apoio à Saúde da Família, aqui chamada de Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAAB).

Os usuários que necessitam de serviços hospitalares, consultas e procedimentos médicos especializados e exames complementares não disponíveis no município são referenciados para Palmeira das Missões, Sarandi, Passo Fundo, Ijuí e Tenente Portela. Não há Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) para referenciar pacientes que necessitam de procedimentos de atenção secundária da

área odontológica, sendo que esses, na medida das suas possibilidades, procuram os especialistas de que necessitam em serviços privados.

A Unidade Básica de Saúde

Estrutura

A estrutura física da Unidade é razoável, mas há necessidade de reforma e ampliação, ou da construção de uma nova área que propicie melhor distribuição das salas de atendimento e dos demais ambientes, visando o fortalecimento da ESF e da Atenção Básica na cidade.

A UBS possui uma sala para atendimento médico, duas salas para atendimentos e procedimentos de enfermagem, um consultório odontológico, uma sala de recepção, uma sala de reuniões e a farmácia da Unidade. Há acessibilidade para cadeirantes, com rampas de acesso e banheiro adaptado. Este, no entanto, está em desuso, necessitando de reparos e de manutenção. Não há corrimões, o que dificulta o fluxo dos idosos e demais usuários pela Unidade.

No consultório odontológico, há necessidade de melhorias na iluminação, o que beneficiaria profissionais e usuários. Também há a necessidade de construção de uma bancada com pia para processamento de materiais e instrumentais, de instalação de torneiras com sistema de fechamento que dispense o uso das mãos e de armários sobre a bancada para armazenamento de materiais. Também não há escovário, nem espaço disponível para sua instalação.

Entre as prioridades para a melhoria da estrutura física das condições de trabalho e atendimento aos usuários, as mais importantes são a construção de uma sala específica para esterilização de materiais médicos e odontológicos e a instalação de escovário para ensino e apoio às escovações dentais supervisionadas. Além disso, é necessário instalar barras de apoio, corrimões e pisos antiderrapantes e sinalizar os ambientes, medidas que propiciariam melhorias no acolhimento aos usuários, no seu deslocamento pela UBS, especialmente para os idosos e para as pessoas com deficiência. Assim, há muito a ser melhorado na estrutura da Unidade, especialmente para proporcionar atenção acolhedora e humanizada a todos que a

frequentam e para aprimorar o convívio entre profissionais e usuários. Para tanto, usuários e funcionários contam com um maior comprometimento dos gestores da saúde e do município com a qualificação dos serviços da área, beneficiando a população e equipes que trabalham na UBS.



Fotografia 1 - Unidade de Saúde de São José das Missões



Fotografia 2 - Unidade de Saúde de São José das Missões

Recursos Humanos

A equipe da ESF é pequena, com muitas atribuições a desenvolver diariamente. Na área odontológica, há falta de um Técnico em Saúde Bucal (TSB), profissional que, trabalhando com a Cirurgiã-Dentista em uma Equipe de Saúde Bucal Modalidade II, contribuiria para ampliar muito os serviços realizados pela área. Um problema importante em nossa cidade é a falta de profissionais de saúde residentes no município, assim como a falta de cursos na cidade e as dificuldades que os aqui residentes encontram para buscarem formação profissional fora do município.

Equipamentos, materiais médico-hospitalares, odontológicos e medicamentos.

Confrontando a situação da Unidade com a preconizada pelo Manual da Estrutura das Unidades Básicas de Saúdes do Ministério da Saúde, é possível constatar que a Unidade Básica de Saúde necessita de muitas adequações, principalmente em relação ao suprimento de medicamentos básicos. Faltam alguns itens e os que existem são insuficientes para a distribuição aos usuários. Não existe na farmácia da UBS nenhum medicamento fitoterápico nem homeopático.

Em relação à estrutura para a área médica e de enfermagem há disponibilidade da maioria dos equipamentos usados no dia-a-dia da Unidade, mas nem todos os materiais de consumo estão disponíveis sempre em quantidade suficiente. Na área odontológica, a UBS conta com os equipamentos indispensáveis para a rotina diária. Dispomos de autoclave, aparelho fotopolimerizador, cadeira odontológica com pontas e instrumentais para a maioria dos procedimentos realizados na Atenção Primária. No entanto, nem todos os materiais de consumo são supridos em quantidade suficiente, especialmente os anestésicos, Ionômero de Vidro (IVR) e cimentos diversos. Essas situações comprometem o trabalho dos profissionais da Unidade, produzindo reflexos no atendimento e nos cuidados prestados aos usuários. Cabe aos profissionais, juntamente com Conselho Municipal de Saúde, cobrar dos gestores municipais o cumprimento de normas estabelecidas nas políticas nacionais de Atenção Básica e de Assistência

Farmacêutica, visando a garantia dos direitos dos usuários em ter um atendimento de qualidade e a oferta das medicações necessárias para seu tratamento.



Fotografia 03 - Consultório Odontológico



Fotografia 04- Consultório Odontológico

Processos de trabalho

Os princípios e diretrizes da Atenção Básica, estabelecidas pela Portaria 2488//2011, são, de modo geral, cumpridos pelos profissionais da Equipe de Saúde da Unidade, que procuram propiciar acesso universal e contínuo aos usuários, com qualidade e resolutividade. Há um bom vínculo entre profissionais e usuários, facilitado pelo fato de estarmos em uma cidade pequena, aonde todos se conhecem e as relações são de proximidade e grande interação. A Equipe realiza atenção à saúde nos domicílios e desenvolve ações educativas na própria UBS e nas comunidades, o que amplia ainda mais a interação entre os profissionais e os moradores da área.

Em relação à demanda espontânea, há muita procura de usuários no cotidiano da UBS. O acolhimento é realizado por recepcionistas, enfermeiras, técnicos de enfermagem e pela dentista. Os usuários são ouvidos e orientados e, conforme a necessidade de atendimento são realizados os encaminhamentos necessários. As recepcionistas entregam fichas numeradas aos usuários, por ordem de chegada à UBS. Os técnicos de enfermagem realizam a escuta das suas queixas e identificam as situações que requerem atendimento imediato, que são encaminhadas aos profissionais para que realizem esse atendimento de forma rápida e resolutiva. Os usuários que não se enquadram nessa situação e que não apresentam dor, febre, ou outra queixa mais preocupante, aguardam para serem atendidos conforme a ordem de chegada. Quando há excesso de demanda, os que não necessitam de atendimento imediato são orientados a retornarem em outro turno ou no dia seguinte.

A UBS desenvolve bem suas funções, pois é resolutiva e coordena o cuidado ao usuário. Também desenvolve ações de educação permanente em saúde bucal nas escolas, realizadas pela cirurgiã-dentista para prevenção e identificação de crianças com necessidades de tratamento de doenças bucais. A equipe da enfermagem e o médico da Unidade realizam reuniões nas comunidades, porém, desenvolvem ações nas escolas. As atribuições dos profissionais são executadas de forma organizada, eficiente e na maioria das vezes, resolutiva. Há dificuldades para

realizar a busca de pacientes faltosos nas ações programáticas, em função da pouca disponibilidade de transporte para os profissionais. Assim, apesar de serem realizados levantamentos dos usuários que necessitam de cuidados domiciliares, nem sempre é possível realizar as visitas rapidamente. Também há dificuldades quanto ao encaminhamento de usuários a outros serviços de referência, o que compromete a continuidade do cuidado. Outra dificuldade se refere à atração de usuários para as atividades de grupo realizadas por profissionais da UBS, nas quais há sempre o mesmo público. A maioria dos usuários, muitas vezes incluindo os mais vulneráveis, deixa de comparecer, demonstrando pouca consciência sobre seus problemas e necessidades de saúde. Este problema afeta especialmente os Diabéticos e Hipertensos, para os quais é necessário estruturar atividades com grupos para disseminar informações e promover a educação em saúde.

A cirurgiã-dentista atende pacientes agendados e oriundos da demanda livre e agendada, sendo que são agendados somente os indivíduos do interior do município e as crianças na faixa escolar. Esta é uma forma de garantir o atendimento para aqueles que não conseguem chegar tão cedo à unidade, pois dependem dos meios de transporte disponibilizados pelo município. A cirurgiã-dentista desenvolve também atividades do Projeto Saúde na Escola, abrangendo desde crianças da educação infantil até adolescentes de 16 anos de idade. Realiza, ainda, reuniões nas comunidades do interior do município e atividades com grupos de gestantes.

A enfermeira, além de desenvolver o trabalho de rotina da sua área, é responsável pela atualização dos dados do Sistema de Informações de Atenção Básica (SIAB), e é responsável pelo monitoramento e acompanhamento das Agentes Comunitárias de Saúde.

Engajamento público

O engajamento público dos membros da equipe e da comunidade é satisfatório. Através de reuniões nas comunidades nas quais são abordados temas como hipertensão arterial, diabetes, e saúde bucal, consegue-se engajá-las levando informações, mas há limitações relacionadas com o deslocamento de usuários, pois há regiões mais distantes e nem sempre os moradores dessas áreas dispõem de carros, motos ou bicicletas. Outro fator que prejudica a participação dos usuários

nessas atividades é a condição climática, pois quando chove ou faz muito frio a comunidade tem dificuldades para sair das suas residências. Assim, as prioridades para melhorar o engajamento público incluem a realização de mais atividades para conscientização da população sobre a importância da participação nas reuniões sobre saúde e a conscientização do gestor de saúde para disponibilizar meios de transporte dos profissionais até a comunidade.

Ações programáticas

Saúde da Criança

A cobertura da Puericultura encontrada na população de São José das Missões é de 48%, correspondendo a 24 crianças residentes e acompanhadas, mas há necessidade de melhorar o agendamento, ampliar as orientações às mães e crianças e executar as ações programáticas de forma mais organizada. Também é necessário aprimorar os registros dos atendimentos, de forma a permitir o monitoramento dos pacientes faltosos e com atraso de consultas. O crescimento e desenvolvimento das crianças dependem principalmente do atendimento de todas as suas necessidades essenciais e da detecção precoce de problemas no seu crescimento e desenvolvimento. Cabe à equipe prestar assistência de forma integrada e desenvolver ações de promoção da saúde e de prevenção das doenças e agravos para atingir os indicadores desejados.

Atenção Pré-Natal

A cobertura do pré-natal encontrada no município é de 100%, correspondendo a 13 gestantes acompanhadas. Normalmente todas as gestantes do município realizam sete ou mais consultas, sendo que os seis retornos são previamente agendados quando do início do acompanhamento. Algumas gestantes fazem acompanhamento em consultórios particulares, mas essas também comparecem à UBS para mostrarem seus exames e receberem orientações adicionais. As consultas são realizadas de acordo com o que o Ministério da Saúde preconiza. Em geral o pré-natal é iniciado no primeiro trimestre, com exames de laboratório solicitados na primeira consulta, com vacinas aplicadas de acordo com o protocolo, com avaliação e orientações sobre saúde bucal. A UBS realiza a busca

ativa de gestantes para garantir o início precoce do acompanhamento. Os profissionais estão capacitados para implementar os programas preconizados pelo Ministério da Saúde (SISPRENATAL, rede cegonha), buscando cumprir as metas estabelecidas. A UBS também realiza atividades educativas com grupos de adolescentes para prevenção da gestação na adolescência, assim como realiza palestras nas escolas com o mesmo objetivo. O trabalho, realizado de forma conjunta entre os vários profissionais que atuam na UBS, propicia uma boa qualidade da atenção ao pré-natal na UBS.

Controle do Câncer de Colo de Útero e Mama

Tendo em vista as elevadas taxas de morbi-mortalidade por câncer ginecológico no Brasil, as ações de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama são de grande importância na Atenção Primária à saúde. A cobertura do CA ginecológico encontrado no município é de 50%, correspondendo a 112 mulheres acompanhadas na UBS. Os indicadores de cobertura são aceitáveis, pois a grande maioria das mulheres realiza os exames e retorna para receber os resultados. Quando os resultados mostram alterações, a UBS realiza busca ativa das usuárias e consegue fazer com que elas realizem os tratamentos preconizados. O processo de trabalho pode ser melhorado através da ampliação dos dias reservados para as consultas das mulheres.

A cobertura do controle do Câncer de Mama para a população adstrita também é satisfatória. Poderiam ser aumentados os dias reservados para consultas das mulheres, o que permitiria uma melhoria da qualidade do controle do câncer de mama e da atenção à saúde da mulher.

Nas mesmas consultas ginecológicas realizadas para a coleta de CP, também é feito o rastreamento e a solicitação da mamografia, assim como são prestadas informações e orientações à usuária. O município realiza anualmente um Encontro de Saúde, envolvendo toda a comunidade em atividades educativas sobre vários aspectos da saúde, incluindo temas de saúde bucal.

Atenção aos Portadores de HAS e DM

Em relação à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), o número de hipertensos com mais de 20 anos é bastante significativo, correspondendo a quase 25% do total

de habitantes dessa faixa etária. Os usuários são atendidos de acordo com a procura, não havendo uma programação estruturada para garantir a cobertura de todos os que necessitariam de cuidados. Assim, apenas os que procuram a Unidade são avaliados quanto ao risco cardiovascular. Esses também recebem orientações nutricionais e sobre atividades físicas. O percentual de hipertensos com avaliação de saúde bucal é baixo, pois não há na unidade uma prioridade para o atendimento odontológico para esse grupo. As orientações sobre saúde bucal são prestadas em reuniões realizadas nas comunidades. Entre as medidas necessárias para qualificar o trabalho com os portadores de HAS estão a criação de Grupos educativos para hipertensos, a adoção de protocolos de atendimento, o agendamento de consultas para avaliação e retornos, a capacitação da equipe para detecção precoce da hipertensão arterial e a divulgação na comunidade de orientações para melhoria da qualidade de vida. Com o atendimento realizado de forma organizada e humanizada, os pacientes se sentiriam mais valorizados, o que contribuiria para aumentar a adesão aos tratamentos.

Em relação à Diabetes Mellitus, há 79 pessoas portadoras da doença na área adstrita. Os cuidados a essas pessoas são feitos da mesma forma relatada quanto aos portadores de HAS. Assim sendo, para melhorarmos os indicadores de cobertura e qualidade é necessário estruturar o atendimento programático, com o agendamento de retornos para avaliação e reconsulta, a realização de grupos para diabéticos e o desenvolvimento de projetos terapêuticos de acordo com o risco dos usuários.

Atenção à Saúde dos Idosos

Há no município um total de 422 pessoas idosas. O acompanhamento desses idosos na UBS também é realizado apenas para os que procuram a Unidade, comparecendo espontaneamente em busca de atendimento. Para continuidade do tratamento contamos com o convencimento dos familiares e do paciente quanto à importância dos cuidados com a sua saúde. Quando procuram a Unidade, os idosos são priorizados, assim como as gestantes e crianças. Não há agendamento de consultas devido à demanda por atendimento ser muito grande, com apenas um médico para atender todos que nos procuram. Não há protocolo de

atendimento e os registros são realizados na ficha clínica do paciente. Também não são realizadas reuniões com esse grupo específico.

É baixo o índice de usuários com caderneta de saúde da pessoa idosa. Muitos idosos a receberam, mas eles não a trazem para as consultas nem são lembrados pelos profissionais a fazê-lo. Os registros sobre as aferições de pressão, orientações sobre qualidade de vida, exames de rotina e demais cuidados são registrados somente no prontuário clínico e nas cadernetas de vacina. São também muito baixas as coberturas de avaliação multidimensional rápida e de avaliação de saúde bucal, pois estas atividades ocorrem apenas nas consultas de livre demanda.

Para aprimorar os cuidados com os idosos da comunidade é necessário implantar a Caderneta do Idoso, garantir avaliação da atenção integral à saúde do idoso, organizar o agendamento de consultas médicas e odontológicas e divulgar informações sobre a saúde bucal do idoso, destacando a importância de comparecer ao dentista mesmo para os que fazem uso de próteses. É importante também capacitar profissionais para o preenchimento correto da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, assim como para realizar atividades educativas com grupos e organizar atividades físicas para melhoria da qualidade de vida.

Atenção à Saúde Bucal:

O trabalho dos profissionais de saúde bucal da UBS de São José das Missões é organizado de modo a destinar seis turnos semanais para as atividades clínicas e quatro turnos para ações coletivas em escolas, atividades educativas, reuniões e visitas domiciliares.

Em cada Turno são atendidos seis pacientes, além dos casos com urgências, advindos da demanda do dia.

Como a Unidade não realiza atividades com grupos, por exemplo, para portadores de HAS e DM, a equipe de saúde bucal não tem como proporcionar a eles as informações necessárias para os cuidados bucais. Essas orientações ficam restritas aos que recebem atendimento clínico individual.

1.3. Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Entre o momento da elaboração inicial sobre a Unidade e a produção do Relatório de Análise Situacional, foi possível identificar com maior precisão os problemas observados nos processos de trabalho e de atendimento da UBS. De modo geral, os principais problemas se referem à falta de organização das ações programáticas, com grande parte do trabalho voltado muito mais para o atendimento à demanda do dia. Os profissionais procuram realizar esses atendimentos com qualidade, garantindo os cuidados necessários para cada paciente e orientando-os sobre como devem proceder para preservar sua saúde e controlar suas doenças. Procuram também estimular os pacientes para retornarem, mas, como não há garantia de consultas de retorno, muitos deixam de fazer o acompanhamento de que necessitam.

Com os estudos e com as análises propiciadas pelo Curso, pude compreender de forma mais clara essas limitações, procurando estruturar meu Projeto de Intervenção, na área da Saúde do Idoso, de forma a contemplar o acompanhamento preconizado pelo Ministério da Saúde, integrando os diversos profissionais e registrando as informações sobre todas as atividades para monitorar o projeto e avaliar seu impacto sobre a população idosa do município.

2. Análise estratégica

2.1. Justificativa

Atualmente, segundo o Censo IBGE 2010, os brasileiros com mais de 60 anos representam 7,4% da população, enquanto as previsões apontam que, em 25 anos, esses idosos chegarão a 15% do total de habitantes do país. A população idosa se diferencia por possuir uma série de especificidades quanto ao processo saúde-doença. A incidência e prevalência de muitas doenças aumentam, com altos índices de pacientes com patologias múltiplas e crônicas. Considerando essas estatísticas e problemas de saúde, identificamos a necessidade de realizar uma ação programática voltada para a Saúde do Idoso na Unidade Básica de Saúde de São José das Missões, envolvendo toda a equipe de Saúde da Família.

