

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância  
Turma 5**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da atenção à saúde da pessoa idosa na USF Marcos Freire,  
Presidente Figueiredo/AM**

**Leonor Taveras Clase**

**Pelotas, 2015**

**Leonor Taveras Clase**

**Melhoria da atenção à saúde da pessoa idosa na USF Marcos Freire,  
Presidente Figueiredo/AM**

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

Orientador: Maria Emilia Nunes Bueno

Pelotas, 2015

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

C614m Clase, Leonor Taveras

Melhoria da Atenção à Saúde da Pessoa Idosa na USF Marcos Freire, Presidente Figueiredo- AM / Leonor Taveras Clase; Maria Emilia Nunes Bueno, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

69 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde do Idoso  
4.Assistência domiciliar 5.Saúde Bucal I. Bueno, Maria Emilia Nunes,  
orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico a todos os meus usuários que me desafiam cada dia a me superar no desenvolvimento de meu trabalho.

As minhas amizades que valem ouro: Suellen Rodrigues, Vilda Moraes, e Edson Marley, pelo apoio e paciência prestada neste período de grandes conflitos emocionais e momentos vitoriosos.

## Agradecimentos

Agradeço a Deus pelas graças concedidas dia a dia em vida e de minha família, a meus pais Leonides e Natividade Taveras pelo apoio incondicional e que mesmo distante confiam e se dedicam em manter-me sempre confiante em meus propósitos.

Agradeço imensamente a minha irmã Leonora pela paciência e dedicação e a meus professores pela constância e compreensão.

Por fim, gostaria de agradecer a todos que direta ou indiretamente me fortaleceram a continuar sempre no caminho correto do trabalho e da vida.

## Resumo

CLASE, Leonor Taveras. **Melhoria da atenção à saúde da pessoa idosa na UBS Marcos Freire, Presidente Figueiredo/AM**. 2015. 70f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A saúde do idoso aparece como uma das prioridades no Pacto Pela Vida (portaria / GM Nº 399 de 22/02/06). O cuidado com a saúde e o bem estar do idoso é assegurado por lei e deve ser respeitada sua prioridade nos cadastros e atendimento nas unidades de saúde. O objetivo deste trabalho foi melhorar a atenção à saúde da pessoa idosa na UBS Marcos Freire no município de Presidente Figueiredo/AM. A intervenção (atividade que compõe o quadro de atividades propostas o curso de Especialização em Saúde da Família da UFPEL) foi realizada entre os meses de abril a junho de 2015 abrangendo quatro eixos pedagógicos: organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, qualificação da prática clínica e engajamento público. A área de abrangência da UBS é composta por uma população de 2.170 habitantes, dentre os quais 303 são idosos com 60 anos de idade ou mais. Conseguimos atingir a meta de cobertura proposta em 100% no último mês de intervenção. Além de atingirmos bons resultados na meta de cobertura, também foi possível realizar avaliação multidimensional rápida em todos os idosos atendidos. Orientamos a comunidade sobre a importância destas avaliações e do tratamento oportuno, das limitações para o envelhecimento saudável. Também realizamos exame clínico apropriado em todos os idosos. Os idosos hipertensos e/ou diabéticos cadastrados receberam indicações para a realização dos exames complementares os quais foram avaliados em sua maioria em consultas programadas e agendadas. Prescrevemos medicamentos da Farmácia Popular para todos os idosos cadastrados na unidade de saúde e revisamos os tratamentos dos usuários cadastrados e atendidos tanto em consulta como em visitas domiciliares. Conseguimos visitar os idosos acamados (embora com certa dificuldade, já que não dispomos de transporte diário e fixo a serviço da UBS) ou com problemas de locomoção e programar as consultas de acompanhamento para avaliação dos exames complementares. Foi verificada a pressão arterial em todos idosos na última consulta, foi realizada avaliação da necessidade de atendimento odontológico em todos os idosos, pois assim como o exame físico, o exame bucal foi incluído na rotina das consultas de cada idoso. Realizamos atividades de promoção da saúde, garantimos orientação sobre nutrição correta e balanceada, diminuição do consumo de sal na dieta, assim como de gorduras e carboidratos. Orientou-se sobre a importância de consumo de frutas, vegetais e alimentos ricos em fibra vegetal naturais para o melhor desenvolvimento do intestino e demais funções do organismo. Orientamos também em relação à prática regular de atividade física a todos os usuários idosos, para a prevenção de muitas doenças cardiovasculares principalmente como a obesidade, o sedentarismo que tantos prejuízos trazem para a saúde. Utilizando-se de medidas que incorporam o período de intervenção, o trabalho da equipe de saúde, em conjunto com a integração população, comunidade, se fez realizar o que determina a lei, ou seja, oferecer atendimento de forma prioritária, com qualidade aos idosos que necessitam, merecem e anseiam por melhorias no Sistema Único de Saúde.

