

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família

Modalidade a Distância

Turma VI



Trabalho de Conclusão de Curso

Qualificação da Atenção ao Idoso na UBS Vila Paraná em Serra do Mel/RN

Francisco Isaias da Silva

Pelotas, 2015

Francisco Isaias da Silva

Qualificação da Atenção ao Idoso na UBS Vila Paraná em Serra do Mel-RN.

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, da Universidade Federal de Pelotas como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Dariane dos Santos Oleiro

Pelotas, 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

S586q Silva, Francisco Isaías da

Qualificação da Atenção ao Idoso na UBS Vila Paraná em Serra do Mel-RN / Francisco Isaías da Silva; Dariane Dos Santos Oleiro, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

83 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família. 2.Atenção Primária à Saúde. 3.Saúde do Idoso. 4.Assistência domiciliar. 5.Saúde Bucal. I. Oleiro, Dariane Dos Santos, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Dedicatória

Dedico esse trabalho a todos os usuários da UBS Vila Paraná por terem proporcionado a prazer diário de crescer pessoalmente e profissionalmente com experiências vividas.

Agradecimentos

Agradeço especialmente a Deus por ter me dado força e determinação para vencer mais uma etapa da minha vida. A minha mãe, minha fortaleza, Maria Ires de Medeiros pelo constante apoio e confiança. A toda a equipe multiprofissional da UBS Vila Paraná. A Universidade Federal de Pelotas, especialmente a minha orientadora, Dariane dos Santos Oleiro, pela dedicação, apoio e pela constante troca de conhecimentos que foi fundamental para sedimentar nosso trabalho.

Resumo

SILVA, Francisco Isaias da. **Qualificação da Atenção ao Idoso na UBS Vila Paraná em Serra do Mel-RN**, 2015. 83f. il. Trabalho de conclusão de Curso - Especialização em Saúde da Família, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Este trabalho pretende mostrar a melhoria vista na atenção à saúde do idoso com ênfase a prevenção dos agravos de saúde na terceira idade. Objetivo: Qualificar a Atenção ao Idoso na UBS Vila Paraná em Serra do Mel-RN. Resultados: Alcançamos o público de 109 idosos, equivalente a 38% durante os três meses de intervenção. Nos atendimentos de saúde bucal conseguimos apenas 8.8%. No tocante a entrega e preenchimento da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, orientação quanto à prática de atividade física regular, hábitos nutricionais regulares, necessidade de prótese, aferição de pressão arterial em cada consulta, avaliação multidimensional rápida e a realização de exame clínico dos idosos atingimos 100%. A proporção de primeira consulta odontológica programática, alcançou a 60%, a avaliação da necessidade atendimento odontológico ocorreu em 90% dos idosos. A proporção de idosos com prescrição de medicamentos da Farmácia Popular priorizada atingiu 96%. Discussão: Conseguimos desenvolver a qualificação da equipe, proporcionando maior aprendizado profissional e pessoal, desenvolvendo um trabalho mais digno eficaz para a população, garantindo que UBS ofereça maior universalidade e qualidade no atendimento oferecido. A aproximação com a realidade da UBS, a territorialização e a interação com a equipe proporcionou construir estratégias de intervenção eficazes para a UBS.

Palavras-chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde do Idoso; Assistência domiciliar; Saúde bucal

Lista de Figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1 - Gráfico indicativo da proporção de idosos atendidos durante a intervenção | 63 |
| Figura 2 - Proporção de idosos atendidos da atenção a saúde bucal..... | 64 |
| Figura 3 - Proporção de idosos com primeira consulta odontológica programática .. | 65 |
| Figura 4 - Proporção de idosos faltosos a consulta que receberam busca ativa..... | 66 |
| Figura 5 - Proporção de idosos hipertensos e/ou diabéticos com solicitação de exames complementares periódicos em dia | 67 |
| Figura 6 - Proporção de idosos com prescrição de medicamentos da Farmácia Popular priorizada | 67 |
| Figura 7 - Proporção de idosos com avaliação da necessidade de atendimento odontológico..... | 68 |
| Figura 8 - Proporção de idosos com orientação individual de cuidados de saúde bucal em dia..... | 69 |
| Figura 9 - Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados..... | 69 |
| Figura 10 - Proporção de busca ativa realizada aos idosos que necessitavam de primeira consulta odontológica programática e que faltaram | 70 |
| Figura 11 - Proporção de cobertura das ações coletivas em saúde bucal entre os idosos da área de abrangência | 71 |
| Figura 12 - Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção com visita domiciliar | 72 |

Lista de Siglas

| | |
|-----|------------------------------|
| ACS | Agente Comunitário de Saúde |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 ANÁLISE SITUACIONAL..... | 9 |
| 1.1 Estrutura da UBS: Texto inicial sobre a situação da ESF/APS..... | 9 |
| 1.2 Relatório da Análise Situacional | 11 |
| 1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional | 12 |
| 2 ANÁLISE ESTRATÉGICA - PROJETO DE INTERVENÇÃO | 14 |
| 2.1 Justificativa | 14 |
| 2.2 Objetivos e Metas | 15 |
| 2.2.1 Objetivo Geral..... | 15 |
| 2.2.2 Objetivos Específicos..... | 15 |
| 2.2.3 Metas..... | 16 |
| 2.3 Metodologia..... | 18 |
| 2.3.1 DETALHAMENTO DAS AÇÕES. | 19 |
| 2.4 Logística da Intervenção | 42 |
| 3 RELATÓRIO DE INTERVENÇÃO..... | 59 |
| 4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO | 63 |
| 4.1 Resultados..... | 63 |
| 4.2 Discussão | 72 |
| 4.3 Relatório da Comunidade..... | 73 |
| 4.4 Relatório de intervenção da Gestão..... | 74 |
| 5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE SEU PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM | 76 |
| Bibliografia..... | 78 |
| Anexo 1 – Ficha espelho..... | 79 |
| Anexo 2 – Planilha de coleta de dados | 80 |
| Anexo 3 – Parecer do Comitê de Ética | 81 |

Apresentação

O presente trabalho foi elaborado ao longo da especialização em Saúde da Família da UFPel, a qual teve início em 01/03/2014. Este pretende mostrar a melhoria vista na atenção à saúde do idoso com ênfase a prevenção dos agravos de saúde na terceira idade, após a implantação de estratégias voltadas para qualidade da assistência à saúde destes na unidade UBS Vila Paraná, Serra do Mel, Rio Grande do Norte.

O volume consta de cinco capítulos que retratam de forma sequencial as ações realizadas e os resultados obtidos. Os capítulos são: análise Situacional no qual realizamos a territorialização e conhecemos os problemas e as necessidades da UBS, da Análise Estratégica, onde elaboramos o projeto de intervenção e realizamos o Relatório da Intervenção, a Análise da Intervenção e Reflexão sobre o processo individual de aprendizagem consta do processo de análise dos resultados obtidos na intervenção da UBS. Consta ainda a Bibliografia que serviu de suporte ao trabalho e são apresentados os anexos. O TCC foi finalizado no dia 06/01/2015.

1 ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Estrutura da UBS: Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A UBS Vila Paraná possui apenas uma equipe localizada no município de Serra do Mel/RN e tem uma área de abrangência com aproximadamente 1000 famílias cadastradas.

A estrutura física disponibiliza de uma recepção destinada ao acolhimento dos usuários e uma sala para o atendimento do Serviço de Atendimento Médico e Estatística (SAME), uma sala para as consultas de enfermagem, um consultório para o atendimento médico e uma sala para assistência bucal, uma sala de curativo, uma sala de vacina, uma cozinha e uma sala para esterilização, porém inadequada para o funcionamento. A infraestrutura UBSF é precária e não disponibiliza de adequações para deficientes físicos e idosos, prejudicando a qualidade da assistência e a relação profissional-paciente.

Na minha equipe temos além do médico, um enfermeiro, uma odontóloga, um auxiliar de enfermagem e seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), estando um ACS afastado devido problemas pessoais.

O trabalho desenvolvido respeita o preconizado pelo Ministério da Saúde, tendo disponibilizado para o atendimento dos pacientes os programas de Pré-natal, Planejamento Familiar, Crescimento e Desenvolvimento da Criança, realização de exames Papanicolau (preventivo), atendimento aos pacientes com Hipertensão e Diabetes, visita domiciliar e reunião com a equipe multidisciplinar para discussão. As reuniões com a equipe não estão sendo realizadas, dificultando a discussão dos problemas da unidade e as formas de enfrentamento.

Na área de abrangência há presença de grupos sociais de gestantes, Hipertensão e Idosos, sendo que este último grupo apresenta pouca adesão e caracterizam-se como grupos vulneráveis devido ao alto índice de usuários da terceira idade e de pacientes com problema de saúde mental na UBS. A tabela

abaixo disponibiliza o panorama de programas disponibilizados, estrutura física e recursos humanos.

| PROGRAMAS DISPONIBILIZADOS | RECURSOS HUMANOS | INFRAESTRUTURA |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| Pré-Natal | Médico | Uma sala de recepção |
| Planejamento Familiar | Enfermeiro | Uma sala para o SAME |
| Crescimento e Desenvolvimento da Criança | Dentista | Uma sala de Enfermagem |
| Realização do Exame Preventivo | Seis ACS | Consultório Odontológico |
| Atendimento ao Hiperdia | Auxiliar de Enfermagem | Consultório médico |
| Visita Domiciliar | _____ | Sala de Vacina |
| _____ | _____ | Sala de curativo |
| _____ | _____ | Cozinha |
| _____ | _____ | Uma sala de esterilização |

O território é bastante diversificado e predomina a população carente, compreendida por usuários com baixo poder aquisitivo, desemprego, trabalhos informais, significativo índice de violência e envolvimento com drogas e gravidez não planejada.

Os equipamentos sociais observados na área são escolas públicas, igrejas católicas e evangélicas, associação dos moradores. Essas instituições apresentam boa relação com a UBSF e podem ser utilizadas como ferramentas para ações de Educação em Saúde que ampliem a relação profissional-paciente. Como barreiras de acesso encontramos à distância das residências a UBSF, a estrutura física da unidade que não comporta as três equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e a violência. Além disso, o principal problema encontrado é a grande prevalência de pacientes com problema de saúde mental e a ausência de um grupo que desenvolva a atenção a saúde desses pacientes.

A avaliação e planejamento das ações de saúde da UBSF ainda não são feitas de forma periódica, restringindo a momentos pontuais onde os profissionais relatam a necessidade de uma discussão em grupo. Esses encontros têm a finalidade de socializar os problemas persistentes na área, assim como traçar estratégias para o enfrentamento dos problemas de saúde da população, entretanto nem toda equipe apresenta assiduidade. O sistema de referência e contra-referência ocorre de forma discreta no serviço, visualizando uma preocupação em referenciar o usuário para o atendimento especializado sempre que necessário, no entanto, a contra-referência ocorre de maneira muito discreta ou muitas vezes não é realizada.

O cuidado prestado aos usuários é fundamentado no modelo assistencial da Determinação Social, uma vez que nosso trabalho busca compreender a realidade da população e suas necessidades de saúde, intervindo na prevenção de agravos. As ações são trabalhadas em conjunto com a equipe multiprofissional procurando sempre a qualidade e integralidade do cuidado em saúde.

1.2 Relatório da Análise Situacional

A UBS está localizada em Serra do Mel, distante 253 km da capital do Rio Grande do Norte apresenta uma população de 10.445 mil habitantes de acordo com o senso do IBGE de 2013, tendo uma equipe de Estratégias Saúde da Família implantada e funcionando com uma estimativa de cobertura populacional de 45,10% de acordo com os dados do Departamento de Atenção Básica-DAB (BRASIL, 2013).

O município disponibiliza do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), porém a equipe só tem um fisioterapeuta e psicólogo, fator limitante, pois este projeto busca efetivar o matriciamento no âmbito da Atenção Básica, sendo uma ferramenta que completa e viabiliza uma atenção de qualidade no trabalho da UBS. O município também não possui Centros de Especialidades Odontológicas- CEO, instituições destinadas a realizar atendimentos odontológicos especializados no Sistema Único de Saúde- SUS e sendo a referência de encaminhamento da Atenção Básica.

Além disso, oferta a população serviços de urgência emergência no SUS através da unidade mista Dr. Sílvio Romero de Lucena, a qual funciona como UBS e

como hospital municipal. A realização dos exames laboratoriais de imagens é de responsabilidade do hospital supracitado que disponibiliza de laboratórios, tecnologias e profissionais para atenderem as demandas de acordo com as necessidades. Os atendimentos especializados são realizados na cidade de Mossoró e a referida cidade é restituída pelo dinheiro gasto.

A ESF que trabalho é Vila Paraná, vinculada ao SUS, possui apenas uma equipe localizada na zona urbana do município de Serra do Mel/RN e tem uma área de abrangência com aproximadamente 1000 famílias cadastradas. Possui parceria com as escolas através do programa Saúde nas Escolas. Atende ao modelo de atenção da Estratégia Saúde da Família procurando desenvolver o cuidado em saúde através dos determinantes sociais e das reais necessidades de saúde da população.

A estrutura física disponibiliza de uma recepção destinada ao acolhimento dos usuários e uma sala para o atendimento do Serviço de Atendimento Médico e Estatística (SAME), uma sala para as consultas de enfermagem, um consultório para o atendimento médico e uma sala para assistência bucal, uma sala de curativo, uma sala de vacina, uma cozinha e uma sala para esterilização, porem inadequada para o funcionamento pela falta de equipamentos para realizar a esterilização dos produtos.

1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

O processo de análise estratégica foi fundamental para a minha aproximação com a realidade da UBS, proporcionando melhor compreensão dos processos de trabalhos que circundam nossa equipe e das problemáticas de saúde que acometem nossa área adscrita. Essa experiência proporcionou compreender a real importância da Estratégia Saúde da Família para a população, tanto no cuidado direto ao paciente, como com ações de prevenção e promoção a saúde.

Nosso trabalho na instituição configura-se como ação transformadora para comunidade atendida, especialmente no tocante a melhoria da qualidade do trabalho com idosos. Os conhecimentos adquiridos no decorrer da análise estratégica foram

imprescindíveis para a fortificação da relação médico com o paciente, considerando que temos a capacidade de identificar os pacientes que apresentam um maior perfil de risco e intervir, assim como atuar na prevenção dos problemas de saúde que poderiam surgir.

A análise estratégica permite a equipe da atenção básica intervir em ações coletivas que elucidem o processo de saúde da população adscrita, possibilitou identificarmos a ação programática na qual devemos intervir para melhorarmos e amplificarmos o atendimento oferecido a UBS e garantindo a qualidade da assistência à saúde na atenção básica.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA - PROJETO DE INTERVENÇÃO

2.1 Justificativa

A saúde do idoso caracteriza-se como estratégia fundamental para alicerçar o serviço da Estratégia Saúde da Família oferecendo cuidados preventivos a terceira idade, visando à promoção da saúde e do bem-estar da população idosa. A atenção oferecida à terceira idade previne a mortalidade através de orientações e medidas que objetivem a promoção da saúde, prevenção de doenças e diagnóstico precoce de patologias ou agravos à saúde que podem significar riscos no processo de senilidade e minimizar gradativamente a saúde da população idosa no Brasil (BRASIL, 2006).

A Estratégia de Saúde da Família, Vila Paraná, é composta por apenas uma equipe localizada na zona rural do município de Serra do Mel/RN e tem uma área de abrangência com aproximadamente 1000 famílias cadastradas. A equipe é composta por um médico, um enfermeiro, um dentista, um auxiliar bucal, um técnico de enfermagem e cinco ACS, sendo que um está afastado por motivos de saúde. O processo de trabalho desenvolvido respeita o preconizado pelo Ministério da Saúde, procuramos atender a demanda programada, tendo destaque para a atenção ao idoso.

O atendimento disponibilizado para pessoa idosa passou a ser mais um compromisso do Sistema Único de Saúde, procurando estabelecer metas que propiciem uma atenção humanizada, continuada com escuta terapêutica e pautada potencialização da saúde dos idosos. Entretanto, em nossa realidade ainda encontramos dificuldades para colocar em prática essa proposta. A organização do trabalho da UBS não disponibiliza de um espaço para a atenção especificamente do idoso e temos 331 usuários na área adscrita, estando essa atenção assistida entre as demais demandas, como o dia dos Hipertensos, Diabéticos, realização de exames Papanicolau.