O número de habitantes na faixa etária acima de 60 anos, na área da UBS de São José das Missões, é de 422, segundo dados do SIAB, correspondendo ao total de idosos da cidade. Além dos atendimentos aos que procuram a UBS, as ações desenvolvidas para este público incluem reuniões nas comunidades com orientações de saúde e prevenção de agravos, visitas domiciliares a pacientes acamados e com dificuldades de locomoção e campanhas vacinais. A qualidade da atenção dispensada à saúde do idoso é boa, porém, é clara a necessidade de aprimorá-la por meio da implementação de ações específicas com o intuito de prestar um cuidado organizado, repercutindo em melhoria na saúde desses idosos. Para isso será necessário o envolvimento de todos os profissionais da equipe, atuando com responsabilidade e comprometimento. Também é necessário aprimorar o monitoramento e avaliação dos cuidados prestados aos idosos. Entre as dificuldades esperadas, as principais envolvem a atração de idosos que precisam de atendimento e que atualmente não procuram ajuda profissional para resolução de suas enfermidades, assim como atraí-los para reuniões na Unidade para orientação e prevenção. Muitos são resistentes a mudanças nas suas rotinas e não conseguem avaliar a importância de saber mais sobre sua saúde.

Estes e outros motivos justificam a necessidade desta intervenção, tendo como foco principal a qualificação do cuidado ao idoso, nos moldes preconizados pelo Caderno de Atenção Básica 19 - Envelhecimento e saúde da pessoa idosa, editado em 2006 pelo Ministério da Saúde. Sendo assim, objetiva-se com esta qualificação prevenir doenças, melhorar a proporção de usuários acompanhados e também com tratamento odontológico inicial completado, bem como melhorar o

acesso dos idosos às orientações sobre saúde, higiene, higiene bucal, atividades físicas e alimentação saudável, por meio de ações coletivas.

Apesar da necessidade de mudanças em vários processos de trabalho da Unidade, as condições para a realização da intervenção são favoráveis, uma vez que os profissionais já foram consultados e demonstraram compromisso com a operacionalização das novas programações propostas por meio do Projeto de Intervenção.

2.2. Objetivos e metas

2.2.1. Objetivo geral:

- Melhorar a atenção à saúde do idoso na área de abrangência da UBS São José das Missões, em São José das Missões, RS.

2.2.2. Objetivos específicos:

1. Ampliar a cobertura de acompanhamento dos idosos
2. Melhorar a adesão dos idosos ao Programa de Atenção à Saúde do Idoso
3. Melhorar a qualidade da atenção ao idoso na unidade de saúde.
4. Melhorar registros das informações
5. Mapear os idosos de risco da área de abrangência
6. Promover a saúde

2.2.3. Metas

As metas do presente projeto são os seguintes, de acordo com os respectivos objetivos específicos:

Relativas ao objetivo 1. Ampliar a cobertura de acompanhamento de idosos.

Meta 1: Ampliar a cobertura dos idosos da área com acompanhamento na unidade de saúde para 92%.

Meta 2: Cadastrar 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção.

Meta 3: Realizar visita domiciliar a 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção.

Meta 4: Rastrear 100% dos idosos para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Meta 5: Rastrear 100% dos idosos com pressão arterial sustentada maior que 135/80 mmHg para Diabetes Mellitus (DM).

Meta 6: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica para 100% dos idosos.

Meta 7. Realizar visita domiciliar odontológica para 100% dos idosos acamados ou com dificuldade de locomoção

Relativas ao Objetivo 2. Melhorar a adesão dos idosos ao programa de atenção à saúde do idoso

Meta 8. Buscar 100% dos idosos faltosos às consultas programadas.

Relativas ao Objetivo 3. Melhorar qualidade da atenção à saúde do idoso na Unidade de Saúde.

Meta 9. Realizar Avaliação Multidimensional Rápida em 100% dos idosos da área de abrangência utilizando como modelo a proposta de avaliação do Ministério da Saúde.

Meta 10. Realizar exame clínico apropriado em 100% dos idosos cadastrados.

Meta 11. Realizar a solicitação de exames complementares periódicos para 100% dos idosos hipertensos e/ou diabéticos.

Meta 12. Garantir acesso aos medicamentos prescritos em 100% dos idosos.

Meta 13. Concluir tratamento odontológico em 100% dos idosos com primeira consulta odontológica programática.

Meta 14. Avaliar alterações de mucosa bucal em 100% dos idosos cadastrados.

Meta 15: Avaliar necessidade de prótese dentária em 100% dos idosos com primeira consulta odontológica.

Relativas ao Objetivo 4. Melhorar registro das informações.

Meta 16: Manter registro específico de 100% das pessoas idosas.

Meta 17: Distribuir a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa a 100% dos idosos cadastrados.

Relativas ao Objetivo 5. Mapear os idosos de risco da área de abrangência.

Meta 18: Rastrear 100% das pessoas idosas para risco de morbimortalidade.

Meta 19: Investigar a presença de indicadores de fragilização na velhice em 100% das pessoas idosas.

Meta 20: Avaliar a rede social de 100% dos idosos.

Meta 21: Realizar avaliação de risco em saúde bucal em 100% dos idosos.

Relativas ao Objetivo 6. Promover a saúde.

Meta 22: Garantir orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis a 100% das pessoas idosas.

Meta 23: Garantir orientação para a prática de atividade física regular a 100% dos idosos.

Meta 24: Garantir orientações individuais sobre higiene bucal (incluindo higiene de próteses dentárias) para 100% dos idosos cadastrados com primeira consulta odontológica programática.

Meta 25: Garantir ações coletivas de educação em saúde bucal para 100% dos idosos cadastrados.

2.3. Metodologia

2.3.1. Detalhamento de Ações

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de acompanhamento de idosos

Ação: Monitorar a cobertura de idosos da área com acompanhamento na unidade de saúde.

Eixo: Organização e gestão do serviço: A funcionária que terá o primeiro contato acolherá os idosos, bem como alguns profissionais da saúde que estarão disponíveis ao atendimento. As agentes de saúde cadastrarão todos os idosos da área de cobertura da unidade de saúde. Profissionais da unidade atualizarão as informações do SIAB.

Eixo: Monitoramento e avaliação: A equipe da UBS avaliará a ficha espelho, cadastro e prontuários dos pacientes cadastrados e digitará os dados na planilha de acompanhamento de idosos semanalmente.

Eixo: Engajamento público: Nas visitas domiciliares, as agentes de saúde e os profissionais da saúde esclarecerão a comunidade sobre a importância dos idosos realizarem acompanhamento periódico e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde. Informarão a comunidade sobre a existência do Programa de Atenção ao Idoso na unidade de saúde.

Eixo: Qualificação da prática clínica: Enfermeiras e cirurgiã-dentista capacitarão a equipe de saúde para o acolhimento aos idosos. Capacitarão os ACS na busca dos idosos que não estão realizando acompanhamento em nenhum serviço. Capacitarão também a equipe da unidade de saúde para a Política Nacional de Humanização.

Ação: Cadastrar os idosos acamados ou com problemas de locomoção.

Eixo: Organização e gestão do serviço: Enfermeiras e cirurgiã-dentista da UBS garantirão o acompanhamento dos idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados no Programa através das ACS. Acompanharão e visitarão os idosos acamados ou com problemas de locomoção.

Eixo: Monitoramento e avaliação: A equipe de enfermagem monitorará o número de idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados.

Eixo: Engajamento público: Profissionais da equipe de saúde informarão a comunidade sobre a existência do Programa de Atenção ao Idoso da Unidade de Saúde através das reuniões realizadas nas comunidades pela equipe de saúde.

Eixo: Qualificação da prática clínica: A equipe de enfermagem será capacitada para efetuar o cadastramento dos idosos acamados ou com problemas de locomoção.

Ação: Realizar visita domiciliar aos idosos acamados ou com problemas de locomoção.

Eixo: Organização e gestão do serviço: Enfermeiras, cirurgiã-dentista e médico realizarão visitas domiciliares aos idosos que delas necessitem. Acompanharão os

idosos através de visitas nos seus domicílios. Organizarão a agenda para viabilizar a realização dessas visitas domiciliares.

Eixo: Monitoramento e avaliação: Enfermeira e cirurgiã-dentista registrarão as informações para o monitoramento da realização de visita domiciliar para idosos acamados ou com problemas de locomoção.

Eixo: Engajamento público: As ACS orientarão a comunidade sobre os casos em que se deve solicitar visita domiciliar. As ACS orientarão a comunidade sobre a disponibilidade de visita domiciliar através das reuniões e informações dadas na unidade.

Eixo: Qualificação da prática clínica: As ACS serão capacitadas para realizarem o cadastramento, identificação e acompanhamento domiciliar dos idosos acamados ou com problemas de locomoção. A enfermeira orientará os ACS para o reconhecimento dos casos que necessitam de visita domiciliar.

Ação: Rastrear os idosos para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Eixo: Organização e gestão do serviço: Melhorar o acolhimento para os idosos portadores de HAS. O secretário de saúde garantirá material adequado para a tomada da medida da pressão arterial (esfigmomanômetro, manguitos, fita métrica) na unidade de saúde. A equipe de enfermagem monitorará os idosos com pressão alterada, para verificação contaremos com a ajuda dos profissionais que trabalham na unidade.

Eixo: Monitoramento e avaliação: Enfermeiras e técnicos de enfermagem monitorarão o número de idosos submetidos a rastreamento para HAS.

Eixo: Engajamento público: Os profissionais da equipe de saúde orientarão a comunidade sobre a importância da realização da medida da pressão arterial após os 60 anos de idade. Nas reuniões realizadas na comunidade, os profissionais orientarão os participantes sobre os fatores de risco para o desenvolvimento de HAS.

Eixo: Qualificação da prática clínica: A Enfermeira capacitará as Técnicas de Enfermagem e demais profissionais da Unidade de Saúde para verificação da pressão arterial de forma criteriosa, incluindo o uso adequado do manguito.

Ação: Rastrear os idosos com pressão arterial sustentada maior que 135/80 mmHg para Diabetes Mellitus.

Eixo: Organização e gestão do serviço: Melhorar o acolhimento para os idosos portadores de DM. O gestor garantirá material adequado para realização do hemoglicoteste na unidade de saúde. Quando do comparecimento dos idosos à Unidade de Saúde para consultas médicas e odontológicas, será verificada a sua pressão arterial. Os que estiverem acima de 135/80 mmHg realizarão teste de glicemia (se estiverem em jejum) e receberão orientações sobre a importância do hemoglicoteste.

Eixo: Monitoramento e avaliação: A equipe de enfermagem monitorará o número de idosos com pressão arterial sustentada maior que 135/80 mmHg.

Eixo: Engajamento público: Nas reuniões com a comunidade serão divulgadas informações sobre a importância do rastreamento para DM em idosos com pressão arterial sustentada maior que 135/80 mmHg ou para aqueles com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica. Haverá orientação à comunidade sobre os fatores de risco para o desenvolvimento de DM, através das palestras realizadas nas comunidades e nas consultas.

Eixo: Qualificação da prática clínica: Será realizada capacitação da equipe da UBS para realização do hemoglicoteste em idosos com pressão arterial sustentada maior que 135/80 mmHg ou para aqueles com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica.

Ação: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica para os idosos (com elaboração de plano de tratamento).

Eixo: Organização e gestão do serviço: A atendente organizará o acolhimento dos idosos na unidade de saúde. A cirurgiã-dentista monitorará a utilização de serviço odontológico dos idosos da área de abrangência, organizará uma agenda de saúde bucal para atendimento dos idosos e oferecerá atendimento prioritário aos idosos. As ACS orientarão os idosos nas visitas domiciliares quanto à sua prioridade para acesso às consultas odontológicas. A cirurgiã-dentista fará a primeira consulta e o plano de tratamento do paciente, marcando as reconsultas.

Eixo: Monitoramento e avaliação: A cirurgiã-dentista monitorará o número de idosos cadastrados na Unidade em acompanhamento odontológico.

Eixo: Engajamento público: A comunidade será informada sobre o atendimento odontológico prioritário de idosos e de sua importância para a saúde geral, além de demais facilidades oferecidas na Unidade de Saúde, através das reuniões realizadas

na comunidade. A cirurgiã-dentista esclarecerá a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais. A comunidade será ouvida sobre estratégias para captação de idosos para acompanhamento odontológico.

Eixo: Qualificação da prática clínica: A enfermeira capacitará a equipe para realizar o acolhimento do idoso de acordo com protocolo. Capacitará a equipe da unidade para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento de idosos para o serviço odontológico. A enfermeira capacitará os ACS para captação de idosos.

Ação: Fazer visita domiciliar odontológica aos idosos acamados ou com dificuldade de locomoção.

Eixo: Organização e gestão do serviço: A equipe de saúde realizará visitas domiciliares aos idosos acamados ou com dificuldade de locomoção semanalmente. A cirurgiã-dentista organizará a agenda para viabilizar procedimentos clínicos odontológicos domiciliares. O gestor garantirá a disponibilidade de equipamentos e materiais para viabilizar a realização de procedimentos clínicos odontológicos nos domicílios.

Eixo: Monitoramento e avaliação: A cirurgiã-dentista monitorará a cobertura de atendimento odontológico de idosos em cuidados domiciliares na área de abrangência da unidade de saúde.

Eixo: Engajamento público: Os profissionais da UBS ouvirão a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento nas reuniões. A equipe de saúde esclarecerá aos idosos, familiares e cuidadores sobre a importância da saúde bucal em idosos sob cuidados domiciliares.

Eixo: Qualificação da prática clínica: A cirurgiã-dentista capacitará a equipe para esclarecer à comunidade sobre a importância do atendimento em saúde bucal de idosos em cuidados domiciliares. Também capacitará as ACS para realização de buscas de idosos em cuidados domiciliares. A cirurgiã-dentista realizará procedimentos clínicos odontológicos nos domicílios quando necessário. A cirurgiã-dentista capacitará familiares e cuidadores para apoiarem ou realizarem a higiene bucal de idosos em cuidados domiciliares.

Objetivo 2. Melhorar a adesão dos idosos ao Programa de Atenção à Saúde do Idoso.

Ação: Melhorar a adesão dos idosos ao Programa de Atenção à Saúde do Idoso.

Buscar os idosos faltosos às consultas programadas.

Eixo: Organização e gestão do serviço: A equipe de enfermagem organizará visitas domiciliares para buscar os faltosos. Organizará a agenda para acolher os idosos provenientes das buscas domiciliares.

Eixo: Monitoramento e avaliação: As enfermeiras monitorarão o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de atendimento aos idosos adotado pela unidade de saúde.

Eixo: Engajamento público: Os profissionais de saúde informarão a comunidade sobre a importância de realização das consultas. Ouvirão a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão dos idosos. Esclarecerão os idosos e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização das consultas.

Eixo: Qualificação da prática clínica: As enfermeiras treinarão os ACS para a orientação de idosos quanto à realização das consultas e sua periodicidade.

Objetivo 3. Melhorar a qualidade da atenção ao idoso na unidade de saúde.

Ação: Melhorar a qualidade da atenção ao idoso na unidade de saúde.

Eixo: Organização e gestão do serviço: O gestor garantirá os recursos necessários para aplicação da Avaliação Multidimensional Rápida em todos os idosos (balança, antropômetro e outros). Serão definidas as atribuições de cada profissional da equipe na Avaliação Multidimensional Rápida dos idosos.

Eixo: Monitoramento e avaliação: A equipe de enfermagem monitorará a realização de Avaliação Multidimensional Rápida anual em todos os idosos acompanhados pela unidade de saúde. Os profissionais serão capacitados para tal ação, assim como para o registro das informações nos prontuários.

Eixo: Engajamento público: Os profissionais da saúde orientarão a comunidade sobre a importância destas avaliações e do tratamento oportuno das limitações para o envelhecimento saudável.

Eixo: Qualificação da prática clínica: Haverá capacitação dos profissionais para o atendimento dos idosos de acordo com o protocolo adotado pela UBS. A equipe será treinada para a aplicação da Avaliação Multidimensional Rápida e para o encaminhamento adequado dos casos que necessitem de avaliações mais complexas.

Ação: Melhorar a qualidade da atenção ao idoso na unidade de saúde.

Eixo: Organização e gestão do serviço: Serão definidas as atribuições de cada membro da equipe no exame clínico de idosos hipertensos e/ou diabéticos. Será organizada uma agenda para acolher os idosos hipertensos e diabéticos provenientes das buscas domiciliares. Nas consultas realizadas na Unidade de Saúde será realizado o exame clínico dos pacientes de acordo com o protocolo.

Eixo: Monitoramento e avaliação: A Equipe de enfermagem e a cirurgiã-dentista farão o monitoramento da realização de exame clínico apropriado dos idosos acompanhados na unidade de saúde.

Eixo: Engajamento público: Os pacientes e a comunidade serão orientados quanto aos riscos de doenças cardiovasculares e neurológicas e sobre a importância de ter os pés, pulsos e sensibilidade de extremidades avaliadas periodicamente.

Eixo: Qualificação da prática clínica: Capacitar a equipe para a realização de exame clínico apropriado. A enfermeira capacitará a equipe da UBS para o registro adequado dos procedimentos clínicos em todas as consultas.

Ação: Realizar a solicitação de exames complementares periódicos nos idosos hipertensos e/ou diabéticos.

Eixo: Organização e gestão do serviço: Garantir com o gestor municipal agilidade para a realização dos exames complementares definidos no protocolo. Ao examinar e avaliar o paciente, o médico avaliará a necessidade de realização de exames complementares.

Eixo: Monitoramento e avaliação: Enfermeiras e cirurgiã-dentista monitorarão o número de idosos hipertensos e diabéticos com exames laboratoriais solicitados pelo médico, enfermeiras e dentista. Cada profissional da saúde que solicitar exames irá monitorar o número de idosos hipertensos e diabéticos com exames laboratoriais realizados.

Eixo: Engajamento público: Os pacientes e a comunidade serão orientados quanto à necessidade de realização de exames complementares nas reuniões e consultas, assim como quanto à periodicidade com que devem ser realizados os exames complementares.

Eixo: Qualificação da prática clínica: A enfermeira capacitará a equipe para seguir o protocolo adotado na UBS para solicitação de exames complementares.

Ação: Avaliar acesso aos medicamentos prescritos aos idosos (considerar os idosos sem prescrição medicamentosa como com acesso a medicamentos).

Eixo: Organização e gestão do serviço: a atendente de farmácia realizará o controle de estoque (incluindo validade) de medicamentos. Manterá um registro das necessidades de medicamentos dos hipertensos e/ou diabéticos cadastrados na unidade de saúde, assim como da dispensação dos mesmos.

Eixo: Monitoramento e avaliação: A atendente monitorará o acesso aos medicamentos da Farmácia Popular / Hiperdia.

Eixo: Engajamento público: Os profissionais que trabalham na unidade orientarão os pacientes e a comunidade quanto ao direito dos usuários de terem acesso aos medicamentos da Farmácia Popular/Hiperdia e à forma de garantirem seu acesso a eles.