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

## Lista de Figuras

|   |    |
|---|----|
| Figura 1: Cobertura do programa de atenção à saúde do idoso na unidade de saúde Marcos Freire, Presidente Figueiredo/AM, 2015. ....                                 | 44 |
| Figura 2: Proporção de idosos com prescrição de medicamentos da Farmácia Popular priorizada na unidade de saúde Marcos Freire, Presidente Figueiredo/AM, 2015. .... | 46 |
| Figura 3: Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados na unidade de saúde Marcos Freire, Presidente Figueiredo/AM, 2015. ....            | 47 |
| Figura 4: Proporção de idosos com primeira consulta odontológica programática na unidade de saúde Marcos Freire, Presidente Figueiredo/AM, 2015.....                | 49 |

## **Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos**

|      |                                    |
|------|------------------------------------|
| ACS  | Agente comunitário da Saúde        |
| DM   | Diabetes Mellitus                  |
| ESF  | Estratégia da Saúde da Família     |
| ESB  | Equipe de Saúde Bucal              |
| HAS  | Hipertensão Arterial sistêmica     |
| NASF | Núcleo de apoio a saúde da família |
| UBS  | Unidade básica de saúde            |



## Sumário

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | Análise Situacional .....   | 10 |
| 1.1   | Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....   | 10 |
| 1.2   | Relatório da Análise Situacional.....   | 11 |
| 1.3   | Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional ..... | 16 |
| 2     | Análise Estratégica .....   | 17 |
| 2.1   | Justificativa.....  | 17 |
| 2.2   | Objetivos e metas.....  | 18 |
| 2.2.1 | Objetivo geral .....  | 18 |
| 2.2.2 | Objetivos específicos e metas.....  | 19 |
| 2.3   | Metodologia.....  | 20 |
| 2.3.1 | Detalhamento das ações.....   | 20 |
| 2.3.2 | Indicadores.....  | 32 |
| 2.3.3 | Logística .....   | 37 |
| 2.3.4 | Cronograma .....  | 39 |
| 3     | Relatório da Intervenção.....   | 40 |
| 3.1   | Ações previstas e desenvolvidas .....   | 40 |
| 3.2   | Ações previstas e não desenvolvidas .....   | 41 |
| 3.3   | Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....                             | 41 |
| 3.4   | Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....                         | 41 |
| 4     | Avaliação da intervenção.....   | 43 |
| 4.1   | Resultados .....  | 43 |
| 4.2   | Discussão.....  | 52 |
| 5     | Relatório da intervenção para gestores .....  | 56 |
| 6     | Relatório da Intervenção para a comunidade .....  | 59 |
| 7     | Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....                          | 62 |
|       | Referências .....   | 64 |
|       | Anexos .....  | 65 |

## **Apresentação**

O presente trabalho é parte das atividades desenvolvidas no curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade à distância, através da Universidade Aberta do SUS, na Universidade Federal de Pelotas. Este volume abrange as seguintes partes: 1) Análise situacional, na qual é realizada a análise e descrição da unidade básica de saúde, incluindo a comparação da estrutura física, das atribuições dos profissionais e das atividades de controle social e educação em saúde com o marco legal e também a análise do processo de trabalho envolvido no atendimento à demanda e na atenção às ações programáticas; 2) Análise estratégica – Projeto de intervenção, seção a qual é definido o projeto de intervenção sobre a melhoria da atenção à saúde da pessoa idosa da comunidade adstrita, onde são definidos objetivos, metas, ações necessárias em cada eixo – Organização e Gestão do Serviço, Monitoramento e Avaliação, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica - para atingir as metas; 3) Relatório da intervenção que aborda sobre as ações que foram realizadas, o que precisou ser feito para colocá-las em prática, o que foi modificado do projeto, o número de usuários que envolveu, qual a participação dos diversos membros da equipe, as dificuldades encontradas para a realização da intervenção, explicações referente às dificuldades, além de sugestão de alterações necessárias à melhoria da intervenção segundo a realidade da UBS; 4) Avaliação da intervenção, etapa que aborda sobre a avaliação dos resultados alcançados; o atingimento das metas; a adequação das ações, registros e instrumentos de coleta de dados; o efeito da intervenção na unidade básica de saúde, na equipe, nos usuários do serviço e na população-alvo; 5) Relatório da intervenção para os gestores; 6) Relatório da intervenção para a comunidade; 7) Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem, abordando sobre o desenvolvimento do meu trabalho no curso em relação as minhas expectativas iniciais, o significado do curso para minha prática profissional e os aprendizados mais relevantes decorrentes do curso.

