

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE À DISTÂNCIA
TURMA 4



Trabalho de Conclusão de Curso

Qualificação da atenção à Saúde do Idoso na USF Divisa, Porto Alegre, RS

Caroline Maria Bonacina

Pelotas, 2014

Caroline Maria Bonacina

Qualificação da Atenção à Saúde do Idoso na USF Divisa, Porto Alegre, RS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – modalidade à distância - da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial para obtenção de título de Especialista em Saúde da família.

Orientadora: Bibiana Bauer Barcellos

Pelotas, 2014

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

B697q Bonacina, Caroline Maria

Qualificação da atenção à saúde do idoso na USF Divisa, Porto Alegre, RS / Caroline Maria Bonacina; Bibiana Bauer Barcellos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

72 f. : il.

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

1.Saúde da família 2.Atenção primária à saúde 3.Saúde do idoso
4.Assistência domiciliar 5.Saúde bucal I. Barcellos, Bibiana Bauer,
orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Agradecimentos

À Dra. Caren Serra Bavaresco, que além de todo conhecimento que me passou e que me inspirou a trabalhar na atenção primária à saúde, foi quem me indicou este curso da UFPEL.

Ao meu noivo, Mário Augusto Nunes, pelo companheirismo nestes 11 anos, e nestes últimos meses, por compreender as horas que me dediquei em frente ao computador.

Em especial, agradeço o carinho e a colaboração que recebi da minha orientadora, Bibiana Bauer Barcellos, que fez este curso a distância estar sempre próximo ao meu dia-dia.

Lista de Figuras

Figura 1 – Cobertura do programa de atenção à saúde do idoso na unidade de saúde. USF Divisa. Porto Alegre, RS, 2014.....	45
Figura 2 – Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados. USF Divisa. Porto Alegre, RS, 2014	46
Figura 3 – Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção com visita domiciliar. USF Divisa. Porto Alegre, RS, 2014.	46
Figura 4 – Proporção de idosos com verificação de pressão arterial na última consulta. USF Divisa. Porto Alegre, RS, 2014	47
Figura 5 – Proporção de idosos hipertensos rastreados para diabetes. USF Divisa. Porto Alegre, RS, 2014	47
Figura 6 – Proporção de idosos com primeira consulta odontológica programática. USF Divisa. Porto Alegre, RS, 2014.	48
Figura 7 – Proporção de idosos acamados ou com dificuldade de locomoção que receberam visita domiciliar odontológica. USF Divisa. Porto Alegre, RS, 2014.....	48
Figura 8 – Proporção de idosos faltosos às consultas que receberam busca ativa. USF Divisa. Porto Alegre, RS, 20.....	49
Figura 9 – Proporção de idosos com exame clínico apropriado em dia. USF Divisa. Porto Alegre, RS, 2014.	49
Figura 10 – Proporção de idosos hipertensos e/ou diabéticos com solicitação de exames complementares periódicos em dia. USF Divisa. Porto Alegre, RS, 2014...50	
Figura 11 – Proporção de idosos com acesso aos medicamentos prescritos. USF Divisa. Porto Alegre, RS, 2014	50
Figura 12 – Proporção de idosos com tratamento odontológico concluído. USF Divisa. Porto Alegre, RS, 2014	51
Figura 13 – Proporção de idosos com avaliação de alterações de mucosa bucal em dia. USF Divisa. Porto Alegre, RS, 2014.	51
Figura 14 – Proporção de idosos com avaliação da necessidade de prótese bucal em dia, USF Divisa. Porto Alegre, RS, 2014	52
Figura 15 – Proporção de idosos com Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. USF Divisa. Porto Alegre, RS, 2014	52
Figura 16 – Proporção de idosos com avaliação de risco para morbimortalidade em dia. USF Divisa. Porto Alegre, RS, 2014.....	53
Figura 17 – Proporção de idosos com avaliação para fragilização na velhice em dia. USF Divisa. Porto Alegre, RS, 2014.	53
Figura 18 – Proporção de idosos com avaliação de rede social em dia. USF Divisa. Porto Alegre, RS, 2014	54
Figura 19 – Proporção de idosos com avaliação de risco em saúde bucal em dia. USF Divisa. Porto Alegre, RS, 2014	54
Figura 20 – Proporção de idosos que receberam orientação nutricional para hábitos saudáveis. USF Divisa. Porto Alegre, RS, 2014.	55
Figura 21 – Proporção de idosos que receberam orientação sobre prática de atividade física regular. USF Divisa. Porto Alegre, RS, 2014.	55
Figura 22 – Proporção de idosos com orientação individual de cuidados de saúde bucal em dia, USF Divisa. Porto Alegre, RS, 2014.	56
Figura 23 – Proporção de idosos com participação em ações coletivas de educação em saúde bucal. USF Divisa. Porto Alegre, RS, 2014.	56

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACS – Agente Comunitário de Saúde
AGHOS -- Administração Geral dos Hospitais
APS – Atenção Primária à Saúde
ASB – Auxiliar de Saúde Bucal
CP – Citopatológico
DM – Diabetes Mellitus
DS – Distritos Sanitários
DSTs – Doenças sexualmente transmissíveis
ESF – Estratégia de Saúde da Família
GD – Gerências Distritais
HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica
HGT – Hemoglicoteste
MS – Ministério da Saúde
NASF – Núcleo de Atenção à Saúde da Família
PA – Pressão Arterial
PMAQ – Programa
de Melhoria do Acesso e da Qualidade
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS – Sistema Único de Saúde
TSB – Técnico de Saúde Bucal
UBS – Unidade Básica de Saúde
USF – Unidade de Saúde da Família
VD – Visita Domiciliar

Sumário

Resumo	7
Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional	9
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	12
2 Análise Estratégica – Projeto de Intervenção	13
2.1 Justificativa	13
2.2 Objetivos e Metas	14
2.3 Metodologia	17
2.3.1 Ações	17
2.3.2 Indicadores	32
2.3.3 Logística	37
2.3.4 Cronograma	40
3. Relatório da Intervenção	41
3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas	41
3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas	43
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção	43
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço	44
4. Avaliação da Intervenção	45
4.1 Resultados	45
4.2 Discussão	57
4.3 Relatório da intervenção para gestores	58
4.4 Relatório da intervenção para comunidade	60

5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	62
Referências	64
Anexos	65
Anexo A	66
Anexo B	67
Anexo C	68
Anexo D	70

Resumo

BONACINA, Caroline Maria. **Saúde do Idoso na USF Divisa, Porto Alegre/RS.** 2014. 72f. Trabalho Acadêmico (Especialização) Programa de Pós Graduação em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS.

O envelhecimento populacional é hoje um proeminente fenômeno mundial. Existe um crescimento mais elevado da população idosa em relação aos demais grupos etários e por consequência os serviços de saúde precisam estar preparados para receber esses usuários. Por isso, a Saúde do Idoso tornou-se uma das prioridades do Pacto Pela Vida, como consequência da dinâmica demográfica do país. O objetivo deste trabalho foi ampliar a cobertura e qualidade da atenção à saúde dos idosos de uma unidade de saúde da família em Porto Alegre através de uma intervenção com duração de 16 semanas e que incluía ações nos eixos de monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Ao todo, 137 idosos foram incluídos nesta ação, o que representa uma cobertura de 52,7% da população idosa estimada para o território adscrito. Dentre os principais resultados obtidos, destacam-se a ampliação dos cuidados aos idosos pela equipe de saúde bucal, cobertura integral dos idosos acamados e inclusão de atividades como verificação de pressão arterial e HGT na rotina de atendimento. No entanto, as atividades coletivas de promoção de saúde ainda necessitam ser ampliadas.

Palavras-chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde do Idoso.

Apresentação

Este trabalho de conclusão de curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade à distância, conforme previsto no Regimento de Pós-Graduação do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas, está composto por cinco seções.

A primeira contém o relatório da **análise situacional**, no qual está apresentado um panorama da Unidade de Saúde da Família Divisa, descrevendo-se detalhadamente como é o funcionamento e estrutura da Unidade, com identificação de seus pontos mais deficitários.

A segunda seção refere-se à **análise estratégica**, na qual é apresentado o projeto de intervenção.

A terceira apresenta o **relatório da intervenção**, contendo informações sobre as ações previstas e realizadas, bem como sua incorporação à rotina do serviço.

A **avaliação da intervenção** está na quarta seção, demonstrando os resultados e a discussão do projeto de intervenção. Também integram essa seção os relatórios da intervenção para os gestores e para a comunidade.

A quinta e última seção contém uma **reflexão crítica** sobre o processo pessoal de aprendizagem, incluindo o significado do curso para a prática profissional e os aprendizados mais relevantes.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre situação da APS/ESF

A USF Divisa me apareceu ser bem organizada desde o primeiro dia que a conheci. Além de ter uma boa estrutura física, logo na entrada está visível o mapa do território, horário de funcionamento, nome dos profissionais da equipe e cartazes com informes de saúde. O fato de haver acolhimento a todos os usuários e agendamento de consultas sem dia e horário determinados, indica um acesso facilitado aos usuários desta comunidade e uma equipe de saúde da família com equipe de saúde bucal pressupõe um trabalho que abranja o conceito de integralidade.

A USF também tem algumas ações programáticas e organização da agenda para as mesmas. A estrutura física da unidade e sua localização são acessíveis, mas fica um pouco distante da microárea mais vulnerável do território.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Porto Alegre, capital do Rio Grande do Sul, é um município com 1,5 milhão de habitantes. Por ser uma metrópole, e também em função do número de hospitais e universidades existentes, acaba sendo um centro de referência em saúde para municípios menores.

A organização da saúde na capital ainda está em construção. Na área da atenção básica, há 45 unidades básicas de saúde (UBS) tradicionais e 73 unidades com equipe de saúde da família. Com o objetivo de ter uma população 100% coberta pela Estratégia Saúde da Família (ESF), esta se encontra em expansão nos últimos dois anos.

Os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) de Porto Alegre estão distribuídos nos territórios dos 17 Distritos Sanitários (DS), que formam as Gerências Distritais (GD). As GD são estruturas administrativas e gestoras regionais e também espaços de discussão e prática onde são operacionalizadas todas as estratégias para a atenção à saúde na esfera do SUS. Na cidade, estão distribuídas em oito

regiões de saúde e são compostas por Unidades de Saúde, Centros de Especialidades e Serviços Especializados Ambulatoriais e Substitutivos, contando também com a atuação do Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF).

Sob a Coordenadoria Geral de Urgências, nos territórios dos DS e das GD estão os Pronto-Atendimentos, as Bases do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e os hospitais gerais e especializados próprios e conveniados ao SUS, com portas de urgência e emergência. Esse conjunto de equipamentos de saúde e seus serviços incluem também os serviços de internação hospitalar e domiciliar, que formam a rede de serviços do SUS em Porto Alegre.

A Unidade de Estratégia de Saúde da Família Divisa iniciou suas atividades em 2006, com profissionais da área médica, da enfermagem, da odontologia e agentes comunitários de saúde (ACS). Hoje, a ESF Divisa é composta por 1 equipe completa de saúde da família: 5 ACS, 1 médico, 1 enfermeira (sendo também a coordenadora da unidade), 2 técnicas de enfermagem, 1 cirurgiã dentista, 1 técnica de saúde bucal (TSB), 1 auxiliar de saúde bucal (ASB), além de 1 segurança e 1 auxiliar de serviços gerais. Eventualmente, a equipe recebe estagiários de cursos da saúde.

A estrutura física da unidade é composta por 3 consultórios, sendo um deles odontológico, mas apenas com um equipo, sendo revezado entre a dentista e a técnica de saúde bucal. Também há as salas de vacina, de curativo, de acolhimento e a sala mãe aconchego (um espaço reservado à amamentação, com poltrona e bem decorado). O banheiro para os usuários é adaptado a cadeirantes e não há nenhum degrau que dificulte o acesso a USF.

Na recepção, há um espaço para os prontuários, que estão sendo divididos em 5 micro áreas, e uma área onde ficam os medicamentos, mas não muito adequado para ser uma farmácia, pois não há um balcão direto entre o dispensário e o usuário. Em relação às medicações dispensadas estão as disponibilizadas pela rede do município, entre eles analgésicos, anti-hipertensivos, para controle de diabetes, etc. Recebemos materiais adequados ao funcionamento da unidade, como equipamentos de proteção individual, materiais para curativos e para procedimentos odontológicos. O armazenamento e coleta do lixo ocorrem adequadamente, com sacos em cores diferentes e lixeiras com pedais. A sala para a realização das

atividades em grupo é espaçosa e tem 3 pias com espelho na parede, o que compõem o escovódromo.

A unidade de saúde tem um território adstrito bem delimitado, totalizando 3100 usuários cadastrados, com 789 famílias, sendo que 139 delas recebem o benefício do Bolsa Família. Essa população é o número real, não o estimado, pois toda área adstrita está cadastrada. A população idosa é de 260 usuários, aproximadamente 9% da população total. O território encontra-se em uma região próxima ao centro da capital, cercada por bairros de classe média.

Cada ACS é responsável por mais ou menos 160 famílias e além das atividades de cadastramento e visitas domiciliares, as ACS realizam, dentro da unidade, o cadastro do cartão SUS magnético, a inserção das consultas especializadas no sistema AGHOS e se revezam no atendimento da recepção.

Para o atendimento de puericultura, a USF tem o programa “Pra-Nenê” que hoje tem 42 crianças de zero a 1 ano de idade cadastradas, o que representa um número proporcional a de gestantes no ano. No acompanhamento do pré-natal são 13 gestantes, sendo as consultas intercaladas entre enfermeira e médico. Essas consultas de pré-natal tem um tempo de consulta maior na agenda, devido às suas especificidades. Antes da consulta com o profissional de nível superior, elas passam pelas técnicas de enfermagem para registrar peso/altura no prontuário e na carteirinha da gestante. Há uma reserva na agenda odontológica para o acompanhamento odontológico dessas usuárias gestantes e também para as crianças de até 3 anos de idade, as quais são acompanhada no “Pra-nenê odontológico”.

O programa Hiperdia mantém atualizado o registro de seus pacientes, estando em sua maioria compensados e realizando as consultas preconizadas. São 117 diabéticos (quase todos do tipo II) e 347 hipertensos cadastrados, o que representa que temos em média a metade do que se estima para esta população (em torno de 20% da população hipertensa e 9% diabética). Provavelmente há uma parcela ainda não diagnosticada.

A atenção aos idosos não ocorre na forma de ação programática, pois os mesmos só consultam por livre demanda, não havendo busca ativa nem registro específico, apenas a cartilha de idosos que alguns têm o hábito de levar à USF.

O acolhimento à demanda espontânea é realizado diariamente no horário de funcionamento da unidade, pela equipe da enfermagem, com encaminhamento para

consulta médica, caso necessário. A agenda tem reserva de horário para atendimento dos programas (Pra-nenê, Teste rápido HIV/Sífilis, Saúde da Mulher, Pré-natal) e o agendamento de consultas pode ser feito a qualquer dia ou horário. A enfermeira realiza, no Saúde da Mulher, a coleta de material para realização do exame citopatológico de colo de útero (CP), solicitação de mamografia e ações de planejamento familiar. Para consultas odontológicas, também há acolhimento, pela equipe de saúde bucal. Para ter acesso à primeira consulta odontológica e continuidade do tratamento, o usuário passa por uma atividade em grupo, quando se realizam atividades de educação e orientações de higiene bucal. O agendamento é aberto todos os dias e todos que procuram são marcados. Todos os profissionais têm reserva na agenda para realizar visitas domiciliares.