Eixo: Qualificação da prática clínica: A equipe será capacitada para orientar os usuários sobre as alternativas para obter acesso a medicamentos da Farmácia Popular/Hiperdia.

Ação: Concluir o tratamento odontológico dos idosos com primeira consulta odontológica programática.

Eixo: Organização e gestão do serviço: Todos os idosos que procurarem a unidade de saúde terão prioridade de acesso e consultas odontológicas diariamente. A cirurgiã dentista organizará a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento. Garantirá com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico e a disponibilização de serviços diagnósticos e especializados em saúde bucal.

Eixo: Monitoramento e avaliação: A C.D. Monitorará a proporção dos idosos que acessam o serviço odontológico e que tem o tratamento odontológico concluído.

Eixo: Engajamento público: nas reuniões, os profissionais da saúde esclarecerão a comunidade sobre a importância de comparecer às consultas para concluírem o tratamento odontológico.

Eixo: Qualificação da prática clínica: A equipe de saúde bucal diagnosticará e tratará as principais alterações bucais em idosos, tais como alterações de mucosa, edentulismo, doenças periodontais, hipossalivação e cárie de raiz.

Ação: Avaliar alterações de mucosa bucal dos idosos cadastrados.

Eixo: Organização e gestão do serviço: Os profissionais de saúde organizarão ações conjuntas, durante a campanha de vacinação, visando captar idosos ainda não avaliados. Disponibilizarão material informativo sobre auto-exame da boca fornecido pela secretaria de saúde. Ao realizar consultas odontológicas na unidade de saúde, a cirurgiã-dentista realizará avaliação de mucosa bucal.

Eixo: Monitoramento e avaliação: A Cirurgiã-dentista monitorará a prevalência de alterações de mucosa bucal no grupo de idosos. Identificará as alterações de mucosa bucal nos idosos.

Eixo: Engajamento público: A cirurgiã-dentista esclarecerá a população sobre fatores de risco e a importância do auto-exame da boca. Esclarecer a população sobre a importância do exame de mucosa pelo profissional de saúde (cirurgião-dentista) durante a consulta.

Eixo: Qualificação da prática clínica: A equipe de saúde bucal identificará alterações de mucosa, selecionará os casos com necessidade de encaminhamento para serviços de referência e tratará os casos de menor complexidade.

Ação: Avaliar necessidade de prótese dentária nos idosos com primeira consulta odontológica.

Eixo: Organização e gestão do serviço: Detalhamento: Ao realizar as consultas odontológicas na Unidade de Saúde, será avaliada a necessidade de prótese dentária nos idosos. O gestor disponibilizará de materiais para avaliação clínica dos pacientes.

Eixo: Monitoramento e avaliação: A C.D. monitorará o número de idosos com necessidade de prótese, avaliará a necessidade de substituição de próteses e os tipos de próteses necessárias.

Eixo: Engajamento público: A C.D. esclarecerá à população sobre o uso e manutenção de próteses dentárias e sensibilizará a população sobre a necessidade de substituição das próteses.

Eixo: Qualificação da prática clínica: A equipe de saúde bucal orientará idosos sobre a importância do uso das próteses dentárias.

Objetivo 4. Melhorar registros das informações.

Ação: Manter registro específico das pessoas idosas.

Eixo: Monitoramento e avaliação: Os profissionais da unidade manterão as informações do SIAB atualizadas. Será implantada planilha de registro específica para o acompanhamento do atendimento aos idosos. A enfermeira será responsável pelo monitoramento dos registros.

Eixo: Engajamento público: Os pacientes e a comunidade serão orientados pelos profissionais da unidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e ao acesso à segunda via, quando necessário.

Eixo: Qualificação da prática clínica: A equipe será treinada para o preenchimento de todos os registros necessários para o acompanhamento do atendimento aos idosos.

Ação: Distribuir a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa aos idosos cadastrados.

Eixo: Organização e gestão do serviço: Será solicitada ao gestor municipal a disponibilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa em quantidade suficiente para o Projeto.

Eixo: Monitoramento e avaliação: Os registros da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa serão monitorados pelos profissionais nas consultas médicas, odontológicas e de enfermagem.

Eixo: Engajamento público: Os idosos e a comunidade serão orientados nas reuniões, visitas domiciliares e consultas sobre a importância de portar a caderneta quando for passar por consulta na UBS ou em outros níveis de atenção.

Eixo: Qualificação da prática clínica: A equipe de saúde será capacitada para o preenchimento da Caderneta de Saúde da Pessoa idosa.

Objetivo 5. Mapear os idosos de risco da área de abrangência.

Ação: Rastrear as pessoas idosas para risco de morbimortalidade.

Eixo: Organização e gestão do serviço: Será solicitada ao gestor municipal a disponibilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. O idoso, ao procurar a UBS, terá avaliação realizada pelos profissionais.

Eixo: Monitoramento e avaliação: Será monitorado o número de idosos de maior risco de morbimortalidade identificados na área de abrangência pelos profissionais da saúde. Os profissionais farão os registros no prontuário e na ficha de acompanhamento.

Eixo: Engajamento público: Os idosos e a comunidade serão orientados sobre a importância de portar a caderneta quando for passar por consulta na UBS ou em outros níveis de atenção.

Eixo: Qualificação da prática clínica: A equipe da unidade será capacitada para o preenchimento da Caderneta de Saúde da Pessoa idosa e sobre risco de morbimortalidade.

Ação: Investigar a presença de indicadores de fragilização na velhice das pessoas idosas.

Eixo: Organização e gestão do serviço: Todos os idosos serão avaliados nas consultas. O atendimento dos idosos fragilizados na velhice será priorizado.

Eixo: Monitoramento e avaliação: Será monitorado o número de idosos investigados para indicadores de fragilização na velhice.

Eixo: Engajamento público: Os idosos fragilizados e a comunidade serão orientados sobre a importância do acompanhamento mais frequente.

Eixo: Qualificação da prática clínica: Os profissionais serão capacitados para identificação e registro dos indicadores de fragilização na velhice.

Ação: Avaliar a rede social dos idosos.

Eixo: Organização e gestão do serviço: Todos os idosos serão avaliados nas consultas. Serão priorizados o agendamento e a visita domiciliar aos idosos com rede social deficiente.

Eixo: Monitoramento e avaliação: A enfermeira monitorará a realização de avaliação da rede social em todos os idosos acompanhados na UBS e os idosos com rede social deficiente.

Eixo: Engajamento público: Os idosos e a comunidade serão orientados sobre como acessar o atendimento prioritário na Unidade de Saúde. A comunidade será estimulada sobre a promoção da socialização da pessoa idosa (trabalhos no NAAB, grupos de apoio...) e do estabelecimento de redes sociais de apoio.

Eixo: Qualificação da prática clínica: A equipe será capacitada para avaliar a rede social dos idosos.

Ação: Realizar avaliação de risco em saúde bucal dos idosos.

Eixo: Organização e gestão do serviço: Será priorizado o atendimento de idosos de alto risco (ex.: com higiene bucal deficiente, com dieta rica em açúcares, tabagistas, portadores de doenças crônicas e imunodeprimidos). O profissional odontólogo fará avaliação bucal dos idosos que procurarem atendimento odontológico na UBS.

Eixo: Monitoramento e avaliação: A enfermeira e a C.D. monitorará os idosos de alto risco identificados na área de abrangência.

Eixo: Engajamento público: A comunidade, especialmente as famílias com idosos, serão orientados sobre os fatores de risco para saúde bucal e suas consequências.

Eixo: Qualificação da prática clínica: Os profissionais da unidade serão capacitados pela C.D. para identificação de fatores de risco para saúde bucal.

Objetivo 6. Promover a saúde.

Ação: Garantir orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis às pessoas idosas.

Eixo: Organização e gestão do serviço: Em todas as consultas realizadas, desde a triagem dos pacientes, os idosos serão orientados sobre hábitos alimentares saudáveis.

Eixo: Monitoramento e avaliação: Será realizada orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis para todos os idosos pelos profissionais da saúde.

Eixo: Engajamento público: Os idosos, cuidadores e a comunidade serão orientados sobre os benefícios da adoção de hábitos alimentares saudáveis. Será adesivada nas paredes da UBS a frase "Dez passos para alimentação saudável" para informação e alerta a todos os usuários

Eixo: Qualificação da prática clínica: A equipe será capacitada para a promoção de hábitos alimentares saudáveis de acordo com os "Dez passos para alimentação saudável".

Ação: Garantir orientação para a prática de atividade física regular aos idosos.

Eixo: Organização e gestão do serviço: Nas visitas domiciliares realizadas pelas ACS e profissionais da UBS, os idosos serão orientados sobre os benefícios da prática de atividades físicas regulares.

Eixo: Monitoramento e avaliação: Será monitorada a realização de orientação de atividade física regular para todos os idosos.

Eixo: Engajamento público: Os idosos e a comunidade serão orientados pelos profissionais para a realização de atividade física regular.

Eixo: Qualificação da prática clínica: A equipe de saúde será capacitada para orientar os idosos sobre a realização de atividade física regular.

Ação: Garantir orientações individuais sobre higiene bucal (incluindo higiene de próteses dentárias) para os idosos cadastrados com primeira consulta odontológica programática.

Eixo: Organização e gestão do serviço: Será organizado um tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual. Em todas as consultas odontológicas realizadas pela dentista, o paciente idoso terá orientações e informações sobre higiene bucal.

Eixo: Monitoramento e avaliação: Serão monitoradas as atividades educativas individuais.

Eixo: Engajamento público: Os idosos e seus familiares serão orientados pela C.D. sobre a importância da higiene bucal e de próteses dentárias.

Eixo: Qualificação da prática clínica: A equipe de saúde será capacitada pela C.D. nas reuniões para oferecer orientações de higiene bucal e de próteses dentárias aos profissionais que atuam na unidade.

Ação: Garantir ações coletivas de educação em saúde bucal para os idosos cadastrados.

Eixo: Organização e gestão do serviço: Será programada uma sequência de palestras sobre saúde bucal para apresentação nas reuniões.

Eixo: Monitoramento e avaliação: As atividades coletivas de educação em saúde bucal para idosos cadastrados serão monitoradas pela C.D.

Eixo: Engajamento público: Através de palestras realizadas nas comunidades quinzenalmente, os idosos serão orientados e informados sobre diversos assuntos relacionados com a saúde bucal.

Eixo: Qualificação da prática clínica: A equipe de saúde bucal elaborará e realizará capacitação em saúde bucal para o conjunto da equipe, incluindo informações a serem transmitidas nas ações coletivas.

2.3.2. Indicadores:

Os indicadores a serem utilizados para o monitoramento do Projeto são apresentados a seguir:

Em relação ao Objetivo 1, de ampliar a cobertura de acompanhamento de idosos:

Meta 1. Ampliar a cobertura dos idosos da área com acompanhamento na unidade de saúde para 92%.

Indicador 1: Cobertura do programa de atenção à saúde do idoso na UBS.

Numerador: Número de idosos cadastrados no programa

Denominador: Número de idosos pertencentes a área de abrangência da unidade de **saúde.**

Meta 2. Cadastrar 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção. (Estimativa de 8% dos idosos da área).

Indicador 2: Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados.

Numerador: Número de idosos cadastrados no programa

Denominador: Número de idosos pertencentes a área de abrangência na unidade de saúde.

Meta 3. Realizar visita domiciliar a 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção.

Indicador 3: Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção com visita domiciliar.

Numerador: Número de idosos acamados ou com problema de locomoção que receberam visita domiciliar.

Denominador: Número de idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados no programa pertencentes a área de abrangência na unidade de saúde.

Meta 4. Rastrear 100% dos idosos para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Indicador 4: Proporção de idosos com verificação da pressão arterial na última consulta.

Numerador: Número de idosos com medida da pressão arterial na última consulta.

Denominador: Número de idosos cadastrados no programa pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 5. Rastrear 100% dos idosos com pressão arterial sustentada maior que 135/80 mmHg para Diabetes Mellitus (DM).

Indicador 5: Proporção de idosos hipertensos rastreados para diabetes.

Numerador: Número de idosos hipertensos rastreados para diabetes mellitus.

Denominador: Número de idosos com pressão sustentada maior que 135/80 mmHg ou com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica.

Meta 6. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica para 100% dos idosos (com elaboração de plano de tratamento)

Indicador 6: Proporção de idosos com primeira consulta odontológica programática

Numerador: Número de idosos da área de abrangência na UBS com primeira consulta odontológica programática (com elaboração de plano de tratamento)

Denominador: Número de idosos cadastrados no programa pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 7. Realizar visita domiciliar odontológica para 100% dos idosos acamados ou com dificuldade de locomoção

Indicador 7. Proporção de idosos acamados ou com dificuldade de locomoção que receberam visita domiciliar odontológica

Numerador: Número de idosos acamados ou com dificuldade de locomoção que receberam visita domiciliar odontológica

Denominador: Número de idosos cadastrados no Programa acamados ou com problemas de locomoção

Com relação ao Objetivo 2, de melhorar a adesão dos idosos ao Programa de Atenção à Saúde do Idoso:

Meta 8. Buscar 100% dos idosos faltosos às consultas programadas.

Indicador 8: Proporção de idosos faltosos às consultas que receberam busca ativa
Numerador: Número de idosos faltosos às consultas programadas e buscados pela unidade de saúde.

Denominador: Número de idosos faltosos às consultas programadas.

Com relação ao Objetivo 3, melhorar a qualidade da atenção ao idoso na unidade de saúde:

Meta 9: Realizar avaliação Multidimensional Rápida em 100% dos idosos cadastrados

Indicador 9: Proporção de idosos com Avaliação Multidimensional Rápida em dia

Numerador: Número de idosos com avaliação multidimensional rápida em dia

Denominador: Número de idosos cadastrados no Programa

Meta 10. Realizar exame clínico apropriado em 100% dos idosos cadastrados

Indicador 10: Proporção de idosos com exame clínico apropriado em dia

Numerador: Número de idosos com exame clínico apropriado em dia

Denominador: Número de idosos cadastrados no Programa

Meta 11. Realizar a solicitação de exames complementares periódicos em 100% dos idosos hipertensos e/ou diabéticos.

Indicador 11: Proporção de idosos hipertensos e/ou diabéticos com solicitação de exames complementares periódicos em dia.

Numerador: Número de idosos hipertensos e/ou diabéticos com solicitação de exames complementares periódicos.

Denominador: Número de idosos cadastrados no programa pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 12. Garantir acesso aos medicamentos prescritos em 100% dos idosos

Indicador 12: Proporção de idosos com acesso aos medicamentos prescritos.

Numerador: Número de idosos com acesso aos medicamentos prescritos.

Denominador: Número de idosos cadastrados no programa pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 13. Concluir o tratamento odontológico em 100% dos idosos com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 13: Proporção de idosos com tratamento odontológico concluído.

Numerador: Número de idosos da área de abrangência cadastrados na unidade de saúde com tratamento odontológico concluído.

Denominador: Número total de idosos da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.

Meta 14. Avaliar alterações de mucosa bucal em 100% dos idosos cadastrados.

Indicador 14: Proporção de idosos com avaliação de alterações de mucosa bucal em dia.

Numerador: Número de idosos da área de abrangência cadastrados na unidade de saúde com avaliação de alterações de mucosa.

Denominador: Número total de idosos da área de abrangência cadastrados na unidade de saúde

Meta 15. Avaliar necessidade de prótese dentária em 100% dos idosos com primeira consulta odontológica.

Indicador 15: Proporção de idosos com avaliação da necessidade de prótese em dia

Numerador: Número de idosos da área de abrangência cadastrados na UBS com avaliação de necessidade de prótese

Denominador: Número total de idosos da área de abrangência cadastrados na Unidade de Saúde com primeira consulta odontológica

Com relação ao Objetivo 4, melhorar registros das informações:

Meta 16. Manter registro específico de 100% das pessoas idosas.

Indicador 16: Proporção de idosos com registro em dia na ficha espelho.

Numerador: Número de ficha espelho com registro adequado.

Denominador: Número de idosos cadastrados no programa pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 17. Distribuir a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa a 100% dos idosos cadastrados

Indicador 17: Proporção de idosos com Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.

Numerador: Número de idosos com Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.

Denominador: Número de idosos cadastrados no programa pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Com relação ao objetivo 5, mapear os idosos de risco da área de abrangência:

Meta 18. Rastrear 100% das pessoas idosas para risco de morbimortalidade.

Indicador 18: Proporção de idosos com avaliação de risco para morbimortalidade em dia.

Numerador: Número de idosos rastreados quanto ao risco de morbimortalidade.

Denominador: Número de idosos cadastrados no programa pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 19. Investigar a presença de indicadores de fragilização na velhice em 100% das pessoas idosas.

Indicador 19: Proporção de idosos com avaliação para fragilização na velhice em dia

Numerador: Número de idosos investigados quanto à presença de indicadores de fragilização na velhice.

Denominador: Número de idosos cadastrados no programa pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 20: Realizar avaliação da rede social para 100% dos idosos

Indicador 20: Proporção de idosos com avaliação de rede social em dia

Numerador: Número de idosos com avaliação de rede social em dia

Denominador: Número de idosos cadastrados no Programa

Meta 21. Realizar avaliação de risco em saúde bucal em 100% dos idosos.

Indicador 21: Proporção de idosos com avaliação de risco em saúde bucal em dia.

Numerador: Número de idosos da área de abrangência cadastrados na Unidade de Saúde com avaliação de risco em saúde bucal.

Denominador: Número total de idosos da área de abrangência cadastrados na Unidade de Saúde com primeira consulta odontológica.

Com relação ao objetivo 6, promover a saúde:

Meta 22. Garantir orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis a 100% das pessoas idosas.

Indicador 22: Proporção de idosos que receberam orientação nutricional para hábitos saudáveis.

Numerador: Número de idosos com orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis.

Denominador: Número de idosos cadastrados no programa pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 23. Garantir orientação para a prática de atividade física regular a 100% idosos.

Indicador 23: Proporção de idosos que receberam orientação sobre prática de atividade física regular.

Numerador: Número de idosos com orientação para prática de atividade física regular.

Denominador: Número de idosos cadastrados no programa pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 24. Garantir orientações individuais sobre higiene bucal (incluindo higiene de próteses dentárias) para 100% dos idosos cadastrados com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 24: Proporção de idosos com orientação individual de cuidados de saúde bucal em dia.

Numerador: Número de idosos da com primeira consulta odontológica com orientação individual de cuidados de saúde bucal.

Denominador: Número total de idosos da área de abrangência cadastrados na unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

Meta 25. Garantir ações coletivas de educação em saúde bucal para 100% dos idosos cadastrados.