## **1 Análise Situacional**

### **1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS**

A Unidade de Saúde em que estou atuando está localizada no km 13 da AM 240 mais conhecida como estrada de Balbina que dá acesso a usina hidrelétrica, no município de Presidente Figueiredo/AM. Trata-se de uma unidade rural que faz parte do projeto da prefeitura que devido a grande extensão territorial, disponibilizou unidades de saúde em pontos estratégicos para proporcionar melhor atendimento a população.

Com o programa Mais Médicos para o Brasil está sendo implantado uma equipe de saúde da família na unidade. Sua área de abrangência são as comunidades ao longo da AM 240 do km 10 ao km 37 (Marcos Freire, São Francisco de Assis, Cristo Rei, Novo Horizonte, comunidade Cristã e Menino Deus), atingindo uma área com 2.170 (duas mil, cento e setenta) pessoas. Possui em seu quadro funcional uma recepcionista, uma pessoa para os serviços gerais, uma técnica de enfermagem, um enfermeiro, 05 agentes comunitários de saúde e uma médica. Há também um microscopista que faz parte da estratégia de combate a malária, dengue e febre amarela.

A população tem como fonte de renda a agricultura e a Prefeitura Municipal. Embora haja a existência de bastante terra para o plantio, não há o hábito de cultivar hortaliças e principalmente folhosas, o que já pude perceber ser uma das principais causas de anemia ferropriva. Não há sistema de esgoto, utilizando-se como destino de dejetos as fossas secas, negras a céu aberto. As ruas não tem pavimento (no verão é poeira e no inverno lama), o lixo doméstico é recolhido uma vez por semana, há a coleta do lixo hospitalar também uma vez por semana, porém costuma atrasar alguns dias. Todas as casas possuem eletricidade (luz para todos) e água encanada é fornecida pelo poço artesiano da comunidade.

Em geral a saúde no município apresenta-se de boa qualidade, a atenção básica tem a saúde da família como sua principal estratégia, possui 09 ESF implantadas e está implantando mais 03 ESF. A assistência especializada de média complexidade é realizada em parte no próprio município, os atendimentos de cardiologia, oftalmologia, obstétrica/ginecologia, neurologia, cirurgia geral, pediatria, ultrassonografia, ortopedia, endocrinologia. Os casos não resolvidos no município são referenciados para a capital do estado, assim como as demandas de alta complexidade.

A estrutura física da unidade é um modelo antigo que contempla dois consultórios com um banheiro no meio e uma área na frente para triagem e sala de espera, totalizando mais ou menos 96m<sup>2</sup>. É uma das obras de ampliação contempladas no ano de 2013 no Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde e teve suas obras iniciadas no mês de janeiro.

O vínculo com a comunidade começa a se formar aos poucos, pois antes da implantação do Programa Mais Médicos, e a mudança de atendimento para ESF, a comunidade recebia atendimento por uma equipe itinerante a cada 15 ou 20 dias e por isso não estavam acostumadas com ações preventivas e programadas. No entanto, aos poucos a população está se habituando à existência de uma equipe de saúde diariamente.