Existem algumas atividades em grupo, que ocorrem esporadicamente, como, por exemplo: gestantes, asma, doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), câncer de mama e aleitamento. O grupo de idosos é fixo e ocorre todas as semanas no clube de mães.

Em relação ao engajamento público, a unidade possui um Conselho Local de Saúde, que realiza reuniões uma vez ao mês, no clube de mães do bairro.

A USF Divisa apresenta, portanto, um atendimento humanizado, o território é bem delimitado e bem conhecido pela equipe, população adstrita em número adequado, organização da agenda em relação aos programas e busca-se sempre a criação do vínculo. Desta forma, a unidade e a equipe parecem estar no caminho daquilo que é preconizado para a atenção primária à saúde (APS).

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

Após a análise situacional na USF Divisa, ficou claro pra mim que as expectativas iniciais estavam corretas. Essa unidade é bem organizada e dispõem de estrutura física compatível às suas demandas. No entanto, é provável que haja uma parcela da população sem diagnóstico de hipertensão e diabetes e a atenção ao idoso não é sistemática.

2 Análise Estratégica – Projeto de Intervenção

2.1 Justificativa

O envelhecimento populacional é, hoje, um proeminente fenômeno mundial. Isto significa um crescimento mais elevado da população idosa em relação aos demais grupos etários. Os estigmas negativos, normalmente associados ao processo de envelhecimento, têm como um de seus pilares o declínio biológico, ocasionalmente acompanhado de doenças e dificuldades funcionais com o avançar da idade. Assim, a Saúde do Idoso tornou-se uma das prioridades do Pacto Pela Vida como consequência da dinâmica demográfica do país (BRASIL, 2006a; BRASIL, 2006b; COSTA, 2010).

A população idosa brasileira teve importantes conquistas nas duas últimas décadas. O marco no processo de garantia dos direitos desse segmento populacional é o Estatuto do Idoso. Um instrumento legal que vem servindo como referência central para o movimento social na área, o Estatuto serve como guia essencial para que as políticas públicas sejam cada vez mais adequadas ao processo de ressignificação da velhice. Nesse contexto, a saúde do idoso aparece como elemento central, por exercer forte impacto sobre a qualidade de vida desse público (BRASIL, 2003).

A Unidade de Estratégia de Saúde da Família Divisa tem em seu território adscrito uma população idosa de aproximadamente 260 usuários, que representam em torno de 9% da população cadastrada. No entanto, não há nenhuma ação programática voltada a esse público. Conforme preconiza o Estatuto do Idoso, existe reserva de consultas médicas e a possibilidade da sua marcação por telefone. Mesmo assim, faltam ações preventivas e de promoção de saúde específicas, apesar de haver presença constante de idosos no dia-a-dia da unidade, que são bem acolhidos, mas sem um olhar especial às suas peculiaridades.

Outras ações também são realizadas, no entanto, não são quantificadas, como a exemplo da distribuição da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e do acompanhamento domiciliar de pacientes com dificuldade de locomoção.

A equipe de saúde da família precisa conhecer seu território e a sua população para poder identificar quais pontos precisam de mais atenção, isto é, exercer a equidade. A ação programática na saúde do idoso “Envelhecimento Saudável” buscará ampliar a cobertura de consultas odontológicas, o rastreamento de hipertensos e diabéticos e realizar ações educativas em saúde, entre outras ações, ampliando o cuidado à saúde do idoso. Além disso, a quantificação e monitoramento do trabalho desenvolvido serão fundamentais para avaliar a integralidade das ações. A equipe de saúde bucal está diretamente envolvida neste projeto, mas ainda pretende-se obter maior comprometimento do restante da equipe ao longo da intervenção.

2.2 Objetivos e Metas

A intervenção proposta terá como objetivo geral melhorar a atenção à saúde do idoso. Os objetivos específicos e suas respectivas metas são:

Objetivo 1 - Ampliar a cobertura de acompanhamento de idosos.

Metas:

- 1- Ampliar a cobertura dos idosos da área com acompanhamento na unidade de saúde para 70%;
- 2- Cadastrar 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção;
- 3- Realizar visita domiciliar a 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção;
- 4- Rastrear 100% dos idosos para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS);
- 5- Rastrear 100% dos idosos com pressão arterial sustentada maior que 135/80 mmHg para Diabetes Mellitus (DM);
- 6- Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica para 100% dos idosos;

7- Fazer visita domiciliar odontológica de 100% dos idosos acamados ou com dificuldade de locomoção.

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

Meta:

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

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

Metas:

9- Realizar Avaliação Multidimensional Rápida de 100% dos idosos da área de abrangência utilizando como modelo a proposta de avaliação do Ministério da Saúde (MS);

10- 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 03 meses para diabéticos;

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

12- Avaliar acesso aos medicamentos prescritos em 100% dos idosos;

13- Concluir o tratamento odontológico em 80% dos idosos com primeira consulta odontológica programática;

14- Avaliar alterações de mucosa bucal em 100% dos idosos cadastrados;

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

Objetivo 4 - Melhorar registros das informações.

Metas:

16- Manter registro específico de 100% das pessoas idosas;

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

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

Metas:

18- Rastrear 100% das pessoas idosas para risco de morbimortalidade;

19- Investigar a presença de indicadores de fragilização na velhice em 100% das pessoas idosas;

20- Avaliar a rede social de 100% dos idosos;

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

Objetivo 6 - Promover a saúde.

Metas:

22- Garantir orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis a 100% das pessoas idosas;

23- Garantir orientação para a prática de atividade física regular a 100% idosos;

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

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

2.3 Metodologia

2.3.1 Ações

Para o cumprimento das metas propostas e com o embasamento do Caderno de Atenção Básica nº19, Envelhecimento e saúde da pessoa idosa, as seguintes ações serão realizadas durante a intervenção, de acordo com os eixos temáticos:

Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar a cobertura dos idosos da área com acompanhamento na unidade de saúde periodicamente – será realizado o monitoramento na última quarta-feira de cada mês, quando os dados serão monitorados com base nos registros na ficha-espelho e planilha de coleta de dados.

- Monitorar o número de idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados – realizar monitoramento a cada 30 dias através do livro de registros do Programa e registros na ficha-espelho e planilha e planilha de coleta de dados.

- Monitorar realização de visita domiciliar para idosos acamados ou com problemas de locomoção - monitorar a cada 30 dias, através dos registros na ficha-espelho e planilha de coleta de dados e do livro de registros, onde estarão também registradas as visitas.

- Monitorar o número de idosos submetidos a rastreamento para HAS, periodicamente - realizar monitoramento a cada 30 dias, através dos registros na ficha-espelho e planilha de coleta de dados.

- Monitorar número de idosos com pressão arterial sustentada maior que 135/80mmHg submetidos a rastreamento para DM, periodicamente a cada 30 dias, através dos registros na ficha-espelho e planilha de coleta de dados, preenchidos com o auxílio do boletim de produção da enfermagem da sala de triagem em que são realizadas a verificação de PA e teste de HGT.

- Monitorar número de idosos cadastrados na Unidade em acompanhamento odontológico no período – a cada 30 dias, através dos registros das fichas-espelho e planilha de coleta de dados.

- Monitorar a cobertura de atendimento odontológico de idosos em cuidados domiciliar na área de abrangência da unidade de saúde - a cada 30 dias, através dos registros no livro de Saúde do Idoso, nas fichas-espelho e planilha de coleta de dados.

- Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de atendimento aos idosos adotado pela unidade de saúde - a cada 30 dias através do livro de registros, fichas-espelho e planilha de coleta de dados.

- Monitorar a realização de Avaliação Multidimensional Rápida pelo menos anual em todos idosos acompanhados pela unidade de saúde – a cada 30 dias de acordo com registros na ficha-espelho, planilha de coleta de dados e livro de Saúde do Idoso.

- Monitorar a realização de exame clínico apropriado dos idosos acompanhados na unidade de saúde - a cada 30 dias através dos registros na ficha-espelho e planilha de coleta de dados.

- Monitorar o número de idosos hipertensos e diabéticos com exames laboratoriais solicitados de acordo como protocolo adotado na unidade de saúde - a cada 30 dias através do registro na ficha-espelho e planilha de coleta de dados.

- Monitorar o número de idosos hipertensos e diabéticos com exames laboratoriais realizados de acordo com a periodicidade recomendada – a cada 30 dias através do registro na ficha–espelho e planilha de coleta de dados.

- Monitorar o acesso aos medicamentos da Farmácia Popular / Hiperdia - a cada 30 dias, de acordo com registros na ficha-espelho e planilha de coleta de dados.

- Monitorar a proporção dos idosos que acessam o serviço odontológico que tem o tratamento odontológico concluído – a cada 30 dias de acordo com registro na ficha-espelho e planilha de coleta de dados.

- Monitorar a prevalência de alterações de mucosa bucal no grupo de idosos – a cada 30 dias de acordo com registro na ficha-espelho e planilha de coleta de dados.

- Monitorar o número de idosos com necessidade de prótese- a cada 30 dias de acordo com registros na ficha-espelho e planilha de coleta de dados.

- Monitorar a qualidade dos registros dos idosos acompanhados na Unidade de Saúde – a cada 30 dias, de acordo com registros na ficha-espelho e planilha de coleta de dados.

- Monitorar os registros da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa a cada 30 dias através de registro em ficha-espelho e planilha de coleta de dados.

- Monitorar o número de idosos de maior risco de morbimortalidade identificados na área de abrangência – a cada 30 dias de acordo com registros em ficha-espelho e planilha de coleta de dados.

- Monitorar o número de idosos investigados para indicadores de fragilização na velhice – a cada 30 através do registro em ficha-espelho e planilha de coleta de dados

- Monitorar a realização de avaliação da rede social em todos os idosos acompanhados na UBS – a cada 30 dias de acordo com registros em ficha-espelho e planilha de coleta de dados.

- Monitorar todos os idosos com rede social deficiente – a cada 30 dias de acordo com registros em ficha-espelho e informações obtidas com os ACS.

- Monitorar periodicamente os idosos de alto risco identificados na área de abrangência – a cada 30 dias através de registros na ficha-espelho e planilha de coleta de dados.

- Monitorar a realização de orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis para todos os idosos – a cada 30 dias de acordo com registros na ficha-espelho e planilha de coleta de dados.

- Monitorar o número de idosos com obesidade / desnutrição - a cada 30 dias de acordo com o registro na ficha-espelho, planilha de coleta de dados e livro de Saúde dos Idosos.

- Monitorar a realização de orientação de atividade física regular para todos os idosos – a cada 30 dias através dos registros em ficha-espelho e planilha de coleta de dados.

- Monitorar o número de idosos que realizam atividade física regular – a cada 30 dias através dos registros em ficha-espelho e planilha de coleta de dados.

- Monitorar as atividades educativas individuais – a cada 30 dias através dos registros em ficha-espelho e planilha de coleta de dados

- Monitorar as atividades coletivas de educação em saúde bucal para idosos cadastrados – a cada 30 dias através de registros em ficha-espelho e planilha de coleta de dados.

Organização e Gestão do Serviço:

- Acolher os idosos – todos os idosos que forem à unidade serão acolhidos pela equipe, escutando suas demandas.

- Cadastrar todos os idosos da área de cobertura da unidade de saúde – será realizado o cadastro de todos os idosos da área de cobertura pela agente comunitária de saúde responsável.

- Atualizar as informações do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)– O SIAB será atualizado na última quinta-feira de cada mês.

- Garantir o registro dos idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados no Programa - registrar e manter atualizado em livro específico informação sobre cada idoso acamado, separando-os de acordo com seu respectivo ACS.

- Organizar a agenda para realizar visitas domiciliares a idosos acamados ou com problemas de locomoção - estabelecer na agenda dos profissionais um turno destinado para visitas domiciliares.

- Melhorar o acolhimento para os idosos portadores de HAS - acolher os idosos com HAS, verificando a pressão arterial e perguntando sobre as medicações.

- Garantir material adequado para a tomada da medida da pressão arterial (esfigmomanômetro, manguitos, fita métrica) na unidade de saúde - coordenadora da unidade será encarregada de fazer solicitação desses materiais e de sua manutenção.

- Melhorar o acolhimento para os idosos portadores de DM - acolher os idosos com DM, verificando pressão arterial, HGT e perguntando sobre as medicações.

- Garantir material adequado para realização do hemoglicoteste na unidade de saúde – a coordenadora da unidade será encarregada de fazer solicitação desses materiais e de sua manutenção.

- Organizar acolhimento a idosos na unidade de saúde para atendimento odontológico – acolher os idosos e informá-los sobre este tipo de atendimento.

- Organizar agenda de saúde bucal para atendimento dos idosos – apesar de se trabalhar com a agenda aberta para marcação, haverá garantia de 30% das consultas diárias reservadas para idosos.

- Oferecer atendimento prioritário aos idosos - permitir a marcação de consulta odontológica por telefone ou na unidade, por qualquer familiar, com prioridade de atendimento.

- Organizar as visitas domiciliares para monitoramento das condições de saúde bucal e atendimento clínico odontológico – reservar um turno semanal para visita domiciliar.

- Organizar a agenda para viabilizar procedimentos clínicos odontológicos domiciliares – utilizar o turno reservado para visita domiciliar para realizar os procedimentos.

- Garantir a disponibilidade de equipamentos e materiais para viabilizar procedimentos clínicos odontológicos domiciliares – organizar uma maleta com materiais a serem utilizados em procedimentos domiciliares.

- Organizar visitas domiciliares para buscar os faltosos – reservar turno para visitas aos faltosos pela ACS acompanhada de outro profissional da equipe

- Organizar a agenda para acolher os idosos provenientes das buscas domiciliares - reservar horários para agendamento destes idosos.

- Garantir os recursos necessários para aplicação da Avaliação Multidimensional Rápida em todos os idosos (balança, antropômetro, Tabela de Snellen) – a coordenadora da unidade será encarregada de fazer solicitação desses materiais e de sua manutenção.

- Definir as atribuições de cada profissional da equipe na Avaliação Multidimensional Rápida dos idosos – a divisão será de responsabilidade da coordenadora da unidade.

- Definir atribuições de cada membro da equipe no exame clínico de idosos hipertensos e/ou diabéticos – a divisão será de responsabilidade da coordenadora da unidade.

- Garantir busca a idosos que não realizaram exame clínico apropriado – será realizado visita domiciliar pelo ACS responsável quando verificado, através do monitoramento, aqueles que não o fizeram.

- Organizar a agenda para acolher os idosos hipertensos e diabéticos provenientes das buscas domiciliares – reservar horários para agendamento dos faltosos buscados.

- Garantir a referência e contrarreferência de pacientes com alterações neurológicas ou circulatórias em extremidades – pacientes com essa necessidade serão encaminhados para atendimento especializado e acolhidos contrarreferenciados.