Indicador 25: Proporção de idosos com participação em ações coletivas de educação em saúde bucal.

Numerador: Número de idosos com participação em ações coletivas de educação em saúde bucal.

Denominador: Número total de idosos da área de abrangência cadastrados na unidade de saúde.

2.3.3. Logística:

Para realização da intervenção da Saúde do Idoso adotaremos o Manual de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento e o Caderno de Atenção Básica sobre Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde, editado em 2006. Utilizaremos a ficha clínica de pacientes e ficha espelho oferecida pelo curso de Especialização em Saúde da Família. Estimamos alcançar com a intervenção significativo número de idosos, ampliando a cobertura de idosos da área com acompanhamento na unidade de saúde para 92%. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das fichas espelho necessárias para a intervenção. Para o acompanhamento mensal da intervenção, será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

A seguir apresentamos a logística da intervenção, de acordo com as atividades previstas:

Capacitações dos profissionais para a intervenção:

Os ACS serão orientados sobre a importância da ação programática da Saúde do Idoso e serão capacitados para o cadastramento dos idosos da área adstrita, para o rastreamento dos idosos para HAS e diabetes, para a distribuição da Caderneta de Saúde do Idoso e para a realização de busca ativa de idosos faltantes. As capacitações para os ACS serão realizadas nas quintas-feiras na UBS, quinzenalmente, em atividades de 2 horas, coordenadas pela Enfermeira e pela

Cirurgiã-dentista. Serão feitas apresentações sobre os temas, seguidas de discussão e síntese final pelas responsáveis.

A Enfermeira, o Médico e os Técnicos de Enfermagem serão capacitados para a Intervenção na Saúde do Idoso, enfatizando a pactuação dos seus papéis no acolhimento e no cuidado ofertado ao idoso, e na importância da ação programática. As capacitações abordarão a captação de idosos, o registro das informações nos instrumentos a serem utilizados no Projeto e na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, a promoção da saúde, os hábitos alimentares saudáveis e a prática de atividades físicas. As capacitações serão realizadas às quintas-feiras, nas reuniões de equipe, em atividades de aproximadamente 2 horas, coordenadas pela cirurgiã-dentista e pela enfermeira. Serão feitas apresentações sobre os temas, seguidas de discussão e síntese final pelas responsáveis.

A enfermeira e o Médico serão capacitados também para a realização de Grupo de idosos, de visitas domiciliares aos idosos acamados ou com problemas de locomoção e do rastreamento de idosos para HAS e diabetes, sendo orientados a realizar a solicitação de exames complementares periódicos dos idosos hipertensos e diabéticos, sempre que necessário e conforme o estabelecido no protocolo, assim como para o registro das informações. As capacitações para a enfermeira e médico serão realizadas nas quintas-feiras, quinzenalmente, em atividades de 1 hora, coordenadas pela cirurgiã-dentista. Serão explanados os temas referentes à Saúde do Idoso, seguidas de discussão e síntese final pelo responsável.

A equipe de saúde bucal também será capacitada para a intervenção na Saúde do Idoso, conforme o protocolo estabelecido. Será estabelecido o papel de cada profissional no acolhimento e nos cuidados com os idosos, incluindo a realização dos Grupos com idosos, a realização de visitas domiciliares aos idosos acamados ou com problemas de locomoção, a distribuição da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, a promoção da saúde bucal, os hábitos alimentares saudáveis, a prática de atividades físicas, as ações coletivas de educação em saúde bucal e a avaliação das alterações da mucosa bucal dos idosos. As capacitações para a equipe de saúde bucal serão realizadas nas quintas-feiras, quinzenalmente, em atividades de 2 horas, coordenadas pela Enfermeira e Cirurgiã-dentista. Serão feitas

apresentações sobre os temas, seguidas de discussão e síntese final pelas responsáveis.

A cirurgiã-dentista responsável pela intervenção fará o monitoramento das ações desenvolvidas, responderá pelo monitoramento dos registros das informações, avaliará o acesso aos medicamentos prescritos aos idosos, além de atuar na área de formação. Avaliará semanalmente todos esses quesitos, zelando pelo bom desenvolvimento da intervenção.

Cadastramento dos idosos:

Os Profissionais de saúde que trabalham na UBS de São José das Missões serão responsáveis pelo cadastramento dos idosos, preenchimento de todos os registros necessários para o acompanhamento do atendimento aos idosos realizados diariamente. O material necessário para esse fim será a ficha-espelho e caneta e será providenciado junto à secretária de saúde. Os profissionais serão capacitados nas reuniões quinzenais, de 2 horas que ocorrem na UBS.

Acolhimento aos idosos na UBS:

O acolhimento das pessoas idosas que buscarem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem. Idosos com HAS serão atendidos no mesmo turno para ampliar a captação precoce de hipertensos. Idosos com problemas agudos serão atendidos no mesmo turno para agilizar o tratamento. Idosos que buscam consultas de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor de cinco dias. Aos que vierem à consulta sairão da UBS com reconsulta agendada caso for necessário. Para acolhimento da demanda diária de intercorrências agudas com os usuários acima de 60 anos não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento de rotina na UBS, inclusas em rotina normal de atendimento.

Atendimento médico e de enfermagem aos idosos:

Realizar diariamente trabalho conjunto com a equipe de saúde da Unidade: técnicos em enfermagem, enfermeiras e médico para mencionar casos de urgência, solucionar o problema e dar continuidade ao tratamento. Para agregar as ações

programáticas, esclarecer sobre a importância da realização de consultas de rotina e sobre as facilidades de realizá-la na UBS. Informar a comunidade adstrita sobre a importância do acompanhamento regular da população idosa.

Atendimento odontológico aos idosos:

O atendimento odontológico será realizado pela equipe de saúde bucal, C.D. e A.S.B, diariamente na UBS. Será realizada avaliação da saúde bucal em primeiras consultas programáticas e posteriormente serão realizadas reconsultas para tratamento, com plano de tratamento elaborado pela dentista, em horários agendados. O rastreamento dos idosos com HAS e diabetes será realizado pelos técnicos de enfermagem, enfermeiras e cirurgiã-dentista nas consultas e com auxílio das agentes comunitárias de saúde. Para ampliação da primeira consulta odontológica programática será mencionada nas reuniões nas comunidades realizadas pela equipe ESF e também com auxílio das agentes comunitárias de saúde através do trabalho realizado pelas mesmas. As consultas, planos de tratamento e reconsultas serão programados pela dentista aos idosos que buscarem tratamento odontológico.

Atividades de Grupos com idosos:

A equipe da UBS e ESF fará contato com a comunidade nas reuniões que ocorrem semanalmente e será orientado sobre a importância da busca de consultas e orientações gerais de saúde e saúde bucal, assim como da prevenção de enfermidades. Nas reuniões realizadas semanalmente nas comunidades, nos salões comunitários, com a equipe Estratégia Saúde da Família serão trabalhados temas diversos e orientados sobre dúvidas frequentes. Procurar atrair os usuários pertencentes ao público-alvo através da rádio comunitária; também com auxílio das agentes comunitárias de saúde explicando sobre as melhorias da atenção à saúde dos idosos.

Busca ativa de idosos faltosos:

Para os pacientes faltosos, serão realizadas buscas ativas semanais, através das agentes comunitárias de saúde e/ou através de contatos com o usuário e com a família por telefone. A identificação dos usuários faltosos às consultas odontológicas se dará através da cirurgiã-dentista.

Visitas domiciliares aos idosos acamados:

As visitas domiciliares realizadas pela equipe ESF formada por médico, enfermeira e cirurgiã-dentista aos idosos acamados e com dificuldades de locomoção ocorrerão no turno específico para esse fim e o cadastramento desses será realizado por agentes comunitários de saúde. Os idosos e/ou cuidadores serão orientados a preencher a Caderneta de Saúde do Idoso em visitas domiciliares.

Reuniões na comunidade:

Nas reuniões realizadas semanalmente nas comunidades, nos salões comunitários, com a equipe Estratégia Saúde da Família serão trabalhados temas diversos, dos cuidados que devem ter em relação à saúde geral e bucal. Orientá-los e desmitificar a não vinda dos pacientes idosos para tratamentos odontológicos e explicar sobre os benefícios e cuidados. Orientar sobre dúvidas frequentes.

Registro dos dados e monitoramento do Projeto: Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira e/ou cirurgiã-dentista revisará o livro de registro identificando todos os idosos que procuraram o serviço na Unidade Básica de Saúde. Os profissionais transcreverão as informações do prontuário para a ficha espelho. Será realizado o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas. Para viabilizar as ações programáticas serão necessários que os membros da equipe de saúde contribuam para anotar dados, informar e cadastrar em local específico. Será realizada capacitação sobre o manual técnico de Atenção à Saúde do Idoso com a equipe para que faça uso desta referência na atenção aos idosos. Esta capacitação ocorrerá na UBS, portanto, será reservada uma hora ao final do expediente, no horário utilizado para reunião de equipe para este fim. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo ao restante da equipe avaliando e sintetizando as informações para trabalharmos de forma contínua e integral.

3. Relatório da Intervenção

Ao longo desses três meses de intervenção, muitas ações previstas no projeto à Saúde do Idoso foram desenvolvidas com êxito, porém, houveram algumas ações que não puderam ser desenvolvidas e foram desenvolvidas parcialmente. Cabe salientar que minha intervenção foi realizada durante três meses mediante autorização da coordenação do curso, em caráter excepcional, por eu precisar assumir vaga em Concurso Público no município de Coronel Bicaco. Assim, algumas ações planejadas tiveram sua implementação reduzida, o que deverá ser compensado com a continuidade do projeto.

3.1. Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas

O cadastramento dos idosos foi realizado de forma adequada, assim como o preenchimento das fichas-espelho e do prontuário, o que contribuiu para que fosse possível o preenchimento contínuo da Planilha de coleta de dados. Tivemos algumas dificuldades quanto a alguns profissionais que inicialmente não preenchiam as fichas de forma completa, mas isso foi resolvido com o reforço das orientações. Os idosos acamados ou com problemas de locomoção tiveram suas fichas cadastrais preenchidas nos domicílios, conforme previsto no projeto. Os ACS atuaram de forma bastante eficiente, contribuindo bastante para que o cadastramento fosse realizado a contento.

A ação que previa manter o registro específico das pessoas idosas foi cumprida integralmente, através do preenchimento dos prontuários e das fichas clínicas, com passagem dos dados para as ficha-espelho. Essa ação foi facilitada pela disponibilidade das fichas e pelo seu arquivamento e armazenamento em separado das demais. Não tivemos dificuldades nessa ação.

Tivemos dificuldades para realizar algumas visitas em função da indisponibilidade do veículo em alguns dias, assim como nos dias chuvosos, nos quais o acesso ao interior do município fica inviável. No entanto, a maior parte dessas visitas foi realizada em outros dias e a ação foi cumprida parcialmente.

A ação que previa o rastreamento de idosos hipertensos para diabetes foi desenvolvida pela equipe diariamente. A facilidade de solicitação de exames glicêmicos e a liberação destes junto à secretaria de saúde foram bastante importantes para viabilizar essa ação. A dificuldade se deu na avaliação desses pacientes, pois foi necessário convencê-los da importância de participarem da atividade. Assim, a ação pode ser cumprida integralmente.

Outra ação cumprida integralmente foi rastrear a população idosa para hipertensão. A avaliação dos idosos foi realizada antes das consultas, com breve entrevista e aferição da pressão arterial.

A ação que previa a realização da primeira consulta odontológica programática para todos os idosos foi cumprida parcialmente, tendo sido prejudicada pela pouca procura desses usuários pelo serviço odontológico da Unidade. Ficou evidente a necessidade de conscientizar a população idosa quanto à necessidade de realizar avaliação periódica nessa área.

A ação que previa avaliação multidimensional rápida nos idosos foi cumprida integralmente, realizada nas consultas médicas e odontológicas. Também foi realizada integralmente a ação referente à realização de exame clínico apropriado nos idosos, através da consulta e dos exames médicos e odontológicos.

A ação que previa solicitação de exames complementares aos usuários hipertensos e diabéticos foi desenvolvida integralmente, pois, ao realizar consultas médicas e odontológicas eram solicitados, quando necessário, os exames para avaliação. O acesso aos medicamentos prescritos aos idosos foi um aspecto bastante positivo do Projeto, tendo beneficiado bastante aqueles com maiores necessidades e com dificuldades para adquiri-los.

A maioria dos idosos que iniciaram tratamento conseguiu concluí-lo, mas é importante considerar que foi muito pequena a quantidade de idosos que procuraram atendimento odontológico. Em função dessa pequena procura por atendimento odontológico, foram poucos os idosos avaliados quanto à presença de alterações de mucosa e quanto à situação das próteses, fazendo com que essas

ações foram realizadas parcialmente. Todos os que procuraram atendimento odontológico foram informados sobre os cuidados necessários com a saúde bucal.

A caderneta da Saúde do Idoso foi distribuída a praticamente todos os idosos que procuraram à UBS, sendo esta ação desenvolvida a contento.

A avaliação dos idosos com risco para morbimortalidade também foi desenvolvida integralmente pela equipe, tendo sido facilitada pelo conhecimento prévio que a equipe tinha de grande parte dos idosos da comunidade. A avaliação para fragilização da velhice em dia também foi realizada integralmente.

Outras ações integralmente realizadas integralmente foram a prestação de orientações nutricionais para hábitos alimentares saudáveis e de orientações para a prática de atividades físicas, com a transmissão de conhecimentos a respeito desses assuntos em conversas com os pacientes e em atividades na comunidade.



Fotografia 05- Exposição dialogada sobre a Saúde do Idoso com Equipe de Profissionais da UBS



Fotografia 06- Idosos assistindo a exposição dialogada



Fotografia 07- Equipe de saúde debatendo com usuários sobre Saúde do Idoso.



Fotografia 08- Equipe de saúde aferindo pressão arterial e medindo índice glicêmico.



Fotografia 09- Educadora física convidando os idosos para realizar alguns exercícios físicos.

1.2. Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas

Não foi desenvolvida a ação de busca ativa dos idosos faltosos às consultas odontológicas, pois os poucos idosos que buscaram atendimento odontológico e que faltaram às consultas retornaram espontaneamente e tiveram seus tratamentos concluídos, não tendo sido necessário fazer busca ativa desses.

1.3. Dificuldades encontradas na coleta e sistematização dos dados relativos à intervenção

Não tivemos dificuldades na coleta dos dados, pois os pacientes foram bastante receptivos e gentis ao responderem os questionários e a sistematização dos dados foi realizada diariamente, para não haver acúmulo e facilitar a digitação na Planilha de Coleta de Dados. A digitação, por outro lado, foi um tanto confusa, pois alguns dados foram digitados erroneamente, o que dificultou um pouco no fechamento dos cálculos dos indicadores. Contei com o apoio do meu orientador para ajustar os dados, conseguindo assim concluir a avaliação da intervenção.

1.4. Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço

A maioria das ações previstas no projeto foi incorporada na rotina diária da Unidade, tendo assim a continuidade esperada. Acredito que alguns aspectos podem ser melhorados, especialmente quanto à rotina de registro de dados e quanto à informatização dos instrumentos de coleta.

4. Avaliação da Intervenção

4.1. Resultados:

Em relação ao objetivo 1, ampliar a cobertura de acompanhamento de idosos.

Meta1: Ampliar a cobertura dos idosos da área com acompanhamento na unidade de saúde para 92%.

A cobertura do programa foi crescente nos três meses de intervenção, atingindo os seguintes números e proporções de idosos cobertos: no primeiro mês 129 (30,6%), no segundo mês 189 (44,8%), no terceiro mês 225 (53,3%) idosos cobertos entre os 422 residentes na área de abrangência da UBS (Gráfico 1).

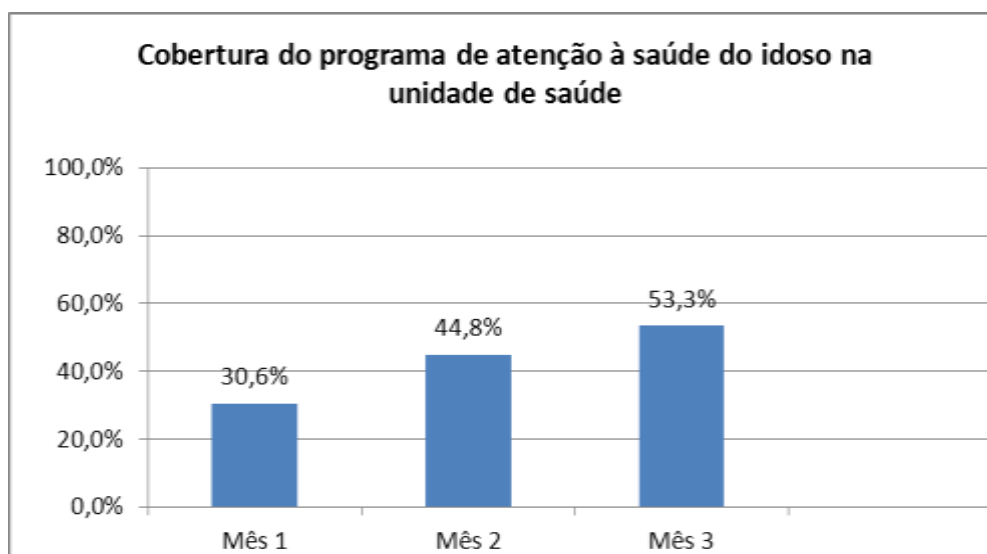


Gráfico 1. Cobertura do programa de atenção à saúde do idoso na UBS de São José das Missões, São José das Missões, RS. Outubro de 2013 a janeiro de 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Observa-se que a população idosa procura atendimento na Unidade Básica de Saúde apenas quando sente necessidade, mesmo com o trabalho dos ACS para estimular a procura para acompanhamento rotineiro, com atendimento preferencial e acesso a medidas de prevenção. A meta não foi alcançada pelo não

comparecimento dos idosos na UBS para cadastramento, avaliação e consultas de rotina.

Meta 2: Cadastrar 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção.

O cadastramento de idosos nessa condição foi crescente nos três meses de intervenção, atingindo os seguintes números e proporções de idosos cobertos: no primeiro mês 8 (36,8%), no segundo mês 8 (36,8%), no terceiro mês 9 (41,4%) idosos cobertos entre os 21 idosos acamados ou com problemas de locomoção residentes na área de abrangência da UBS (Gráfico 2).