Aos poucos vamos inserindo atividades em nosso cronograma, a vacinação ainda se dá a cada 15 dias e os atendimentos odontológicos também. A coordenação da atenção básica do município informa que assim que a equipe estiver credenciada junto ao Ministério da Saúde, serão regularizadas as ações de saúde bucal, assim como as pendências que existem como vacinação, pois a prefeitura não tem como arcar com os custos antes disso.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

Presidente Figueiredo, localiza-se ao norte de Manaus, capital do estado do Amazonas, a uma distância de 107 km. Ocupa uma área de 25422.235 Km<sup>2</sup> e a população estimada era de 28652 habitantes no último censo realizado em 2012, com uma densidade de 1,12 habitantes por km<sup>2</sup>. O município conta com 20 UBS; 15 rurais e 05 urbanas, a maioria destas funcionando com ESF, das quais somente sete tem médico na área rural e duas na sede com atendimento pela ESF. Contamos com três NASF (Núcleo de Apoio da Saúde da Família), um centro de reabilitação e

fisioterapia e um hospital que não conta com médicos de plantão todos os dias. O hospital não possui UTI, mas possui centro cirúrgico (o anestesista trabalha de segunda a sexta todos os dias até as 12:00 horas e o cirurgião de terça a quinta). Temos serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU), que conta com duas unidades de ambulância e o município dispõe de mais quatro, as mesmas são responsáveis pelo traslado das urgências da zona rural até o hospital e se necessário, até Manaus.

Quanto aos exames complementares, contamos com laboratório central, Raio X, e para as endemias (tuberculose, malária, hanseníase) o município realiza parceria com um laboratório privado de Manaus para a realização de sorologia e PSA, realizando a coleta no hospital todas as quintas-feiras. Para interconsultas e exames especializados se utiliza o SISREG (Sistema de Referenciamento de Especialização Geral), o qual funciona com atraso devido ao excesso da demanda, tendo às vezes que esperar até seis meses por um ultrassom e até um ano por uma tomografia. Existem dois laboratórios privados e três clínicas no município, além de dois hospitais semiprivados.

A UBS a qual atuo está localizada no Km 13 da estrada de Balbina, distante a 17 km da sede do município, na comunidade Marcos Freire e está em reforma há aproximadamente cinco meses. A unidade se encontra funcionando atualmente em duas salas medindo 3x4 metros cedidos na parte traseira da igreja, onde funciona a totalidade da UBS. A estrutura é constituída de um terço de alvenaria e não reúne as condições mínimas de ventilação, com um banheiro externo de uso dos usuários e funcionários. As condições de trabalho são difíceis até para os usuários, pois não existe uma área de espera e quando chove os mesmos precisam se abrigar na igreja. A infraestrutura não permite garantir a privacidade do usuário pela frágil separação entre as duas salas e como existem três degraus e uma porta estreita para a entrada, fica difícil o acesso de pessoas com limitações físicas.

Nossa equipe de saúde está composta por um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, três auxiliares de serviços gerais, um agente administrativo e cinco ACS, distribuídos em uma área de aproximadamente 1170 km<sup>2</sup>, tomando em consideração que a maioria dos terrenos é constituído por ramais de difícil acesso que quando chove (situação muito frequente) ficam intransitáveis até para o transporte escolar. Não contamos com odontólogo, psicólogo e nutricionista (os dois últimos são convidados para os atendimentos de casos pontuais).

Carece-se do apoio da prefeitura em matéria de transporte já que só se preocupam em me levar até a UBS e, por diversas vezes, já fui esquecida, tendo até que passar a noite por lá. No último mês tenho sido colocada a dar consultas na área rural pela manhã e na sede pela tarde para cobrir o desfalque de médicos, sem levar em consideração o quanto isso afeta o meu trabalho e o atendimento dos usuários.

Além da estrutura física, não temos Oftalmoscópio, Otoscópio e há somente uma maca para fazer exames físicos e procedimentos terapêuticos. Realizamos atendimento de puericultura, pré-natal, saúde da mulher e do homem, idosos, HIPERDIA, visitas domiciliares e atendimento a demanda espontânea. Já que as condições da geografia e de transporte não permitem fazer agendamento à todas as consultas, deixamos esta modalidade para as grávidas, HIPERDIA e puericultura. As visitas domiciliares são restritas as áreas mais próximas da comunidade, pela falta de transporte adequado. Realizamos reunião da equipe a cada mês, onde se avaliam as metas dos programas, se organizam palestras e discute-se casos especiais.