- Garantir a solicitação dos exames complementares – orientar a equipe para a importância da solicitação e implantá-la como rotina.

- Garantir com o gestor municipal agilidade para a realização dos exames complementares definidos no protocolo – encaminhar à gerência distrital essa solicitação para priorizar sua realização.

- Estabelecer sistemas de alerta para a não realização dos exames complementares preconizados – após monitoramento, o prontuário será identificado quanto a isso para que quando o usuário volte a situação seja verificada.

- Realizar controle de estoque (incluindo validade) de medicamentos – a cada 30 dias, quando chegam os medicamentos, realizar o controle de estoque/validade de todos os medicamentos disponíveis na unidade.

- Manter um registro das necessidades de medicamentos dos hipertensos e/ou diabéticos cadastrados na unidade de saúde - criar um registro que informe as medicações prescritas nas consultas para que se busque sempre disponibilizá-las na farmácia.

- Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento odontológico– agenda reservará horários para reagendamento de modo a garantir a conclusão do tratamento de cada paciente.

- Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico – será solicitado material mensalmente junto à área técnica de saúde bucal da Secretaria Municipal de Saúde.

- Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos e de referência para reestabelecimento da saúde bucal – paciente com necessidade de atenção especializada serão referenciados para estes serviços, garantidos pelo município.

- Organizar ações conjuntas em campanhas de vacinação para captar idosos da área sem avaliação de saúde bucal – nos períodos de campanha de vacinação, organizar um espaço para a equipe de saúde bucal fazer a captação e avaliação.

- Disponibilizar material informativo relativo ao autoexame da boca - solicitar cartilhas e folderes educativos ao Conselho Regional de Odontologia.

- Manter as informações do SIAB atualizadas – atualizar as informações do SIAB mensalmente.

- Implantar planilha/registro específico de acompanhamento do atendimento aos idosos – serão utilizadas ficha-espelho e planilha de coleta de dados oferecidas pelo curso.

- Pactuar com a equipe o registro das informações – acordar e implantar na rotina da equipe o uso da ficha-espelho como padrão para registro.

- Definir responsável pelo monitoramento dos registros – que será a profissional que está realizando o curso de especialização, no caso a cirurgiã-dentista.

- 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 - instituir como rotina o preenchimento da ficha-espelho e planilha de coleta de dados, que facilitarão a visualização do acompanhamento dos idosos, além da identificação do prontuário com um bilhete na pasta.

- Solicitar ao gestor municipal a disponibilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa - a coordenadora da unidade será responsável pela solicitação e manutenção das cadernetas disponíveis na unidade.

- Priorizar o atendimento a idosos de maior risco de morbimortalidade – sempre garantir atendimento imediato desses idosos ou agendamento o quanto antes.

- Priorizar o atendimento dos idosos fragilizados na velhice – garantir atendimento imediato ou agendamento desses pacientes o quanto antes.

- Facilitar o agendamento e a visita domiciliar aos idosos com rede social deficiente – priorizar marcação para esses idosos, que poderá ser feita também por telefone ou via ACS ou familiares.

- Priorizar atendimento odontológico de idosos de alto risco (ex.: higiene bucal deficiente, dieta rica em açúcares, tabagismo, doenças imunodepressíveis, condições sistêmicas como diabetes e hipertensão) – agendar para a mesma semana, se possível, o início do tratamento.

- Definir o papel dos membros da equipe na orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis – o papel de cada membro da equipe será definido em conjunto, no momento de reunião de equipe.

- Definir o papel dos membros da equipe na orientação para a prática de atividade física regular – o papel de cada membro da equipe será definido em conjunto, no momento de reunião de equipe.

- Demandar do gestor municipal a identificação de parcerias institucionais para realização de atividade física – fazer uma solicitação ao gestor municipal uma parceria para estimular e facilitar a prática de atividades.

- Organizar tempo médio de consultas odontológicas com a finalidade de garantir orientações em nível individual - as consultas terão em torno de 40 minutos para permitir essa orientação.

- Organizar temas de interesse para os idosos cadastrados no programa de saúde bucal – após conversar com os idosos que frequentam a unidade, fazer um levantamento dos temas mais citados.

- Elaborar e programar uma sequência de palestras para divulgação – após saber quais temas são de seus interesses, começar a organizar uma sequência de palestras com estes temas a serem ministradas nas atividades em grupo.

Engajamento Público:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância dos idosos realizarem acompanhamento periódico e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde - serão prestadas informações nas atividades de sala de espera, consultas e visitas domiciliares.

- Informar a comunidade sobre a existência do Programa de Atenção ao Idoso da unidade de saúde - serão colocados cartazes expositivos na frente da unidade e sala de espera.

- Informar a comunidade sobre a existência do Programa de Atenção ao Idoso da Unidade de Saúde - realização de atividade de sala de espera e distribuição de cartazes na unidade, além da divulgação nas consultas e visitas domiciliares.

- Orientar a comunidade sobre os casos em que se deve solicitar visita domiciliar - apresentar informações nas reuniões do Conselho Local, consultas, em sala de espera e cartazes na unidade.

- Orientar a comunidade sobre a disponibilidade de visita domiciliar para aos idosos acamados ou com problemas de locomoção - apresentar informações nas reuniões do Conselho Local, consultas, em sala de espera e cartazes da unidade.

- Orientar a comunidade sobre a importância da realização da medida da pressão arterial após os 60 anos de idade - usar espaços de convivência para divulgar essas informações, sala de espera, grupos já existentes na unidade, consultas e visitas domiciliares.

- Orientar a comunidade sobre os fatores de risco para o desenvolvimento de HAS - dar orientações de HAS nos espaços de convivência, sala de espera, grupos já existentes na unidade, consultas e visitas domiciliares.

- Orientar a comunidade sobre a importância do rastreamento para DM em idosos com pressão arterial sustentada maior que 135/80mmHg ou para aqueles com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica – dar orientações nos espaços de convivência, sala de espera, grupos já existentes na unidade, consultas e visitas domiciliares.

- Orientar à comunidade sobre os fatores de risco para o desenvolvimento de DM - em sala de espera e na sala de triagem pelas técnicas de enfermagem quando da aferição da PA desses pacientes, além das consultas, visitas domiciliares e atividades em grupo.

- 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 – dar orientações nos espaços de convivência, sala de espera, grupos já existentes na unidade, consultas médicas e visitas domiciliares.

- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais – dar orientações nos espaços de convivência, sala de espera, grupos já existentes na unidade, consultas médicas e visitas domiciliares.

- Ouvir a comunidade sobre estratégias para captação de idosos para acompanhamento odontológico - será realizada conversa com paciente na sala de espera e também nas visitas domiciliares pelos ACS.

- Ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento - em sala de espera e durante as visitas domiciliares.

- Esclarecer idosos, familiares e cuidadores sobre a importância da saúde bucal em idosos em cuidados domiciliares - em sala de espera e durante as visitas domiciliares.

- Capacitar familiares e cuidadores para favorecer ou realizar a higiene bucal de idosos em cuidados domiciliares - a TSB realizará orientações para familiares e cuidadores durante visitas domiciliares.

- Informar a comunidade sobre a importância de realização das consultas – dar orientações nos espaços de convivência, sala de espera, grupos já existentes na unidade.

- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão dos idosos (se houver número excessivo de faltosos) – abrir espaço para conversa nos espaços de convivência, sala de espera, grupos já existentes na unidade.

- Esclarecer os idosos e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização das consultas – dar orientações em sala de espera e durante visitas domiciliares.

- Orientar a comunidade sobre a importância destas avaliações e do tratamento oportuno das limitações para o envelhecimento saudável – dar orientações nos espaços de convivência, sala de espera, grupos já existentes na unidade.

- Compartilhar com os pacientes as condutas esperadas em cada consulta para que possam exercer o controle social – dar orientações nos espaços de convivência, sala de espera, grupos já existentes na unidade.

- 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 – dar orientações nos espaços de convivência, sala de espera, grupos já existentes na unidade e consultas.

- Orientar os pacientes e a comunidade quanto à necessidade de realização de exames complementares – dar orientações nos espaços de convivência, sala de espera, grupos já existentes na unidade e consultas.

- Orientar os pacientes e a comunidade quanto à periodicidade com que devem ser realizados exames complementares - dar orientações nos espaços de convivência, sala de espera, grupos já existentes na unidade e consultas.

- 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 - dar orientações nos espaços de convivência, sala de espera, grupos já existentes na unidade.

- Esclarecer a população sobre fatores de risco e a importância do autoexame da boca – dar orientações nos espaços de convivência, sala de espera, grupos já existentes na unidade, consultas e visitas domiciliares.

- Esclarecer a população sobre a importância do exame de mucosa pelo profissional de saúde (cirurgião-dentista) durante a consulta – dar orientações nos espaços de convivência, sala de espera, grupos já existentes na unidade, consultas e visitas domiciliares.

- Esclarecer a população sobre o uso e manutenção de próteses dentárias – dar orientações nos espaços de convivência, sala de espera, grupos já existentes na unidade, consultas e visitas domiciliares.

- Sensibilizar a população sobre a necessidade e o critério de hierarquização dos atendimentos em função da oferta dos serviços de saúde bucal - durante as atividades do grupo de Saúde Bucal.

- 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 – dar orientações nos espaços de convivência, sala de espera, grupos já existentes na unidade.

- Orientar os idosos e a comunidade sobre a importância de portar a caderneta quando for consultar em outros níveis de atenção – dar orientações nos espaços de convivência, sala de espera, grupos já existentes na unidade, consultas e visitas domiciliares.

- Orientar os idosos sobre seu nível de risco e sobre a importância do acompanhamento mais frequente, quando apresentar alto risco - orientar nos momentos de consulta e visita domiciliar.

- Orientar os idosos fragilizados e a comunidade sobre a importância do acompanhamento mais frequente – dar orientações nos espaços de convivência, sala de espera, grupos já existentes na unidade, consultas e visitas domiciliares.

- Orientar os idosos e a comunidade sobre como acessar o atendimento prioritário na Unidade de Saúde - durante as consultas, visitas domiciliares e sala de espera.

- 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 - com a exposição de cartazes na unidade, atividades em grupo, sala de espera, consultas e visitas domiciliares.

- Orientar a comunidade, famílias com idosos e idosos sobre os fatores de risco para saúde bucal e suas consequências - durante as consultas, visitas domiciliares, atividades em grupo e sala de espera.

- Orientar os idosos, cuidadores e a comunidade sobre os benefícios da adoção de hábitos alimentares saudáveis - orientar em momentos de sala de espera, nas visitas domiciliares e consultas.

- Orientar os idosos e a comunidade para a realização de atividade física regular - estimular grupos de caminhada e atividades físicas através de orientações em sala de espera, consultas e visitas domiciliares.

- Orientar os idosos e seus familiares sobre a importância da higiene bucal e de próteses dentárias - orientar nas consultas e nas atividades em grupo e sala de espera.

- Informar a população sobre a importância da participação nas atividades educativas - durante as consultas e visitas domiciliares.

- Identificar junto à população temas de interesse a serem abordados nas palestras – colher opiniões nos espaços de convivência, sala de espera, grupos já existentes na unidade.

Qualificação da Prática Clínica:

- Capacitar a equipe no acolhimento aos idosos – será realizada capacitação para a equipe em horário de reunião de equipe.

- Capacitar os ACS na busca dos idosos que não estão realizando acompanhamento em nenhum serviço – será realizada capacitação para a equipe em horário de reunião de equipe.

- Capacitação da equipe da unidade de saúde para a Política Nacional de Humanização – será realizada capacitação para a equipe em horário de reunião de equipe.

- Capacitar os ACS para o cadastramento dos idosos acamados ou com problemas de locomoção de toda área de abrangência - realizar capacitação da equipe com apresentação do PAD (programa de atenção domiciliar).

- Orientar os ACS sobre o cadastro, identificação e acompanhamento domiciliar dos idosos acamados ou com problemas de locomoção – orientar e tirar dúvidas dos ACS em reunião de equipe e, se necessário, acompanhar as visitas para cadastrar.

- Orientar os ACS para o reconhecimento dos casos que necessitam de visita domiciliar – orientar e tirar dúvidas dos ACS em reunião de equipe e, se necessário, acompanhar as visitas.

- Capacitar a equipe da Unidade de Saúde para verificação da pressão arterial de forma criteriosa, incluindo uso adequado do manguito - equipe de enfermagem irá realizar essas orientações na capacitação da equipe

- 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 - equipe de enfermagem irá realizar essas orientações na capacitação da equipe

- Capacitar a equipe para realizar acolhimento do idoso de acordo com protocolo - será realizada capacitação para a equipe em horário de reunião de equipe.

- Capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento de idosos para o serviço odontológico - será realizada capacitação para a equipe, realizada em horário de reunião de equipe.

- Capacitar os ACS para captação de idosos - será realizada capacitação para a equipe em horário de reunião de equipe.

- Capacitar os cirurgiões dentistas para realização de primeira consulta odontológica programática para idosos - será realizada capacitação para a equipe, realizada em horário de reunião de equipe.

- Capacitar a equipe para esclarecer à comunidade a importância do atendimento em saúde bucal de idosos em cuidados domiciliares – será realizada capacitação para a equipe em horário de reunião de equipe.

- Capacitar as ACS para realização de buscas de idosos em cuidados domiciliares - será realizada capacitação para a equipe em horário de reunião de equipe.

- Qualificar a equipe para realizar procedimentos clínicos odontológicos nos domicílios - será realizada capacitação para a equipe odontológica em horário de reunião de equipe.

- Treinar os ACS para a orientação de idosos quanto a realizar as consultas e sua periodicidade – dar orientações nos espaços de reunião de equipe.

- Definir com a equipe a periodicidade das consultas - capacitação e combinação em reunião de equipe.

- Capacitar os profissionais para o atendimento dos idosos de acordo com o protocolo adotado pela UBS – será realizada capacitação para a equipe em horário de reunião de equipe.

- Treinar a equipe para a aplicação da Avaliação Multidimensional Rápida - será realizada capacitação para a equipe em horário de reunião de equipe.

- Treinar a equipe para o encaminhamento adequado dos casos que necessitem de avaliações mais complexas – será realizada capacitação para a equipe em horário de reunião de equipe.

- Capacitar a equipe para a realização de exame clínico apropriado – será realizada capacitação para a equipe em horário de reunião de equipe.

- Capacitar a equipe da UBS para o registro adequado dos procedimentos clínicos em todas as consultas - será realizada capacitação para a equipe em horário de reunião de equipe.

- Capacitar a equipe para seguir o protocolo adotado na UBS para solicitação de exames complementares – será realizada capacitação para a equipe em horário de reunião de equipe.

- Realizar atualização do profissional no tratamento da hipertensão e/ou diabetes - será realizada capacitação para a equipe em horário de reunião de equipe.

- Capacitar a equipe para orientar os usuários sobre as alternativas para obter acesso a medicamentos da Farmácia Popular/Hiperdia – realizar essa capacitação com auxílio da gerência central.

- Treinar a equipe para diagnosticar e tratar as principais alterações bucais em idosos, como: alterações de mucosa; edentulismo; doenças periodontais; hipossalivação; cárie de raiz – será realizada capacitação para a equipe odontológica em horário de reunião de equipe.