Essa forma de distribuição da atenção limita a atenção dos idosos, pois, muitas vezes, não procuram a UBS por um problema que não seja comum a idade e não conseguimos identificar as necessidades desse grupo, as potencialidades e as possibilidades de mudança na sua realidade. Além disso, a falta de um protocolo de atendimento dificulta o planejamento das ações para esse grupo, não conseguimos estimar o número de abandonos de acompanhamento e as ações acabam não sendo planejadas.

A deficiência na cobertura sugere que medidas de enfrentamento devem ser tomadas para que os idosos possam ser acompanhados pela unidade básica e que possa ser beneficiada com a assistência oferecida pela UBS. Objetivamos ao final do projeto ter uma cobertura de 331(100%) dos idosos.

Diante dessa realidade busco nessa intervenção aumenta a adesão dos idosos ao atendimento disponibilizado na UBS através da busca ativa dos idosos faltosos e da criação de um grupo de idosos com reuniões quinzenais que trabalha a educação sobre as reais necessidades de saúde desse grupo. Esse projeto propiciará conhecer de forma e intensa os indicadores de saúde acerca da terceira idade, fornecendo subsídios para um atendimento de qualidade.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo Geral

Ampliar a cobertura, qualidade, adesão, registro, avaliação de risco e promoção à saúde em 100% dos idosos atendidos na UBS Vila Paraná.

2.2.2 Objetivos Específicos

Objetivo 1. Ampliar a cobertura do Programa de Saúde do Idoso.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao idoso na Unidade de Saúde.

Objetivo 3. Melhorar a adesão dos idosos ao Programa de Saúde do Idoso.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

Objetivo 6. Promover a saúde dos idosos.

2.2.3 Metas

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do Programa de Saúde do Idoso.

Meta 1: Ampliar a cobertura de atenção à saúde do idoso da área da unidade de saúde para 100%.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao idoso na Unidade de Saúde.

Meta 2.1. Realizar Avaliação Multidimensional Rápida de 100% dos idosos da área de abrangência utilizando como modelo a proposta de avaliação do Ministério da Saúde.

Meta 2.2. Proporção de idosos com Avaliação Multidimensional Rápida em dia.

Meta 2.3. Realizar exame clínico apropriado em 100% das consultas, incluindo exame físico dos pés, com palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso e medida da sensibilidade a cada 3 meses para diabéticos.

Meta 2.4. Proporção de idosos com exame clínico apropriado em dia.

Meta 2.5. Realizar a solicitação de exames complementares periódicos em 100% dos idosos hipertensos e/ou diabéticos.

Meta 2.6. Proporção de idosos hipertensos e/ou diabéticos com solicitação de exames complementares periódicos em dia.

Meta 2.7. Priorizar a prescrição de medicamentos da Farmácia Popular a 100% dos idosos.

Meta 2.8. Proporção de idosos com prescrição de medicamentos da Farmácia Popular priorizada.

Meta 2.9. Cadastrar 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção. (Estimativa de 8% dos idosos da área).

Meta 2.10. Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados.

Meta 2.11. Realizar visita domiciliar a 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção.

Meta 2.12. Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção com visita domiciliar.

Meta 2.13. Rastrear 100% dos idosos para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Meta 2.14. Proporção de idosos rastreados para hipertensão na última consulta.

Meta 2.15. Rastrear 100% dos idosos com pressão arterial sustentada maior que 135/80 mmHg para Diabetes Mellitus (DM).

Meta 2.16. Proporção de idosos hipertensos rastreados para diabetes.

Meta 2.17. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% dos idosos.

Meta 2.18. Proporção de idosos com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Meta 2.19. Realizar a primeira consulta odontológica para 100% dos idosos.

Meta 2.20. Proporção de idosos com primeira consulta odontológica programática.

Objetivo 3: Melhorar a adesão dos idosos ao Programa de Saúde do Idoso.

Meta 3.1: Buscar 100% dos idosos faltosos às consultas programadas.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro específico de 100% das pessoas idosas.

Meta 4.2: Distribuir a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa a 100% dos idosos cadastrado.

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

Meta 5.1. Rastrear 100% das pessoas idosas para risco de morbimortalidade.

Meta 5.1. Proporção de idosos com avaliação de risco para morbimortalidade em dia.

Meta 5.2. Investigar a presença de indicadores de fragilização na velhice em 100% das pessoas idosas.

Meta 5.2. Proporção de idosos com avaliação para fragilização na velhice em dia.

Meta 5.3. Avaliar a rede social de 100% dos idosos.

Meta 5.3. Proporção de idosos com avaliação de rede social em dia.

Objetivo 6: Promover a saúde dos idosos.

Meta 6.1. Garantir orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis a 100% das pessoas idosas.

Meta 6.2. Proporção de idosos que receberam orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis.

Meta 6.3. Garantir orientação para a prática regular de atividade física a 100% idosos.

Meta 6.4. Proporção de idosos que receberam orientação sobre prática regular de atividade física.

Meta 6.5. Garantir orientações sobre higiene bucal (incluindo higiene de próteses dentárias) para 100% dos idosos cadastrados.

2.3 Metodologia

As ações foram feitas conforme as metas propostas pela tabela de indicadores. Durante a realização das ações percebemos a necessidade de criar um livro de registro para facilitar o registro de forma conjunta com a ficha espelho e tabela de coleta de dados.

Para ampliar a busca ativa utilizamos a ampliação das visitas domiciliares, além de realizar ligações telefônicas para os pacientes que não foram encontrados em casa (que possuíam número telefônico no registro) para agendar a visita para um momento em que estiver em casa ou marcar uma consulta na UBS, quando possível.

A criação do grupo de Idosos com reuniões quinzenais foi uma grande conquista para a instituição, durante as reuniões utilizávamos a metodologia de fazer uma dinâmica interativa para aproximar os participantes e em seguida era realizada uma discussão com tema sugerido pelos usuários como necessário para a melhoria da saúde na terceira idade. A divulgação do grupo ocorria durante as consultas individuais, na busca ativa, no acolhimento diário e em carros de som no bairro.

O acolhimento diário ocorreu de forma sistemática, onde cada profissional ficava responsável por um dia na semana, nesse momento era colocado uma música relaxante para os pacientes em seguida através de uma ausculta terapêutica conseguíamos identificar os problemas de saúde e direcionar os usuários para uma resolução mais rápida e eficaz.

O planejamento e agendamento das ações eram realizados por todos os membros da equipe, sendo que o médico e o enfermeiro alternavam as semanas de organização do cronograma.

2.3.1 DETALHAMENTO DAS AÇÕES.

✓ COBERTURA

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de atenção à saúde do idoso da área da unidade de saúde para 100%.

Meta 1: Cobertura do programa de atenção à saúde do idoso na unidade de saúde

Indicadores: Cobertura do programa de atenção à saúde do idoso na unidade de saúde.

Ações:

Monitoramento e avaliação

Ação 1: Monitorar a cobertura da atenção Idoso periodicamente (pelo menos mensalmente).

Detalhamento da Ação 1: Após implementação dos registros sobre atenção ao Idoso será avaliado o monitoramento através de revisão periódica dos registros específicos.

Organização e gestão do serviço

Ação 2: Acolher os Idosos.

Detalhamento da Ação 2: Será realizado um treinamento sobre acolhimento conjunto entre a equipe para que qualquer membro da equipe possa realizar o acolhimento dos idosos, conforme o preconizado pelas diretrizes do Ministério da Saúde.

Ação 3: Cadastrar todos os Idosos da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento da Ação 3: Será desenvolvido um caderno com o nome dos Idosos que são acompanhados na unidade, dados das consultas em todas as folhas preconizadas pelo MS. Esse registro será otimizado através da busca ativa.

Ação 4: Atualizar as informações do SIAB.

Detalhamento da Ação 4: Será realizado por todos os funcionários da UBS.

Engajamento público

Ação 1: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do acompanhamento da saúde da terceira idade e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.

Detalhamento da Ação 1: O esclarecimento poderá ser realizado nas visitas domiciliares e nos atendimentos individuais na UBS aos idosos ou mesmo durante o acolhimento, além de estimular a adesão dos pacientes da terceira idade, visto que existe pouca adesão desse público na UBS.

Ação 2: Informar a comunidade sobre a existência do Programa de Atenção ao Idoso da unidade de saúde.

Detalhamento da Ação 2: Informar através das consultas, acolhimento, reuniões em grupo e visitas domiciliares.

Qualificação da prática clínica

Ação 1: Capacitar a equipe no acolhimento aos Idosos

Detalhamento da Ação 1: A capacitação para o acolhimento será realizada durante as reuniões de equipe.

Ação 2: Capacitar os ACS na busca dos Idosos que não procuram a UBS.

Detalhamento da Ação 2: Quinzenalmente são realizadas reuniões para discussão das dificuldades da UBS, assim como para trabalharmos temáticas que estão necessitadas na UBS. A capacitação dos ACS para a busca dos idosos que não estão sendo atendidos.

Ação 3: Ampliar o conhecimento da equipe sobre a política nacional de atenção ao idoso.

Detalhamento da Ação 3: Assim com a capacitação dos ACS a discussão acerca da atenção ao idoso será levado para as reuniões de equipe onde será discutido pela mesma.

✓ **QUALIDADE:**

Objetivo 1: Melhorar a qualidade da atenção ao idoso na Unidade de Saúde

Meta 1: Realizar Avaliação Multidimensional Rápida de 100% dos idosos da área de abrangência utilizando como modelo a proposta de avaliação do Ministério da Saúde.

Indicador 1: Proporção de idosos com Avaliação Multidimensional Rápida em dia

Meta 2: Realizar exame clínico apropriado em 100% das consultas, incluindo exame físico dos pés, com palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso e medida da sensibilidade a cada 3 meses para diabéticos.

Indicador 2: Proporção de idosos com exame clínico apropriado em dia.

Meta 3: Realizar a solicitação de exames complementares periódicos em 100% dos idosos hipertensos e/ou diabéticos.

Indicador 3: Proporção de idosos hipertensos e/ou diabéticos com solicitação de exames complementares periódicos em dia.

Meta 4: Priorizar a prescrição de medicamentos da Farmácia Popular a 100% dos idosos.

Indicador 4: Proporção de idosos com prescrição de medicamentos da Farmácia Popular priorizada.

Meta 5: Cadastrar 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção. (Estimativa de 8% dos idosos da área).

Indicador 5: Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados.

Meta 6: Realizar visita domiciliar a 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção.

Indicador 6: Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção com visita domiciliar.

Meta 7: Rastrear 100% dos idosos para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Indicador 7: Proporção de idosos rastreados para hipoertensão na última consulta.

Meta 8: Rastrear 100% dos idosos com pressão arterial sustentada maior que 135/80 mmHg para Diabetes Mellitus (DM).

Indicador 8: Proporção de idosos hipertensos rastreados para diabetes.

Meta 9: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% dos idosos.

Indicador 9: Proporção de idosos com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Meta 10: Realizar a primeira consulta odontológica para 100% dos idosos.

Indicador 10: Proporção de idosos com primeira consulta odontológica programática.

Ações:

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Monitorar a realização de Avaliação Multidimensional Rápida pelo menos anual em todos idosos acompanhados pela unidade de saúde.

Detalhamento da Ação 1: A monitorização será realizada através de revisão periódica dos registros específicos como o livro de registro criado e a caderneta dos idosos.

Ação 2: Monitorar o número de idosos hipertensos e diabéticos com exames laboratoriais solicitados de acordo como protocolo adotado na unidade de saúde.

Detalhamento da Ação 2: A monitorização será realizada através de revisão periódica dos registros específicos como o livro de registro criado e a caderneta dos idosos.

Ação 3: Monitorar o número de idosos hipertensos e diabéticos com exames laboratoriais realizados de acordo com a periodicidade recomendada.

Detalhamento da Ação 3: A monitorização será realizada através de revisão periódica dos registros específicos como o livro de registro criado e a caderneta dos idosos.

Ação 4: Monitorar o acesso aos medicamentos da Farmácia Popular / Hiperdia.

Detalhamento da Ação 4: A monitorização será realizada através de revisão periódica dos registros específicos como o livro de registro criado e a caderneta dos

idosos. Além disso, os responsáveis pela farmácia deverão realizar registro da medicação entregue, nome do paciente e periodicidade de entrega da medicação.

Ação 4 : Monitorar o número de idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados

Detalhamento da Ação 4: A monitorização será realizada através de revisão periódica dos registros específicos como o livro de registro criado e a caderneta dos idosos. Além disso, serão realizados registros durante a visita domiciliar.

Ação 5: Monitorar realização de visita domiciliar para idosos acamados ou com problemas de locomoção.

Detalhamento da Ação 5: A monitorização será realizada através de revisão periódica dos registros específicos como o livro de registro criado e a caderneta dos idosos. Além disso, serão realizados registros durante a visita domiciliar.

Ação 6: Monitorar o número idosos submetidos a rastreamento para HAS, periodicamente (pelo menos anualmente).

Detalhamento da Ação 6: A monitorização será realizada através de revisão periódica dos registros específicos como o livro de registro criado e a caderneta dos idosos. Será realizada a estatística anual acerca do rastreamento da HAS.

Ação 7: Monitorar número idosos com pressão arterial sustentada maior que 135/80 mmHg submetidos a rastreamento para DM, periodicamente (pelo menos anualmente).

Detalhamento da Ação 7: A monitorização será realizada através de revisão periódica dos registros específicos como o livro de registro criado e a caderneta dos idosos. Será realizada a estatística anual acerca do rastreamento da HAS e DM.

Ação 8: Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico dos idosos.

Detalhamento da Ação 7: A monitorização será realizada através de revisão periódica dos registros específicos como o livro de registro criado e a caderneta dos idosos, assim como com os registros do dentista.

Ação 8: Monitorar número de idosos cadastrados na Unidade em acompanhamento odontológico no período.

Detalhamento da Ação 8: A monitorização será realizada através de revisão periódica dos registros específicos como o livro de registro criado e a caderneta dos idosos, assim como com os registros do dentista.

Organização e gestão do serviço

Ação 1: Garantir os recursos necessários para aplicação da Avaliação Multidimensional Rápida em todos os idosos.

Detalhamento da Ação 1: Organizar, juntamente com a equipe, a solicitação de equipamentos como balança, antropômetro, Tabela de Snellen, assim como falar com o gestor local em caso de falta de materiais na UBS.

Ação 2: Definir as atribuições de cada profissional da equipe na Avaliação Multidimensional Rápida dos idosos.

Detalhamento da Ação 2: Realizar reuniões com a equipe multiprofissional para definir quais atribuições cabe a cada profissional na Avaliação Multidimensional Rápida dos idosos.

Ação 3: Definir atribuições de cada membro da equipe no exame clínico de idosos hipertensos e/ou diabéticos.

Detalhamento da Ação 3: Realizar reuniões com a equipe multiprofissional para definir quais atribuições cabe a cada profissional no exame clínico de idosos hipertensos e/ou diabéticos.

Ação 4: Garantir busca a idosos que não realizaram exame clínico apropriado.

Detalhamento da Ação 4: Realizar, juntamente com a equipe multiprofissional, a busca ativa dos idosos faltosos, usando como ferramenta o cadastro dos ACS sobre a área adscrita.

Ação 5 Organizar a agenda para acolher os idosos hipertensos e diabéticos provenientes das buscas domiciliares.

Detalhamento da Ação 5: Será realizado um treinamento sobre acolhimento conjunto entre a equipe para que qualquer membro da equipe possa realizar o acolhimento dos idosos, conforme o preconizado pelas diretrizes do Ministério da Saúde.

Ação 6: Garantir a referência e contra-referência de pacientes com alterações neurológicas ou circulatórias em extremidades.

Detalhamento da Ação 6: Realizar a referência dos pacientes com alterações neurológicas e realizar aproximação com a instituição que for referenciada para garantir a comunicação de conta-referencia.

Ação 7: Garantir a solicitação dos exames complementares.

Detalhamento da Ação 7: Realizar a solicitação dos exames complementares dos idosos em todas as consultas, garantindo que os demais profissionais também façam a solicitação.