A população total da área adstrita a UBS é de 2170 habitantes distribuídos em 35 crianças menores de 1 ano, 188 crianças de 1 a 5 anos, 464 de 5 a 14 anos, 1180 usuários de 15 a 59 anos e 303 acima dos 60 anos. Deste total, 1075 são mulheres e 1095 são do sexo masculino, observando-se uma diferença mínima nas porcentagens. Estamos abaixo da população máxima contemplada para cada equipe de saúde, porém a equipe precisa se transladar de uma comunidade a outra para prestar atendimento. A demanda espontânea não supera a capacidade, mas ainda falta muito para dar uma saúde de qualidade para a população.

O atendimento a criança está coordenado pela enfermeira e o médico alternando duas consultas com a enfermeira e uma com o médico, com incentivo do aleitamento materno exclusivo e a lactação correta, monitorando o peso, crescimento e desenvolvimento psicomotor. Trabalhamos com atendimento de puericultura em crianças de zero a sete anos de idade o que corresponde a aproximadamente 14,88%(323) de crianças em atendimento contínuo. Este atendimento é realizado uma vez por semana (na quinta-feira) de forma agendada, seguindo as especificações do sistema E-SUS. Crianças das demais faixas etárias recebem o atendimento nos dias de segunda-feira em período integral e na quinta-

feira no período da tarde. Esta faixa etária corresponde a crianças de 8 a 14 anos de idade, representando 31,65%(687) de nossa população total de habitantes.

As gestantes são atendidas na unidade todos os dias pelo médico e enfermeira. Na primeira consulta se registra no SISPRENATAL o que é feito, tanto pelo médico quanto pela enfermeira. Pelas razões antes mencionadas os exames são realizados na sede e às vezes o usuário precisa pagar para fazer, pela ausência de vagas no sistema público. Neste momento temos registradas 12 gestantes na área, que recebem atendimento ordenado com a equipe de saúde mensalmente, seguindo as especificações do sistema E-SUS, as gestantes têm atendimento prioritário as terças-feiras. Em sua grande maioria a captação destas gestantes é realizada no primeiro trimestre da gravidez, o que facilita muito o trabalho de controle e acompanhamento de possíveis complicações. Caso a gestante falte a uma de suas consultas, fica a cargo da agente de saúde fazer a busca desta usuária, a fim de verificar o motivo e a encaminhar para consulta, de acordo com a necessidade, sendo agendada para qualquer dia da semana. Nossa equipe de saúde realiza palestras de orientação as gestantes e as mães de primeira gestação, no que diz respeito aos cuidados durante e após o parto, a forma correta de amamentação. A UBS conta com as medicações indicadas para as gestantes, como sulfato ferroso e ácido fólico. O número de medicamentos cedido pela Secretaria de Saúde do município alcança a necessidade da população de gestantes.

Nossa equipe também realiza consultas para controle contraceptivo e providencia estes medicamentos. Os atendimentos realizados para acompanhamento do programa de planejamento familiar são coordenados pela enfermeira da UBS, realizados nas sextas-feiras. Temos atualmente no programa 134 mulheres que não faltam ao planejamento, estas recebem os contraceptivos na própria UBS, além da distribuição de preservativos. Realiza-se também a coleta de preventivo (câncer colo de útero). A coleta é realizada em condições precárias e somente as sextas-feiras, já que o médico recebe este dia para estudar e a enfermeira dispõe da sala que serve como consultório. As condições de coleta não são propícias, já que no momento não dispomos de sala adequada para este exame, o local de madeira absorve a poeira do dia e quando é realizado o exame corre-se o risco de que as lâminas se contaminem em contato com o ar e a ventilação inapropriada. Sobre os exames de mamografia, tanto o diagnóstico quanto o rastreamento demoram meses para chegar. Como não temos um

especialista fixo no município, os exames, muitas vezes, precisam ser realizados em Manaus, distante 107 km do município, o que atrasa o exame em si, pois quem não tem condições para pagar particular, precisa entrar na fila de espera para realizar o exame grátis e isto, por vezes, tem demorado em torno de dois meses.