- Capacitar os profissionais para o manejo dos pacientes idosos – será realizada capacitação para a equipe em horário de reunião de equipe.

- Capacitar a equipe de saúde a monitorar a adesão dos idosos ao tratamento odontológico - será realizada capacitação para a equipe em horário de reunião de equipe.

- Capacitar a equipe de saúde para identificar alterações de mucosa – será realizada capacitação para a equipe em horário de reunião de equipe.

- Capacitar a equipe de saúde bucal para selecionar os casos com necessidade de encaminhamento para serviços de referência e para tratar os casos de menor complexidade/alta prevalência – será realizada capacitação para a equipe em horário de reunião de equipe.

- Capacitar a equipe para orientar idosos sobre a importância do uso das próteses dentárias – será realizada capacitação para a equipe em horário de reunião de equipe.

- Capacitar a equipe de saúde bucal para orientar sobre a manutenção de próteses na unidade de saúde – será realizada capacitação da equipe de saúde bucal em horário de reunião de equipe.

- Treinar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários para o acompanhamento do atendimento aos idosos – capacitar a equipe nos momentos de reunião.

- Capacitar a equipe para o preenchimento da Caderneta de Saúde da Pessoa idosa – capacitar em momentos de reunião de equipe.

- Capacitar os profissionais para identificação e registro de fatores de risco para morbimortalidade da pessoa idosa - capacitar em momento de reunião de equipe.

- Capacitar os profissionais para identificação e registro dos indicadores de fragilização na velhice – realizar essa capacitação nos momentos de reunião de equipe.

- Capacitar a equipe para avaliar a rede social dos idosos - capacitar em momentos de reunião de equipe.

- Capacitar os profissionais para identificação de fatores de risco para saúde bucal – capacitar em reunião de equipe.

- 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" – capacitar em momentos de reunião de equipe.

- Capacitar a equipe para a orientação nutricional específica para o grupo de idosos hipertensos e/ou diabéticos – será realizada capacitação com auxílio da nutricionista do NASF.

- Capacitar a equipe para orientar os idosos sobre a realização de atividade física regular – capacitar a equipe nos momentos de reunião de equipe.

- Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal e de próteses dentárias - será realizada capacitação para a equipe em horário de reunião de equipe.

- Capacitar a equipe para elaborar e realizar ações coletivas de educação em saúde bucal – será realizada capacitação para a equipe em horário de reunião de equipe.

- Identificar temas favoráveis para desenvolvimento de orientações multiprofissionais – durante reuniões de equipe serão destacados temas de importância para que se façam orientações.

2.3.2 Indicadores

Para realizar o monitoramento e avaliação da intervenção serão utilizados os seguintes indicadores:

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

Numerador: Número de idosos cadastrados no programa

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

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

Numerador: Número de idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados no programa.

Denominador: Número de idosos acamados ou com problema de locomoção pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

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

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

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

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

Indicador 5: Proporção de idosos hipertensos rastreados para diabetes

Numerador: Número de idosos hipertensos rastreados para diabetes mellitus.

Denominador: Número de idosos cadastrados no programa com pressão sustentada maior que 135/80mmHg ou com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica.

Indicador 6: Proporção de idosos com primeira consulta odontológica programática

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

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

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

Numerador: Número de idosos da área de abrangência acamados ou com dificuldade de locomoção que receberam VD odontológica.

Denominador: Número total de idosos da área de abrangência acamados ou com dificuldade de locomoção cadastrados na unidade de saúde.

Indicador 8: Proporção de idosos faltosos às consultas que receberam busca ativa

Numerador: Número de idosos faltosos às consultas programadas e buscados pela unidade de saúde.

Denominador: Número de idosos cadastrados no programa que faltaram às consultas programadas.

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

Numerador: Número de idosos com Avaliação Multidimensional Rápida.

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

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

Numerador: Número de idosos com exame clínico apropriado.

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

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

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

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

Indicador 12: Proporção de idosos com acesso aos medicamentos prescritos

Numerador: Número de idosos com acesso aos medicamentos prescritos.

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

Indicador 13: Proporção de idosos com tratamento odontológico concluído

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de ficha-espelho com registro adequado.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de idosos com avaliação de rede social.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3.3 Logística

A intervenção na Saúde do Idoso realizada na Unidade de Saúde da Família Divisa terá como referência o Caderno de Atenção Básica nº19, sobre Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde de 2006.

A definição do foco para a intervenção foi discutida com a equipe da USF Divisa. Estimou-se alcançar até 260 idosos nessa intervenção.

Para realizar o monitoramento, serão utilizadas fichas-espelho médica (Anexo A) e odontológica (Anexo B), fornecidas pelo curso, já que até então não havia nenhuma outra ficha disponibilizada pelo município em que constassem ações específicas desse grupo populacional. Será realizado contato com o gestor municipal da nossa gerência para que disponha da impressão das 260 fichas-espelho necessárias. Os dados provenientes do preenchimento dessas fichas serão repassados para uma planilha eletrônica de coleta de dados (Anexo C), que permitirá o monitoramento e avaliação.

A intervenção iniciará com a capacitação sobre o manual do Ministério da Saúde sobre o Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, para que toda a equipe utilize esta referência na atenção aos idosos. Esta capacitação ocorrerá na própria unidade, para isto será reservado 1 hora semanal, dentro do horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe, utilizando ao todo 4 encontros. Nas ações realizadas em reunião de equipe, pelo fato da USF Divisa ser constituída por uma equipe única, as reuniões de equipe acabam sendo curtas. Todos os esclarecimentos e capacitações a respeito da ação programática serão realizados neste momento. A coordenação da ação programática se responsabilizará por abordar os assuntos, pois já realizou previamente as leituras, e contará com o apoio da equipe para assuntos mais inerentes a cada profissão.

A coordenadora da ação programática (em conjunto com o médico e a enfermeira) estudará o manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da

equipe. Assim, em um primeiro encontro, a equipe será capacitada para o acolhimento aos idosos (baseado na Política Nacional de Humanização), para o encaminhamento adequado dos casos que necessitem de avaliações mais complexas, para a realização de exame clínico apropriado, para o registro adequado dos procedimentos clínicos em todas as consultas, para a solicitação de exames complementares, para a orientação dos usuários sobre as alternativas para obter acesso a medicamentos da Farmácia Popular/Hiperdia, para o manejo dos pacientes idosos, ao preenchimento da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, para a identificação e registro de fatores de risco para morbimortalidade da pessoa idosa e dos indicadores de fragilização na velhice, para a promoção de hábitos alimentares saudáveis de acordo com os "Dez passos para alimentação saudável", na orientação nutricional específica para o grupo de idosos hipertensos e/ou diabéticos, no preenchimento de todos os registros necessários para o acompanhamento do atendimento aos idosos, para avaliar a rede social dos idosos e orientar os idosos sobre a realização de atividade física regular. Será definida com a equipe a periodicidade das consultas e da aplicação da Avaliação Multidimensional Rápida.

No segundo encontro de capacitação, a ser realizado pela enfermagem, será realizada a capacitação para a verificação da pressão arterial de forma criteriosa, incluindo uso adequado do manguito, para a realização do hemoglicoteste em idosos com pressão arterial sustentada maior que 135/80mmHg ou para aqueles com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica e uma atualização no tratamento da hipertensão e/ou diabetes.

No terceiro encontro, realizado pela coordenadora da ação programática com os ACS, os mesmos serão capacitados para a busca dos idosos que não estão realizando acompanhamento em nenhum serviço, para o cadastramento dos idosos acamados ou com problemas de locomoção de toda área de abrangência, orientados sobre o cadastro, identificação e acompanhamento domiciliar dos idosos acamados ou com problemas de locomoção, para o reconhecimento dos casos que necessitam de visita domiciliar, para a captação de idosos, para a busca de idosos em cuidados domiciliares e para orientarem idosos quanto a realizar as consultas e sua periodicidade.

O último encontro será realizado pela equipe de saúde bucal, a qual capacitará a equipe para realizar o cadastramento, a identificação e o encaminhamento de idosos para o serviço odontológico para idosos, para a

importância do atendimento em saúde bucal de idosos em cuidados domiciliares, para os familiares e cuidadores para favorecer ou realizar a higiene bucal de idosos em cuidados domiciliares, a monitorar a adesão dos idosos ao tratamento odontológico, a identificar alterações de mucosa, a selecionar os casos com necessidade de encaminhamento para serviços de referência e para tratar os casos de menor complexidade/alta prevalência, a orientar idosos sobre a importância do uso das próteses dentárias, para identificar fatores de risco para saúde bucal, para oferecer orientações de higiene bucal e de próteses dentárias, a elaborar e realizar ações coletivas de educação em saúde bucal.

A equipe de saúde bucal fará uma capacitação própria, sob responsabilidade da dentista, sobre a realização da primeira consulta odontológica programática, para realizar procedimentos clínicos odontológicos nos domicílios e para diagnosticar e tratar as principais alterações bucais em idosos.

Para auxiliar na busca e revisão de prontuários para monitoramento, teremos um livro de registro da ação programática em que constará o número do prontuário e o nome do idoso. A ficha-espelho, dentro do prontuário, facilitará a visualização das informações. Para os idosos de alto risco, será feita uma identificação (uma marca de asterisco em vermelho) no livro para priorizar o seu monitoramento. Também será colada uma fita adesiva vermelha, disponível na unidade, na parte externa do prontuário. Essa adaptação das pastas de prontuário será feita pela TSB e estagiários da unidade.

A TSB também fará o monitoramento de quantos idosos participaram de atividades coletivas, registrando a participação na ficha-espelho e contabilizando o número total de participantes em cada mês em um livro específico da ação programática, onde será analisada a série histórica da ação, além da inserção desses dados na planilha de coleta de dados.

A coordenadora da unidade é responsável por manter as informações do SIAB atualizada, realizando esta tarefa mensalmente, conforme dados apresentados pelos profissionais da unidade.

Para os atendimentos odontológicos, a ficha-espelho terá uma cópia que ficará junto com a ficha de produção dos procedimentos ambulatoriais, tendo seus itens preenchidos ao final de cada consulta odontológica de uma pessoa idosa, assim como para as visitas domiciliares. Essas fichas extras serão impressas na própria unidade, pois há recurso disponível. Serão realizadas 5 visitas domiciliares

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas:

A intervenção com foco na saúde do idoso ocorreu no período entre dezembro de 2013 e abril de 2014, na Unidade de Saúde da Família Divisa. No decorrer da intervenção, muitas das ações previstas se efetivaram.

No início da intervenção, foi abordada em reunião de equipe a Política Nacional de Humanização, com destaque para a importância dos idosos serem acolhidos com qualidade, que não seria nenhum novo desafio, já que o mesmo ocorre como rotina na unidade e o cadastro de todos os idosos da área, que também já é tarefa rotineira e sofre constantes atualizações para retirar prontuários dos que saem da área de abrangência e inserir novos usuários.

A organização da agenda também não foi tarefa difícil, pois já se tinha como rotina a reserva de horários para a realização de visitas domiciliares para idosos. Além disso, foi disponibilizado maior número de consultas reservadas para idosos, cujo agendamento pode ser feito via telefone.

Durante o período da intervenção, foi implantado na UBS o E-SUS, um prontuário eletrônico que exige a inserção de dados atualizados através de uma ficha de cadastro específica e obrigatoriamente com o número do cartão SUS. Por isso, as agentes comunitárias de saúde realizaram busca de toda a nossa população para esse cadastro, o que acabou contribuindo para esta tarefa da intervenção. A partir dos dados obtidos, ficou claro que temos uma parcela de idosos que pertencem ao nosso território, mas que não realizam o acompanhamento de saúde (consultas médicas de rotina) na USF Divisa. As razões para isso são que muitos idosos possuem plano de saúde ou utilizam o serviço de uma UBS próxima, além dos que são encaminhados pela USF a serviços especializados como geriatria e cardiologia.

O atendimento clínico ocorreu de maneira adequada, exceto no período de férias do médico, quando foi realizado apenas pela enfermeira. Para idosos com HAS, era feita verificação em relação às medicações e tensão arterial e para

aqueles com DM, era sempre realizado o HGT. Trabalhou-se para que os materiais necessários para essas ações estivessem sempre disponíveis na unidade. No entanto, ficamos um curto período sem algumas medicações básicas como captopril e omeprazol, o que independeu de nossa organização, já que faltaram em todo município. Aqueles que estavam sob nossa gestão, foram corretamente solicitados nos nossos pedidos. A distribuição e preenchimento da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa foi realizada de maneira satisfatória e facilitada, pois muitos já a tinham.

As fichas-espelho referentes à saúde bucal ficaram em uma pasta separada, com as informações pertinentes e o aprazamento de retorno. Os idosos que realizaram consulta odontológica tiveram a avaliação de risco em saúde bucal, avaliação de alteração de mucosa e da necessidade de prótese e todos saíram com a consulta subsequente marcada, para garantir que os tratamentos fossem concluídos.

Todos os profissionais foram orientados para solicitar aos ACS a busca ativa daqueles idosos que não comparecessem ou não estivessem em dia com as consultas.

Na recepção da USF foram disponibilizados cartazes com informações e orientações voltadas à saúde do idoso. Ainda na recepção, conseguiu-se realizar a atividade de sala de espera com a participação de estagiários da odontologia e ACS para diversos idosos.

A organização do cadastro dos idosos acamados ou com dificuldade de locomoção em um caderno específico ajudou na sistematização dessa informação e também auxiliou na organização das visitas domiciliares, que sempre eram realizadas junto ao ACS daquela área. Algumas das visitas foram multiprofissionais (ACS, médico e dentista juntos) e também auxiliadas por estagiários (da enfermagem e da odontologia), o que proporcionou atendimento com maior integralidade ao paciente. Nas consultas domiciliares, o médico/enfermeira sempre faz a verificação da PA e, se for o caso, realiza o HGT, além do exame do idoso, com orientações do caso. As consultas odontológicas incluíam o exame bucal/mucosa e orientação de higiene bucal e de prótese. Para aqueles idosos que necessitaram de alguma intervenção (restauradora ou cirúrgica) se avaliava a possibilidade do idoso ir à unidade. Quanto aos procedimentos odontológicos em

consultas domiciliares, realizaram-se remoção de sutura e tratamento periodontal supragengival.

Foi realizada uma ação coletiva na sala de grupo para alguns idosos que nunca haviam consultado no serviço de odontologia da unidade, ou com longo período decorrido desde a última consulta. Nessa ação, foram feitas orientações de saúde bucal, além de informações sobre alimentação saudável, higiene bucal, práticas saudáveis e cuidados com a prótese. Nessa mesma oportunidade, os idosos passaram por uma avaliação clínica bucal. Infelizmente, essa ação ocorreu apenas no final da intervenção, mas precisa ser repetida, pois demonstrou ser uma boa forma de captação dos idosos.