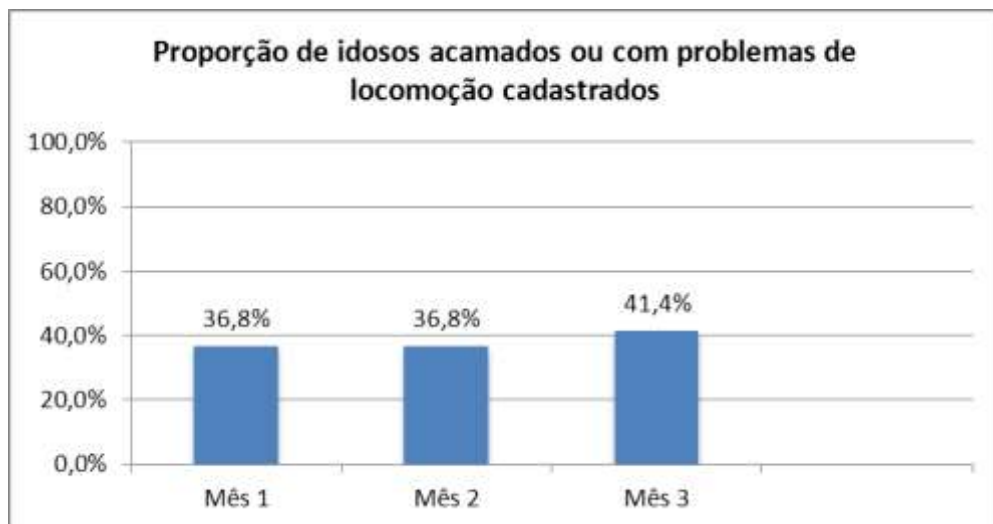


Gráfico 2. Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados na UBS de São José das Missões, São José das Missões, RS. Outubro de 2013 a janeiro de 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Na área de abrangência da UBS há 21 pessoas acima dos 60 anos acamadas ou com problemas de locomoção, que foram identificadas pelas agentes comunitárias de saúde. Ao longo dos três meses de intervenção, pudemos cadastrar 9 dessas pessoas. A meta não foi alcançada por não termos, em algumas ocasiões,

disponibilidade de veículo, ou ainda, nos dias chuvosos, pela impossibilidade de deslocamento da equipe para as comunidades mais distantes.

Meta 3: Realizar visita domiciliar a 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção.

A cobertura do programa foi crescente nos três meses de intervenção, atingindo os seguintes números e proporções de idosos cobertos: no primeiro mês 7 (87,5%), no segundo mês 7 (87,5%), no terceiro mês 8 (88,9%) idosos cobertos entre os 422 residentes na área de abrangência da UBS (Gráfico 3).



Gráfico 3. Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção com visita domiciliar na UBS de São José das Missões, São José das Missões, RS. Outubro de 2013 a janeiro de 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Durante os três meses de intervenção, foram visitadas 8 pessoas na faixa etária de 60 anos ou mais em suas residências com dificuldade de locomoção ou acamado. Essas foram visitadas e informadas sobre aspectos de saúde geral e bucal, sendo que em alguns casos as informações foram passadas também para os cuidadores ou parentes. A meta não foi alcançada por não termos, em algumas

ocasiões, disponibilidade de veículo, ou ainda, nos dias chuvosos, pela impossibilidade de deslocamento da equipe para as comunidades mais distantes.

Meta 4: Rastrear 100% dos idosos para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

A cobertura do programa foi crescente nos três meses de intervenção, atingindo os seguintes números e proporções de idosos cobertos: no primeiro mês 121(93,8%), no segundo mês 181 (95,8%), no terceiro mês 215 (95,6%) idosos cobertos entre os 225 idosos cadastrados na intervenção (Gráfico 4).

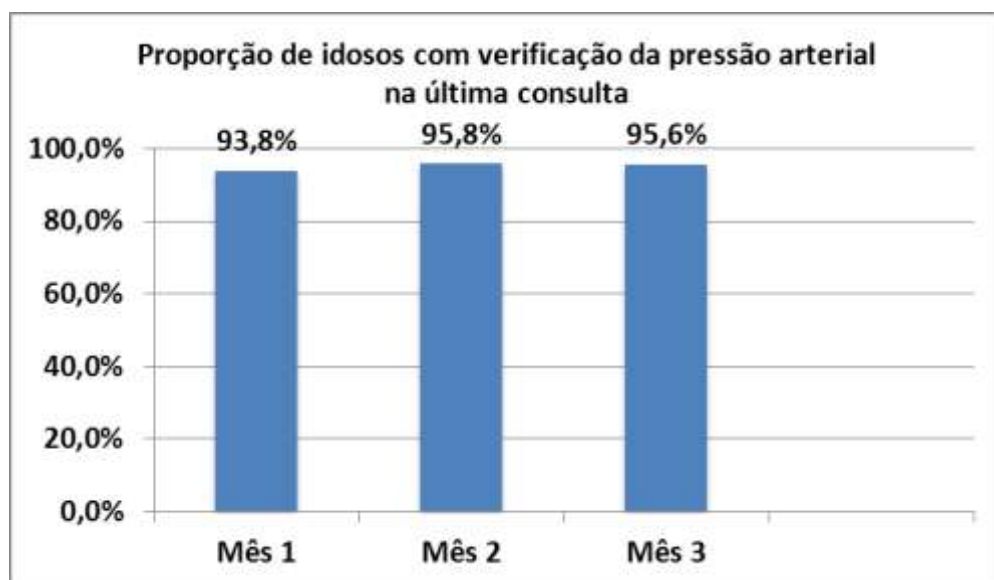


Gráfico 4. Proporção de idosos com verificação de pressão arterial na última consulta na UBS de São José das Missões, São José das Missões, RS. Outubro de 2013 a janeiro de 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

A meta não foi alcançada integralmente porque alguns idosos não tiveram a de pressão arterial aferida em todas as consultas, em função da longa duração de algumas consultas e da necessidade de concluí-las para dar sequência ao

atendimento da demanda. **Em relação ao objetivo 5, ampliar a cobertura de acompanhamento de idosos**

Meta 5: Rastrear 100% dos idosos com pressão arterial sustentada maior que 135/80 mmHg para Diabetes Mellitus (DM).

A cobertura do programa foi crescente nos três meses de intervenção, atingindo os seguintes números e proporções de idosos cobertos: no primeiro mês 40(90,9%), no segundo mês 65 (97,0%), no terceiro mês 76 (93,8%) idosos cobertos entre os 81 idosos hipertensos cadastrados. (Gráfico 5).

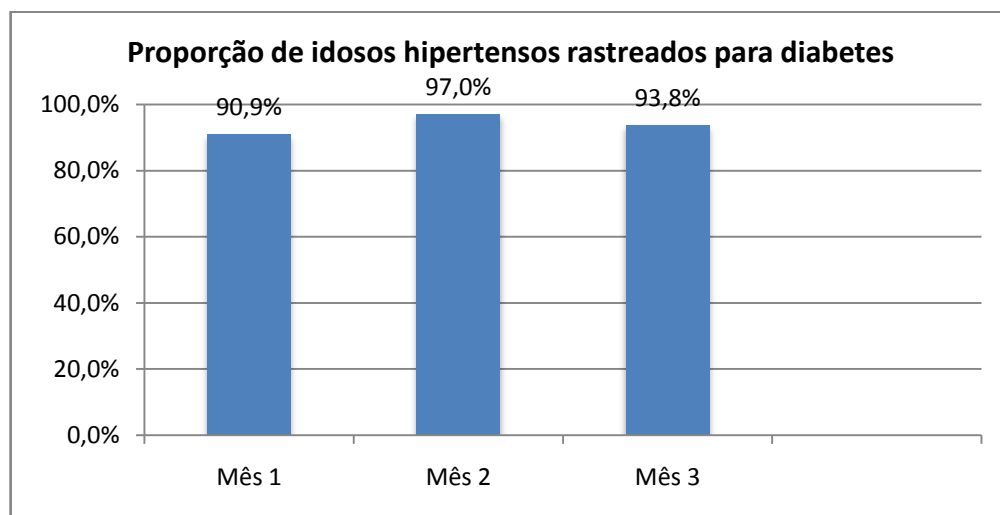


Gráfico 5. Proporção de idosos hipertensos rastreados para diabetes na UBS de São José das Missões, São José das Missões, RS. Outubro de 2013 a janeiro de 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Após os três meses de intervenção, 76 idosos hipertensos foram rastreados para diabetes totalizando ao final da intervenção 93,8%. O trabalho realizado com essa finalidade deu-se através da medida de glicemia. A meta não foi alcançada porque nem todos os idosos hipertensos foram rastreados para diabetes devido a falta das fitas medidoras para glicemia ocorrida durante alguns dias da intervenção.

Meta 6: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica para 100% dos idosos.

A cobertura do programa foi crescente nos três meses de intervenção, atingindo os seguintes números e proporções de idosos cobertos: no primeiro mês cinco (3,9%), no segundo mês 7 (3,7%), no terceiro mês 11 (4,9%) idosos cobertos entre os 225 idosos cadastrados na intervenção (Gráfico 6).

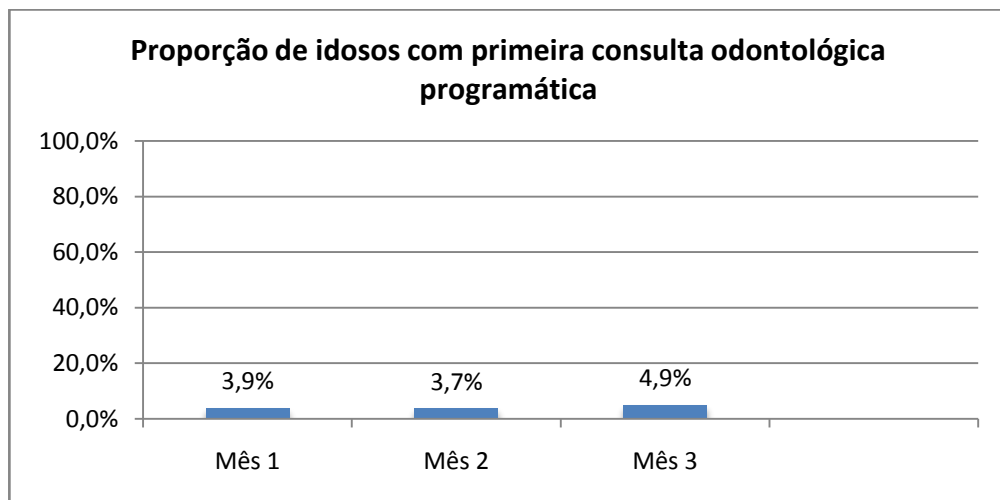


Gráfico 6. Proporção de idosos com primeira consulta odontológica programática na UBS de São José das Missões, São José das Missões, RS. Outubro de 2013 a janeiro de 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Apenas 11 idosos buscaram a unidade para atendimento odontológico, o que indica a pouca importância que muitos idosos dão à saúde bucal, especialmente quando já fazem uso de próteses totais. Assim, não foi possível alcançar a meta estabelecida para essa ação.

Meta 7. Realizar visita domiciliar odontológica para 100% dos idosos acamados ou com dificuldade de locomoção

A cobertura do programa foi crescente nos três meses de intervenção, atingindo os seguintes números e proporções de idosos cobertos: no primeiro mês 4

(50%), no segundo mês 4 (50%), no terceiro mês 5 (55,6%) idosos cobertos entre os 9 idosos acamados cadastrados na intervenção (Gráfico 7).

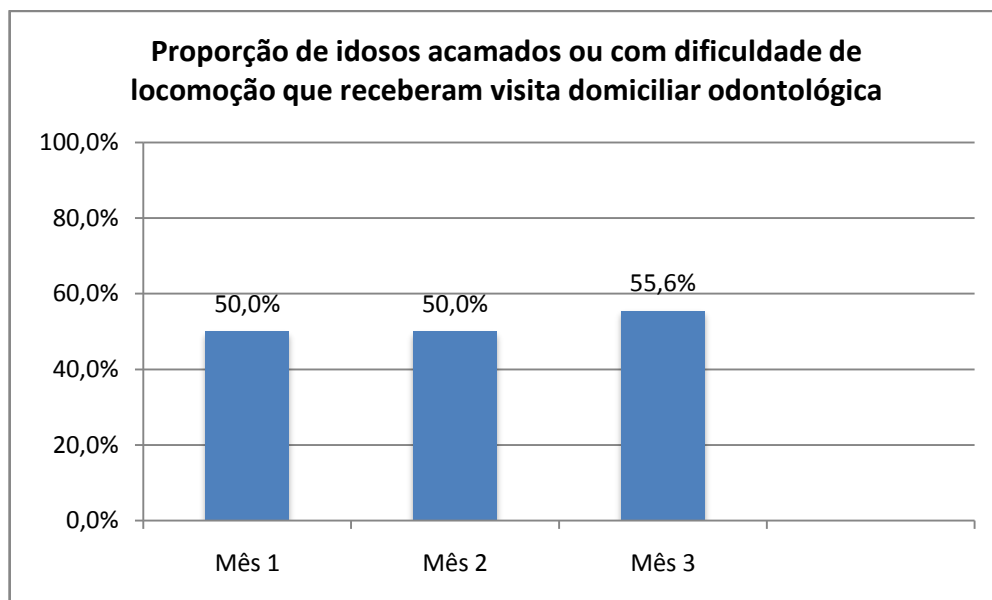


Gráfico 7. Proporção de idosos acamados ou com dificuldades de locomoção que receberam visita domiciliar odontológica na UBS de São José das Missões, São José das Missões, RS. Outubro de 2013 a janeiro de 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Foram realizadas apenas cinco visitas domiciliares odontológicas, devido à falta de carro para locomoção, falta de gasolina nos carros, ou pela necessidade de deslocamento do mesmo para atender situações de maior urgência. Assim, essa meta não foi atingida.

Em relação ao objetivo 2, melhorar a adesão dos idosos ao Programa de Atenção à Saúde do Idoso.

Meta 8. Buscar 100% dos idosos faltosos às consultas programadas.

Não foi necessário realizar essa ação, uma vez que os idosos que faltaram às consultas odontológicas retornaram espontaneamente, sem terem sido visitados. Todos os pacientes que retornaram foram avaliados e puderam ser atendidos normalmente.

Em relação ao Objetivo 3, melhorar a qualidade da atenção ao idoso na unidade de saúde

Meta 9: Realizar Avaliação Multidimensional Rápida em 100% dos idosos da área de abrangência utilizando como modelo a proposta de avaliação do Ministério da Saúde.

A cobertura do programa foi crescente nos três meses de intervenção, atingindo os seguintes números e proporções de idosos cobertos: no primeiro mês 126(97,7%), no segundo mês 186 (98,4%), no terceiro mês 222(98,7%) idosos cobertos entre os 225 idosos cadastrados na intervenção (Gráfico 8).

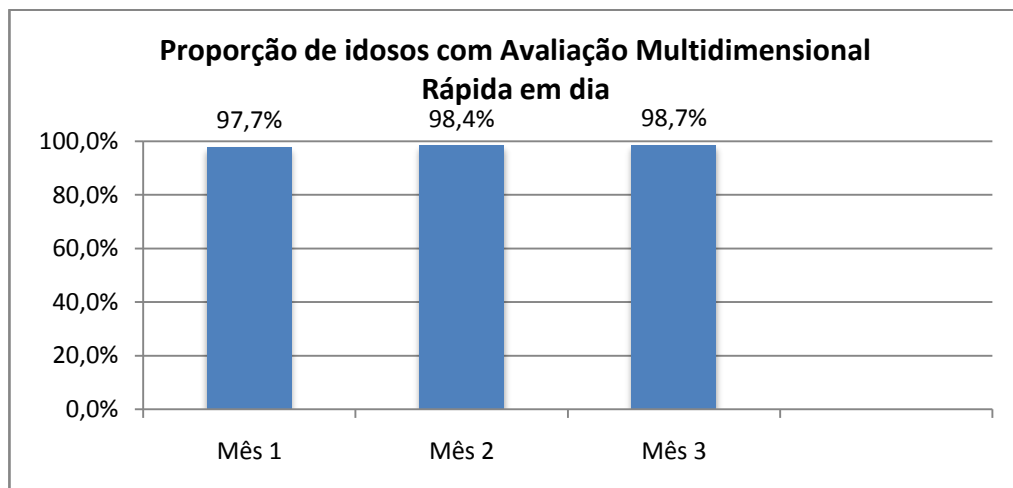


Gráfico 8. Proporção de idosos com Avaliação Multidisciplinar Rápida na UBS de São José das Missões, São José das Missões, RS. Outubro de 2013 a janeiro de 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Ao procurar atendimento na Unidade, o paciente idoso era avaliado rapidamente pelos profissionais que o atendiam. Foram avaliados 98,7% das pessoas idosas. Nem todos os profissionais realizaram a avaliação multidimensional rápida nos idosos, o que impediu o pleno cumprimento da meta.

Meta 10: Realizar exame clínico apropriado em 100% dos idosos cadastrados.

A cobertura do programa foi crescente nos três meses de intervenção, atingindo os seguintes números e proporções de idosos cobertos: no primeiro mês 119 (92,2%), no segundo mês 151 (79,9%), no terceiro mês 187(83,1%) idosos cobertos entre os 225 idosos cadastrados na intervenção (Gráfico 9).

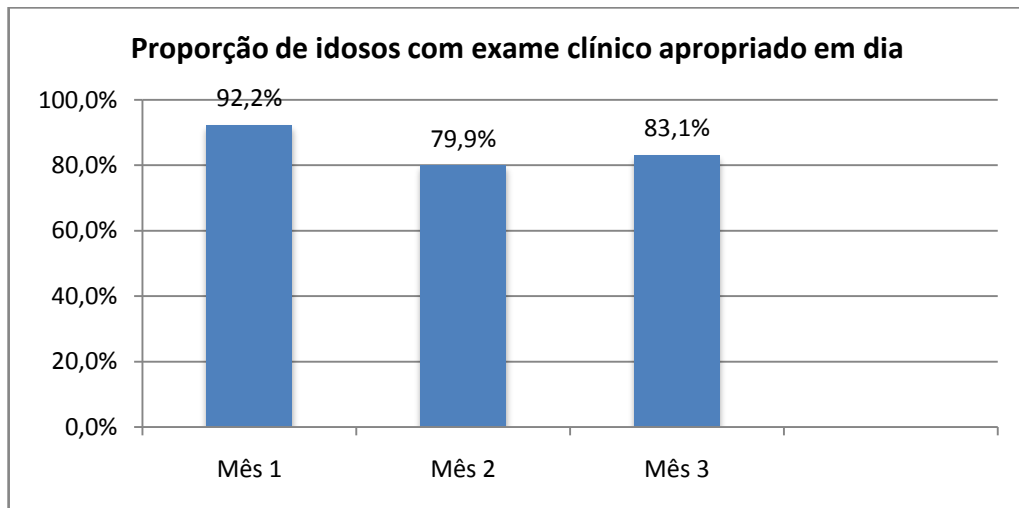


Gráfico 9. Proporção de idosos com exame clínico apropriado em dia na UBS de São José das Missões, São José das Missões, RS. Outubro de 2013 a janeiro de 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Ao procurarem a Unidade Básica de Saúde, os idosos deveriam ter recebido exame clínico apropriado, além de serem avaliados quanto às suas queixas. A meta não foi atingida porque nem todos eles tiveram um exame clínico apropriado, tendo recebido um atendimento focado apenas nas suas queixas.