Com relação aos usuários portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e/ou diabetes mellitus (DM), a estimativa é de que há 385 pessoas com 20 anos ou mais portadoras de HAS na área adstrita com uma cobertura de 44%, sendo 171 pessoas em acompanhamento. Para os portadores de DM a estimativa é de que haja 110 pessoas com uma cobertura de 45%, sendo 50 pessoas em acompanhamento na UBS. Realizar o controle desta população é um desafio, visto que a frequência da consulta, ainda que monitorada cuidadosamente, nem sempre se pode garantir, pelas dificuldades de transporte, o qual afeta a assistência ao grupo destes usuários. Os portadores de HAS e/ou DM que não conseguem chegar às consultas nas terças-feiras, recebem visitas domiciliares também uma vez por semana, quando se é realizado o monitoramento do usuário, aferição de pressão e glicose. A agente de saúde fica encarregada de visitas mais frequentes. A atenção dispensada a estes usuários é feita de forma muito criteriosa, já que em sua grande maioria são pessoas idosas, que necessitam de maior atenção no dia a dia. São realizadas palestras, que demonstram os cuidados com alimentação, ferimentos e outros. As requisições de exames laboratoriais estão sempre em dia e os exames clínicos são realizados nas consultas individuais, mensalmente. Todos recebem a medicação indicada pelo programa de medicação gratuita da farmácia popular.

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) com a supervisão do programa bolsa família incentiva a participação dos idosos. As dificuldades começam quando se faz necessário a reabilitação de usuários com sequelas pela falta de transporte e profissionais qualificados. Formamos um grupo de idosos na igreja que aprendem dicas de nutrição e atividades físicas, com a colaboração da nutricionista do município e do profissional de educação física da escola.

Nossa população idosa é composta por 303 usuários. Como temos dificuldades de acesso, foi agendado o dia de terça-feira para que eles sejam atendidos de forma mais ágil e satisfatória. As avaliações e requisições de exames estão sempre em dia, visitas são realizadas semanalmente, bem como a busca ativa dos faltosos, a fim de manter sempre atualizada as cadernetas dos idosos. As medicações também são cedidas de forma gratuita, exceto a dois de nossos



usuários que sofrem de CA, estes precisam comprar algumas medicações que a Secretaria de Saúde não disponibiliza.

Observando as necessidades da população e de nossa equipe de trabalho, já que não temos uma UBS completa, com aparelhos completos, salas climatizadas e principalmente, profissionais qualificados a atender a população de forma permanente como (odontólogo e geriatra, entre outros), percebo que ainda há muito o que se fazer para chegar a uma saúde de qualidade em minha área de atuação, mas o primeiro passo já está sendo dado, com as consulta em agendamento, as visitas realizadas aos que tem dificuldades de locomoção, e palestras educativas que certamente fazem com que a prevenção ainda seja o principal remédio e qualquer patologia.

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

O que me deixou muito satisfeita desde o primeiro relatório até aqui, foi sem dúvida o aumento da procura no atendimento e o comprometimento que os usuários têm demonstrado com sua saúde, tanto em vir em busca da consulta, quanto em seguir as orientações dadas nas consultas individuais e em grupo.

Ao chegar e me deparar com a realidade da UBS Marcos Freire, fiquei um tanto quanto apreensiva a respeito das condições de trabalho que me foram apresentadas, a estrutura física da UBS e as dificuldades que os usuários tinham em conseguir atendimento, já que as consultas eram realizadas mensalmente por meio da equipe de saúde móvel.

Hoje me sinto realizada com meu trabalho e com a equipe forte e dedicada a proporcionar a todos os usuários um atendimento de qualidade. Contamos agora com uma estrutura melhorada, atendimentos diários (de segunda a quinta-feira), trabalhamos com dias fixos de atendimento, conforme os programas de saúde, o que facilita muito as condições de usuários que moram distante da UBS, pois desta forma garante que o mesmo receberá o atendimento.

Sei que muito ainda há para se fazer, mas com determinação e trabalho em grupo conseguiremos desenvolver sempre um bom trabalho e quem ganhará é a população que será abastada sempre de saúde com qualidade.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

A saúde do idoso aparece como uma das prioridades no Pacto Pela Vida (Portaria / GM Nº 399 de 22/02/06). O envelhecimento populacional é um fenômeno natural e irreversível, o cuidado com a saúde e o bem-estar do idoso é assegurado por lei e deve ser respeitada sua prioridade nos cadastros e atendimento nas unidades de saúde (BRASIL, 2006).