3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas:

Para os idosos incluídos na ação, a ficha-espelho utilizada para o registro de informações médicas ficou anexada no prontuário do usuário. A prerrogativa de que as mesmas fossem preenchidas completamente no decorrer da intervenção acabou não funcionando, pois ao término deste período, em muitas fichas ficaram faltando o registro da avaliação multidimensional. Acredito que a causa disso tenha sido a notícia de que em breve trabalharíamos com o E-SUS e os papéis de dentro do prontuário não seriam mais utilizados. Na preparativa para o sistema informatizado, as ACS receberam fichas específicas do sistema para um novo cadastro e atualização de informações e não conseguiram deixar bem atualizada a ficha espelho de dentro do prontuário de papel.

3.3. Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados:

Quanto à coleta dos dados, achei a planilha simples de preencher. A dificuldade que encontrei inicialmente foi que quando passava-se para o mês seguinte, apenas o nome do usuário se mantinha e suas informações (se sim ou não para os itens) ficavam em branco, devendo redigitar os dados. Percebi que no ato de copiar informações de um mês pro outro geraram-se alguns erros nos dados, o que corrigi posteriormente ao revisá-la. Recebi um computador no meu consultório ao

término da intervenção, e neste período usei meu computador pessoal na digitação da tabela, mas já havia me organizado pra isso.

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço:

Acredito na possibilidade da incorporação dessa ação programática no dia-a-dia da equipe. Organização de agenda, visitas domiciliares e acolhimento são alguns aspectos já instituídos na unidade e por isso não haverá resistência em continuarmos assim. É perceptível o aumento de idosos que houve na unidade, principalmente na busca por tratamento odontológico. No período atual, com o calendário de vacinas para gripe, as ACS estão usando de estratégia com os idosos resistentes a irem à unidade, como para consulta odontológica, o fato de fazerem a vacina e aproveitar para conhecer a dentista. Este fato me surpreendeu porque surgiu delas, e mostra o quanto se engajaram na ação programática. É preciso melhorar nas atividades coletivas e aprender a trabalhar com o E-SUS para termos os indicadores da nossa USF, já que é preciso conhecer bem a população para poder prestar uma vigilância em saúde.

4 Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

São 260 idosos que fazem parte da área de abrangência da USF Divisa, isto é, 9% da população total. Durante o período de intervenção, na revisão dos prontuários realizada para auxiliar na busca e captação dos idosos, detectou-se que existem 71 idosos do território que não realizam o acompanhamento de saúde na unidade, mas sim em serviço particular. A meta estabelecida para este indicador de cobertura foi definida em 70% por esta razão. Assim, seriam 189 usuários a serem buscados, dos quais 137 foram incluídos na ação programática (Fig. 1), o que corresponde à cobertura de 52%, não atingindo integralmente a meta. O fato de a USF trabalhar com agenda aberta para marcação de consultas facilitou bastante o acesso dos idosos, fazendo com que se alcançasse uma boa cobertura para o curto período de intervenção.

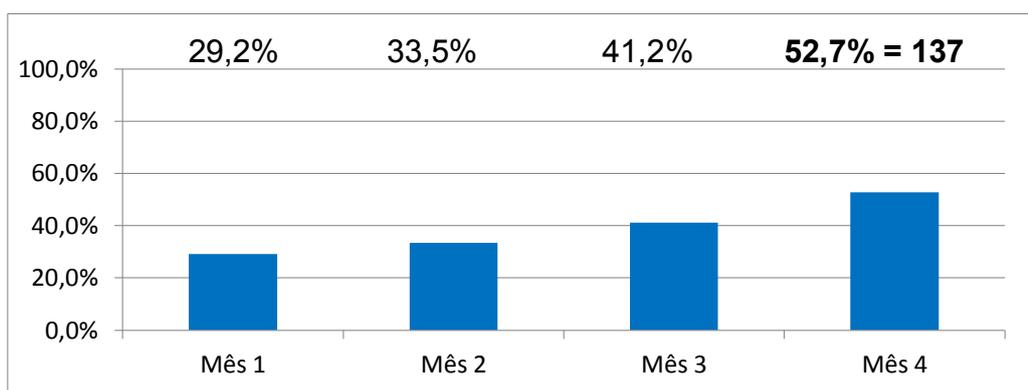


Figura 1 – Cobertura do programa de atenção à saúde do idoso na unidade de saúde. USF Divisa. Porto Alegre, RS, 2014.

Em relação aos idosos acamados e/ou com problemas de locomoção, estimou-se que seriam em torno de 25 idosos nessa condição, baseada no número total de 260 idosos do território. Para o cadastro desses idosos, cuja meta era 100%, o indicador foi baixo provavelmente devido ao grande número de idosos que não realizam o acompanhamento na USF (Fig. 2). O indicador foi ainda mais baixo no

último mês em função de 2 falecimentos. Assim, ao todo foram 16 idosos cadastrados, mas 14 ao final da intervenção, isto é, 56,5%.

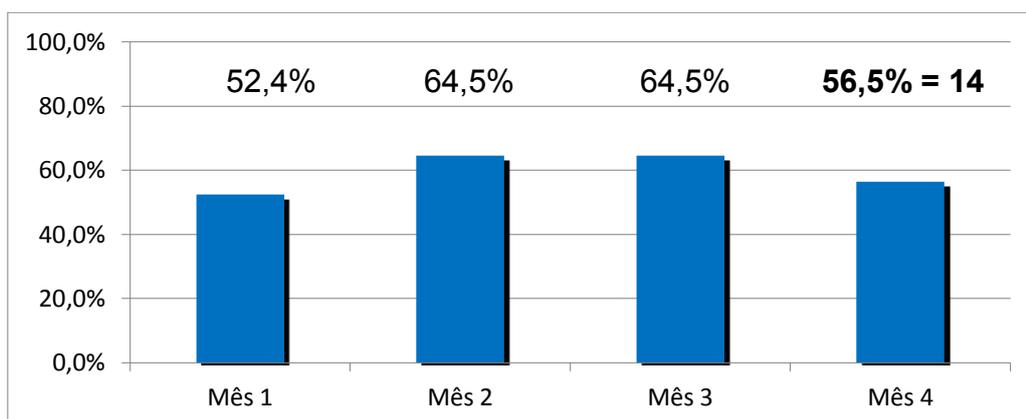


Figura 2 – Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados. USF Divisa. Porto Alegre, RS, 2014.

A meta de realizar visita domiciliar a 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados foi atingida (Fig. 3). A organização da agenda dos profissionais para um turno específico para esse fim ou a realização da visita quando houvesse a demanda pela família facilitaram o cumprimento da ação. Assim, ao longo da intervenção, os 14 idosos registrados nessa condição receberam visita domiciliar.

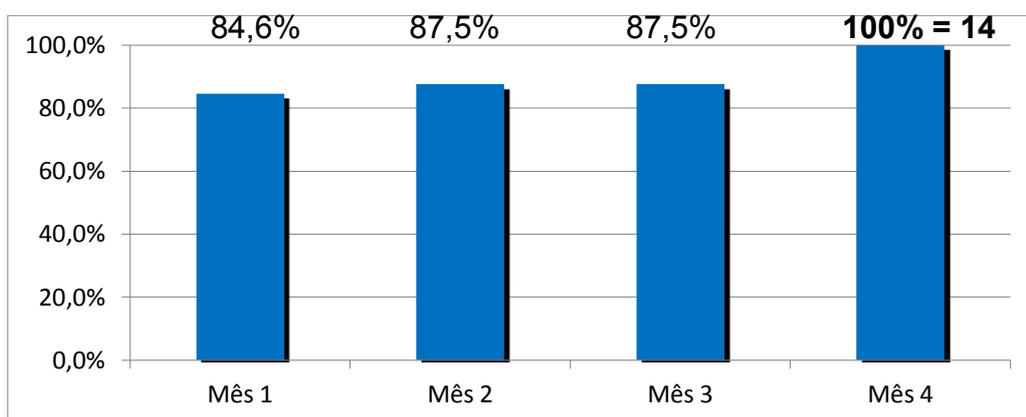


Figura 3 – Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção com visita domiciliar. USF Divisa. Porto Alegre, RS, 2014.

Como rotina do atendimento clínico, todos os idosos devem realizar verificação de pressão arterial antes de passar pela consulta. Dessa forma, o indicador relativo ao rastreamento para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) foi atingido em 98,5% ao final da intervenção, isto é, 135 idosos, muito próximo à meta

de 100% (Fig. 4). Ocorreram algumas situações de ficarmos sem o profissional técnico de enfermagem, já que somos uma equipe simples, e a pressão arterial não ser verificada.

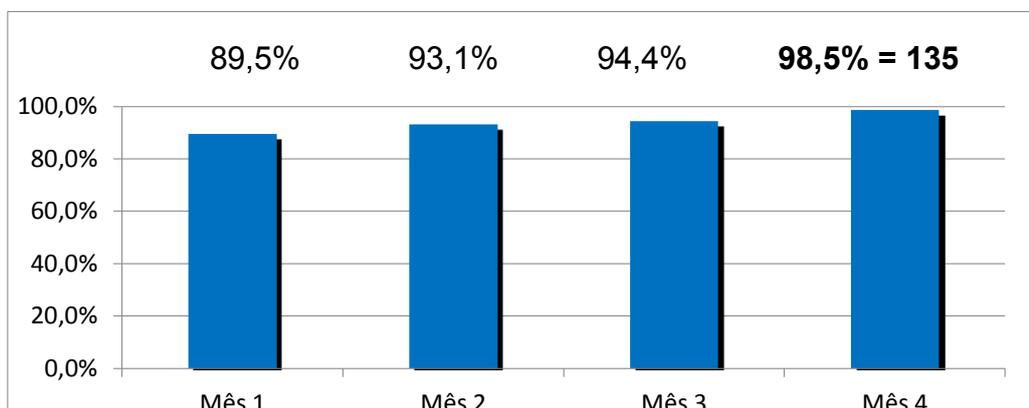


Figura 4 – Proporção de idosos com verificação de pressão arterial na última consulta. USF Divisa. Porto Alegre, RS, 2014.

Em relação ao rastreamento dos idosos com pressão arterial sustentada maior que 135/80mmHg para Diabetes Mellitus (DM), que também é rotina no atendimento, o indicador alcançado foi de 95,8%, quase atingindo a meta de 100% (Fig. 5). Assim, dos 95 idosos que estavam com a pressão arterial elevada, 91 foram rastreados para a DM.

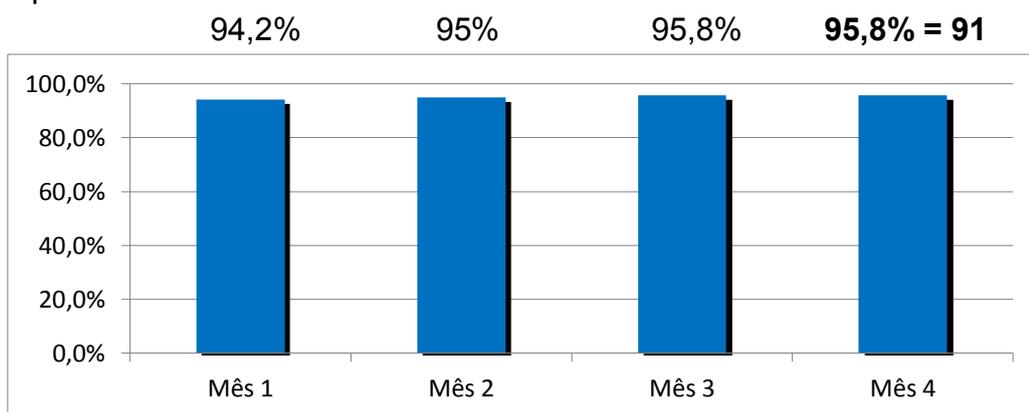


Figura 5 – Proporção de idosos hipertensos rastreados para diabetes. USF Divisa. Porto Alegre, RS, 2014.

O objetivo de ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica para 100% dos idosos cadastrados na intervenção não foi atingido, chegando a apenas 45,3%, isto é, 62 idosos (Fig. 6). Uma das maiores dificuldades foi o fato de muitos idosos serem edêntulos totais e ignorarem a importância de passarem por um dentista. Nesta fase da vida, a procura por consultas médicas aumenta e pelas

odontológicas diminuí. Foi preciso busca ativa de idosos e motivação para os agentes comunitários estimularem os idosos a consultar.

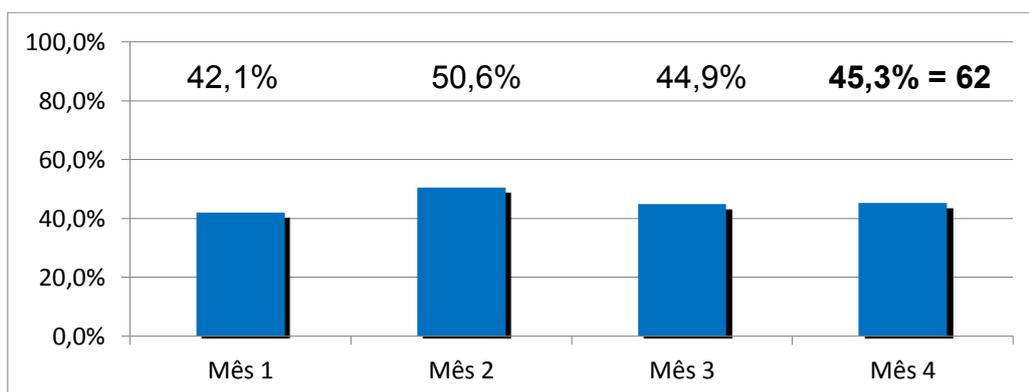


Figura 6 – Proporção de idosos com primeira consulta odontológica programática. USF Divisa. Porto Alegre, RS, 2014.

Para a visita domiciliar odontológica, assim como aconteceu para a consulta médica, 100% dos idosos acamados ou com dificuldade de locomoção foram atingidos, totalizando 16 idosos (Fig. 7). Organizou-se um livro de registro na unidade para esses idosos, para que houvesse também visitas programadas, realizando o aprazamento das consultas domiciliares. No caso das visitas odontológicas, como é comum encontrarmos idosos edêntulos, é raro haver demanda de consulta por parte do usuário ou familiar. Definimos que, mesmo sem demanda, realizaríamos a visita a cada 6 meses.

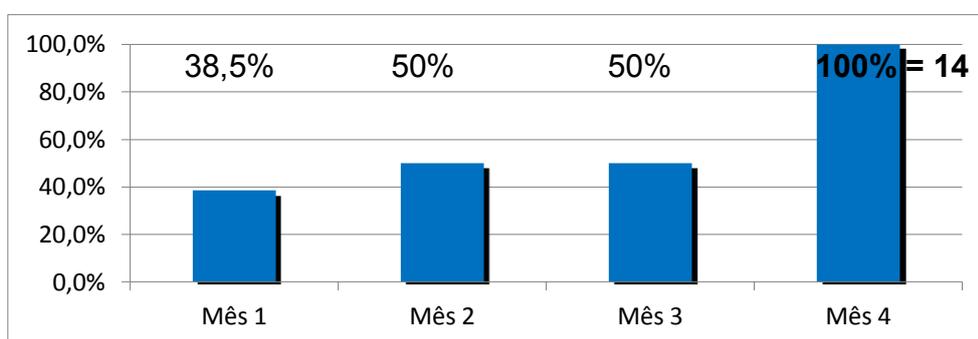


Figura 7 – Proporção de idosos acamados ou com dificuldade de locomoção que receberam visita domiciliar odontológica. USF Divisa. Porto Alegre, RS, 2014.