Meta 11: Realizar a solicitação de exames complementares periódicos em 100% dos idosos hipertensos e/ou diabéticos.

A cobertura do programa foi crescente nos três meses de intervenção, atingindo os seguintes números e proporções de idosos cobertos: no primeiro mês 50 (100%), no segundo mês 72 (96%), no terceiro mês 82(90,1%) idosos cobertos entre os 90 idosos hipertensos e/ou diabéticos cadastrados (Gráfico 10).

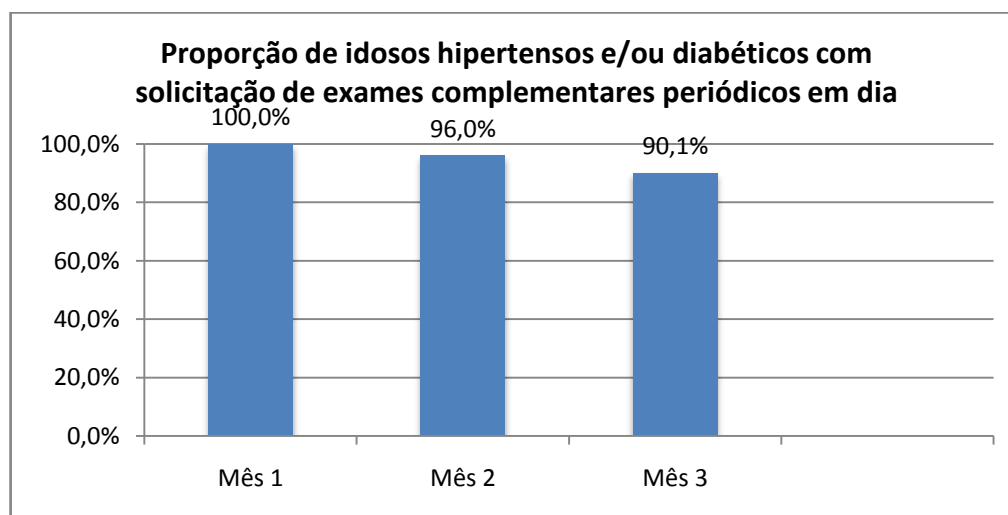


Gráfico 10. Proporção de idosos hipertensos e/ou diabéticos com solicitação de exames complementares periódicos em dia na UBS de São José das Missões, São José das Missões, RS. Outubro de 2013 a janeiro de 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Ao final da intervenção 90,1% dos idosos hipertensos e/ou diabéticos cadastrados atendidos haviam tido os exames periódicos solicitados. A meta não foi atingida integralmente porque há cotas de exames mensais disponibilizados pelo município, fazendo que os exames nem sempre estivessem disponíveis.

Meta 12: Avaliar acesso aos medicamentos prescritos em 100% dos idosos (considerar os idosos sem prescrição medicamentosa como com acesso a medicamentos).

A cobertura do programa foi crescente nos três meses de intervenção, atingindo os seguintes números e proporções de idosos cobertos: no primeiro mês 125 (96,9%), no segundo mês 172 (91%), no terceiro mês 203 (90,2%) idosos cobertos entre os 225 idosos cadastrados na intervenção (Gráfico 11).

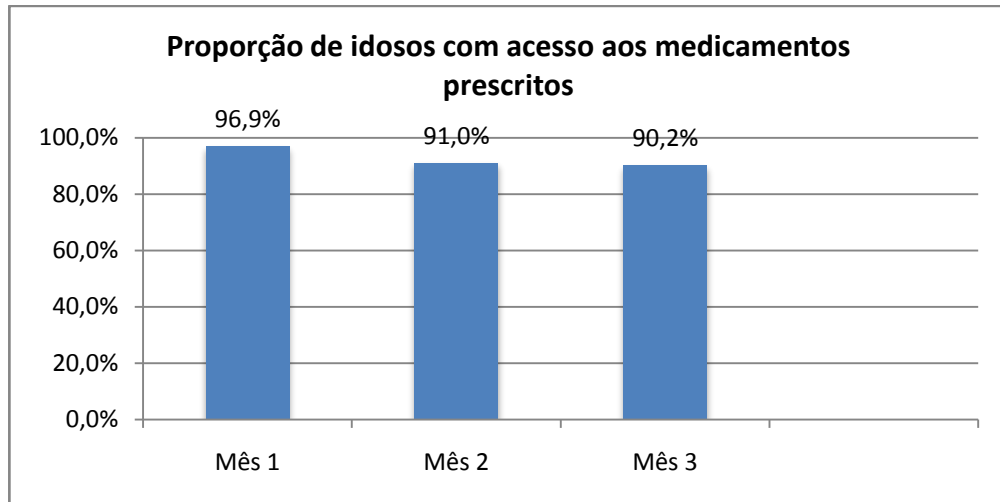


Gráfico 11. Proporção de idosos com acesso aos medicamentos prescritos na UBS de São José das Missões, São José das Missões, RS. Outubro de 2013 a janeiro de 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Observa-se que 90,2% dos idosos obtiveram os medicamentos prescritos. A meta não foi alcançada porque nem todos os medicamentos prescritos estavam disponíveis na farmácia popular.

Meta 13: Concluir o tratamento odontológico em 100% dos idosos com primeira consulta odontológica programática.

A cobertura do programa foi crescente nos três meses de intervenção, atingindo os seguintes números e proporções de idosos cobertos: no primeiro mês 4 (80,0%), no segundo mês 5 (85,7%), no terceiro mês 10 (90,9%) idosos cobertos entre os 11 idosos com primeira consulta odontológica (Gráfico 12).

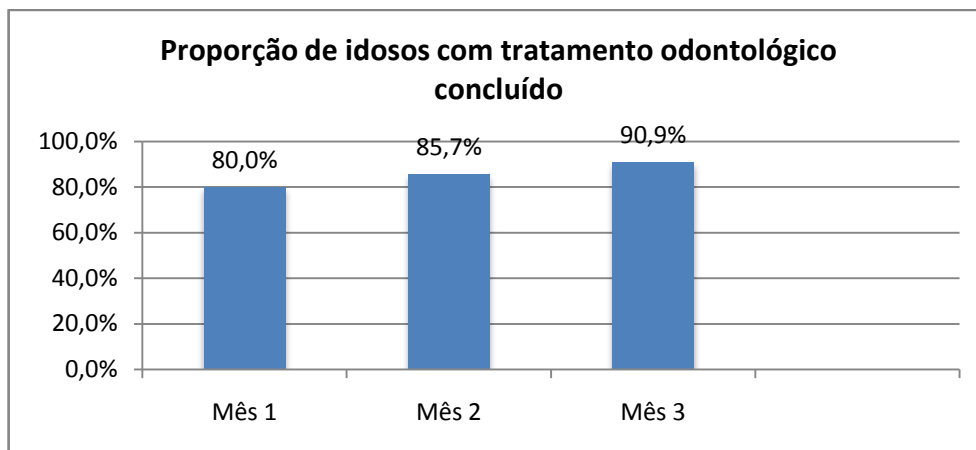


Gráfico 12. Proporção de idosos com tratamento odontológico concluído na UBS de São José das Missões, São José das Missões, RS. Outubro de 2013 a janeiro de 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

A meta não foi atingida porque nem todos os idosos acamados ou com problemas de locomoção puderam ser visitados em suas residências para atendimento domiciliar.

Meta 14: Avaliar alterações de mucosa bucal em 100% dos idosos cadastrados.

A cobertura do programa foi crescente nos três meses de intervenção, atingindo os seguintes números e proporções de idosos cobertos: no primeiro mês 13 (10,1%), no segundo mês 17 (9,0%), no terceiro mês 21 (9,3%) idosos cobertos entre os 225 idosos cadastrados na intervenção (Gráfico 13).

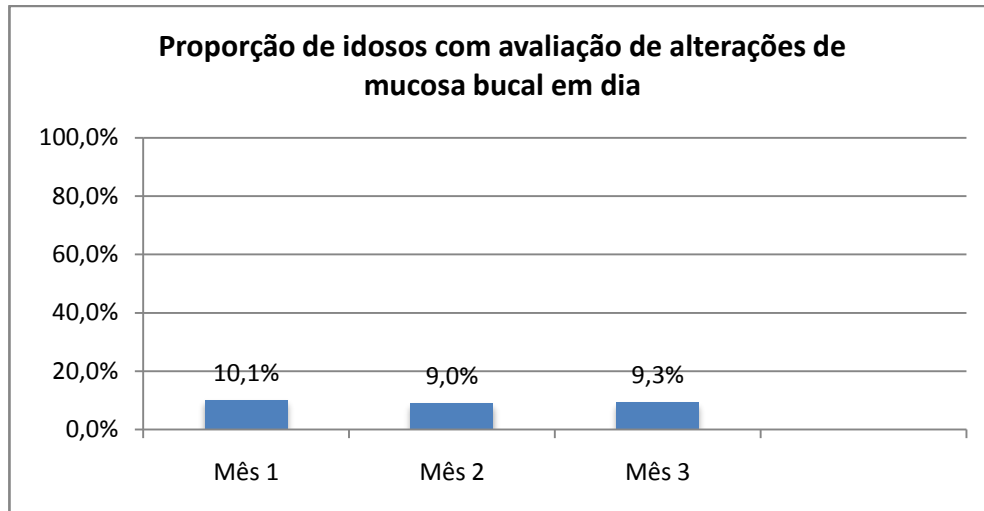


Gráfico 13. Proporção de idosos com avaliação das alterações de mucosa bucal em dia na UBS de São José das Missões, São José das Missões, RS. Outubro de 2013 a janeiro de 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Ao fazer exame clínico odontológico nos pacientes da faixa etária da intervenção, a cirurgiã-dentista avaliou alteração de mucosa bucal e prestou as orientações necessárias. Ao longo desses três meses de intervenção, a cirurgiã-dentista avaliou apenas as 21 pessoas acima de 60 anos que buscaram tratamento odontológico que foram visitadas nos domicílios, alcançando ao final da intervenção apenas 9,3% do total de idosos. A meta não foi atingida devido a pouca procura dos idosos pelas consultas odontológicas.

Meta 15: Avaliar necessidade de prótese dentária em 100% dos idosos com primeira consulta odontológica.

Todos os idosos com primeira consulta odontológica foram avaliados quanto à necessidade de prótese, resultando nos seguintes números e proporções de idosos cobertos: no primeiro mês 5 (100%), no segundo mês 7 (100%), no terceiro mês 11(100%) idosos avaliados. (Gráfico 14).

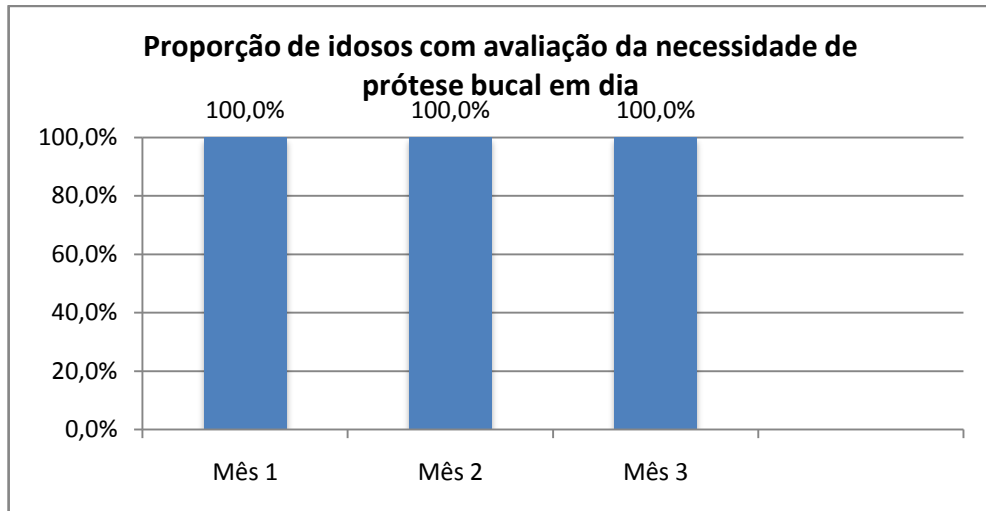


Gráfico 14. Proporção de idosos com avaliação da necessidade de prótese bucal em dia na UBS de São José das Missões, São José das Missões, RS. Outubro de 2013 a janeiro de 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Observa-se que, durante os três meses da intervenção, poucos idosos procuraram atendimento odontológico, resultando em percentuais de cobertura baixos diante do total de população idosa cadastrada na unidade. No entanto, como todos os que tiveram primeira consulta odontológica foram avaliados quanto à necessidade de prótese, a meta foi cumprida.

Em Relação ao Objetivo 4, melhorar registro das informações.

Meta 16: Manter registro específico de 100% das pessoas idosas.

A cobertura do programa foi crescente nos três meses de intervenção, atingindo os seguintes números e proporções de idosos cobertos: no primeiro mês 124 (96,1%), no segundo mês 184 (97,4%), no terceiro mês 219 (97,3%) idosos cobertos entre os 225 idosos cadastrados na intervenção (Gráfico 15).

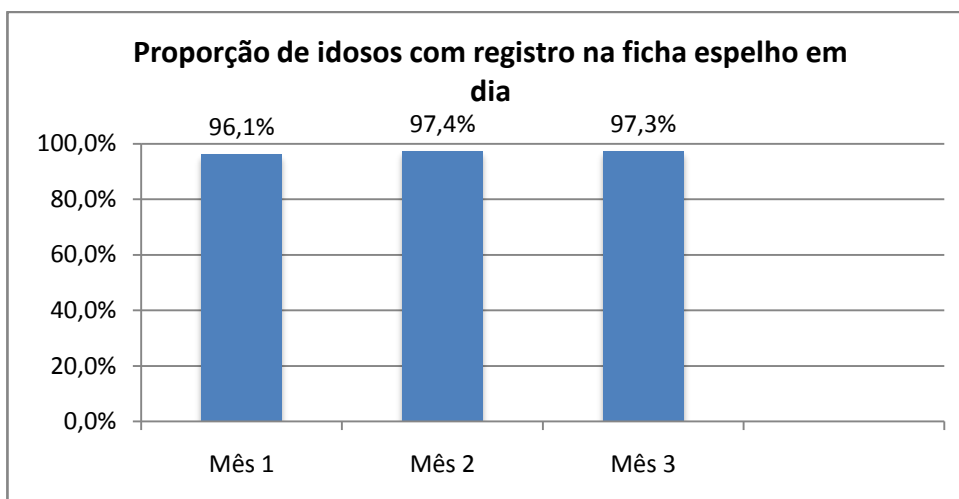


Gráfico 15. Proporção de idosos com registro na ficha espelho em dia na UBS de São José das Missões, São José das Missões, RS. Outubro de 2013 a janeiro de 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Do total de 225 idosos cadastrados na intervenção, 219 tiveram registrados na ficha espelho, durante as consultas médicas, odontológicas e de enfermagem, totalizando ao final da intervenção 97,3% deles com ficha espelho devidamente registrada. A meta não foi atingida integralmente devido a alguns profissionais não terem preenchido a ficha corretamente.

Meta 17: Distribuir a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa a 100% dos idosos cadastrados.

A cobertura do programa foi crescente nos três meses de intervenção, atingindo os seguintes números e proporções de idosos cobertos: no primeiro mês 127 (98,4%), no segundo mês 187 (98,9%), no terceiro mês 223 (99,1%) idosos cobertos entre os 225 idosos cadastrados na intervenção (Gráfico 16).

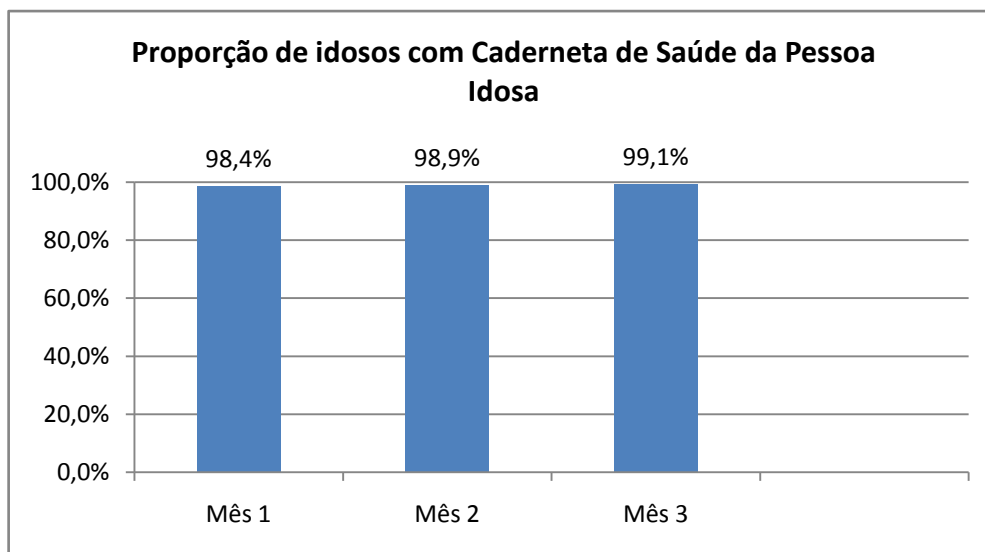


Gráfico 16. Proporção de idosos com Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa na UBS de São José das Missões, São José das Missões, RS. Outubro de 2013 a janeiro de 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Foram distribuídas Cadernetas a praticamente todos os idosos. Ao final da intervenção, observa-se que o objetivo foi alcançado com sucesso, pois foram distribuídas um total de 99,1% de cadernetas aos pacientes com 60 anos ou mais. Porém, a meta não foi atingida integralmente porque nem todos os idosos acamados ou com problemas de locomoção puderam ser visitados em seus domicílios para a entrega da Caderneta.

Em relação ao objetivo 5, mapear os idosos de risco da área de abrangência.

Meta 18: Rastrear 100% das pessoas idosas para risco de morbimortalidade.

A cobertura do programa foi crescente nos três meses de intervenção, atingindo os seguintes números e proporções de idosos cobertos: no primeiro mês 121 (93,8%), no segundo mês 181 (95,8%), no terceiro mês 213 (94,7%) idosos cobertos entre os 225 idosos cadastrados na intervenção (Gráfico 17).