Ação 8: Garantir com o gestor municipal agilidade para a realização dos exames complementares definidos no protocolo.

Detalhamento da Ação 8: Dialogar com o gestor municipal agilidade para a realização dos exames complementares sugeridos no protocolo de idoso, preferencialmente na unidade de saúde

Ação 9: Estabelecer sistemas de alerta para a não realização dos exames complementares preconizados.

Detalhamento da Ação 9: O caderno de registro de Idosos e caderneta de idosos serão usados como sistema de alerta para fazer exames complementares, já que os mesmos são revisados de 15 em 15 dias.

Ação 10 Realizar controle de estoque (incluindo validade) de medicamentos.

Detalhamento da Ação 10: Verificar, juntamente com o responsável pela farmácia, periodicamente a validade das medicações da farmácia.

Ação 11 Manter um registro das necessidades de medicamentos dos hipertensos e/ou diabéticos cadastrados na unidade de saúde.

Detalhamento da Ação 11: Colocar no livro de registro as medicações utilizadas pelos Hipertensos e/ou diabéticos cadastrados na UBS.

Ação 12 Garantir o registro dos idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados no Programa.

Detalhamento da Ação 12: Assegurar o registro dos idosos acamados no livro de registro, assim como no prontuário do paciente, fazendo constantes revisões para averiguar a melhoria do quadro clínico.

Ação 13: Organizar a agenda para realizar visitas domiciliares a idosos acamados ou com problemas de locomoção.

Detalhamento da Ação 13: Planejar, juntamente com a equipe, os dias destinados a visita dos idosos acamados, priorizando as necessidades dos mesmos.

Ação 14: Melhorar o acolhimento para os idosos portadores de HAS.

Detalhamento da Ação 14: Treinar a equipe para que qualquer membro desenvolva o acolhimento com os pacientes Hipertensos e proporcione um atendimento de qualidade, com escuta terapêutica e maior adesão do público idoso.

Ação 15: Garantir material adequado para a tomada da medida da pressão arterial na unidade de saúde.

Detalhamento da Ação 15: Solicitar ao município, quando necessário, e com antecedência materiais como esfigmomanômetro, manguitos, fita métrica para aferição da pressão arterial dos pacientes.

Ação 16: Melhorar o acolhimento para os idosos portadores de HAS.

Detalhamento da Ação 16: Treinar a equipe multiprofissional, durante as reuniões quinzenais para possibilitar um acolhimento digno aos idosos portadores de HAS.

Ação 17: Melhorar o acolhimento para os idosos portadores de DM.

Detalhamento da Ação 17: Treinar a equipe multiprofissional, durante as reuniões quinzenais para possibilitar um acolhimento digno aos idosos portadores de DM.

Ação 18: Garantir material adequado para realização do hemoglicoteste na unidade de saúde.

Detalhamento da Ação 18: Solicitar ao município, quando necessário, e com antecedência materiais como para realização do hemoglicoteste.

Ação 19: Organizar acolhimento a idosos na unidade de saúde.

Detalhamento da Ação 19: Treinar juntamente com a equipe o acolhimento de qualidade, estabelecendo protocolo para realização e rodizio entre os profissionais da equipe.

Ação 20: Cadastrar os idosos na unidade de saúde.

Detalhamento da Ação 20: Esse cadastro ocorrerá todos os dias pelas agentes de saúde que captam a população alvo.

Ação 21: Oferecer atendimento prioritário aos idosos na unidade de saúde.

Detalhamento da Ação 21: Todos os profissionais da unidade de saúde estarão engajados em oferecer o atendimento prioritário aos idosos com quadro de saúde de alto risco.

Ação 22: Organizar agenda de saúde bucal para atendimento dos idosos.

Detalhamento da Ação 21: A organização será organizada pela odontóloga da unidade.

Ação 23: Organizar acolhimento a idosos na unidade de saúde.

Detalhamento da Ação 23: O acolhimento será realizado por todos os profissionais da equipe após capacitação.

Ação 24: Monitorar a utilização de serviço odontológico por idosos da área de abrangência.

Detalhamento da Ação 24: O monitoramento acontecerá através do livro de registro do odontólogo e do prontuário do paciente.

Ação 25: Organizar agenda de saúde bucal para atendimento dos idosos.

Detalhamento da Ação 25: A organização da agenda será realizada pelo odontólogo da UBS.

Ação 26: Oferecer atendimento prioritário aos idosos.

Detalhamento da Ação 26: Garantir atendimento prioritário a todos os pacientes da UBS e por todos os profissionais.

Engajamento público

Ação 1: Orientar a comunidade sobre a importância destas avaliações e do tratamento oportuno das limitações para o envelhecimento saudável.

Detalhamento da Ação 01: Esclarecer a população através de conversas durante as consultas, no acolhimento ou durante as reuniões do grupo de idosos sobre a importância da avaliação do tratamento na terceira idade.

Ação 2: Compartilhar com os pacientes as condutas esperadas em cada consulta para que possam exercer o controle social.

Detalhamento da Ação 02: Empoderar o paciente acerca das expectativas de cada consulta e estimulá-lo a difundir entre a comunidade.

Ação 3: Orientar os pacientes e a comunidade quanto aos riscos de doenças cardiovasculares e neurológicas decorrentes destas doenças e sobre a importância de ter os pés, pulsos e sensibilidade de extremidades avaliadas periodicamente.

Detalhamento da Ação 03: Explicar ao usuário durante as consultas, grupo de idosos, acolhimento e nas visitas domiciliares a importância de ter os pés, pulsos e sensibilidade de extremidades avaliadas periodicamente.

Ação 4: Orientar os pacientes e a comunidade quanto a necessidade de realização de exames complementares.

Detalhamento da Ação 04: Explicar ao usuário durante as consultas, grupo de idosos, acolhimento e nas visitas domiciliares a importância da realização de exames complementares.

Ação 5: Orientar os pacientes e a comunidade quanto a periodicidade com que devem ser realizados exames complementares.

Detalhamento da Ação 05: Explicar ao usuário durante as consultas, grupo de idosos, acolhimento e nas visitas domiciliares quanto à importância da periodicidade com que devem ser realizados exames complementares.

Ação 6: Orientar os pacientes e a comunidade quanto ao direito dos usuários de ter acesso aos medicamentos Farmácia Popular/Hiperdia e possíveis alternativas para obter este acesso

Detalhamento da Ação 06: Explicar a população durante as consultas, grupo de idosos, acolhimento e nas visitas domiciliares o direito de ter acesso medicamentos Farmácia Popular/Hiperdia e possíveis alternativas para obter este acesso.

Ação 7: Informar a comunidade sobre a existência do Programa de Atenção ao Idoso da Unidade de Saúde.

Detalhamento da Ação 07: Explicar a população durante as consultas, grupo de idosos, acolhimento e nas visitas domiciliares a existência do programa Saúde dos Idosos na UBS.

Ação 8: Orientar a comunidade sobre os casos em que se deve solicitar visita domiciliar.

Detalhamento da Ação 08: Explicar a população durante as consultas, grupo de idosos, acolhimento que pacientes acamados com dificuldade de locomoção até a UBS devem solicitar atendimento domiciliar.

Ação 9: Orientar a comunidade sobre a disponibilidade de visita domiciliar para aos idosos acamados ou com problemas de locomoção.

Detalhamento da Ação 09: Explicar a população durante as consultas, grupo de idosos, acolhimento que pacientes acamados com dificuldade de locomoção até a UBS devem solicitar atendimento domiciliar.

Ação 10: Orientar a comunidade sobre a importância da realização da medida da pressão arterial após os 60 anos de idade.

Detalhamento da Ação 10: Explicar a população durante as consultas, grupo de idosos, acolhimento e visita domiciliar a importância da aferição periódica da pressão arterial.

Ação 11: Orientar a comunidade sobre os fatores de risco para o desenvolvimento de HAS.

Detalhamento da Ação 11: Explicar a população durante as consultas, grupo de idosos, acolhimento e visita domiciliar sobre os fatores de risco para o desenvolvimento de HAS.

Ação 12: Orientar a comunidade 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.

Detalhamento da Ação 12: Explicar a população durante as consultas, grupo de idosos, acolhimento e visita sobre a importância do rastreamento para DM em idosos com pressão arterial.

Ação 13: Orientar à comunidade sobre os fatores de risco para o desenvolvimento de DM.

Detalhamento da Ação 13: Explicar a população durante as consultas, grupo de idosos, acolhimento e visita domiciliar sobre os fatores de risco para o desenvolvimento de DM.

Ação 14: Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de idosos.

Detalhamento da Ação 14: Explicar a população durante as consultas, grupo de idosos, acolhimento e visita domiciliar sobre a importância de avaliar a saúde bucal e realizar encaminhamento ao odontólogo.

Ação 15: Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de idosos e de sua importância para saúde geral, além de demais facilidades oferecidas na Unidade de Saúde.

Detalhamento da Ação 15: Explicar a população durante as consultas, grupo de idosos, acolhimento e visita domiciliar sobre o atendimento odontológico oferecido na UBS.

Ação 16: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais.

Detalhamento da Ação 16: Explicar a população durante as consultas, grupo de idosos, acolhimento e visita domiciliar sobre a importância de realizar exames bucais.

Ação 17: Ouvir a comunidade sobre estratégias para captação de idosos para acompanhamento odontológico.

Detalhamento da Ação 08: Criar uma caixa de sugestões onde às opiniões da população possa ser evidenciadas para a UBS, além de perguntar durante as consultas, grupo de idosos, acolhimento e visita domiciliar estratégias de captação da população.

Qualificação da prática clínica

Ação 1: Capacitar os profissionais para o atendimento dos idosos de acordo com o protocolo adotado pela UBS.

Detalhamento da Ação 01: Serão capacitados nas reuniões de equipe quinzenalmente.

Ação 2: Treinar a equipe para a aplicação da Avaliação Multidimensional Rápida.

Detalhamento da Ação 02: A equipe recebe treinamento da prefeitura.

Ação 3: Treinar a equipe para o encaminhamento adequado dos casos que necessitem de avaliações mais complexas.

Detalhamento da Ação 03: Além do treinamento oferecido pela prefeitura teremos a capacitação quinzenalmente.

Ação 4: Capacitar a equipe para a realização de exame clínico apropriado.

Detalhamento da Ação 04: A equipe é treinada por profissionais da gestão municipal.

Ação 5: Capacitar a equipe da UBS para o registro adequado dos procedimentos clínicos em todas as consultas.

Detalhamento da Ação 05: Capacitar a equipe durante as reuniões quinzenais de modo a garantir que todos os profissionais façam o registro adequado para as próximas avaliações.

Ação 6: Capacitar a equipe para seguir o protocolo adotado na UBS para solicitação de exames complementares.

Detalhamento da Ação 06: Capacitar a equipe durante as reuniões quinzenais de modo a garantir que todos profissionais sigam o protocolo de atendimento preconizado pelo Ministério da Saúde.

Ação 7: Realizar atualização do profissional no tratamento da hipertensão e/ou diabetes.

Detalhamento da Ação 07: A atualização dos profissionais é realizada pela prefeitura.

Ação 8: Capacitar a equipe para orientar os usuários sobre as alternativas para obter acesso a medicamentos da Farmácia Popular/Hiperdia.

Detalhamento da Ação 08: Capacitar a equipe durante as reuniões quinzenais de modo a garantir que todos profissionais sejam capazes de orientar os usuários sobre as alternativas para obter acesso a medicamentos da Farmácia Popular/Hiperdia.

Ação 9: Capacitar os ACS para o cadastramento dos idosos acamados ou com problemas de locomoção de toda área de abrangência.

Detalhamento da Ação 09: Capacitar a equipe durante as reuniões quinzenais de modo a garantir que todos profissionais possam realizar o cadastramento dos idosos acamados ou com problemas de locomoção de toda área de abrangência.

Ação 10: Orientar os ACS sobre o cadastro, identificação e acompanhamento domiciliar dos idosos acamados ou com problemas de locomoção.

Detalhamento da Ação 10: Capacitar os ACS durante as reuniões quinzenais de modo a garantir que todos possam realizar o cadastro, identificação e acompanhamento domiciliar dos idosos acamados ou com problemas de locomoção.

Ação 11: Orientar os ACS para o reconhecimento dos casos que necessitam de visita domiciliar.

Detalhamento da Ação 11: Capacitar os ACS durante as reuniões quinzenais de modo a garantir que todos sejam capazes de reconhecer casos que necessitam de visita domiciliar.

Ação 12: Capacitar a equipe da Unidade de Saúde para verificação da pressão arterial de forma criteriosa, incluindo uso adequado do manguito.

Detalhamento da Ação 12: Esse treinamento é fornecido pela prefeitura municipal.

Ação 13: Capacitar a 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.

Detalhamento da Ação 13: Capacitar a equipe durante as reuniões quinzenais de modo a garantir que todos profissionais possam realizar hemoglicoteste em idosos com pressão arterial considerada alta.

Ação 14: Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em idosos.

Detalhamento da Ação 14: Capacitar a equipe durante as reuniões quinzenais de modo a garantir que todos profissionais possam realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em idosos.

Ação 15: Capacitar a equipe para realizar acolhimento do idoso de acordo com protocolo.

Detalhamento da Ação 15: Capacitar a equipe durante as reuniões quinzenais de modo a garantir que todos profissionais possam realizar acolhimento do idoso de acordo com protocolo.

Ação 16: Capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento de idosos para o serviço odontológico.

Detalhamento da Ação 16: Capacitar a equipe durante as reuniões quinzenais de modo a garantir que todos profissionais possam realizar cadastramento, identificação e encaminhamento de idosos para o serviço odontológico.

Ação 17: Capacitar os ACS para captação de idosos.

Detalhamento da Ação 17: Capacitar os ACS durante as reuniões quinzenais de modo a garantir que todos realizem a captação dos Idosos faltosos para a UBS.

Ação 18: Capacitar os cirurgiões dentistas para realização de primeira consulta odontológica programática para idosos.

Detalhamento da Ação 18: Esse treinamento será requerido na gestão municipal.

✓ ADESÃO

Objetivo: Melhorar a adesão dos idosos ao Programa de Saúde do Idoso

Meta 1: Buscar 100% dos idosos faltosos às consultas programadas.

Indicador 1: Proporção de idosos faltosos às consultas que receberam busca ativa.

Monitoramento e avaliação

Ação 1: Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de atendimento aos idosos adotado pela unidade de saúde.

Detalhamento da ação 1: As consultas serão monitoradas pela revisão periódica dos registros específicos, como prontuários e caderneta do idoso, em reuniões com a equipe.

Organização e gestão do serviço

Ação 1: Organizar visitas domiciliares para buscar os faltosos.

Detalhamento da ação 1: A organização das visitas domiciliares serão organizadas nas reuniões da equipe de saúde, que estabelecerá os dias e horários viáveis.

Ação 2: Organizar a agenda para acolher os idosos provenientes das buscas domiciliares.

Detalhamento da ação 2: As agendas para acolher os faltosos serão organizadas pela médica e enfermeiro conforme a necessidade.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação 1: Informar a comunidade sobre a importância de realização das consultas.

Detalhamento da ação 1: A informação da importância das consultas serão oferecida aos idosos e a comunidade no acolhimento, nas visitas domiciliares, nas reuniões de grupo e no atendimento individualizado na UBS.

Ação 2: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão dos idosos (se houver número excessivo de faltosos).

Detalhamento da ação 2: A comunidade e os idosos poderão dar estratégias de enfrentamento na realização do acolhimento, nas consultas individuais, nas reuniões de grupos e nas visitas domiciliares. Além disso, será criada uma caixa de sugestão para que a comunidade possa participar.

Ação 3: Esclarecer os idosos e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização das consultas.

Detalhamento da ação 3: O esclarecimento da periodicidade da consulta será oferecida aos idosos e a comunidade no acolhimento, nas visitas domiciliares, nas reuniões de grupo e no atendimento individualizado na UBS.

Qualificação da prática clínica.

Ação 1: Treinar os ACS para a orientação de idosos quanto a realizar as consultas e sua periodicidade.

Detalhamento da ação 1: O treinamento dos idosos será realizado nas reuniões da equipe.

Ação 1: Definir com a equipe a periodicidade das consultas.