Ao todo, 13 idosos faltaram às consultas programadas. Destes, 11 receberam a busca ativa, o que corresponde a 84,6%, não atingindo a meta de buscar 100% dos idosos faltosos, conforme mostra a figura 8. A principal causa de não atingir a meta foi o fato de alguns ACS estarem desatentos à falta à consulta.

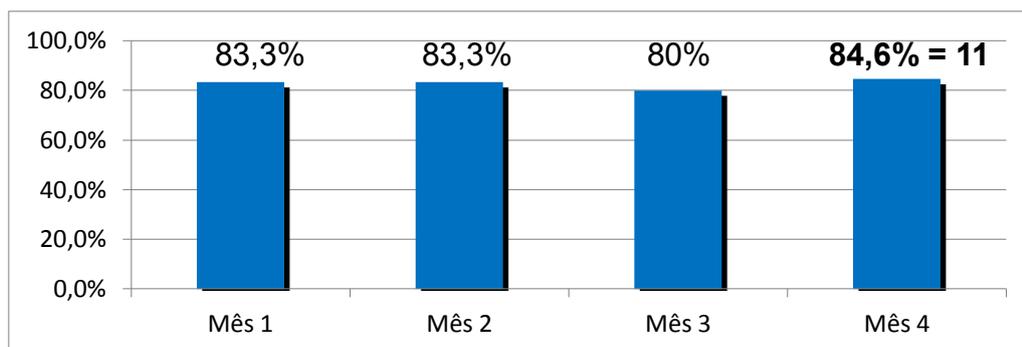


Figura 8 – Proporção de idosos faltosos às consultas que receberam busca ativa. USF Divisa. Porto Alegre, RS, 2014.

A avaliação Multidimensional Rápida, apesar de realizada em grande parte dos idosos, não foi registrada na ficha espelho da ação programática e, por isso, o indicador ficou zerado. Esses dados não foram registrados em função da USF estar passando por uma transição do prontuário de papel para o eletrônico (e-SUS) e alguns registros em papel foram deixados de lado.

Para a meta de realizar exame clínico apropriado em 100% dos idosos, foram atingidos 85%, o que corresponde a 116 idosos (Fig. 9). Esta meta foi inferior à atingida no rastreamento de HAS e diabetes, o que demonstra que houve falha na realização do exame clínico. O motivo para isso pode ser que muitas vezes ocorre de algumas consultas passarem por alguma intercorrência ou até mesmo desatenção do profissional.

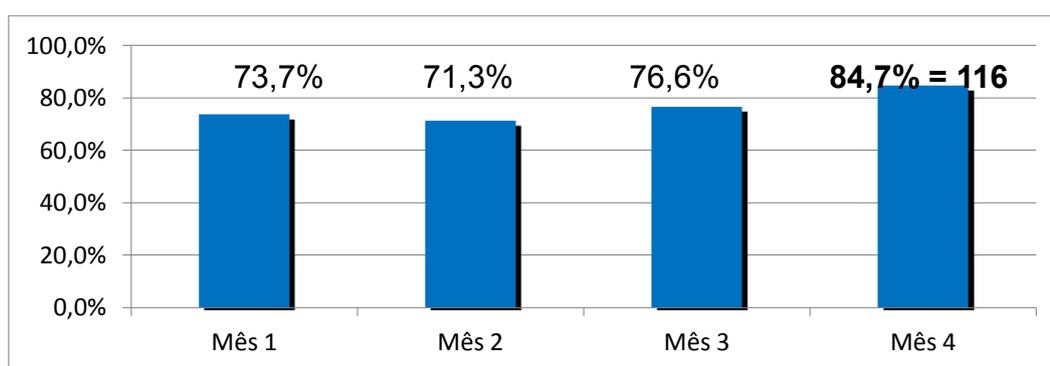


Figura 9 – Proporção de idosos com exame clínico apropriado em dia. USF Divisa. Porto Alegre, RS, 2014.

A solicitação de exames complementares periódicos ocorreu para 88 idosos hipertensos e/ou diabéticos, o que corresponde a 91%, muito próximo à meta de 100% (Fig. 10). O motivo dessas falhas tem a mesma justificativa de outras ações: intercorrência na consulta ou desatenção do profissional. O que também pode ter ocorrido é a falha no registro dessa informação.

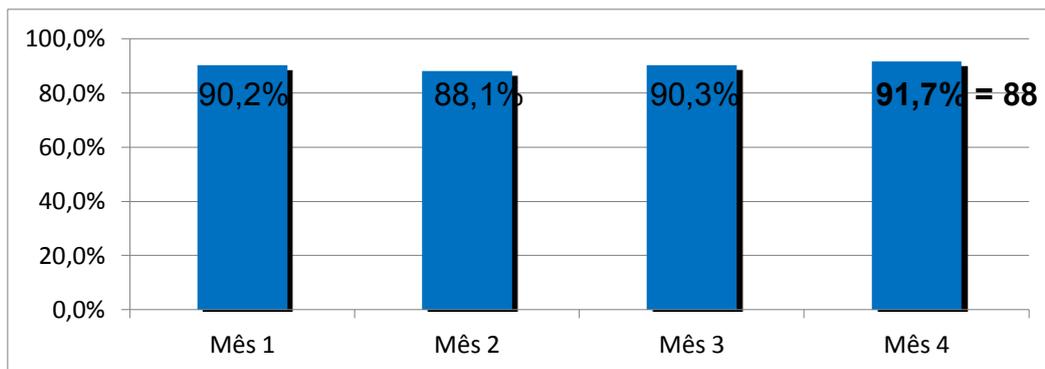


Figura 10 – Proporção de idosos hipertensos e/ou diabéticos com solicitação de exames complementares periódicos em dia. USF Divisa. Porto Alegre, RS, 2014.

Em torno de 70% dos idosos tiveram acesso aos medicamentos prescritos, enquanto a meta era de 100% (Fig. 11). O indicador ficou abaixo do esperado pelo fato de ter havido um período sem a disponibilização de algumas medicações básicas na USF e alguns idosos procuraram outros locais para dispensação.

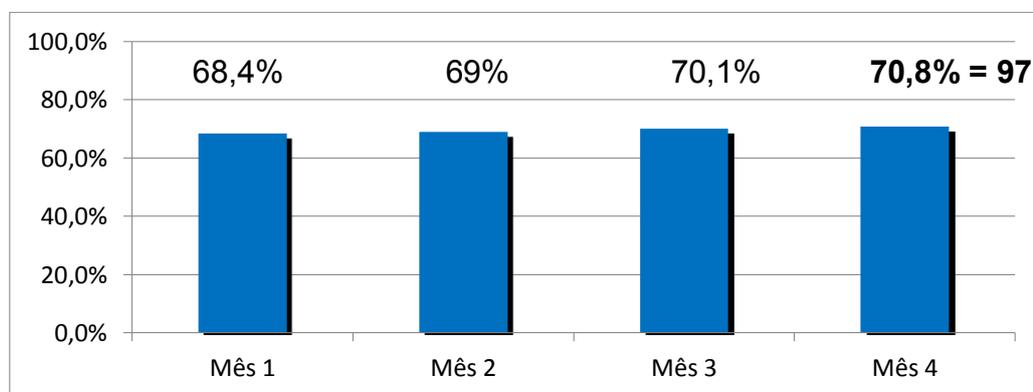


Figura 11 – Proporção de idosos com acesso aos medicamentos prescritos. USF Divisa. Porto Alegre, RS, 2014.

O tratamento odontológico foi concluído em 39 idosos, o que corresponde a 62,9%, ficando abaixo da meta de 80% (Fig. 12). No último mês, mais idosos estavam incluídos na ação programática e não foi possível concluir o tratamento dentro do período da intervenção. No entanto, foi garantida a continuidade do tratamento mesmo depois deste período.

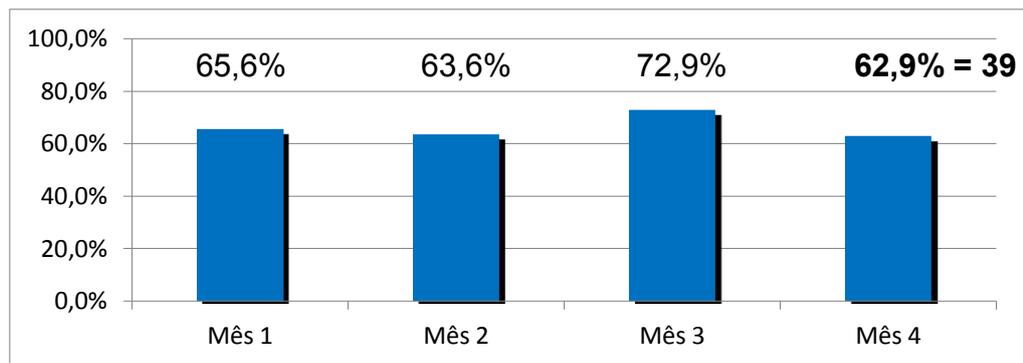


Figura 12 – Proporção de idosos com tratamento odontológico concluído. USF Divisa. Porto Alegre, RS, 2014.

Em relação às alterações de mucosa bucal, 61 idosos cadastrados na intervenção (44,5%) passaram por essa avaliação, não atingindo a meta de 100% prevista (Fig. 13). No entanto, se para este indicador o denominador fosse o número de idosos que passaram pela consulta odontológica e não o de idosos cadastrados na ação programática, o valor em percentual atingido seria bem maior.

Por ser uma atividade específica do cirurgião dentista, apenas os usuários que realizaram a primeira consulta odontológica programática passaram por essa ação. As dificuldades em aumentar o número de idosos para este indicador também são as mesmas que para a primeira consulta odontológica.

O Maio Vermelho, campanha estadual para prevenção do câncer bucal, é uma oportunidade para aumentar essa captação na USF, mesmo que após o período de intervenção. Além disso, o grupo de idosos realizado ao final da intervenção também contribuiu para a captação desses idosos, porém também após a intervenção.

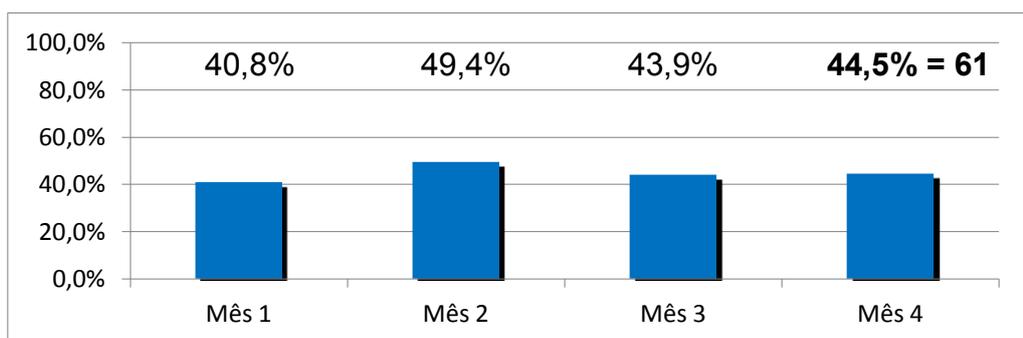


Figura 13 – Proporção de idosos com avaliação de alterações de mucosa bucal em dia. USF Divisa. Porto Alegre, RS, 2014.

Praticamente todos que passaram pela consulta odontológica tiveram a avaliação de necessidade de prótese dentária, atingindo 96,8%, muito próximo à meta de 100% (Fig. 14). Infelizmente, conseguimos fazer apenas um levantamento, não havendo possibilidade de encaminhamento, já que não há na rede, no momento, nenhum fluxo de encaminhamento para confecção de próteses. A orientação dada foi buscar atendimento nas Faculdades de Odontologia.

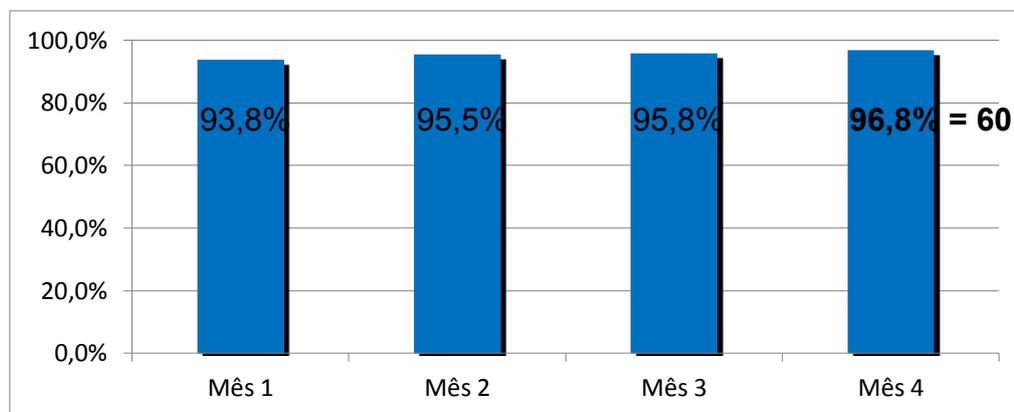


Figura 14 – Proporção de idosos com avaliação da necessidade de prótese bucal em dia, USF Divisa. Porto Alegre, RS, 2014.

A ação de distribuir a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa é uma tarefa que já vinha sendo realizada pelas ACS antes mesmo da intervenção, o que pressupunha que seria uma meta facilmente atingida. No entanto, quando fizemos o levantamento de idosos, como muitos recém haviam completado 60 anos e por isso estavam de fora da ação que ocorreu no passado, teriam agora que ser contemplados. Houve relapso na distribuição das cadernetas e, por isso, alcançou-se 80% e não os 100% estipulados (Fig. 15). Outra estratégia para aumentar o número de idosos contemplados poderia ter sido a distribuição também por outros profissionais durante as consultas.

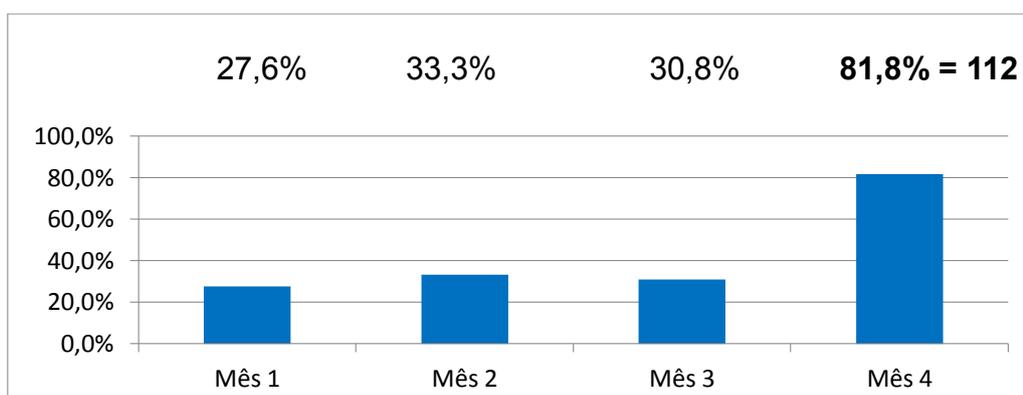


Figura 15 – Proporção de idosos com Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. USF Divisa. Porto Alegre, RS, 2014.