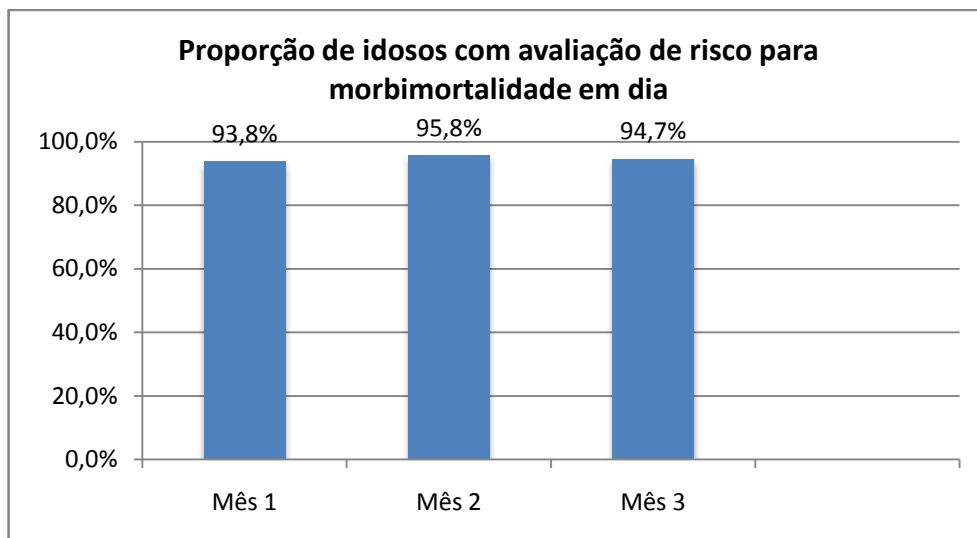


Gráfico 17. Proporção de idosos com avaliação de risco para morbimortalidade em dia na UBS de São José das Missões, São José das Missões, RS. Outubro de 2013 a janeiro de 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Durante a Intervenção à Saúde do Idoso foram avaliados 94,7% dos idosos cadastrados. Os idosos que foram avaliados como de maior risco foram orientados sobre cuidados com a saúde e sobre a importância de comparecerem para avaliações periódicas na UBS. A meta não foi alcançada pelo não comparecimento dos idosos na UBS e pela falta de carro disponível para realização de visitas domiciliares.

Meta 19: Investigar a presença de indicadores de fragilização na velhice em 100% das pessoas idosas.

A cobertura do programa foi crescente nos três meses de intervenção, atingindo os seguintes números e proporções de idosos cobertos: no primeiro mês 121 (93,8%), no segundo mês 181 (95,8%), no terceiro mês 213 (94,7%) idosos cobertos entre os 225 idosos cadastrados na intervenção (Gráfico 18).

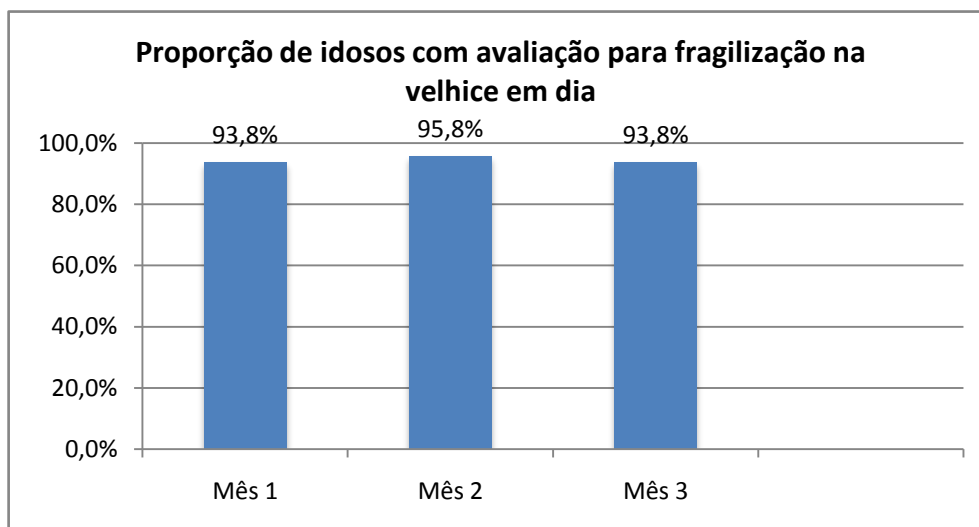


Gráfico 18. Cobertura do programa de atenção à saúde do idoso na UBS de São José das Missões, São José das Missões, RS. Outubro de 2013 a janeiro de 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Ao longo dos três meses foram realizadas avaliações em 211 idosos, e a cobertura alcançada no final da intervenção foi de 93,8%. A meta não foi atingida integralmente pelo não comparecimento dos idosos na UBS e pela falta de carro para locomoção às visitas domiciliares.

Meta 20: Avaliar a rede social de 100% dos idosos.

A cobertura do programa foi crescente nos três meses de intervenção, atingindo os seguintes números e proporções de idosos cobertos: no primeiro mês 121 (93,8%), no segundo mês 181 (95,8%), no terceiro mês 211 (93,8%) idosos cobertos entre os 225 idosos cadastrados na intervenção (Gráfico 19).

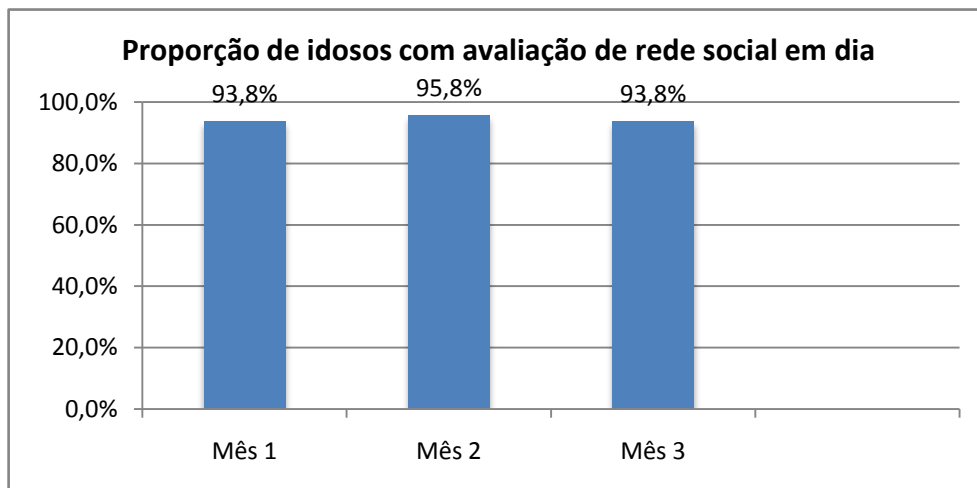


Gráfico 19. Proporção de idosos com avaliação da rede social em dia na UBS de São José das Missões, São José das Missões, RS. Outubro de 2013 a janeiro de 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Ao longo dos três meses foi realizada avaliação de 211 pessoas idosas e a cobertura alcançada no final da intervenção foi de 93,8% (Gráfico 19). A meta não foi alcançada pelo não comparecimento dos idosos ao atendimento realizado na Unidade de Saúde.

Meta 21: Realizar avaliação de risco em saúde bucal em 100% dos idosos.

Todos os idosos com primeira consulta odontológica foram avaliados quanto ao risco em saúde bucal, resultando nos seguintes números e proporções de idosos cobertos: no primeiro mês 5 (100%), no segundo mês 7 (100%), no terceiro mês 11(100%) idosos cobertos entre os entre os 11 idosos com primeira consulta odontológica (Gráfico 20).

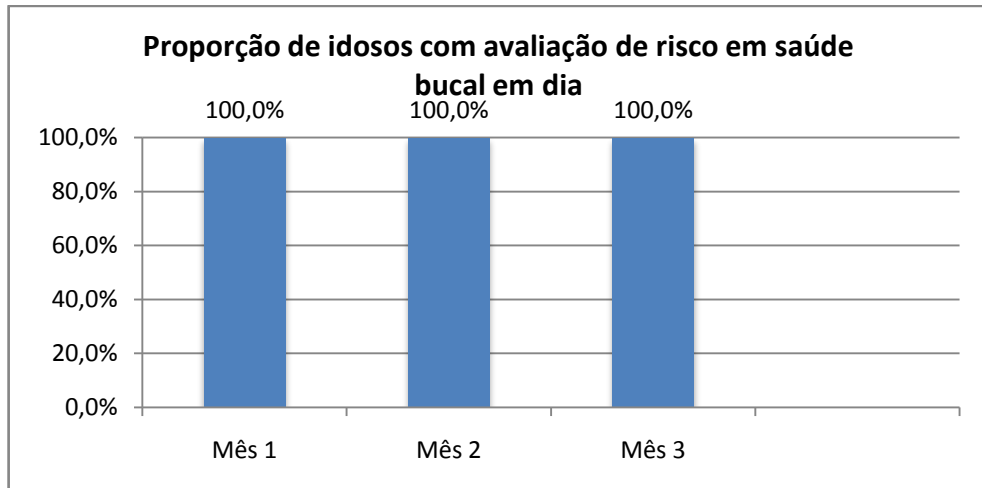


Gráfico 20. Proporção de idosos com avaliação de risco em saúde bucal em dia na UBS de São José das Missões, São José das Missões, RS. Outubro de 2013 a janeiro de 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Ao realizar o atendimento odontológico dos idosos essa avaliação foi priorizada, o que resultou num bom resultado ao final da intervenção, apesar da pouca procura desses usuários por atendimento odontológico.

Em relação ao objetivo 6, promover a saúde.

Meta 22: Garantir orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis a 100% das pessoas idosas.

A cobertura do programa foi crescente nos três meses de intervenção, atingindo os seguintes números e proporções de idosos cobertos: no primeiro mês 123(95,3%), no segundo mês 178 (94,2%), no terceiro mês 210(93,3%) idosos cobertos entre os 225 idosos cadastrados na intervenção (Gráfico 21).

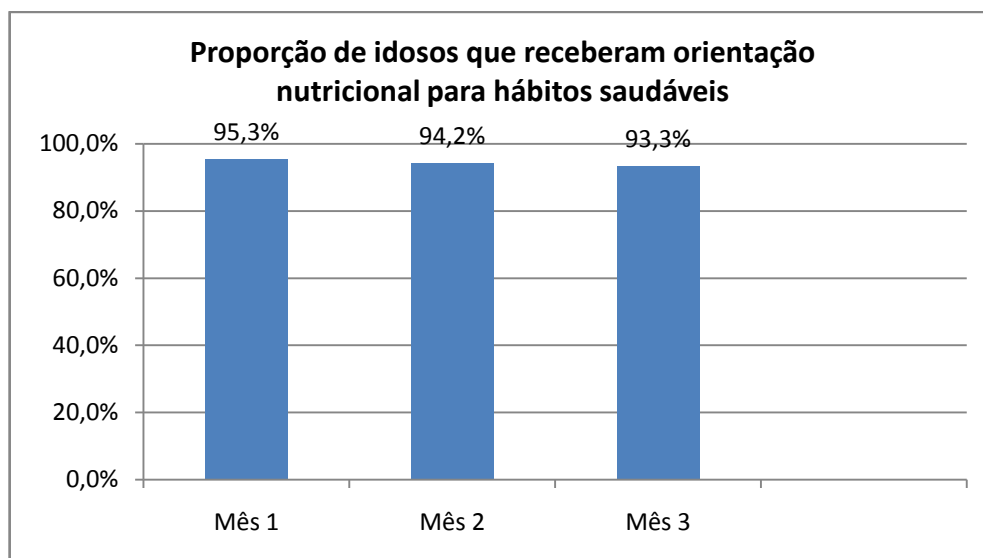


Gráfico 21. Proporção de idosos que receberam orientação nutricional para hábitos saudáveis na UBS de São José das Missões, São José das Missões, RS. Outubro de 2013 a janeiro de 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Foram prestadas orientações sobre alimentação saudável nas consultas de rotina realizadas pelo médico e pela cirurgiã-dentista e nos atendimentos pela equipe de enfermagem. Essa meta não foi plenamente cumprida pelo não comparecimento de parte dos idosos à UBS.

Meta 23: Garantir orientação para a prática de atividade física regular a 100% idosos.

A cobertura do programa foi crescente nos três meses de intervenção, atingindo os seguintes números e proporções de idosos cobertos: no primeiro mês 117(90,7%), no segundo mês 166(87,8%), no terceiro mês 191(84,9%) idosos cobertos entre os 225 idosos cadastrados na intervenção (Gráfico 22).

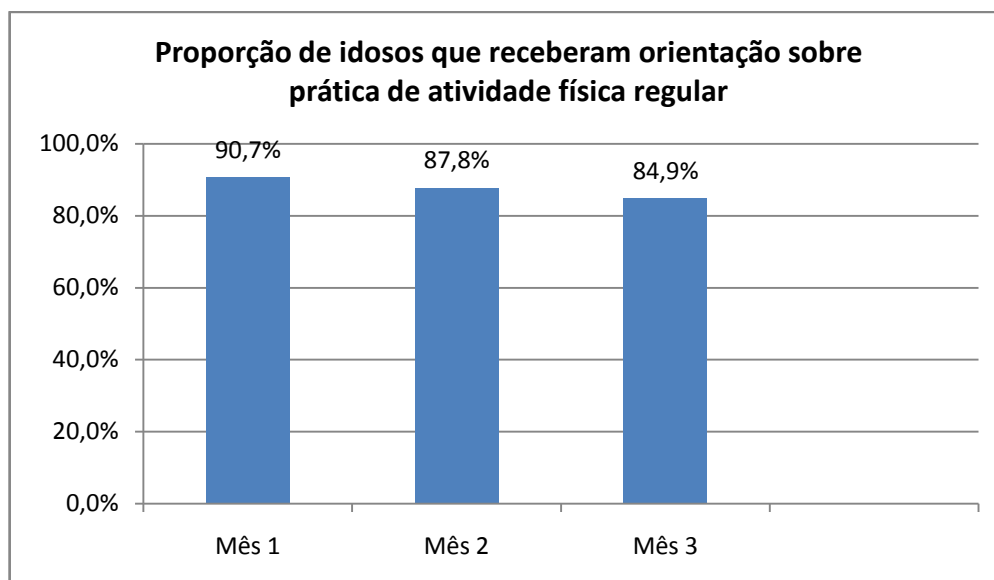


Gráfico 22. Proporção de idosos que receberam orientação sobre prática de atividade física regular na UBS de São José das Missões, São José das Missões, RS. Outubro de 2013 a janeiro de 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Assim como os idosos receberam orientações gerais nas consultas na unidade, também foram informados sobre a importância de realizar alguma atividade física regularmente. Também foram informados nas reuniões de grupo realizadas nas comunidades e alertados sobre os benefícios da prática de exercícios físicos, reforçando que se deve envelhecer com saúde. A meta não foi cumprida pelo não comparecimento de alguns idosos à UBS e às reuniões na comunidade.

Meta 24: Garantir orientações individuais sobre higiene bucal (incluindo higiene de próteses dentárias) para 100% dos idosos cadastrados com primeira consulta odontológica programática.

Todos os idosos com primeira consulta odontológica receberam orientações individuais sobre higiene bucal, atingindo os seguintes números e proporções de idosos cobertos: no primeiro mês 5 (100%), no segundo mês 7 (100%), no terceiro mês 11 (100%) idosos cobertos. (Gráfico 23).

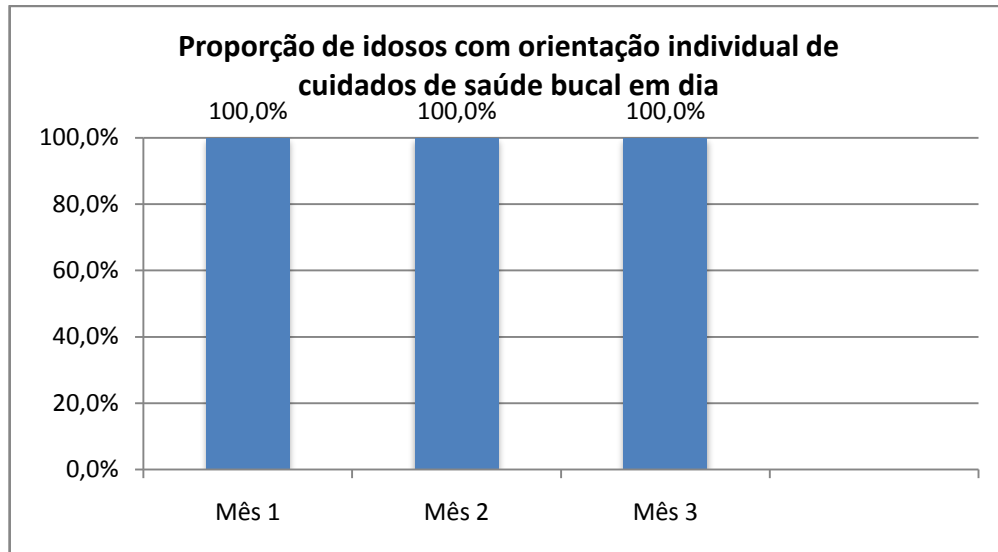


Gráfico 23. Proporção de idosos que receberam orientação individual de cuidados de saúde bucal na UBS de São José das Missões, São José das Missões, RS. Outubro de 2013 a janeiro de 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Nas consultas odontológicas realizadas aos usuários idosos foram prestadas orientações individuais sobre de cuidados de saúde bucal. Ao longo dos três meses de intervenção, pode-se observar a pouca procura ao atendimento odontológico. Porém, os usuários que tiveram a primeira consulta odontológica programática foram informados sobre os cuidados com a higiene oral. Ao final da intervenção, 11 pacientes tiveram orientações individuais realizados pela cirurgiã-dentista.

Meta 25: Garantir ações coletivas de educação em saúde bucal para 100% dos idosos cadastrados.

A cobertura do programa foi crescente nos três meses de intervenção, atingindo os seguintes números e proporções de idosos cobertos: no primeiro mês 13(10,1%), no segundo mês 41(21,7%), no terceiro mês 41(18,2%) idosos cobertos entre os 225 idosos cadastrados na intervenção (Gráfico 24).