Detalhamento da ação 1: A definição da periodicidade das consultas será realizado nas reuniões da equipe.

✓ REGISTRO

Objetivo: Melhorar o registro das informações

Meta1: Manter registro específico de 100% das pessoas idosas.

Indicador 1: Proporção de idosos com registro na ficha espelho em dia.

Meta 2: Distribuir a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa a 100% dos idosos cadastrados.

Indicador 2: Proporção de idosos com Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação 1: Monitorar a qualidade dos registros dos idosos acompanhados na Unidade de Saúde.

Detalhamento da ação 1: O monitoramento será realizado através de uma avaliação e revisão dos prontuários e caderneta do idoso nas reuniões de equipe.

Ação 2: Monitorar os registros da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa

Detalhamento da ação 2: O monitoramento será realizado através de uma avaliação e revisão da caderneta do idoso nas reuniões de equipe.

Organização e gestão do serviço

Ação 1: Manter as informações do SIAB atualizadas.

Detalhamento da ação 1: Será preenchidas pela enfermeiro e médica nas consultas.

Ação 2: Implantar planilha/registro específico de acompanhamento do atendimento aos idosos.

Detalhamento da ação 2: A planilha/registro será implantada com o início do projeto de intervenção

Ação 3: Pactuar com a equipe o registro das informações.

Detalhamento da ação 3: A pactuação será realizada nas reuniões com a equipe.

Ação 4 : Definir responsável pelo monitoramento dos registros.

Detalhamento da ação 4: A definição do responsável será realizada nas reuniões com a equipe.

Ação 5: Organizar um sistema de registro que viabilize situações de alerta quanto ao atraso na realização de consulta de acompanhamento, ao atraso na realização de exame complementar, a não realização da Avaliação Multidimensional Rápida e dos demais procedimentos preconizados.

Detalhamento da ação 5: O alerta referente a situações de atraso se dará pela ausência dos registros nos prontuários e na caderneta do idoso.

Ação 6: Solicitar ao gestor municipal a disponibilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa

Detalhamento da ação 6: Estabelecer uma parceria com o gestor municipal esclarecendo a importância da caderneta do idoso no acompanhamento desses usuários.

Engajamento público

Ação 1: Orientar os pacientes e a comunidade sobre seus direitos em relação a manutenção de seus registros de saúde e acesso a segunda via se necessário.

Detalhamento da ação 1 A orientação referente a manutenção dos registros será oferecida aos idosos e a comunidade no acolhimento, nas visitas domiciliares, nas reuniões de grupo e no atendimento individualizado na UBS.

Ação 2: Orientar os idosos e a comunidade sobre a importância de portar a caderneta quando for consultar em outros níveis de atenção.

Detalhamento da ação 2: A orientação a importância da caderneta do idoso será oferecida para esses usuários e a comunidade no acolhimento, nas visitas domiciliares, nas reuniões de grupo e no atendimento individualizado na UBS.

Qualificação da prática clínica.

Ação 1: Treinar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários para o acompanhamento do atendimento aos idosos.

Detalhamento da ação 1: O treinamento para preenchimento de todos os registros será realizado nas reuniões com a equipe.

Ação 2: Capacitar a equipe para o preenchimento da Caderneta de Saúde da Pessoa idosa.

Detalhamento da ação 2: A capacitação será realizada nas reuniões com a equipe.

✓ AVALIAÇÃO DE RISCO

Objetivo: Mapear os idosos de risco da área de abrangência

Meta 1: Rastrear 100% das pessoas idosas para risco de morbimortalidade.

Indicador 1: Proporção de idosos com avaliação de risco para morbimortalidade em dia.

Meta 2: Investigar a presença de indicadores de fragilização na velhice em 100% das pessoas idosas.

Indicador 2: Proporção de idosos com avaliação para fragilização na velhice em dia.

Meta 3: Avaliar a rede social de 100% dos idosos.

Indicador 3: Proporção de idosos com avaliação de rede social em dia.

Ações:

Monitoramento e avaliação

Ação 1: Monitorar o número de idosos de maior risco de morbimortalidade identificados na área de abrangência.

Detalhamento da Ação 1: Serão monitorados pela revisão dos registros realizados no livro de registro, assim como as informações do prontuário e caderneta do idoso. A discussão da situação dos casos será realizada nos espaços nas reuniões de equipe.

Ação 2: Monitorar o número de idosos investigados para indicadores de fragilização na velhice.

Detalhamento da Ação 2: Serão monitorados pela revisão dos registros realizados no livro de registro, assim como as informações do prontuário e caderneta do idoso para investigar os indicadores de fragilização na velhice.

Ação 3: Monitorar a realização de avaliação da rede social em todos os idosos acompanhados na UBS.

Detalhamento da Ação 3: Serão monitorados pela revisão dos registros realizados no livro de registro, assim como as informações do prontuário e caderneta do idoso para avaliar a rede social dos idosos.

Ação 4: Monitorar todos os idosos com rede social deficiente.

Detalhamento da Ação 4: Serão monitorados pela revisão dos registros realizados no livro de registro, assim como as informações do prontuário e caderneta do idoso para avaliação dos idosos em rede social deficiente.

Organização e gestão do serviço

Ação 1: Priorizar o atendimento idosos de maior risco de morbimortalidade.

Detalhamento da Ação 1: As consultas serão agendadas para um prazo máximo de 7 dias e a demanda espontânea de idosos será atendida no mesmo dia em que procurarem atendimento

Ação 2: Priorizar o atendimento idosos fragilizados na velhice.

Detalhamento da Ação 2: As consultas serão agendadas para um prazo máximo de 7 dias e a demanda espontânea de idosos fragilizados na velhice será atendida no mesmo dia em que procurarem atendimento

Ação 3: Facilitar o agendamento e a visita domiciliar a idosos com rede social deficiente

Detalhamento da Ação 3: Garantir agendamento prioritário e a visita domiciliar dos idosos com rede social deficiente.

Engajamento público

Ação 1: Orientar os idosos sobre seu nível de risco e sobre a importância do acompanhamento mais frequente, quando apresentar alto risco.

Detalhamento da Ação 1: Esclarecer aos idosos durante as consultas, reuniões em grupo, acolhimento e visita domiciliar a o seu estado de saúde e a importância de um acompanhamento periódico na UBS.

Ação 2: Orientar os idosos fragilizados e a comunidade sobre a importância do acompanhamento mais frequente.

Detalhamento da Ação 2: Esclarecer aos idosos fragilizados durante as consultas, reuniões em grupo, acolhimento e visita domiciliar a o seu estado de saúde e a importância de um acompanhamento periódico na UBS.

Ação 3: Orientar os idosos e a comunidade sobre como acessar o atendimento prioritário na Unidade de Saúde.

Detalhamento da Ação 3: Esclarecer aos idosos durante as consultas, reuniões em grupo, acolhimento e visita domiciliar acerca da facilidade do atendimento prioritário na UBS.

Ação 4: Estimular na comunidade a promoção da socialização da pessoa idosa (trabalhos em igrejas, escolas, grupos de apoio...) e do estabelecimento de redes sociais de apoio.

Detalhamento da Ação 4: Incentivar os idosos a participarem do de grupos sócias que ampliem a qualidade de vida.

Qualificação da prática clínica

Ação 1: Capacitar os profissionais para identificação e registro de fatores de risco para morbimortalidade da pessoa idosa.

Detalhamento da Ação 1: Capacitar a equipe durante as reuniões quinzenais para a realização da identificação e registro de fatores de risco para morbimortalidade da pessoa idosa.

Ação 2: Capacitar os profissionais para identificação e registro dos indicadores de fragilização na velhice.

Detalhamento da Ação 2: Capacitar a equipe durante as reuniões quinzenais para a identificação e registro dos indicadores de fragilização na velhice.

Ação 1: Capacitar a equipe para avaliar a rede social dos idosos.

Detalhamento da Ação 2: Capacitar a equipe durante as reuniões quinzenais para a avaliação do idosos na rede social.

✓ PROMOÇÃO A SAÚDE

Objetivo: Promover a saúde dos idosos

Meta 1: Garantir orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis a 100% das pessoas idosas.

Indicador 1: Proporção de idosos que receberam orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis.

Meta 2: Garantir orientação para a prática regular de atividade física a 100% idosos.

Indicador 2: Proporção de idosos que receberam orientação sobre prática regular de atividade física.

Meta 3: Garantir orientações sobre higiene bucal (incluindo higiene de próteses dentárias) para 100% dos idosos cadastrados.

Indicador 3: Proporção de idosos que receberam orientação sobre higiene bucal.

Ações:

Monitoramento e avaliação

Ação 1: Monitorar a realização de orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis para todos os idosos.

Ação 2: Monitorar o número de idosos com obesidade / desnutrição.

Detalhamento da ação 1 e 2: O monitoramento será realizado através de uma avaliação e revisão dos prontuários e caderneta do idoso nas reuniões de equipe.

Ação 3: Monitorar a realização de orientação de atividade física regular para todos os idosos.

Ação 4: Monitorar o número de idosos que realizam atividade física regular.

Detalhamento da ação 3 e 4: O monitoramento será realizado através de uma avaliação e revisão dos prontuários e caderneta do idoso nas reuniões de equipe.

Ação 5: Monitorar as atividades educativas individuais

Detalhamento da ação 5: O monitoramento será realizado através de uma avaliação e revisão dos prontuários e caderneta do idoso nas reuniões de equipe.

Organização e gestão do serviço

Ação 1: Definir o papel dos membros da equipe na orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis.

Detalhamento da ação 1: A definição das competências de cada membro da equipe serão realizadas em reuniões periódicas.

Ação 2: Demandar do gestor municipal parcerias institucionais para a identificação de para realização de atividade física.

Detalhamento da ação 2: É necessário estabelecer parcerias com os gestores locais, principalmente entrar em contato com o chefe do executivo do município para que seja exposto a importância da atividade física para o envelhecimento saudável, e ele proporcione um ambiente seguro para realização dessas atividades.

Eixo engajamento público

Ação 1: Orientar os idosos, cuidadores e a comunidade sobre os benefícios da adoção de hábitos alimentares saudáveis.

Detalhamento da ação 1: O esclarecimento sobre hábitos de uma alimentação saudável será oferecida aos idosos e a comunidade durante o acolhimento, nas visitas domiciliares, nas reuniões de grupo e no atendimento individualizado na UBS.

Ação 2: Orientar os idosos e a comunidade para a realização de atividade física regular.

Detalhamento da ação 2: O esclarecimento a importância da atividade física para um envelhecimento ativo e saudável será oferecida aos idosos e a comunidade durante o acolhimento, nas visitas domiciliares, nas reuniões de grupo e no atendimento individualizado na UBS.

Ação 3: Orientar os idosos e seus familiares sobre a importância da higiene bucal e de próteses dentárias.

Detalhamento da ação 3: O esclarecimento a importância da higiene bucal e de prótese dentária será oferecida aos idosos e a comunidade durante o acolhimento, nas visitas domiciliares, nas reuniões de grupo e no atendimento individualizado na UBS.

Qualificação da prática clínica

Ação 1: Capacitar a equipe para a promoção de hábitos alimentares saudáveis de acordo com os "Dez passos para alimentação saudável" ou o "Guia alimentar para a população brasileira".

Ação 2: Capacitar a equipe para a orientação nutricional específica para o grupo de idosos hipertensos e/ou diabéticos.

Detalhamento da ação 1 e 2: A capacitação será realizada nas reuniões com a equipe.

Ação 3: Capacitar a equipe para orientar os idosos sobre a realização de atividade física regular.

Detalhamento da ação 4: A capacitação será realizada nas reuniões com a equipe.

Ação 5: Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal e de próteses dentárias.

Detalhamento da ação 5: A capacitação será realizada nas reuniões com a equipe.

2.4 Logística da Intervenção

Para efetivação do projeto de intervenção sobre a atenção à saúde do idoso, o material adotado será o manual de Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa (caderno de ação básica nº 19), Atenção a saúde da Pessoa Idosa e envelhecimento, Caderno de atenção básica nº 17 Saúde Bucal, disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Utilizaremos como forma de registro o prontuário e o livro de registro de consultas e a caderneta do idoso disponível na UBS. Esperamos alcançar uma meta de 100 % na cobertura. Para obter as metas é essencial estabelecer parceria com o gestor municipal para dispor dos registros necessários, além de garantir a disponibilidade das cadernetas do idoso.

Para a organização dos registros específicos do programa, o enfermeiro e o médico revisará o livro de registro identificando todos os idosos que comparecerem ao serviço. Realizar o monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, resultado dos exames clínicos e laboratoriais que foram realizados.

O monitoramento da cobertura dos idosos da área com acompanhamento será realizado pelo médico e enfermeiro, nas reuniões com a equipe de saúde que acontece nas dependências da UBS através de uma revisão e avaliação da cobertura, utilizando os registros específicos, o prontuário, livro de registro de consultas e a caderneta do idoso. A reunião acontecerá numa periodicidade de 15 dias.

Todos os componentes da equipe de saúde da família ficarão responsáveis por acolher os idosos que comparecerem a UBS, para utilização de alguma consulta ou para participar de alguma ação ou programa da unidade. O cadastramento será realizado pelo enfermeiro e pelo Agente comunitário de saúde, em um livro de registro com o nome dos idosos que são acompanhadas na UBS. A atualização do SIAB será realizada pelo enfermeiro da equipe.

No tocante a qualidade, o monitoramento dos indicadores de qualidade como a realização da Avaliação Multidimensional Rápida dos idosos da área de abrangência, realização do exame clínico apropriado, monitorizar o número de idosos hipertensos e diabéticos com exames laboratoriais solicitados de acordo como protocolo e a periodicidade recomendada adotado na unidade de saúde. Monitoramento do acesso aos medicamentos da Farmácia Popular / Hiperdia.

Monitoramento do número de idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados, realização de visitas domiciliar para esses idosos, número de idosos submetidos a rastreamento para HAS, idosos com pressão arterial sustentada maior que 135/80 mmHg submetidos a rastreamento para DM, avaliação da necessidade de tratamento odontológico e cadastramento de idosos na Unidade em acompanhamento odontológico no período.

Para realizar esse monitoramento na qualidade é necessário o engajamento da equipe de saúde, médico, enfermeiro, odontólogo, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde, para a revisão periódica dos registros, que ocorrerá nas reuniões com a equipe, na própria UBS. Como nos registros disponíveis não conseguimos elencar todos esses indicadores, será necessário à elaboração de uma ficha complementar que será anexada ao prontuário.

Para atingir os objetivos com relação à organização e gestão do serviço na garantia dos recursos necessários para se realizar a avaliação é necessário que o médico e enfermeiro procurem estabelecer parcerias com a gestão municipal, procure à Secretaria Municipal de Saúde e exponha o que é indispensável para realizar uma assistência adequada para o idoso.

Com relação à definição das atribuições de cada profissional da equipe na Avaliação Multidimensional Rápida dos idosos, no exame clínico de idosos hipertensos e/ou diabéticos. Serão definidas as obrigações de cada componente nas reuniões com a equipe. Serão avaliados os prontuários na busca de idosos que não comparecerem, assim também serão incentivados através da busca ativa. Será fortalecido o vínculo com a unidade especializada que também irá acompanhar esse paciente, garantindo assim a referência e a contra- referência.

O médico aumentará o número de atendimento diário, a atendente ficará responsável por reservar dois horários por turno para o atendimento dos idosos a fim

de que essa população tenha acesso diário garantido ao cuidado, sem prejuízo aos demais grupos, possibilitando o aumento da cobertura.

Ela agendará todos os usuários identificados que façam busca espontânea, ou seja, encaminhados pelo médico, enfermeiro ou ACS. Esses horários serão utilizados para o atendimento de rotina e renovação de receitas, que não mais acontecerá sem que o usuário passe por avaliação/atendimento. Será um espaço utilizado para investigar outras patologias, e outros riscos além da diabetes Melitus e da hipertensão arterial sistêmica.

Com relação à visita domiciliar será organizado uma agenda para realizar visita aos idosos acamados ou com problemas de locomoção, pelo médico, enfermeiro, técnico e agente comunitário de saúde, será realizada nas quartas feiras, o número de visitas que será destinado para os idosos ainda será debatido com a equipe.