O rastreio para morbimortalidade foi realizado em grande parte dos idosos. Porém, houve falha no registro destes dados na ficha espelho, o que fez com que o indicador atingido fosse 10%, muito abaixo dos 100% estipulados (Fig. 16). As dificuldades de registro foram as mesmas que para a avaliação multidimensional.

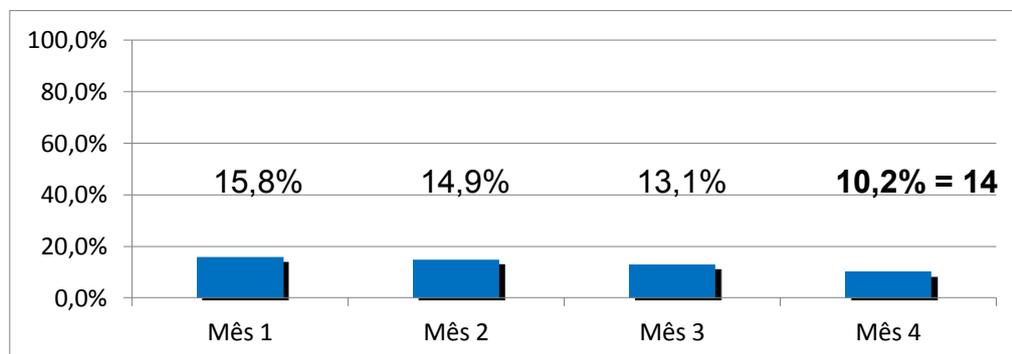


Figura 16 – Proporção de idosos com avaliação de risco para morbimortalidade em dia. USF Divisa. Porto Alegre, RS, 2014.

Na investigação da presença de indicadores de fragilização na velhice foi atingido o valor 19% dos idosos com avaliações registradas e não os 100% da meta (Fig. 17). Houve dificuldade também no registro pontual da ação e não falha na sua realização, como ocorreu em outras ações.

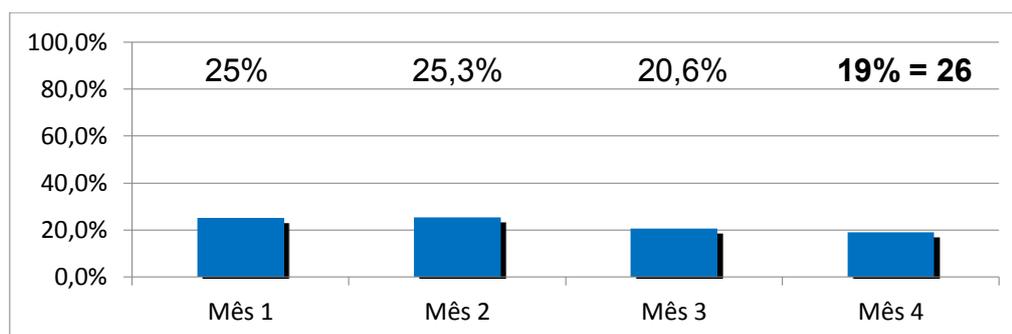


Figura 17 – Proporção de idosos com avaliação para fragilização na velhice em dia. USF Divisa. Porto Alegre, RS, 2014.

A avaliação da rede social foi realizada em 88 idosos, que corresponde a 64% (Fig. 18). A dificuldade em atingir a meta de 100% foi porque esta ação muitas vezes ocorria apenas na consulta odontológica e nem todos passaram pelo atendimento odontológico. Alguns idosos passaram por esta avaliação fora do ambiente odontológico, pois também foi uma ação realizada em outros momentos pela cirurgiã dentista. No entanto, para fins de registro da intervenção, fez-se a pactuação de apenas a cirurgiã dentista registrá-la.

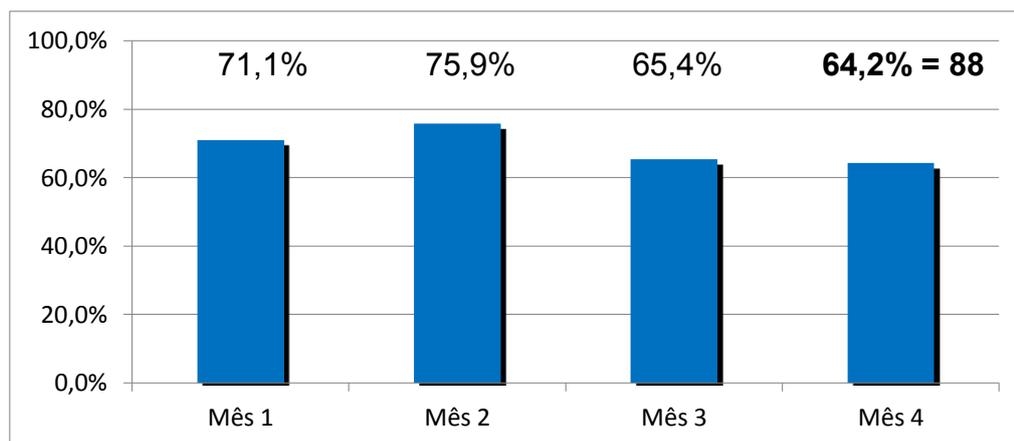


Figura 18 – Proporção de idosos com avaliação de rede social em dia. USF Divisa. Porto Alegre, RS, 2014.

Praticamente todos que passaram pela consulta odontológica tiveram a avaliação de risco em saúde bucal, atingindo 96,8%, o que corresponde a 60 usuários (Fig. 19), próximo à meta de 100%. Em alguns casos, houve falha por deixar alguns itens da ficha-espelho sem preencher, o que justificou o não cumprimento integral da meta.

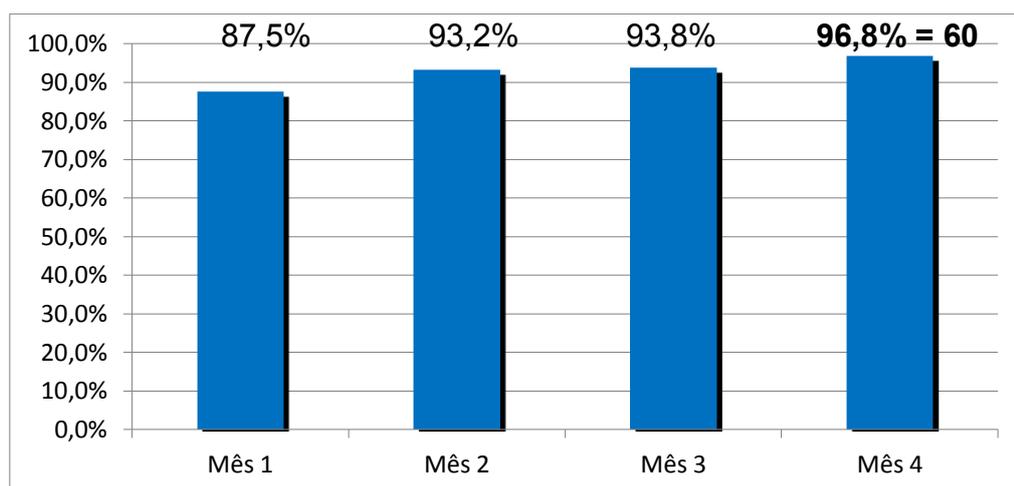


Figura 19 – Proporção de idosos com avaliação de risco em saúde bucal em dia. USF Divisa. Porto Alegre, RS, 2014.

Foram 56 idosos que receberam a orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis e orientação para a prática de atividade física regular, que correspondem a 40%, não atingindo a meta de 100% (Fig. 20 e Fig. 21). Assim como em outras ações, o registro foi considerado quando a orientação era realizada

na consulta odontológica, apesar dessas informações serem repassadas também em outros espaços, como nas consultas médicas.

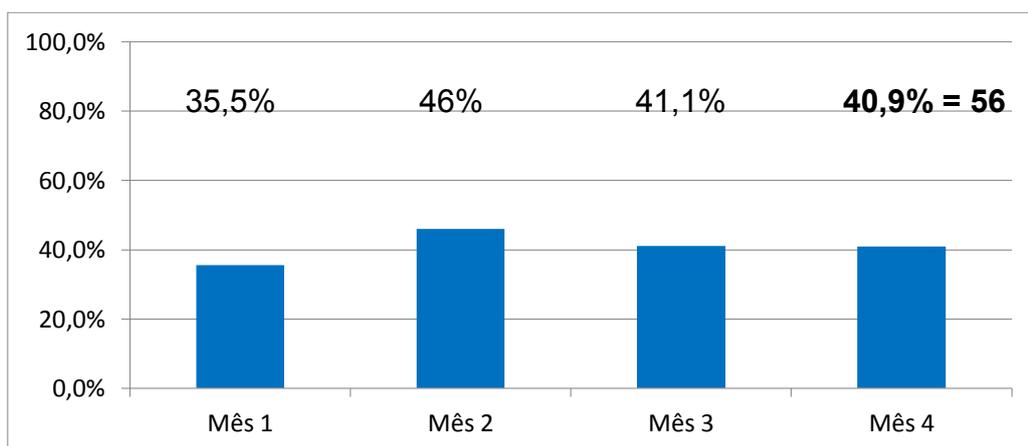


Figura 20 – Proporção de idosos que receberam orientação nutricional para hábitos saudáveis. USF Divisa. Porto Alegre, RS, 2014.

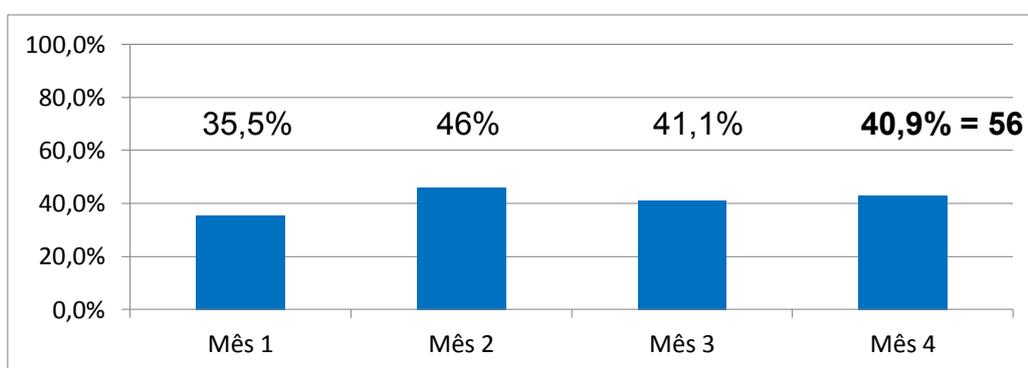


Figura 21 – Proporção de idosos que receberam orientação sobre prática de atividade física regular. USF Divisa. Porto Alegre, RS, 2014.

Praticamente todos os idosos (95,2%) receberam orientações individuais sobre higiene bucal e de próteses dentárias na primeira consulta odontológica programática (Fig. 22), faltando pouco para atingir a meta de 100%. Infelizmente, algumas intercorrências nas consultas desfocaram a ação de orientação, como, por exemplo, casos de dor aguda durante a consulta ou a interrupção da consulta por outra demanda. No entanto, mesmo para aqueles que receberam a informação durante a primeira consulta, o reforço da higiene é realizado nas consultas subsequentes.

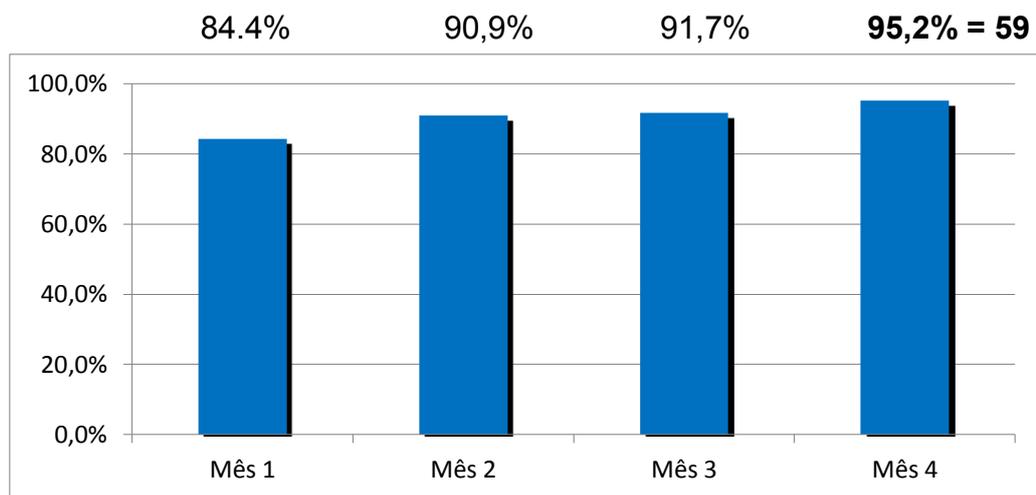


Figura 22 – Proporção de idosos com orientação individual de cuidados de saúde bucal em dia, USF Divisa. Porto Alegre, RS, 2014.

Em relação às ações coletivas programadas, ocorreu apenas uma atividade e no final da intervenção, pois o período de férias e a ausência de estagiários dificultaram sua organização. A ação realizada incluiu a busca ativa de usuários idosos que não estavam sendo acompanhados pela equipe de saúde bucal da unidade. A ideia é realizar mensalmente estes encontros. Na atividade em grupo, foram atingidos apenas 16 idosos, o que corresponde a 11,6% dos cadastrados na intervenção, e não foi alcançada a meta de 100% (Fig. 23). No entanto, apenas este primeiro encontro trouxe muitos aspectos positivos e motivadores. Percebemos que os usuários que participaram da atividade deram continuidade ao tratamento clínico.

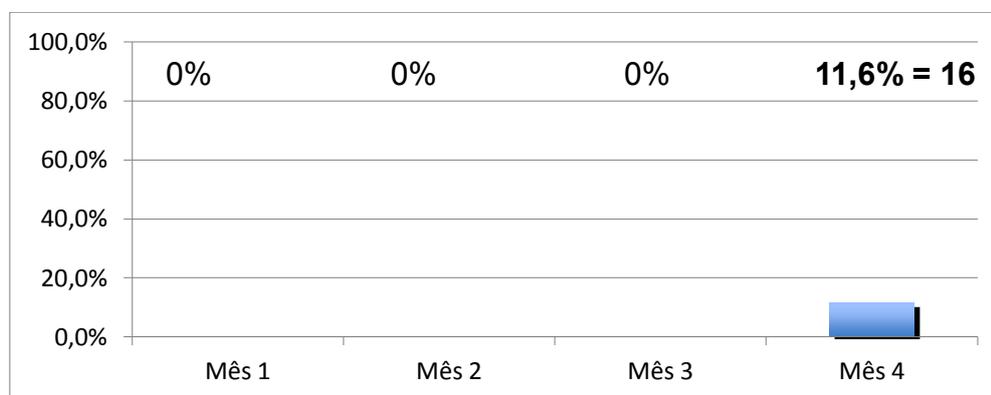


Figura 23 – Proporção de idosos com participação em ações coletivas de educação em saúde bucal. USF Divisa. Porto Alegre, RS, 2014.