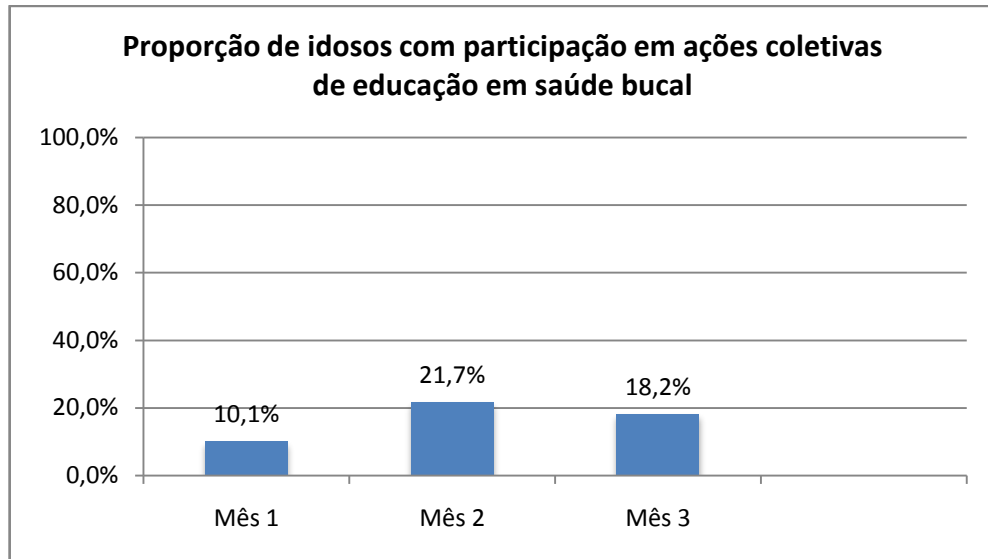


Gráfico 24. Proporção de idosos com participação em ações coletivas de educação em saúde bucal na UBS de São José das Missões, São José das Missões, RS. Outubro de 2013 a janeiro de 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Durante os três meses de intervenção foram realizadas reuniões na comunidade em que a cirurgiã-dentista demonstrou e informou sobre educação em saúde bucal. Através de macro modelos dentários e escova conseguiu demonstrar como deve ser realizada a escovação, como é utilizado o fio dental, quais as maneiras de escovação e também orientações para limpeza de próteses dentárias totais e parciais. Durante os três meses de intervenção, percebe-se que a participação dos idosos nessas atividades foi pequena, pois a maioria deles não costuma sair do ambiente de suas casas para reuniões realizadas nas comunidades. Acredito que tal fato se deve por dificuldade de locomoção e condições climáticas, além do já relatado desinteresse de muitos pelo tema – especialmente aqueles que são portadores de próteses totais. Mas, apesar de todos esses contratemplos, a cobertura alcançada ao final da intervenção foi de 18,2%. A meta não foi cumprida devido às dificuldades mencionadas acima.

4.2. Discussão

A intervenção em minha Unidade Básica de Saúde propiciou a ampliação da cobertura, a melhoria dos registros e a qualificação da atenção à saúde dos idosos. Seu desenvolvimento exigiu que a equipe fosse capacitada para seguir as recomendações do Ministério da Saúde, relativas ao monitoramento dos idosos e ao diagnóstico e tratamento das doenças prevalentes nesse grupo etário. As atividades realizadas ao longo da intervenção promoveram a articulação do trabalho de todos os componentes da Equipe, envolvendo o médico, a enfermeira, os técnicos em enfermagem, a cirurgiã-dentista, a recepcionista e as agentes comunitárias de saúde, contribuindo para uma maior integração entre todos.

Antes da intervenção, as atividades de atenção aos idosos eram concentradas na área médica. A intervenção reviu as atribuições da equipe, viabilizando a atenção a um maior número de pessoas, por um maior número de profissionais, incluindo a dentista e enfermeiros. A melhoria dos registros e o agendamento dos idosos viabilizaram a otimização da agenda para garantir a atenção à demanda espontânea.

Apesar dos benefícios, entendo que o impacto da intervenção foi pouco percebido pelo conjunto da comunidade. Os idosos demonstraram satisfação com a priorização do seu atendimento, porém essa priorização gerou insatisfação na sala de espera, pois alguns membros da comunidade não compreenderam seu motivo. Apesar da ampliação da cobertura do programa, ainda restaram muitos idosos não cobertos.

A intervenção poderia ter sido facilitada se eu tivesse discutido as atividades com a comunidade desde o início da intervenção. No fim do projeto, percebi que a equipe estava mais integrada e que as dificuldades foram superadas quase que totalmente. E que a comunidade estava mais aberta ao diálogo e mais interessada em participar das atividades educativas.

A intervenção foi incorporada à rotina do serviço. Para isto, foi ampliado o trabalho de conscientização da comunidade quanto à necessidade de priorização da atenção aos idosos. Assim, profissionais e gestores demonstraram compromisso

com a continuidade do projeto e com a extensão dos benefícios a todos os idosos da comunidade.

4.3. Relatório da intervenção para gestores

Prezada Secretária Municipal de Saúde Juliana N. Binsfeld:

Venho por meio desta, informar que sou aluna do Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas, e que, no período de outubro de 2013 a janeiro de 2014 realizei um projeto voltado à qualificação dos cuidados com os idosos na UBS da cidade. As atividades fizeram parte dos requisitos formativos do Curso, e só foram possíveis devido ao apoio da equipe de saúde, da comunidade e da gestão. Escrevo a presente carta para apresentar minha avaliação sobre a Intervenção e alguns dos seus resultados.

O motivo da escolha da população alvo se deveu a serem os idosos um grupo que necessita atenção à saúde humanizada, com orientações, acompanhamento e apoio domiciliar, com respeito à cultura local e às especificidades do envelhecimento. O atendimento a esta população deve ser focado na preservação da funcionalidade e da autonomia, na inclusão social e em cuidados e tratamentos que visam melhorar a qualidade de vida. A população do município de São José das Missões é de 2720 habitantes. Foram três meses de intervenção na Unidade de Saúde na qual a população alvo foram as pessoas acima de 60 anos, essas em número de aproximadamente 422 pessoas. Dessas, 225 pessoas idosas foram acompanhadas pela equipe na unidade. Através desta intervenção qualificamos o atendimento e organizamos de uma forma diferenciada e humanizada o trabalho da equipe de saúde.

Todos os profissionais da saúde participaram do projeto, adaptando-se a uma nova rotina de trabalho. Médico, enfermeiras, técnicos em enfermagem, cirurgiã-dentista e atendentes se dispuseram assim a melhorar os atendimentos a população idosa. O armazenamento e o registro das fichas clínicas foram modificados, com a utilização de novas fichas clínicas específicas para os idosos. Procuramos realizar visitas domiciliares aos pacientes idosos acamados e com

dificuldades de locomoção, porém, alguns contratempos ocorreram. Gostaria assim de solicitar que esses atendimentos domiciliares aos idosos fossem priorizados pela gestão, reservando um carro apenas para essa finalidade, assim como garantindo que não faltasse combustível para esse transporte.

As agentes comunitárias de saúde ajudaram na intervenção, tendo sido capacitadas para orientarem os idosos, para distribuírem as Cadernetas de Saúde do Idoso e para repassarem à Equipe informações a respeito de idosos com prioridade de atendimento domiciliar.

Para os idosos que compareceram à UBS, foram realizadas atividades como as aferições de pressão, medidas de glicose, avaliações multidimensionais rápidas e exames para rastreamento de idosos hipertensos e com diabetes, valorizando a busca do paciente por cuidados que beneficiarão sua saúde. Nas consultas médicas e odontológicas foram feitos exames clínicos apropriados, e, conforme a necessidade, foram solicitados exames complementares. Como já é de conhecimento da senhorita, muitos medicamentos foram dispensados, contando com sua reposição constante e bom acondicionamento na UBS.

Ao longo desses três meses realizamos tratamentos odontológicos, priorizando o atendimento aos idosos, sem que o paciente necessitasse esperar em filas e aguardar por muito tempo pelo atendimento e pelo agendamento de consultas de retorno. Também realizamos reuniões na comunidade para toda a população objetivando esclarecer sobre hipertensão e diabetes, bem como prestar orientações sobre saúde bucal e estimular os idosos a frequentarem a unidade de saúde para consultas de rotina e atividades para prevenção de doenças.

A cada idoso que procurou a unidade foi entregue a Caderneta de Saúde do Idoso, atividade garantida com o apoio da Coordenadoria Regional de Saúde, que disponibilizou as cadernetas solicitadas para que pudéssemos atingir a meta estabelecida no Projeto. Ao longo das consultas e conversas informais com os idosos, esses foram informados sobre a importância de bons hábitos, tanto de praticar exercícios físicos quanto alimentares. Havíamos previsto envolver muitos idosos em ações coletivas de educação em saúde bucal, mas as mesmas tiveram pouco comparecimento.

Ao final da intervenção, a ação programática na UBS de São José das Missões envolveu 225 dos 422 idosos residentes na área de abrangência, correspondendo a 53,3% de cobertura. Dos 21 idosos acamados ou com problemas de locomoção, 9 foram cadastrados na intervenção, totalizando 41,4% deles, sendo que 88,9% dos acamados cadastrados foram visitados em seus domicílios. O rastreamento para hipertensão arterial cobriu 95,6% dos idosos, enquanto 93,8% dos hipertensos foram rastreados para diabetes. 98,7% dos idosos cadastrados passaram por avaliação multidimensional rápida e 83,1% deles tiveram exames clínicos em dia de acordo com o protocolo. Os piores resultados foram observados na área da saúde bucal, com 4,9% dos idosos com primeira consulta odontológica e 9,3% com avaliação da presença de alterações na mucosa bucal, atestando a importância de sensibilizar os idosos para a participação nas ações de saúde bucal promovidas pela UBS. Os resultados da intervenção mostraram avanços importantes, especialmente frente a pouca experiência da UBS na realização de ações programáticas para esse grupo etário. Também evidenciaram a importância do investimento na organização dos processos de trabalho da UBS e da equipe de saúde para a ampliação do acesso dos idosos ao serviço e para a melhoria da qualidade das ações a eles oferecida. Ficou evidenciada a necessidade de continuidade do projeto para a consolidação dos avanços conseguidos e para a busca dos objetivos ainda não alcançados.

A equipe de saúde foi bastante colaborativa e ajudou na intervenção, na busca por melhores atendimentos e mais humanização ao trabalho. Os pacientes foram bem acolhidos e colaboraram no trabalho implantado. Entendo que o mesmo deve ser mantido, pelos inúmeros benefícios aos pacientes que necessitam de muita atenção e carinho, especialmente pelas dificuldades que a idade acarreta.

Fazendo um balanço geral da intervenção realizada, posso lhe dizer que a mesma foi bastante significativa e positiva. A equipe percebeu que alguns minutos a mais de atenção aos usuários idosos fazem uma grande diferença, pois eles se sentem acolhidos e valorizados como seres humanos e com toda certeza, ao ouvirem um profissional da saúde, passam a valorizar mais alguns aspectos que antes passavam despercebidos. O trabalho em equipe deve ser valorizado e pactuado com todos os envolvidos, para que se desenvolva plenamente. Estou

convicta que a Equipe da UBS de São José das Missões está bastante comprometida com o trabalho e quer crescer, somar e fazer a diferença.

Gostaria de agradecer à senhorita pelo apoio à realização da intervenção na Unidade de Saúde, assim como agradecer à equipe que colaborou para que pudéssemos trabalhar harmoniosamente. E também de solicitar seu apoio para que o Projeto prossiga, para que a Equipe de Saúde possa dar continuidade ao trabalho diferenciado aos pacientes idosos.

Atenciosamente.

Jaciane de Bortolli

4.4 Relatório de intervenção para a comunidade

Prezado Sr. Lauro Quadros,

Sou Jaciane de Bortolli, cirurgiã-dentista da Unidade Básica de Saúde do município de São José das Missões. Escrevo para informa-lo sobre o desenvolvimento de um projeto de Intervenção na UBS, para beneficiar a população idosa. Esse projeto fez parte do curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas, que eu estou concluindo.

O município possui um total de 422 idosos entre seus 2720 habitantes, sendo que todos contam com a nossa UBS para ter acesso a cuidados básicos de saúde, aqueles relacionados com os problemas e necessidades do dia a dia, com a realização de cuidados básicos de saúde e com o acompanhamento de grupos prioritários para a saúde.

A intervenção foi realizada para a população idosa porque avaliei que havia necessidade de melhorar os cuidados com esse grupo. O sistema de Saúde deve oferecer à pessoa idosa e à sua rede de suporte social, incluindo familiares e cuidadores, uma atenção à saúde humanizada, com orientações, acompanhamento das doenças crônicas e apoio domiciliar, respeitando a cultura local e o processo de envelhecimento.

Iniciamos o projeto capacitando os profissionais que aqui trabalham – tanto os profissionais quanto as agentes comunitárias de saúde, pois era muito importante que todos estivessem preparados para trabalhar com os idosos de uma nova forma. Organizamos novas fichas para anotar tudo que fosse importante sobre a situação da saúde dos idosos e para registrar tudo o que faríamos para acompanhar a sua situação, incluindo os procedimentos e as orientações a eles prestadas. Estes papéis foram organizados e armazenados em arquivos específicos, pra agilizar o atendimento aos idosos e para facilitar a avaliação do projeto.

Vários idosos acamados e com dificuldades de locomoção, que não podem ir sempre na UBS, também foram beneficiados, pois tiveram acesso aos cuidados do médico, da dentista, da enfermeira e das técnicas de enfermagem nas suas próprias casas, em visitas domiciliares. Infelizmente realizamos menos visitas do que pretendíamos por falta de carro na unidade, falta de gasolina ou pelo tempo chuvoso muitas vezes impede os deslocamentos para o interior. Mas as agentes de saúde também participaram bastante do projeto e, nesses casos, informaram os idosos e seus familiares sobre os atendimentos médicos e odontológicos a que tem direito e os orientaram sobre diversos assuntos que tratamos com os demais idosos na UBS.

Durante a intervenção intensificamos as atividades de aferição de pressão, e medida de HGT, e fizemos rastreamento dos idosos para identificar os que tinham diabetes e hipertensão, mas ainda não estavam sendo tratados por não saberem que tinham essas doenças. Todos os idosos que vieram à UBS passaram por consultas e, sempre que foi necessário, tiveram marcada consulta de retorno. Para todos os que necessitavam, foram solicitados exames e prescritos medicamentos. A UBS também disponibilizou vagas para idosos fazerem tratamento odontológico, mas, mesmo com atendimento preferencial e agendamento de consultas, foi baixa a pouca procura dos idosos por esse serviço. Também foi pequena a participação em algumas as ações coletivas de educação em saúde bucal, nas quais transmitimos orientações aos que compareceram. Muitos idosos entendem que não necessitam mais de atendimento odontológico por já utilizarem dentaduras, mas é muito importante que eles compareçam à UBS para avaliação da mucosa bucal e da necessidade de troca da prótese, para receberem orientações sobre a higiene da boca e da prótese, e da saúde em geral.

Os idosos que participaram do projeto receberam uma Caderneta de Saúde do Idoso, na qual foram preenchidos seus dados pessoais e de saúde. Orientamos todos a trazerem essa Caderneta sempre que vierem à UBS ou forem a outro serviço de Saúde, pois os dados nela registrados ajudarão o profissional, a saber, como está a saúde do idoso, se ele é diabético, se tem pressão alta, se tem alergia a algum medicamento, e também saber que tratamentos ele está fazendo. Eles também foram orientados sobre a importância de praticarem atividades físicas e de manterem uma alimentação saudável, para terem um envelhecimento saudável.

Procuramos com essa intervenção, portanto, facilitar o acesso dos idosos à UBS e de saúde e oferecer a eles os atendimentos e atividades adequadas para cuidar bem da sua saúde. Agora eles sabem que devem e podem comparecer toda vez que precisem, pois encontrará profissionais aptos a apoiá-lo. Ao final da Intervenção conseguimos beneficiar 225 idosos através dessas ações. Os funcionários que atuaram e os usuários beneficiados contam com a manutenção dessas ações pela gestão municipal, sendo importante que o Senhor que é uma liderança respeitada por todos, também contribua com seu apoio nesse sentido.

Atenciosamente.

Jaciane de Bortolli

5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

O Curso de Especialização em Saúde da Família oportunizou o acesso ao conhecimento, à qualificação da prática profissional e a intervenção no serviço, no meu caso para melhorar a atenção à Saúde do Idoso. A escolha do tema do projeto de intervenção foi devida à deficiência na atenção a saúde do Idoso na Unidade Básica de Saúde do município de São José das Missões, seja nas áreas médica e odontológica, nos registros e também na promoção de saúde.

O desenvolvimento do trabalho foi-se aprimorando ao longo dos meses, e algumas dificuldades inerentes a um curso EAD foram superadas com a ajuda do orientador. A cada nova etapa do curso pude perceber, além dos novos conhecimentos adquiridos, modificações na minha forma de relacionamento e convívio com a equipe de trabalho, assim como com a comunidade que fez parte da intervenção. Para a minha prática profissional, o curso foi bastante gratificante, pois construir o projeto com os colegas, implementá-lo com a participação de todos e chegar ao seu final avaliando-o positivamente, representou um aprendizado muito especial em minha vida pessoal e profissional. A possibilidade de colaborar na organização dos processos de trabalho de uma unidade de saúde pública foi uma experiência muito importante e positiva. O processo de aprendizagem foi, assim, resultado de construção e experiências vividas no dia a dia.

Poder colaborar e beneficiar os idosos na rotina à procura de uma unidade de saúde para serem atendidas suas dificuldades foi muito prazeroso. Uma conversa informal, um tempo adicional que se permitiu dar a cada usuário que fez parte desse projeto caracteriza uma humanização que até então passava despercebida e isso nos mostra um engrandecimento pessoal e profissional que faz uma grande diferença. É preciso acreditar no próximo, ter paciência, mostrar um novo caminho a ser trilhado e analisar as situações que podem trazer benefícios à sociedade, bem como na rotina profissional. O público-alvo atingido, os idosos, também perceberam as melhorias realizadas, sentiram-se melhor acolhidos e a escuta do profissional com esse foi bastante gratificante.

Nem tudo o que foi planejado da intervenção saiu como eu gostaria, alguns quesitos ficaram a desejar como, por exemplo, a disponibilidade de carro para realizar as visitas domiciliares em localidades distantes da UBS, engajamento dos colegas frente aos desafios propostos. Também tive dificuldades com relação ao

tempo, porque sendo a única dentista da Unidade a cobrança por atendimentos é maior que realizar prevenção e o tempo para acompanhar o andamento da intervenção também ficou restrito. Mas, mesmo assim, com todas as dificuldades acredito que o crescimento profissional foi muito importante. Ao longo desses meses de desenvolvimento do projeto, pude crescer como pessoa, atentar para a realidade da saúde no município e ver de perto muitas dificuldades e pontos positivos que ela nos mostra.

6. Bibliografia

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).
2. Instituto Brasileiro de geografia e Estatística. Censo demográfico 2000 e projeções populacionais para o Brasil e grandes regiões, 1991-2020. Brasília; 2002.