Os idosos que necessitam de atendimento prioritário serão agendados de acordo com a necessidade com um prazo máximo de 7 dias para agendamento da consulta. A atendente realizará esse agendamento os usuários identificados que façam busca espontânea, ou seja, encaminhados pelo médico, enfermeiro ou ACS.

Após o atendimento dos idosos, mediante necessidade serão solicitados exames complementares preconizados que são disponibilizados pela Secretaria Municipal de saúde. Os idosos que não apresentarem registro farão parte do nosso sistema de alerta que será a revisão dos prontuários nas reuniões com a equipe, pelo médico e pela enfermeiro.

A verificação do estoque da farmácia básica será realizada pela técnica de enfermagem e repassada para toda a equipe nas reuniões, será importante o controle dos medicamentos bem como manter os registros das necessidades de medicamentos.

Entendendo a importância do acolhimento ao idoso como passo inicial para obtenção do vínculo, será realizado um treinamento com a equipe da unidade de saúde, para que todos os profissionais da equipe sejam aptos a realizarem o acolhimento, dos pacientes com DM e HAS de acordo com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde.

Com relação à saúde bucal será organizada a agenda para atendimento e o cadastramento pelo odontólogo da equipe. Serão repassadas todas as informações para a equipe de saúde, nas reuniões que ocorrem na UBS.

Referente ao eixo sobre o engajamento público, consideramos que a comunidade é um fator decisivo na realização bem sucedida do projeto de intervenção, considerando essa realidade solicitaremos o apoio da comunidade, apresentaremos o projeto enfatizando a importância dos cuidados na saúde da pessoa idosa. Os esclarecimentos necessários serão repassados para a comunidade mediante conversas dirigidas pelo médico. Os esclarecimentos sobre a importância do acompanhamento periodicidade dos idosos serão dados no momento do acolhimento, no atendimento individual realizado na UBS e nas reuniões de grupo que ocorrerá nas quintas feiras no turno vespertino e nas visitas domiciliares mediante o agendamento e a necessidade.

O Relatório da Análise Situacional e o foco de intervenção já foram apresentados para a equipe. Alguns pontos foram definidos como iniciaremos pela capacitação sobre o acolhimento dos idosos, capacitação dos ACS na busca dos idosos faltosos, capacitação sobre a Política Nacional de humanização para que toda a equipe utilize essa referência na assistência à saúde da pessoa idosa.

Para que a capacitação ocorra de forma satisfatória serão reservadas duas horas no final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Esta capacitação acontecerá em reuniões nas dependências da própria UBS. Cada membro da equipe estudará uma parte do conteúdo do material adotado será o manual de Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa (caderno de ação básica nº 19), Atenção à saúde da Pessoa Idosa e envelhecimento, Caderno de atenção básica nº 17 Saúde Bucal e fará a exposição de cada conteúdo para os outros membros da equipe.

Durante a realização da intervenção no programa na Saúde do Idoso vamos adotar o Manual Técnico de Atenção a Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento do Ministério da Saúde, 2006. Utilizaremos a ficha de Caderneta da Pessoa Idosa disponível no município.

Considerando que a caderneta não prevê a coleta de informações sobre acompanhamento de saúde bucal, da participação do idoso no tocante a grupos sociais, assim como não classifica o estado de saúde do paciente.

Apesar de não termos a estimativa correta do número de idosos da área adscrita, entraremos em contato com o gestor municipal para dispor das uma média de 500 fichas complementares e disponibilizar o livro para servir como registro das ações. As fichas complementares serão feitas em duas cópia (utilizando carbono para duplicação), onde uma ficará nos arquivos da UBS e outra anexa a caderneta da pessoa idosa. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha Eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeiro e o médico revisará o livro de registro identificando todos os idosos que vieram ao serviço para atendimento nos últimos 3 meses.

A profissional localizará os prontuários dos idosos e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha complementar e livro de registro. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas em atraso.

No tocante ao eixo de adesão dos pacientes idosos a UBS, compreendemos a necessidade de um monitoramento, através da criação de um protocolo de atendimento da pessoa idosa, conforme previsto no manual do Ministério da Saúde. A construção desse protocolo acontecerá nas reuniões mensais da equipe e será realizada de forma discursiva entre todos os componentes da UBS.

Após a adoção dessa conduta é de fundamental importância que o médico e a enfermeiro com o apoio da técnica de enfermagem e da recepcionista, realizem o monitoramento periodicidade das consultas da pessoa idosa, conforme estabelecido pelo protocolo. Além disso, é fundamental assegurar a qualidade do registro da caderneta, assegurar que as informações ao SIAB serão atualizadas. A avaliação do monitoramento de adesão e registro será feita pelo médico e enfermeiro.

Para garantir a organização e gestão do serviço, equipe refletirá todas as semanas, juntamente com os ACS o cronograma de visitas domiciliares de acordo com a necessidade de cada paciente, sendo realizada em dois turnos na semana, um matutino e outro vespertino. Além disso, todos os pacientes que procurarem a

UBS serão acolhidos todos os dias da semana e adequados à agenda do profissional (Médico ou Enfermeiro), menos que seja necessário aumentar a demanda de atendimentos.

Como forma de ampliar o atendimento ao idoso, assim como, realizar um atendimento com maior qualidade e mais integral, será criado um grupo de idoso com reuniões quinzenais, organizado por todos os profissionais da equipe, sendo que cada profissional ficará responsável por desenvolver as atividades de uma semana, assegurando que todos coordenaram uma reunião, enfocando o que considera mais deficitário no atendimento ao idoso.

O local para a realização das reuniões do grupo será a igreja local, sendo previamente acordado com o responsável pelo prédio, considerando que a UBS não dispõem de espaço. O espaço criado pelo grupo será de fundamental importância para realizar o desenvolvimento do engajamento público, tornando-se um ambiente propício para informar a comunidade sobre a importância de realização das consultas, assim como ouvir a população no tocante as estratégias de enfrentamento da evasão do idoso da UBS.

Tanto o grupo de idosos, como os atendimentos individuais são momentos de orientação do idoso no tocante a importância da caderneta do idoso e dos registros das informações na UBS, esses esclarecimentos devem ser realizados por todos os componentes da equipe constantemente.

Ao que se refere à qualidade da prática clínica no atendimento ao idoso, torna-se fundamental o treinamento dos ACS para durante as visitas explicarem sobre a importância da periodicidade das consultas, assim como o preenchimento adequado de todos os registros da pessoa idosa. Esse treinamento será realizado pelo médico e enfermeiro nas reuniões de equipe quinzenais.

Quanto à avaliação de risco dos pacientes idosos é fundamental que os registros assegurem o monitoramento do número de idosos de maior risco de morbimortalidade, fragilização na velhice, avaliação do envolvimento em rede social, idosos com obesidade / desnutrição, atividade física regular, desenvolvimento da alimentação saudável na área de abrangência.

Essas informações serão identificadas pelo médico e enfermeiro, durante a análise dos registros nas reuniões quinzenais e as conclusões serão trabalhadas juntamente com a equipe para assegurar medidas que organizem o serviço.

Os idosos encontrados em estado de risco serão encaminhados a UBS com urgência, estando a recepcionista disponível para atendimento rápido, assim como o médico, enfermeiro, técnica de enfermagem. Esses profissionais também estarão capacitados dispostos à busca ativa dos pacientes e risco e fragilizados, esclarecendo e orientando a população acerca dos cuidados especiais que necessitam e a UBS disponibiliza.

Com relação ao objetivo a monitorização periódica da cobertura da primeira consulta odontológica será realizada pelo odontólogo, através dos registros em prontuários e na caderneta do idoso. Será repassado para a equipe nas reuniões que serão realizadas numa periodicidade de 15 dias. Elas acontecem geralmente nas sexta-feira, turno matutino. O cadastramento de todos os idosos será realizado pelo agente comunitário de saúde nas fichas de registros. A atualização do SIAB será realizada pelo odontólogo da equipe e os dados serão demonstrados nas reuniões com a equipe.

Com relação aos atendimentos odontológicos aos idosos da área da UBS a agenda será preenchida pelo odontólogo, sendo as informações repassadas para a equipe nas reuniões quinzenais que ocorrem em dias de sexta-feira. Monitorar/avaliar periodicamente a cobertura das ações coletivas em saúde bucal entre os idosos da área de abrangência da UBS. A organização da agenda das visitas domiciliares será monitorada pelo odontólogo e repassada para a equipe nas reuniões.

Com relação ao objetivo qualidade a monitorização dos idosos com primeira consulta que necessitam de tratamento, incluindo um sistema de alerta será realizado pelo odontólogo, através dos registros em prontuários e na caderneta do idoso. Será repassado para a equipe nas reuniões que serão realizadas numa periodicidade de 15 dias. Da mesma forma acontecerá com a monitorização dos idosos que tiveram o tratamento concluído, a prevalência de alterações de mucosa bucal no grupo de idosos, a cobertura de atendimento odontológico de idosos em

cuidados domiciliar na área da UBS e o uso de prótese dentária nos idosos com primeira consulta odontológica programática.

Buscar junto com a Secretária Municipal de saúde a disponibilização de um protocolo de atendimento da primeira e informativos sobre o auto-exame da boca na consulta impresso.

Estabelecer parcerias com o gestor municipal para que seja esclarecida a importância do fornecimento de serviços e para que o atendimento odontológico seja realizado da melhor forma possível, com a otimização do oferecimento de serviços diagnósticos e de referência para estabelecimento da saúde bucal. Garantida também a partir de parcerias a disponibilidade de equipamentos e matérias para procedimentos clínicos odontológicos. Esclarecendo a importância do fornecimento desses equipamentos para que o atendimento odontológico seja de qualidade.

A comunicação também é importante para que seja garantida a adequação do consultório dentário para a realização da etapa clínica das próteses. Esclarecer ao gestor a importância do fornecimento desses equipamentos para que o atendimento odontológico seja de qualidade. Solicitar materiais e equipamentos para confecção e manutenção das próteses dentárias na unidade de saúde.

Capacitar a equipe para diagnosticar e tratar as principais alterações bucais em idosos, como: alterações de mucosa; edentulismo; doenças periodontais; hipossalivação; cárie de raiz. A capacitação será realizada nas reuniões com a equipe nas sextas feiras utilizando o Caderno de atenção básica nº17-saúde bucal, os profissionais serão preparados para o manejo dos pacientes idosos de acordo com o Ministério da Saúde. Serão destinadas 2 horas de cada reunião, os profissionais irão se dividir, estudar partes distintas e posteriormente apresentar para o grupo.

Com relação ao engajamento público a comunidade poderá participar através de momentos, entre eles, durante o atendimento odontológico, nos demais atendimentos, no momento do acolhimento nas visitas domiciliares, e nas reuniões do grupo que ocorrerão na própria UBS. Esses momentos serão de grande importância para que o odontólogo, médico, enfermeiro, ACS, técnico de enfermagem possam esclarecer e orientar a comunidade sobre a importância da qualidade da saúde bucal nos idosos.

A comunidade também poderá participar através de uma caixa de sugestão que será colocada a disponibilidade na UBS. O cadastramento dos idosos será realizado pelos agentes comunitários de saúde. Nas fichas de registros específicos, através deles incentivaremos a busca ativa.

As ações coletivas e os profissionais que participaram dessas ações, a organização dessas ações, será definida nas reuniões com a equipe. Estabeleceremos nosso cronograma de acordo com as obrigações de cada profissional da equipe e os horários disponíveis, respeitando a equidade e não deixando pendências nos demais atendimentos. A elaboração e programação de uma sequência de palestra também estarão contidas no cronograma.

É importante focar no fortalecimento das relações interdisciplinares da equipe para que todos os profissionais participem e colaborem com uma melhor assistência referente à saúde bucal no idoso. Serão realizadas reuniões nas sextas feiras, turno matutino para que sejam definidas as ações.

Na atenção de Saúde Bucal, procuraremos incluir na atenção ao idoso, considerando a pouca adesão e registro existente sobre esse atendimento. Será fundamental monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas odontológicas através da ficha complementar, do livro de registro do odontólogo e do prontuário do paciente, ficando o dentista responsável por essa avaliação.

No tocante ao registro das informações a equipe deverá implantar uma planilha de registro do atendimento odontológico para facilitar a avaliação. Será necessário diálogo com o gestor municipal para assegurar a cópias de ficha complementar, planilha e livro para registro.

Após a dimensão do número de idosos da área, haverá a necessidade de ampliar os atendimentos, estando o odontólogo disposto a exceder o número de consultas diárias para receber as demandas espontâneas e programáticas e os idosos advindos da busca ativa, priorizando o atendimento de idosos em estado de risco.

A utilização do grupo de idosos será fundamental para garantir uma interação com a população, informando a comunidade sobre a importância da realização das consultas e ouvindo as estratégias para manutenção da adesão dos idosos ao tratamento odontológico.

Além disso, no grupo poderemos informar a população sobre os direitos de registro do tratamento, fatores de risco para saúde bucal e suas consequências, sobre os malefícios do tabagismo, álcool e drogas para saúde bucal, importância da higiene bucal e de próteses dentárias.

Os dentistas da UBS treinaram os ACS, durante as reuniões quinzenais da equipe, para realizar orientação correta para os pacientes sobre a importância das consultas odontológicas, assim como a necessidade da periodicidade. Assim como nos demais eixos o treinamento do registro das informações é fundamental para garantir uma assistência de qualidade.

O odontólogo treinará tanto o ACS, como o auxiliar bucal acerca dos fatores de risco para a saúde bucal, orientações sobre tabagismo, álcool e drogas para saúde bucal, orientações de higiene bucal e de próteses dentárias. Além disso, aumentará o tempo da consulta individual a fim de assegurar a orientação ao paciente.

A atenção à saúde bucal crescerá exponencialmente devido à interação com os demais componentes da equipe, assegurando que todos estarão encaminhando e orientando os pacientes para a promoção da saúde bucal.

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Monitorar a realização de ações educativas para os Idosos. | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Monitorar a entrega de medicação na farmácia básica. | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de saúde bucal para os Idosos. | X | X | | | | | | | | | | | |
| Capacitar a equipe para busca ativa de Idosos para o atendimento de saúde bucal, assim como para esclarecimento da população sobre a importância e necessidade do tratamento bucal para terceira idade. | X | X | | | | | | | | | | | |
| Estabelecer fluxograma de protocolo de atendimento do bucal para os idosos. | X | X | | | | | | | | | | | |
| Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática do atendimento de saúde bucal para os idosos. | X | X | | | | | | | | | | | |
| Cadastramento de todos os idosos da área adstrita no para atendimento de saúde bucal. | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da atendimento de saúde | X | | | X | | | | X | | | | | X |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| bucal na ação programática dos idosos solicitando apoio para a captação da população da terceira idade e para as demais estratégias que serão implementadas. | | | | | | | | | | | | |
| Atendimento de saúde bucal para os idosos. | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Organização da agenda de atendimento de saúde bucal para os idosos. | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Organização da agenda das visitas domiciliares do odontólogo aos idosos. | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Participar das ações do grupo de Idosos. | | X | | X | | X | | X | | X | | X |
| Realizar ações no grupo de Idosos. | | X | | X | | X | | X | | X | | X |
| Capacitação dos ACS para realização de busca ativa de Idosos faltosos ao atendimento de saúde bucal. | X | X | | | | | | | | | | |
| Organização da agenda de visitas programáticas do atendimento de saúde bucal aos Idosos. | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Busca ativa dos Idosos faltosos às consultas de saúde bucal. | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Avaliar a cobertura do atendimento de saúde bucal dos Idosos. | | X | | X | | X | | X | | X | | X |

3 RELATÓRIO DE INTERVENÇÃO

As atividades de intervenção desenvolvidas nas últimas 12 semanas foram resultado de um projeto de intervenção desenvolvido no intuito de melhorar a qualidade do serviço prestado na atenção básica. A terceira idade foi escolhida como público alvo por considerarmos um grupo vulnerável ao desenvolvimento de doenças, assim como compreendermos que em nossa área de abrangência temos pouca aderência desse grupo.

A princípio as ações tiveram certa dificuldade para se concretizarem, pois apesar do projeto ter sido realizado sobre os olhares de todos os integrantes da equipe, no momento de dividir as tarefas percebemos certa resistência da parte de alguns profissionais por receio de tornar seu trabalho ainda maior.