4.2 Discussão

A intervenção na USF Divisa propiciou a ampliação da cobertura da atenção aos idosos e a qualificação da atenção, com cadastro e busca dos idosos da área, agendamento facilitado e incorporação de um protocolo de atendimento.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde, em especial as orientações do Caderno de Atenção Básica número 19 “Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa”. As rodas de conversa nas reuniões de equipe reforçaram nos profissionais a importância de cada um no projeto de intervenção. O fato de a unidade estar com seu processo de trabalho organizado na forma de acolhimento facilitou que cada idoso tivesse sua demanda acatada pela equipe, principalmente com a presença das agentes comunitárias na recepção da unidade qualificando essa escuta.

A USF Divisa já tinha aspectos positivos antes da intervenção: equipe completa, inclusive com ESB, território bem delimitado e população adscrita adequada ao número de profissionais. Por termos uma área de abrangência heterogênea, com parte da população em extrema vulnerabilidade e outra parte em condições socioeconômicas mais favoráveis, nem todos os idosos realizam o acompanhamento de saúde na USF. Isso gerou a necessidade de revermos os cadastros, pois não seria possível alcançar-se a totalidade na cobertura. Foi importante para a equipe rever quem de fato estava fazendo uso do nosso serviço. Assim, houve uma melhora no registro dos cadastros.

Em relação à importância que a intervenção teve para a comunidade, o ponto mais positivo parece ter sido a busca ativa para as consultas odontológicas. Também podem ser destacadas ações que já ocorriam, mas que ficaram estabelecidas realmente como rotina pela intervenção, tais como a triagem com realização de HGT em diabéticos e verificação de PA em hipertensos, dispensação de medicação e agendamento telefônico em horário de funcionamento da unidade. O impacto da intervenção como um todo ainda é pouco percebido pela comunidade já que, como descrito anteriormente, muitos aspectos positivos já estavam instituídos no processo de trabalho.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional a equipe estivesse a par das atividades que vinham sendo realizadas. Devido a várias trocas de UBS, cheguei nesta unidade quando o foco da intervenção já estava definido e com projeto encaminhado, não sendo possível planejar junto à equipe, nem mesmo saber se a Saúde do Idoso era de fato uma das dificuldades enfrentadas pela equipe e que requeria ser trabalhada.

Um dos aspectos que será facilmente incorporado é a visita domiciliar programada pelos profissionais e um dos desafios é adequar as informações em relação à Saúde do Idoso no cadastro do e-SUS.

Nossa equipe está inserida no Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), que infelizmente não tem como foco a Saúde do Idoso nos seus eixos. Assim, esta ação programática ajudou a termos indicadores para a vigilância desse grupo.

4.3 Relatório da Intervenção para os Gestores Municipais

A intervenção com foco na Saúde do Idoso que ocorreu no período entre dezembro de 2013 e abril de 2014, na Unidade de Saúde da Família Divisa, teve como principal objetivo melhorar a atenção à saúde do idoso.

Dentre as ações previstas, estava a educação permanente da equipe, conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica. Abordamos em reunião de equipe a Política Nacional de Humanização, com destaque para a importância dos idosos serem acolhidos com qualidade. Toda a equipe participou e fizemos uma avaliação, em forma de conversa, do que já estávamos realizando e o que poderíamos melhorar. Vale lembrar que a equipe passou a trabalhar na forma de acolhimento a todos os usuários em 2013 e esta nova forma de trabalhar ainda gerava dúvidas. O mais produtivo deste encontro foi entender que o acolhimento é em, primeiro lugar, uma postura que tomamos em relação ao usuário.

Foi realizada atualização do cadastro dos idosos da área através do trabalho das ACS, que identificaram ao todo 260 idosos na área de abrangência da USF. A partir dos dados obtidos, ficou claro que temos 71 idosos que pertencem ao nosso

território, mas que não realizam o acompanhamento de saúde (consultas médicas de rotina) na USF Divisa. As razões para isso são que muitos idosos possuem plano de saúde ou utilizam o serviço de uma UBS próxima, além dos que são encaminhados pela USF a serviços especializados como geriatria e cardiologia.

Também foi realizada pelas ACS a distribuição da Caderneta do Idoso, que permite um melhor acompanhamento dos cuidados de saúde do idoso pelos profissionais dos serviços de saúde que ele frequenta. Ao todo, 80% dos idosos que participaram da intervenção, isto é 112 idosos, receberam a caderneta e o uso a cada vez em que forem consultar é constantemente reforçado pelos profissionais.

Na organização da agenda dos profissionais, tarefa que envolveu diretamente a coordenadora da unidade, houve reserva de horários para a realização de visitas domiciliares para idosos. A organização dos idosos acamados ou com dificuldade de locomoção em um caderno específico ajudou na sistematização dessa informação e também auxiliou na organização das visitas domiciliares, que sempre eram realizadas junto ao ACS daquela área. Dos 16 idosos acamados ou com dificuldade de locomoção, todos receberam visita domiciliar do médico e da dentista. Além disso, foi disponibilizado, como preconizado pela Secretaria de Saúde do município, o agendamento para consultas via telefone.

O atendimento clínico aos idosos ocorreu de maneira adequada, adotando como rotina a verificação da pressão arterial e orientações em relação às medicações para os idosos hipertensos e realização de HGT para os diabéticos.

Trabalhou-se para que os materiais necessários para essas ações estivessem sempre disponíveis na unidade. No entanto, ficamos um curto período sem algumas medicações básicas como captopril e omeprazol, o que independeu de nossa organização, já que faltaram em todo município. Aqueles que estavam sob nossa gestão foram corretamente solicitados nos nossos pedidos.

Na busca da integralidade do cuidado, trabalhamos na busca ativa dos idosos para a consulta odontológica, assim foram captados 62 idosos. Quando a mesma era realizada, durante a consulta os usuários tiveram a avaliação de risco em saúde bucal, avaliação de alteração de mucosa e da necessidade de uso de prótese, além de todos saírem com a consulta subsequente marcada, para garantir

que os tratamentos fossem concluídos. Neste período de intervenção, 39 idosos concluíram o tratamento. Para a confecção das próteses na atenção básica, aguardamos projeto que contemple nossa unidade.

Para a promoção de saúde, na recepção da USF foram disponibilizados cartazes com informações e orientações voltadas à saúde do idoso. Ainda na recepção, conseguiu-se realizar a atividade de sala de espera com a participação de estagiários da odontologia e ACS para alguns idosos. As atividades em grupos que acontecem na UBS também contam com a participação desses usuários.

Acredito na possibilidade da incorporação dessa ação programática no dia-a-dia da equipe. É perceptível o aumento de idosos que houve na unidade, principalmente na busca por tratamento odontológico. Como preconizado pela gestão, estamos aprendendo a trabalhar com o E-SUS, o que contribuirá para termos indicadores da nossa USF, já que é preciso conhecer bem a população para poder prestar uma vigilância em saúde.

4.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade

O projeto desenvolvido na Unidade de Saúde da Família Divisa aconteceu no período entre dezembro de 2013 e abril de 2014. O principal objetivo desta ação foi melhorar o trabalho que a nossa equipe realiza em relação à saúde do idoso.

Começamos este trabalho em uma reunião de equipe, a qual acontece uma tarde por semana, quando a unidade fecha para os usuários. A primeira tarefa foi revisar as políticas do Ministério da Saúde para sabermos o que já estávamos seguindo e o que era preciso mudar. O mais importante foi definir a prioridade que o idoso tem para os agendamentos e a importância de serem bem recebidos pelos profissionais que trabalham na unidade.

As agentes comunitárias de saúde, as quais visitam e cadastram os moradores que pertencem à nossa unidade, receberam uma nova tarefa da prefeitura: passar os registros para um sistema informatizado que será utilizado no lugar do prontuário de papel. Para isto, as ACS atualizaram os cadastros e confirmam que atualmente temos 260 idosos moradores no nosso território e que 71

não fazem acompanhamento aqui. Para os idosos que consultam na USF Divisa, a agenda dos profissionais está organizada para facilitar o agendamento dos idosos, que também pode ser feito por telefone.

Também organizamos o cadastro dos idosos que não podem vir até o posto e necessitam da visita do profissional em casa. Médico, dentista e enfermeira realizam a consulta domiciliar acompanhados do ACS. Dos 14 idosos acamados ou com dificuldade de locomoção, todos receberam visita domiciliar.

Para as consultas que ocorrem na unidade, procuramos realizar o atendimento com a máxima de qualidade. Isto é, para os idosos hipertensos passando pela verificação da pressão arterial, orientações em relação às medicações e para aqueles com diabetes, realizando o HGT.

Os profissionais da equipe tentaram junto aos gestores solucionar os problemas em relação à falta de medicação e alguns materiais. Infelizmente, nosso município passou por um período em que houve desabastecimento em toda rede.

O que aumentou bastante neste período de intervenção foram as consultas odontológicas. Percebemos que nossa população idosa não estava acostumada a procurar consulta com dentista. Também foi garantido que o idoso que iniciasse o tratamento pudesse concluí-lo.

Para a promoção de saúde, na recepção da USF foram disponibilizados cartazes com informações e orientações voltadas à saúde do idoso. Ainda na recepção, conseguiu-se realizar a atividade de sala de espera com a participação de estagiários da odontologia e ACS para alguns idosos. As atividades em grupos que acontecem na UBS também contam com a participação desses usuários.

Acredito na possibilidade da incorporação desse projeto no dia-a-dia da equipe para melhorar a saúde dos idosos do nosso território e é importante que estes resultados sejam apresentados no nosso conselho local e divulgados na comunidade.

5 Reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem

Entendo que ter participado deste curso trouxe muitas contribuições para meu desenvolvimento profissional. Ao início do curso, não tinha ideia do quanto o desenvolver do curso era interativo, aplicável ao local de trabalho. Por isso, dependendo de como é a unidade na qual atuamos, torna-se mais complicado desenvolver as tarefas. Senti bem isso, já que no decorrer desta especialização passei por 4 unidades, de UBS à USF, tendo equipes incompletas, sem estrutura física até, a qual estou atualmente, uma equipe com condições favoráveis ao desenvolvimento de ações programáticas.

O fato de ter passado por essas unidades durante o curso não impossibilitou realizar esta especialização, mas com certeza dificultou bastante. Além de eu não ter tido tempo de vivência na unidade, também perdi aquelas tarefas iniciais que auxiliam no diagnóstico situacional, a exemplo dos questionários das primeiras semanas. Assim, ao estar atrasada nas tarefas em relação aos demais colegas no curso que estavam em dia, tive um pouco de dificuldade para participar do fórum referente ao trabalho que estava sendo realizado. No entanto, mesmo assim busquei ler os comentários postados pelos colegas e aproveitar para saber por quais dificuldades estavam passando e como eu poderia me organizar para evitá-las ou minimizá-las.

Em relação à minha prática profissional, a tarefa principal do curso, ou seja, a ação programática proporcionou integração na equipe e estimulou o trabalho multiprofissional, a exemplo das enriquecedoras experiências em realizar visitas domiciliares com outros profissionais. Também as tarefas sobre as atividades clínicas incluíam esse olhar de trabalhar em equipe.

Quanto à clínica odontológica, as experiências e conhecimentos divididos nos fóruns foram extremamente importantes para a prática do cirurgião-dentista na atenção primária à saúde. Assim como as atividades dos casos clínicos e das revisões de um assunto escolhido pelo aluno, pois considerei todos os temas estudados com relevância e com bom embasamento científico, além da metodologia interativa dos casos clínicos.

Enfim, a sensação que o curso me proporcionou superou a expectativa de um curso à distância, pois sempre me senti muito próxima aos meus colegas de especialização e, principalmente, à minha orientadora no auxílio das tarefas.

Referências

BRASIL. Estatuto do Idoso. Lei N°10741, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. – Brasília, 2010. 44 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19)

COSTA, Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da; CIOSAK, Suely Itsuko. Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, jun. 2010.

Anexos

Anexo B – Ficha-Espelho Odontológica.



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

SAÚDE BUCAL DO IDOSO

Data de ingresso no programa ___/___/___ Número do prontuário: _____ Cartão SUS: _____

Nome: _____ Data de Nascimento: ___/___/___

Endereço: _____ Necessita de cuidador? () Sim () Não

Nome do cuidador: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____

Classificação de risco de cárie

Baixo risco		Risco moderado					Alto risco		
A: ausência de cavidade de cárie, sem placa, sem gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	A1: ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de placa	A2: ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de gengivite	B: história de dente restaurado, sem placa /gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	B1: história de dente restaurado, com placa/ gengivite	C: uma ou mais de cárie inativa, sem placa/gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	C1: uma ou mais cavidades de cárie inativa, com placa/ gengivite	D: ausência de cavidade de cárie, com presença de mancha branca de cárie	E: uma ou mais cavidades de cárie ativa	F: presença de dor e/ou abscesso
Data	Presença de placa	Presença de gengivite	Presença de mancha branca	História de tratamento	Cavidades inativas	Cavidades ativas	Dor ou abscesso	Código de risco	Classificação de risco de cárie

Classificação de risco de doença periodontal

Baixo risco		Risco moderado				Alto risco		
0: Sextante com periodonto sadio	X: Ausência de dentes no sextante	1: Sextante com gengivite	2: Sextante com cálculo supra gengival	B: Sequela de doença periodontal anterior		6: Elemento com cálculo subgengival e com mobilidade reversível ou sem mobilidade	8: Elemento com mobilidade irreversível e perda de função	
Data	Sextante 1 (dentes 14)	Sextante 2 (dentes 11)	Sextante 3 (dentes 26)	Sextante 4 (dentes 34)	Sextante 5 (dentes 31)	Sextante 6 (dentes 46)	Pior condição	Classificação de risco doença periodontal

Classificação de risco das alterações de mucosas

Baixo risco	Risco moderado	Alto risco
0: Tecidos normais	1: Alterações sem suspeita de malignidade, não contempladas no Código 2	2: Alterações com suspeita de malignidade. Úlceras com mais de 15 dias de evolução, com sintomatologia dolorosa ou não, bordas elevadas ou não; lesões brancas e negras com áreas ulceradas; lesões vermelhas com limites bem definidos, sugerindo entropias; nódulos de crescimento rápido com áreas ulceradas.

Avaliação de risco odontológico

Data	Risco de cárie dentária	Risco de doença periodontal	Risco de alteração de mucosa	Condições das próteses	Capacidade de auto-cuidado da saúde bucal	Fatores intervenientes na consulta odontológica	Necessidade de tratamento	Necessidade de atendimento domiciliar em saúde bucal

Avaliação clínica odontológica

Data	Primeira consulta odontológica programática	Número estimado de consultas odontológicas	Alteração de mucosa oral (tipo)	Encaminhado para CEO (especialidades)	Necessidade de confecção de prótese	Tratamento concluído	Data prevista para Retorno

Monitoramento de atividades Educativas individuais

Data	Higiene Bucal	Cuidados e uso de prótese	Orientações nutricionais	Outras Quais?	Outras Quais?

Anexo D – Documento 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 Srª

Profª 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