Partindo deste pressuposto e avaliando a real situação da área da unidade de saúde, chega-se a conclusão que a comunidade idosa é a que apresenta maior vulnerabilidade, necessitando de uma atenção que busque a qualificação dos atendimentos prestados. No município há programas destinados aos usuários portadores de hipertensão e diabetes, saúde da mulher, pré-natal e saúde da criança, todos estes bem assistidos, com profissionais qualificados e acesso a medicação cedida pelo município. Já os idosos não são contemplados com tais acessos, pois não dispomos regularmente de médicos especialistas na área, medicações específicas para tratar dos idosos, os que precisam de atendimento com reumatologista, geriatra e outros têm que se deslocar até Manaus para recebê-lo. Surge então a necessidade em expor a realidade, dificuldades, anseios da classe idosa em minha área de atuação, além de propor melhorias para tais atendimentos.

A intervenção acontecerá na zona rural do município de Presidente Figueiredo, Manaus, AM. A área de abrangência engloba 2.170 usuários, em uma estrutura física atualmente de 9 x 4 metros divididos em 3 compartimentos, onde se encontra o consultório médico que serve para a enfermeira realizar os exames ginecológicos as sextas-feiras, uma sala que comporta a farmácia e a recepção e um vagão que é o consultório da enfermeira e a copa, A sede própria da UBS está em reforma há 9 meses. Na UBS em que me encontro dispomos de cadastros

individuais dos idosos residentes na área de atuação, contamos com uma equipe de saúde que envolve enfermeira, agentes comunitários de saúde e técnico de enfermagem que juntos realizam o cadastramento, avaliação e acompanhamento cotidiano e casos especiais das pessoas idosas.

Temos registrados 303 idosos, o que corresponde a 13,9% da população geral da área de cobertura. Essa porcentagem tão expressiva se deve a migração da população jovem que deixa a zona rural do município em busca de oportunidade de estudo e emprego enquanto que com os idosos acontece o efeito contrário, pois esta população procura meios de ter um envelhecimento mais tranquilo e com mais facilidade de atendimento médico. O atendimento dos idosos precisa e está tendo uma grande atenção por parte de toda equipe, o rastreamento de idosos com doenças crônicas é feito pela ACS, consultas e manutenção de atendimento, acolhimento dos clientes é resultado de uma força tarefa e empenho de todos.

A fim de garantir um atendimento e assegurar os direitos de pessoas idosas, a equipe se qualifica a cada dia para buscar recursos e métodos que burlem as dificuldades e limitações que encontramos no ambiente de trabalho, como o atendimento especializado de médicos geriatra e odontológico, os quais não dispomos na UBS e, sem dúvida, há uma grande necessidade e demanda de usuário para tais especialidades. Na sede do município temos esses profissionais, porém em pequena escala. Referente a necessidade dos usuários, para se conseguir uma consulta é necessário marcar com meses de antecedência e quando em casos graves o que resta é encaminhar o usuário para Manaus. Intervir no atendimento dos idosos em conjunto com estes especialistas de forma mais ágil certamente contribuirá para um atendimento, diagnóstico e uma cura, de forma mais rápida e eficaz.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a atenção à saúde da pessoa idosa na UBS Marcos Freire, Presidente Figueiredo/AM.

## 2.2.2 Objetivos específicos e metas

- **Objetivo 1:** Ampliar a cobertura do Programa de Saúde do Idoso

**Meta 1.1:** Ampliar a cobertura de atenção à saúde do idoso da área da unidade de saúde para 80%.

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

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

**Meta 2.2:** Realizar exame clínico apropriado em 100% das consultas, incluindo exame físico dos pés, com palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso e medida da sensibilidade a cada 3 meses para diabéticos.

**Meta 2.3:** Realizar a solicitação de exames complementares periódicos em 100% dos idosos hipertensos e/ou diabéticos.

**Meta 2.4:** Priorizar a prescrição de medicamentos da Farmácia Popular a 100% dos idosos.

**Meta 2.5:** Cadastrar 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção. (Estimativa de 8% dos idosos da área).

**Meta 2.6:** Realizar visita domiciliar a 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção.

**Meta 2.7:** Rastrear 100% dos idosos para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

**Meta 2.8:** Rastrear 100% dos idosos com pressão arterial sustentada maior que 135/80 mmHg ou com diagnóstico de hipertensão arterial para Diabetes Mellitus (DM).