Entretanto, com ciclos de conversas e esclarecimentos fomos conseguindo a adesão e compreensão de toda a equipe e o sentimento de união prevaleceu e fortificou nosso trabalho a cada semana, sendo o alicerce para enfrentarmos os obstáculos que viria.

As primeiras atividades a serem realizadas foram a capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de atenção ao idoso e das ações de busca ativa do público da terceira idade. Foi realizada ciclos de capacitação que apresentaram boa aceitação da equipe.

Paralelo a capacitação foi estabelecido o fluxograma de protocolo de atendimento para aos Idosos na UBS e o papel de cada profissional na ação programática do atendimento, evidenciando a importância de cada profissional e tornando o serviço mais ágil e acessível a população.

Foi estabelecido, conforme previsto no projeto de intervenção, que toda semana seria organizado a agenda de atendimento aos Idosos, incluído o atendimento médico, de enfermagem e odontológico, procurando aumentar a adesão desse público. Além disso, as práticas de visitas domiciliares, grupo de idosos e busca ativa dos faltosos também seriam trabalhados semanalmente, com exceção do grupo de idosos que tem periodicidade quinzenal.

As atividades de registro também foram divididas entre os profissionais, sendo que cada profissional tinha a responsabilidade realizar o registro semanal sobre a supervisão do médico e enfermeiro. Para organizar as anotações criamos o livro de registro da equipe para o atendimento dos Idosos que facilita o manuseio e encontro das informações, ainda foram preenchida a ficha do SIAB, caderneta da Pessoa idosa e ficha espelho.

As atividades implementadas na rotina do UBS, sistematizaram o atendimento e proporcionaram o aumento quantitativo e sem perca da qualidade dos atendimentos dos idosos na atenção básica.

A concretização do grupo de idosos foi um momento importante para nossa intervenção, percebíamos que o grupo da terceira idade apresentava certa resistência para comparecer aos encontros do grupo de idosos. Desse modo, acordamos com a equipe inovar com metodologias interativas e disponibilizar lanches em alguns momentos dos encontros.

Percebemos que aos poucos tivemos um aumento da adesão e uma maior interação durante as reuniões, além disso, vimos que esse público poderia ser usado como multiplicador das nossas ideias para a comunidade ampliando nossas ações.

Outro momento importante das nossas intervenções foi à concretização do nosso acolhimento diário, onde cada profissional responsabilizava-se por um dia na recepção dos pacientes e desse modo, poderia compreender as reais necessidades de saúde da população. Neste aspecto, conseguimos ir além do que imaginávamos, inserimos no momento do acolhimento uma música de relaxamento que facilitava a interação dos pacientes. Além disso, esse espaço serviu também para divulgarmos as ações realizadas na UBS.

Como estratégia para utilizar como forma de inovar nossas práticas foi a ligação telefônica individual para os pacientes faltosos, sendo mais um fator usado associado a busca ativa para possibilitar a adesão dos pacientes.

No tocante as dificuldades encontradas percebemos que dos maiores obstáculos foi a comunicação com a gestão municipal para aquisição de algumas reivindicações, como impressão de fichas espelho, disponibilização de gasolina e carro para a visita domiciliar, revisão das balanças da instituição, dentre outros materiais necessários para desenvolvimento dos trabalhos na UBS. Foram

realizadas várias tentativas para podermos chegar a um acordo e conseguirmos nosso objetivo.

O atendimento odontológico também foi um grande desafio, o odontólogo participou das atividades do grupo de idosos das nossas reuniões e se disponibilizou a realizar o atendimento prioritário aos idosos. Entretanto, considerando que a rotina odontológica ainda não tem um organograma para grupos especiais e que estabelecer uma nova rotina requer tempo e compreensão da população, enfrentamos dificuldades para adesão da população.

Para realização do monitoramento da adesão, qualidade, registro, qualidade clínica, promoção a Saúde e cobertura do atendimento aos Idosos, inclusive nas ações de saúde bucal. As ações eram avaliadas nas reuniões semanais nas quintas-feiras com toda a equipe no intuito de discutirmos os avanços e retrocessos que encontramos nas intervenções.

Todas as semanas foram realizadas as reuniões, em alguns momentos percebemos que alguns profissionais não estavam tão participativos e outros faltavam as reuniões. Essa problemática foi resolvida com uma conversa pessoal e, na maioria dos encontros, contamos com a presença de todos os profissionais de forma ativa e contribuindo para crescimento da nossa intervenção.

Outro ponto importante da nossa intervenção era a preocupação em esclarecer constantemente a sobre a importância e necessidade da atenção à terceira idade na UBS, evidenciando o momento de atenção a terceira idade que estávamos vivenciando e pedir a participação de todos nesse processo de cuidar.

Mesmo diante de alguns imprevistos conseguimos realizar a maioria das ações previstas no projeto e incluindo algumas estratégias não pensadas inicialmente, mas vistas como necessárias à medida que a intervenção foi sendo desenvolvida.

Na coleta de dados o primeiro momento de aproximação foi fundamental para termos maior liberdade e agilidade para preenchimento dos dados e sistematizar na rotina de atendimento, sendo hoje utilizado como facilitador no processo de trabalho.

Acredito que algumas mudanças ainda devam ser consolidadas, como o maior atendimento odontológico, maior busca ativa e maior quantidade de atendimento clínico, a escassa disponibilidade de recursos humanos e financeiros dificuldade e até limita nosso atendimento, mas acredito que plantamos um semente

fértil para a melhoria da qualidade do atendimento em nossa UBS, sendo fundamental para o crescimento pessoal e profissional da equipe e devendo ser absorvido não apenas como uma intervenção pontual, mas como uma rotina nos serviços de saúde de hoje em diante, consolidando um atendimento de qualidade.

4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 Resultados

Na intervenção realizada com enfoque na qualificação da atenção ao idoso na Vila Paraná em Serra do Mel-RN, priorizando o atendimento integral da equipe multidisciplinar e enfatizando o atendimento de enfermagem, médico e odontológico.

No enfoque de ampliar a nossa cobertura do idoso, foi estipulado como meta no projeto de intervenção era alcançar 287 (100%) idosos da área de abrangência, alcançamos o público de 109 idosos equivalente a 38% durante os três meses de intervenção conforme ilustra a figura 1.

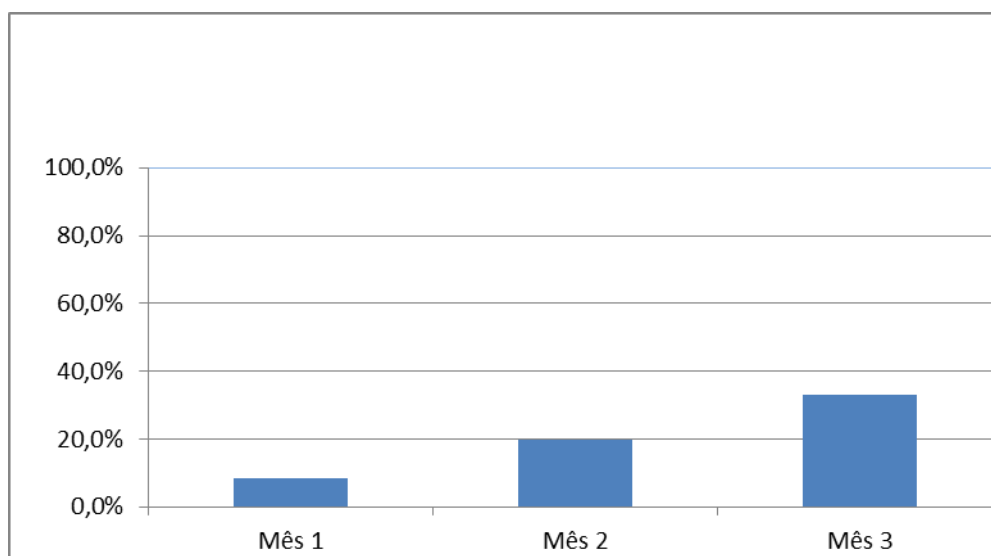


Figura 1 - Gráfico indicativo da proporção de idosos atendidos durante a intervenção

No de saúde bucal não atingimos a meta de ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% dos idosos cadastrados, tendo conseguido apenas 8,8%, conforme ilustra a figura 2. As dificuldades apresentadas na cobertura são justificadas por problemas geográficos de localização da UBS que dificulta a procura da população aos atendimentos ofertados.

Entretanto, mesmo não atingindo nosso objetivo, consideramos positivos os resultados encontramos, pois de acordo com os registros de rotina da UBS, aumentamos o fluxo em 50% em relação à procura anterior dos pacientes.

Na intervenção procuramos ampliar o atendimento de idosos por considerarmos que essa população necessitava de uma maior interação para ampliar sua cobertura. Temos um universo significativo de idosos o que impossibilitou atingir o objetivo de 100%, entretanto, observamos e consideramos expressivos nossos resultados, pois a população aderiu ao tratamento e conseguimos realizar um trabalho de qualidade inclusive treinando esses usuários para serem multiplicadores para o restante da população sobre a importância do acompanhamento de saúde na terceira idade.

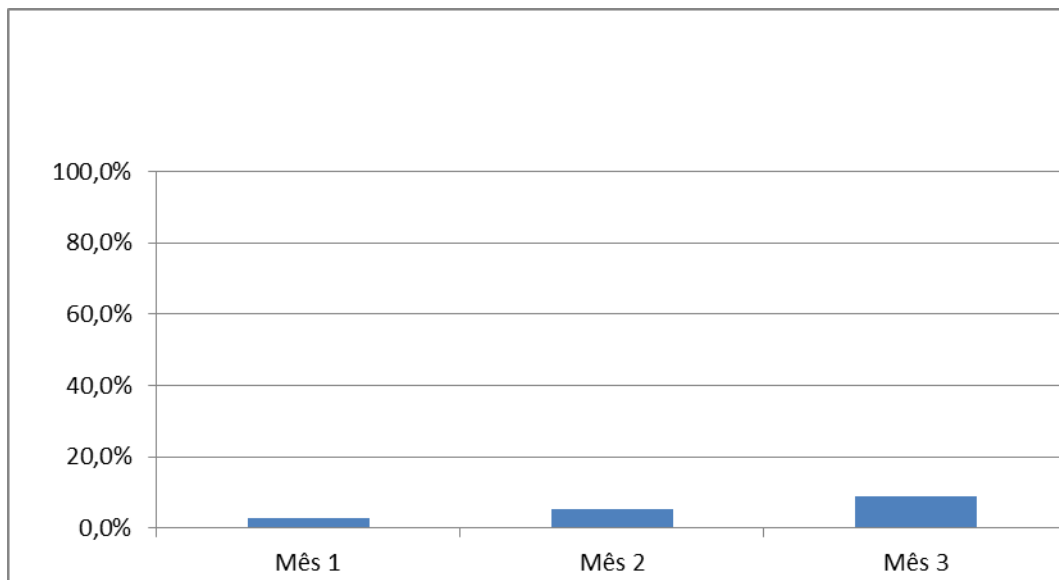


Figura 2 - Proporção de idosos atendidos da atenção a saúde bucal

No tocante a entrega e preenchimento da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, orientação quanto à prática de atividade física regular, hábitos nutricionais regulares o objetivo era cobrir 100% dos pacientes idosos da UBS, alcançamos nossa meta, conseguindo entregar 100% das cadernetas.

Como forma de promover a saúde desses usuários procuramos evidenciar a promoção e saúde através de orientações sobre as necessidades de adaptações que organismo tem que passar na terceira idade para envelhecer com senilidade. Todos os profissionais da equipe participaram desse momento e mostram-se responsivos pelo paciente na tentativa de explicar a da melhor forma possível as orientações.

Nas mudanças alcançadas na prática diária da consulta, objetivamos no projeto de intervenção aferir a pressão arterial de todos os idosos na consulta, e rastrear os idosos hipertensos e diabéticos da nossa área, percebemos que nossas metas foram crescendo paulatinamente a cada mês, tendo no terceiro mês quase 100% de idosos com pressão aferida e uma média da proporção de idosos rastreados de 100%.

Prezando pela qualidade do atendimento prestado buscamos realizar a anamnese e o exame físico de qualidade, verificando os fatores de risco que os idosos tem para desenvolver hipertensão, rastreando a pressão arterial e salientando nas consultas a importancia de acompanhamento cotinuo, considerando que é uma paotologia assintomática e comum na terceira idade, com crises e repercussoes significativas.

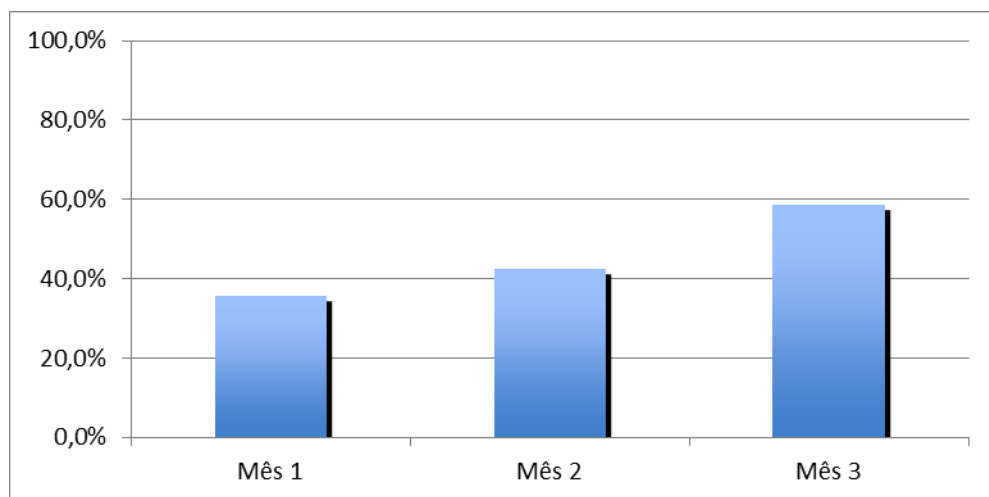


Figura 3 - Proporção de idosos com primeira consulta odontológica programática

A figura 3 representa a proporção de primeira consulta odontológica programática, onde vemos que conseguimos aumentar significativamente os índices, chegando a 60% no terceiro mês de intervenção. Na busca ativa dos idosos faltosos, procuramos de forma satisfatória, todos os idosos que não compareciam as consultas, assim como conseguimos aumentar significamente essa adesão no decorrer dos tres meses de intervenção.

Para alcançar a meta objetivada realizamos a busca ativa tradicional na casa do paciente e nos pacientes que não estavam em suas residencias com frequencia, realizamos ligação telefonica para localizá-lo e trazê-lo para o sistema de saúde. O envolvimento e aproximação da equipe de saúde, desde o médico, enfermeiro,

odontólogo, técnicos e ACS foi significativa para o sucesso da nossa ação, assim como para garantir a progressã da mesma de forma continua na rotina da UBS.

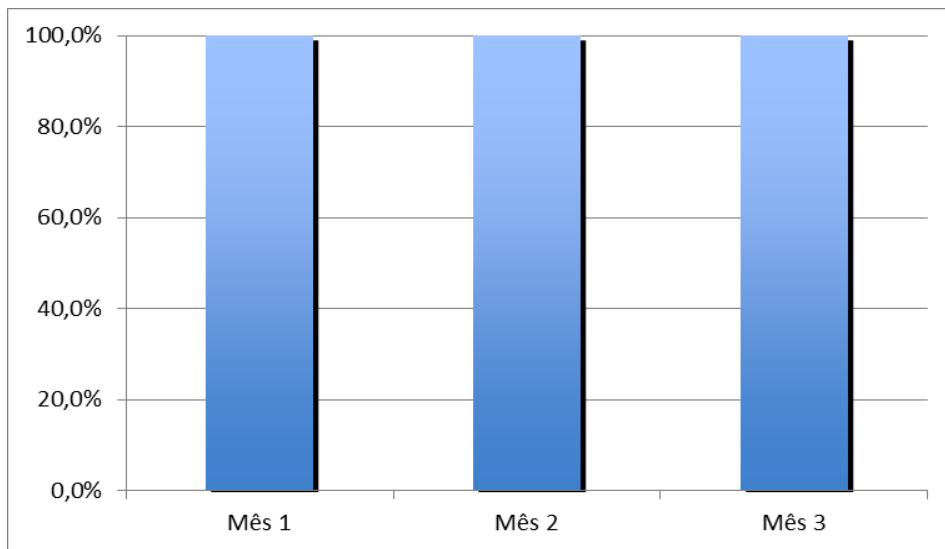


Figura 4 - Proporção de idosos faltosos a consulta que receberam busca ativa

No tocante a avaliação multidimensional rápida e de exame clínico dos idosos conseguimos realizar em 100% os pacientes atendidos, facilitando nossa análise sobre o estado de saúde do paciente e facilitando o registro de evolução do paciente.

No rastreamento e cuidado oferecido ao idoso diabético e hipertenso, coseguimos solicitar os exames de acompanhamento necessário para todos os idosos do hiperdia cadastrados, proporcional ao numero de pacientes diabéticos e hipertensos de cada mês. Além disso, foi realizado a prescrição dos medicamentos da farmácia do popular para todos os idosos que necessitavam.

O trabalho de registro de dados na UBS foi uma significativa evolução trazida pela nossa intervençãoq eu contriuiu para o desenvolvimento da nossa ações rotineiras como a solicitação de exames, cadastro do HIPERDIA e entrega de medicamentos já que alem de um controle maior teremos mais possibilidade avaliação.Podemos observar esses dados na figura 4 e 5.

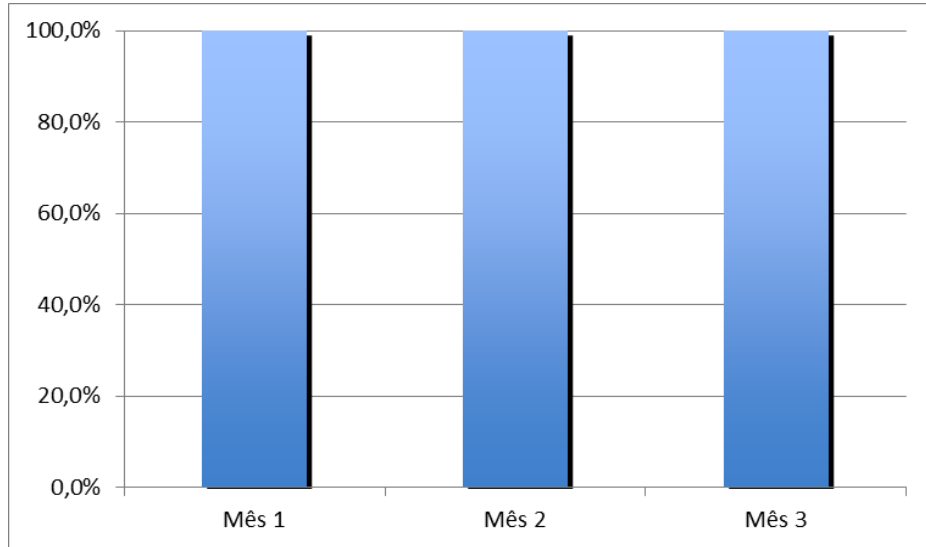


Figura 5 - Proporção de idosos hipertensos e/ou diabéticos com solicitação de exames complementares periódicos em dia

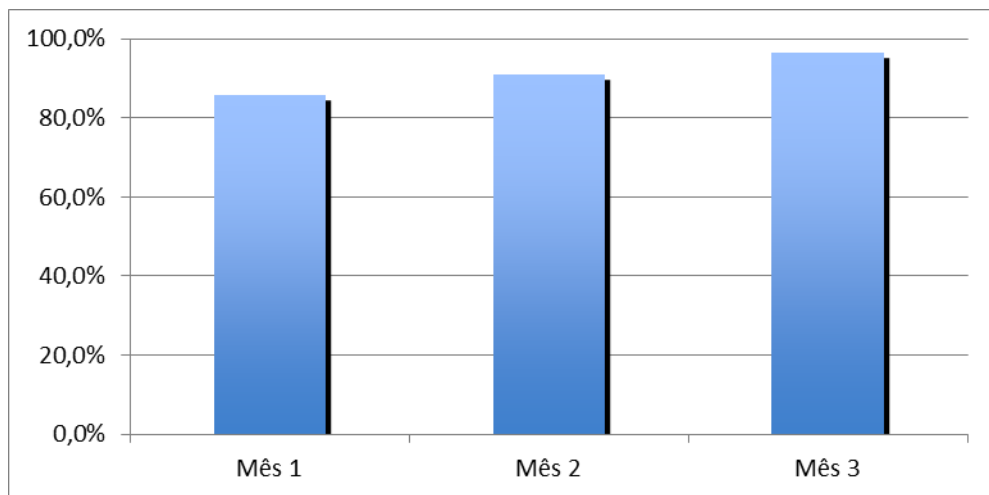


Figura 6 - Proporção de idosos com prescrição de medicamentos da Farmácia Popular priorizada

A figura 6 mostra um crescimento exponencial da proporção de idosos com prescrição de medicamentos da Farmácia Popular priorizada, onde chegamos no terceiro mês a 96%.

No atendimento prestado no tocante a avaliação da necessidade de atendimento odontológico, registro de ficha espelho, avaliação de risco para morbimortalidade, avaliação da fragilização da velhice e avaliação de rede social, conseguimos realizar conforme nosso objetivo em 100% dos idosos da área de abrangência.

A atenção de saúde bucal aos idosos é um dos grandes avanços que conseguimos pois possibilita uma avaliação completa da cavidade bucal, previne e

trata complicações não apenas dentárias, mas de toda a cavidade bucal, inclusive neoplasias.

Entretanto a população ainda não compreende esse atendimento como prioritário e associa essa necessidade apenas a problemas dentários, restringindo muitas vezes ao público escolar. Tivemos certa dificuldade em conquistar a adesão dos idosos e realizarmos essa prioridade na rotina do odontólogo, mas conseguimos introduzir aos poucos essa rotina na UBS.

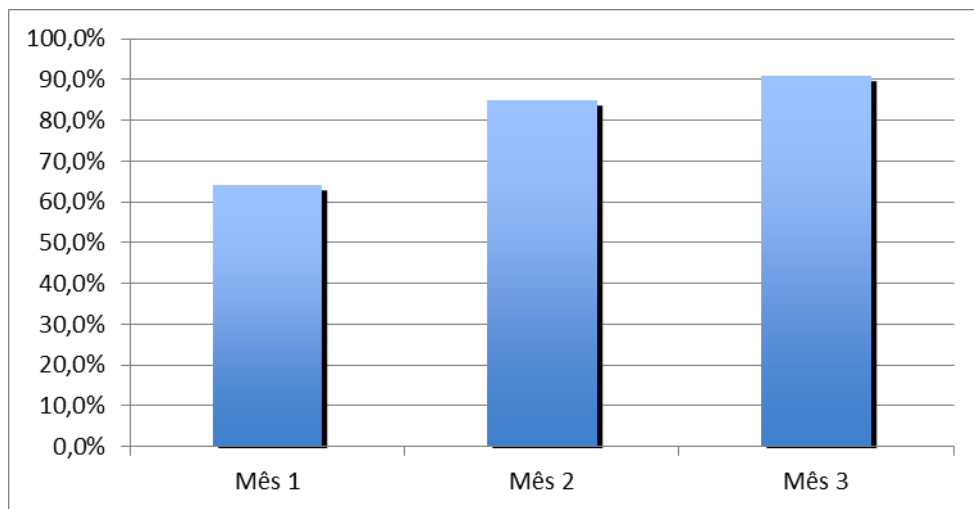


Figura 7 - Proporção de idosos com avaliação da necessidade de atendimento odontológico

A figura 7 representa a proporção de idosos com avaliação da necessidade de atendimento odontológico, percebemos que expandimos de forma significativa essa ação conseguindo 90% do público alvo ao final da intervenção.

Quanto as orientações sobre a saúde bucal, conseguimos dados reveladores, onde no primeiro mês muitos pacientes rejeitavam nossas informações por afirmarem perder muito tempo com nossa conversa, no segundo mês alcançamos uma boa adesão e no terceiro mês muitos pacientes fflaram que durantes a intração na sala de acolhimento já recebiam esas orientações e foi necessário apenas realizar algumas orientações espécífica ao paciente. A figura 9 representa a proporção dos idosos com problema de locomoção são poucos em nossa UBS, não sendoenocntrado no segundo e terceiro mês.

Crescemos no aspecto de promoção a saúde atraves da orientação ao paciente, principalmente pela estratégia de realização do acolhimento com auscultat terapêutica e momento e dereflexão, criamos nesse momento espaço para

esclarecer a população a importância do atendimento de saúde bucal, com a participação de todos da equipe.

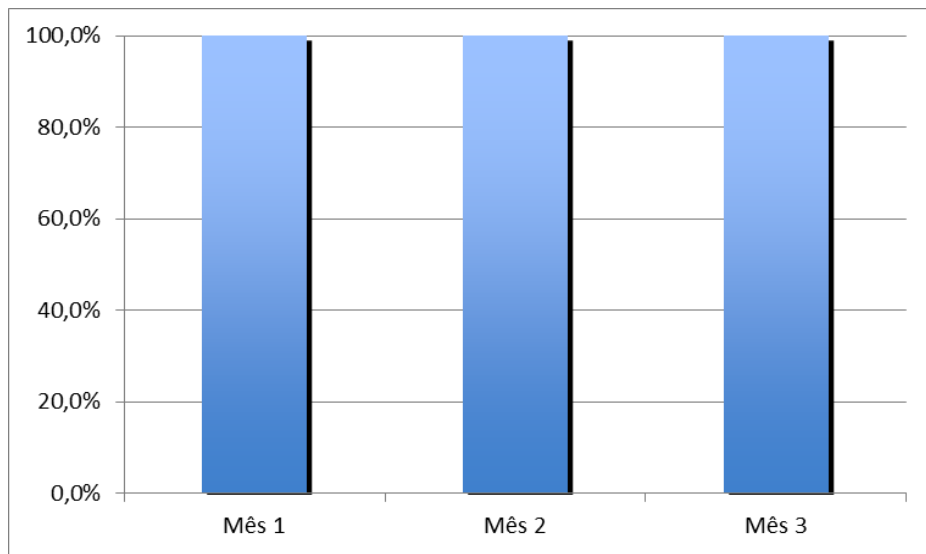


Figura 8 - Proporção de idosos com orientação individual de cuidados de saúde bucal em dia

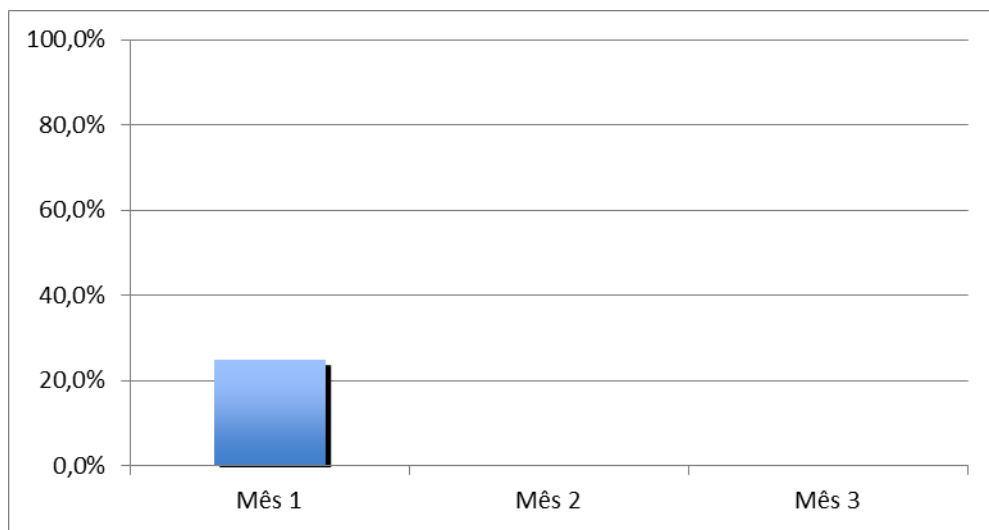


Figura 9 - Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados

Na atenção de Saúde Bucal, a figura 8 mostra a orientação de idosos com orientação individual de saúde bucal em dia. Percebemos que apesar da pouca adesão da população idosa ao atendimento odontológico, nosso objetivo foi alcançado nos pacientes que receberam a atenção de saúde bucal, considerando que 100% dos idosos receberam orientações sobre a prática regular de atividade física, orientação nutricional para hábitos alimentares e necessidade de prótese dentária. A orientação

No tocante a busca ativa dos idosos que necessitavam de primeira consulta, representado pela figura 10 e 11, todos os pacotes receberam, com exceção do primeiro mês onde não encontramos pacientes que necessitassem e não podemos realizar a busca em lugares mais distantes pois o carro de visita da prefeitura não estava disponível.

Realizamos a procura do paciente em sua residência e se não se encontravam com facilidade no endereço cadastrado realizamos ligações telefônicas para agendar a visita, facilitando significativamente nosso trabalho.

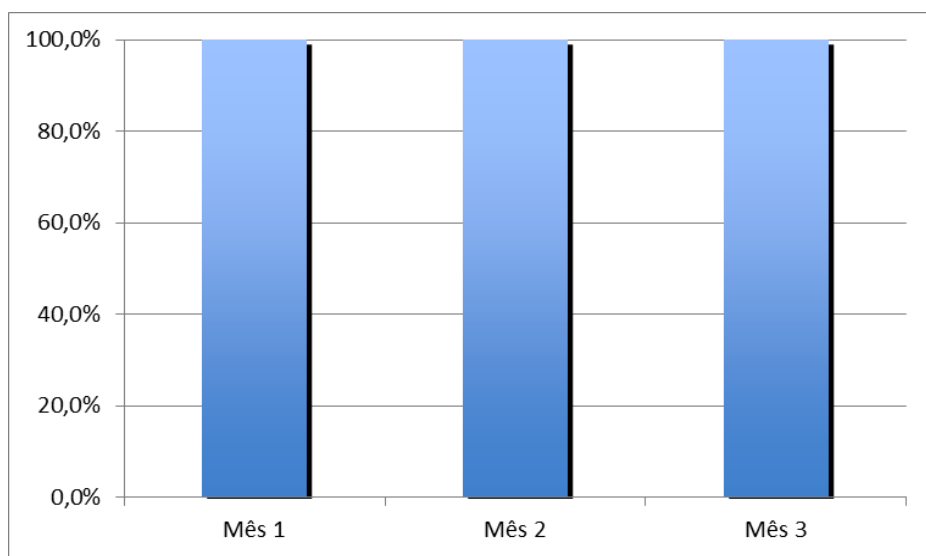


Figura 10 - Proporção de busca ativa realizada aos idosos que necessitavam de primeira consulta odontológica programática e que faltaram

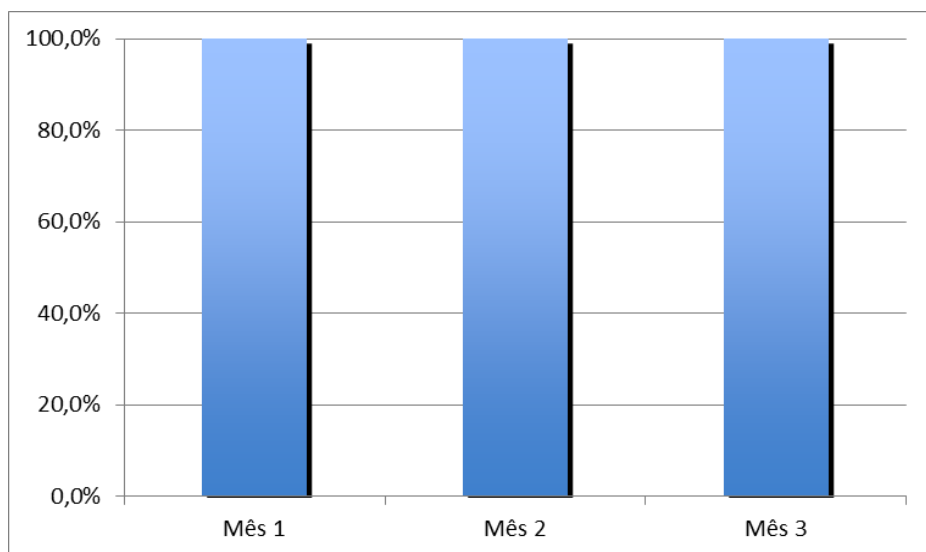


Figura 11 – Proporção buscas realizadas aos idosos residentes da área de abrangência da Unidade de Saúde.

Destacamos que nas ações de saúde bucal realizamos em 100% dos idosos a avaliação de risco de saúde bucal, ações educativas coletivas de saúde bucal, análise dos idosos com necessidade de tratamento, avaliação de mucosa em dia. No gráfico de tratamento concluído não encontramos nenhum paciente, pois todos os idosos ainda necessitam, de mais tempo para a conclusão do tratamento odontológico.

Apesar das dificuldades consideramos positivo o trabalho desenvolvido na intervenção, conseguimos unir a equipe, capacitar para trabalhar com idosos, criar um grupo de idosos, registrar nossas ações e avaliar continuamente proporcionando um serviço de qualidade. Outro fator significativo é que nossas ações são realizadas com possibilidade de serem uma constante na rotina da UBS.

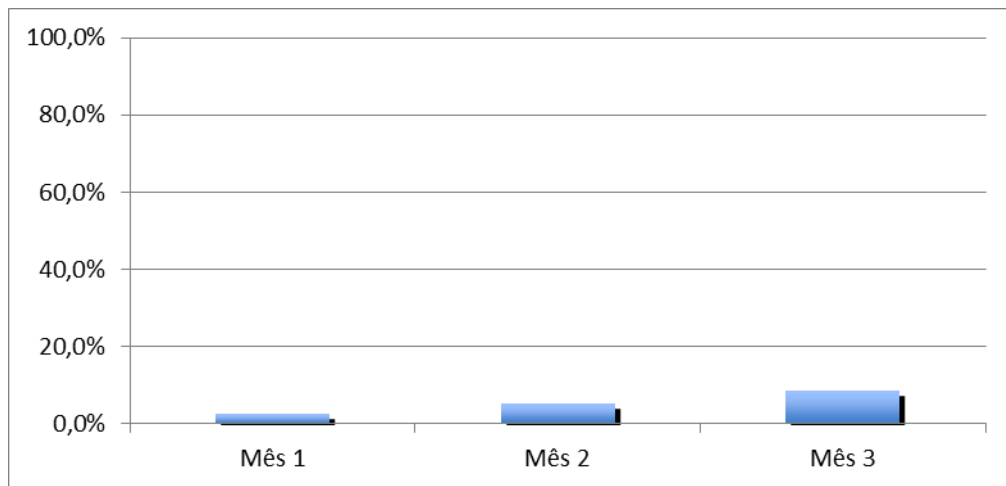


Figura 11 - Proporção de cobertura das ações coletivas em saúde bucal entre os idosos da área de abrangência

No tocante ao tratamento odontológico, representada na figura 12, não obtivemos nos três meses nenhum paciente com tratamento concluído, pois todos os idosos ainda estão com o tratamento em processo devido ao tempo necessário para terminar os cuidados bucais.

Acerca da proporção de idosos acamados, destacada na figura 13, ou com problemas de locomoção com visita domiciliar, tivemos apenas um idoso no primeiro mês que foi realizada a visita, porém esse paciente mudou de residência e nos meses subsequentes não tivemos pacientes novos acamados, conforme ilustra a figura 11.

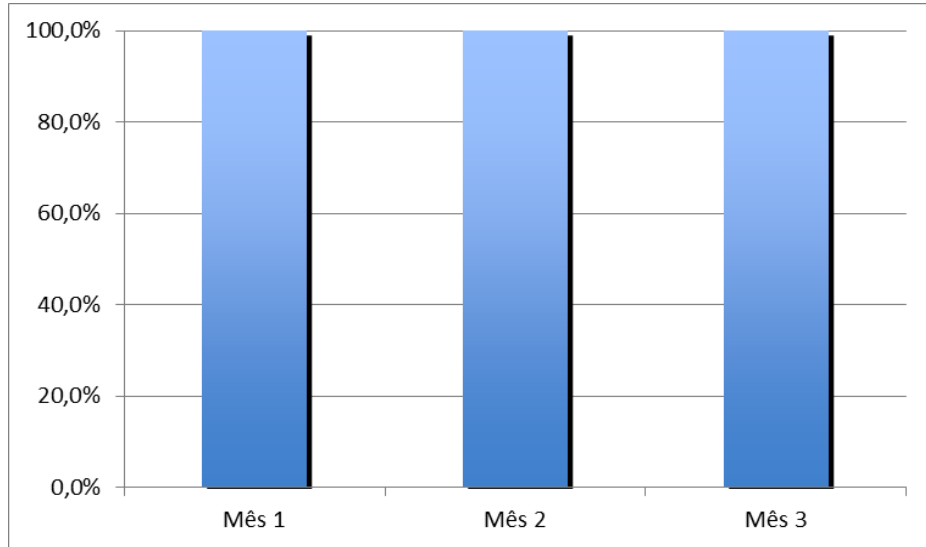


Figura 12 - Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção com visita domiciliar

4.2 Discussão

Desta forma, observamos no desenvolvimento das ações que essa intervenção foi fundamental para a qualificação da equipe, proporcionando maior aprendizado profissional e pessoal, possibilitando desenvolver um trabalho mais digno e eficaz para a população, garantindo que a UBS ofereça maior universalidade e qualidade no atendimento oferecido.

A UBS cresceu significativamente na organização e planejamento dos atendimentos realizados, possibilitando estruturar o serviço e oferecer à comunidade um atendimento com compromisso e respeito. O trabalho desenvolvido pela equipe refletiu na estrutura da UBS, sendo um benefício eterno que a instituição irá perpetuar em seus serviços.

O registro e monitorização da equipe proporcionou a consolidação e acompanhamento do trabalho realizado, possibilitando evidenciar os benefícios deixados e elucidar as dificuldades ainda existentes, procurando solucionar e qualificar cada vez mais a assistência à saúde.

A equipe multiprofissional ampliou seu conhecimento, fortalecendo a qualidade de suas práticas em saúde e a forma de vivenciar e perceber os pacientes, conseguimos estabelecer uma relação de intimidade com os usuários e identificar com mais propriedade os problemas de saúde e intervir na realidade desses pacientes.

A população, especialmente a terceira idade, foi gratificada de forma significativa com a ampliação dos atendimentos, a inclusão da atenção de saúde

bucal, a criação do grupo de idosos, a intensificação da busca ativa e o acolhimento. Essas ações proporcionam uma saúde mais equitativa e uma maior resolubilidade dos problemas de saúde.

A partir da maturidade adquirida com o projeto percebemos que a participação social deve ser melhor explorada a fim de garantir que todos possam exigir por seus direitos e que tanto profissionais, como usuários lutem por melhorias na qualidade do atendimento do SUS. Confiamos e acreditamos no sucesso no nosso projeto de intervenção e na absorção dele como uma prática permanente na instituição proporcionando a otimização da saúde na UBS.

4.3 Relatório da Comunidade

A intervenção desenvolvida surgiu a partir da necessidade UBS em ampliar o atendimento aos idosos em virtude da pequena participação desse público na busca espontânea. Esse projeto proporcionou a comunidade uma reorganização dos serviços prestados, garantindo que a assistência prestada priorizasse a saúde dos idosos, mas não prejudicasse o desenvolvimento dos demais grupos.

Garantimos à população a ampliação dos atendimentos prestados e uma maior disponibilidade para agendamento e realização das consultas. As ações foram desenvolvidas com organização multiprofissional, possibilitando que o paciente recebesse acolhimento adequado tanto da equipe de médica, como de enfermagem e odontológica.

Os usuários passaram a ter um acolhimento com ausculta terapêutica, propiciando com rotatividade diária do profissional que comandava, tendo a possibilidade de passar por todos os membros da equipe. Essa forma de receber os pacientes resultou em frutos positivos no tocante a compreender melhor o real problema de saúde e atuar de forma resolutiva e eficaz na vida de cada usuário.

A criação do grupo de idosos foi fundamental para aproximá-los da nossa realidade e promover a educação em saúde, reforçando a importância de serem ativos no seu processo de saúde. Além disso, tornamos os participantes em verdadeiros multiplicadores dos saberes conquistados nas reuniões quinzenais.

As ações de saúde bucal, como ampliação dos atendimentos, grupo de idosos, busca ativa e acolhimento diário, reforçaram para população o zelo da equipe com o cuidado de forma integral para os pacientes, sendo assim essencial a

contribuição que a comunidade recebeu tanto na ampliação desse atendimento como na conscientização da importância do mesmo na saúde de cada paciente.

O engajamento público foi ampliado significativamente, realizamos reuniões em alguns equipamentos sociais (sindicato dos trabalhadores rurais e grupo de mulheres do bairro) estimulando a adesão e participação da população na luta pelos direitos de saúde, de forma que nosso trabalho contou com a participação da população como parceira e a aliança formada nos deu a força, coragem e reconhecimento para continuar as ações mesmo diante das necessidades.

Nosso maior avanço ocorre por mesmo diante dos obstáculos, deixamos incorporado à rotina da UBS nossas ações na melhoria do atendimento a terceira idade, com a ampliação dos atendimentos, a inclusão da atenção de saúde bucal, a criação do grupo de idosos, a intensificação da busca ativa e o acolhimento, proporcionando um serviço mais digno, integral, com equidade e universalidade para a comunidade.

4.4 Relatório de intervenção da Gestão

Prezado senhor secretário de saúde a intervenção desenvolvida para a terceira idade na UBS proporcionou um significativo crescimento para a equipe e comunidade devido à reorganização dos serviços prestados, garantindo que a assistência prestada priorizasse a saúde dos idosos, mas não prejudicasse o desenvolvimento dos demais grupos.

Durante os três meses de intervenção alcançamos o público de 109 idosos equivalente a 38% e no âmbito de saúde bucal conseguimos ampliar o número de atendimentos para 8.8%,

No tocante a entrega e preenchimento da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, orientação quanto à prática de atividade física regular, hábitos nutricionais regulares o objetivo era cobrir 100% dos pacientes idosos da UBS, alcançamos nossa meta, conseguindo entregar 100% das cadernetas.

Essas metas foram atingidas devido à parceria de toda a equipe, assim como a participação da gestão municipal, o trabalho desenvolvido não seria possível sem a contribuição de cada pessoa.

Contamos com a colaboração da gestão para possibilitar o concerto de alguns esfignomanômetros que estavam descalibrados na UBS, impressão das

fichas espelho e fornecimento da Caderneta da Pessoa Idosa, fornecimento de combustível para realiza a busca ativa dos idosos e o apoio no seguimento do paciente fora da atenção básica.

As ações dependentes da gestão é o principal desafio, pois necessitamos de comunicação e participação da prefeitura, requerendo a necessidade convencimento e aproximação dos gestores com UBS. Deixamos como herança a ser utilizada pela UBS a comunicação e os espaços conquistados para serem explorados para futuras atividades na UBS.

Esses avanços foram conseguidos a partir da participação social e do diálogo entre a equipe e os gestores, mostrando a necessidade e importância desse crescimento na UBS, vendo que o apoio prestado retornaria para população e enriqueceria a saúde prestada a cada usuário.

Com a parceria formada conseguimos ampliar os atendimentos prestados e uma maior disponibilidade para agendamento e realização das consultas, criação do grupo de idosos foi fundamental para aproximá-los da nossa realidade da UBS, assim como foi uma forma de evidenciar s conquistas obtidas com o apoio da gestão municipal.

Durante as reuniões semanais da UBS, realizamos o convite ao gestor local e seus representantes para fazerem parte e analisar o desenvolvimento das ações e os benefícios trazidos, assim como para questionar nossas fragilidades. Entretanto não contamos com a participação deles de forma constante nas reuniões.

A intervenção surgiu a partir da necessidade de ampliar a cobertura dos idosos da UBS, em virtude da pouca busca espontânea, tendo sido um grande avanço para UBS.

O constante controle social e apoio mutuoam da gestão com as ações desenvolvidas na UBS proporcionam um crescimento significativo na qualidade das ações prestadas, proporcionando a integralidade, equidade e universalidade na saúde.

5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE SEU PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM

O projeto de intervenção foi o resultado de contínuo processo de amadurecimento que tivemos durante o desenvolvimento da especialização. A aproximação com a realidade da UBS, a territorialização e a interação com a equipe proporcionaram a construir estratégias de intervenção plausíveis com a realidade dos problemas de saúde do bairro.

A capacitação teórica realizada através dos textos semanais, dos fóruns de discussão e dos diálogos com a tutora foram enriquecedores e renovadores e fundamentais para termos uma visão ampliada do trabalho realizado na atenção básica. Percebemos que temos uma responsabilidade de prevenir, identificar os problemas de saúde, cuidar de forma integral e acompanhar o paciente.

A especialização nos deu propriedade para sabermos que nosso trabalho vai além dos consultórios médico, devemos ser proativos no processo de cuidar, interagir com a equipe, identificar os problemas coletivos, incentivar a população a realizar a busca espontânea na UBS, conscientizar a comunidade sobre o significado do controle social na qualificação do sistema de saúde.

Realizar a intervenção foi um dos grandes desafios, as expectativas eram muitas, mas sabia que muitos percalços ainda poderiam retardar a efetivação. A interação com a gestão local foi nossa maior preocupação e trabalho, realizamos diversas visitas e telefonemas para conseguir contato e ainda tivemos certa dificuldade para convencer os representantes locais que nosso projeto tinha importância e contribuição para a população comunidade e merecia as contribuições e apoio da gestão.

O aprendizado e crescimento pessoal advindo dessa experiência foi proporcional ao desafio, compreendi nossa real posição enquanto profissionais de saúde e como é fundamental exigir, com respeito e propriedade, os direitos dos cidadãos.

A interação com a equipe multiprofissional de saúde foi outro capítulo fundamental de crescimento na especialização, aprender a lidar com pessoas que

até então eram desconhecidas é um processo de aprendizagem contínuo, cada um contribuiu de forma singular e fundamental para o sucesso da nossa intervenção, tivemos a oportunidade de compartilhar conhecimentos e nos tornamos mais capacitados no contingente teórico e prático.

O sucesso das nossas ações foi evidenciado pelo aumento da procura dos pacientes à UBS, assim como pelo reconhecimento da comunidade. Experiências como o grupo de idosos e os acolhimentos foram inovadoras e proporcionaram profissionais mais humanizados e conscientes do objetivo do nosso trabalho.

Os benefícios que a especialização proporcionou foram de dimensão imensurável, conseguimos realizar um trabalho em equipe e temos convicção em dizer que o projeto de intervenção é nosso e que a principal contribuição evidenciou-se em ser herança deixada para a rotina da UBS.

O meu crescimento pessoal e profissional foi exponencial, hoje, sou um profissional mais habilitado e capacitado a lidar com os problemas de saúde, porém consciente da necessidade de aprender e continuar em um constante ciclo de aprendizagem, suprindo as deficiências hoje existentes e novos desafios.

Bibliografia

ANDRADE, Bruno, et al. PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DO IDOSO NA ATENÇÃO BÁSICA: AS CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COMUNITÁRIA. **Texto Contexto Enferm**, v. 19, n.1, Florianópolis. 2010.7p.

ARAÚJO, Márcio, et al. Atenção básica à saúde do idoso no Brasil: limitações e desafios. **Geriatrics & Gerontologia, Goiânia**, v.3, n. 2, p.122-125, 2008.6p

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica**. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Departamento de Atenção Básica. Brasília. 2006.44p.


BRASIL. **Carta dos Direitos aos Usuários do SUS**. Departamento de Atenção Básica. Brasília. 2003.9p.

GARCIA, Ana, et al. ATUAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA JUNTO AOS IDOSOS. **Revista APS**, v.9, n.1, jan./jun. São Paulo. 2006.10p.

MIRANDA, Luana, et al. Qualidade de vida na terceira idade: a influência da participação em grupos. **Psicologia em Pesquisa**. v. 2, n.01,. Rio de Janeiro. 2008.11p.

PASKULIN, Lucas, et al. Utilização e acesso de idosos a serviços de atenção básica em Porto Alegre (RS, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n.6, 2011.9p.

Anexo 3 – Parecer do Comitê de Ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