**Meta 2.9:** Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% dos idosos.

**Meta 2.10:** Realizar a primeira consulta odontológica para 100% dos idosos.

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

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

- **Objetivo 4:** Melhorar o registro das informações

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

**Meta 4.2:** Distribuir a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa a 100% dos idosos cadastrados

➤ **Objetivo 5:** Mapear os idosos de risco da área de abrangência

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

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

**Meta 5.3:** Avaliar a rede social de 100% dos idosos

➤ **Objetivo 6:** Promover a saúde dos idosos

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

**Meta 6.2:** Garantir orientação para a prática regular de atividade física a 100% idosos.

**Meta 6.3:** Garantir orientações sobre higiene bucal (incluindo higiene de próteses dentárias) para 100% dos idosos cadastrados.

## **2.3 Metodologia**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Marcos Freire, no município de Presidente Figueiredo/AM. Participarão da intervenção em torno de 300 idosos da área de abrangência da unidade de saúde.

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

Para realizar o detalhamento das ações que serão executadas durante o Projeto de Intervenção, pode-se tomar como base a relação dos objetivos específicos e as metas relativas aos mesmos. As ações serão conforme os quatro eixos pedagógicos preconizados pelo curso: Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica.

**Objetivo 1. Aumentar a cobertura do Programa de Atenção à Saúde dos Idosos:**

#### Monitoramento e Avaliação

Monitorar a cobertura dos idosos da área com acompanhamento na unidade de saúde periodicamente (pelo menos mensalmente).

**Detalhamento:** A ação que nós da equipe de saúde da UBS utilizaremos para a cobertura da população idosa é o trabalho de conscientização e palestras mostrando a importância do acompanhamento e cuidados diários com a saúde. Monitorando semanalmente idosos que por ventura possam vir a faltar às consultas. Estas ações serão realizadas em conjunto por toda equipe de saúde, Médica, Enfermeira, Técnica de Enfermagem e Agentes comunitários de saúde.

#### Organização e Gestão do Serviço

Acolher os idosos.

Cadastrar todos os idosos da área de cobertura da unidade de saúde.

Atualizar as informações do SIAB.

Inserir os idosos já cadastrados e que não realizam acompanhamento as consultas na unidade da saúde, além de transladar a equipe até aos que não conseguem acessar ao serviço.

**Detalhamento:** para a execução destas ações a Enfermeira da equipe, manterá uma pasta de arquivo com os idosos cadastrados, os que não são serão inseridos e sempre atualizando os prontuários, afim de que não falem as consultas e nem fiquem sem as medicações. Para que nenhum usuário fique sem atendimento serão realizadas visitas domiciliares, para tanto será necessário buscar um entendimento com a secretaria de saúde do município para a liberação do transporte para que seja realizada estas visitas a usuários que residem em ramais distantes da UBS.

#### Engajamento Público

Esclarecer a comunidade sobre a importância dos idosos realizarem acompanhamento periódico e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.

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

**Detalhamento:** Os informativos e esclarecimentos a população serão ministrados por todos da equipe, seja em conversas informais, palestras, cartazes fixados nos comércios locais e na própria UBS.

#### Qualificação da Prática Clínica.

Capacitar a equipe no acolhimento aos idosos.

Capacitar os ACS na busca dos idosos que não estão realizando acompanhamento em nenhum serviço.

Capacitação da equipe da unidade de saúde para a Política Nacional de Humanização.

**Detalhamento:** A capacitação dos membros da equipe, primeiramente será realizada pela Secretaria de Saúde que dispõe de programas de capacitação de atendimento a família. Em segunda instância a capacitação dos ACS será um trabalho conjunto, Enfermeira e Médica, aproveitando os ensinamentos da primeira capacitação, trazendo para a realidade de nossa área para realizar o acompanhamento dos idosos.

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

### Monitoramento e Avaliação

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

Monitorar a realização de exame clínico apropriado dos idosos acompanhados na unidade de saúde.

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

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

Monitorar o acesso aos medicamentos da Farmácia Popular / Hiperdia.

Monitorar o número de idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados.

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

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

Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico de idosos.

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

Monitorar o número de idosos cadastrados no programa de Hiperdia, com a prova de fundo de olho e medicina interna realizada anualmente.

**Detalhamento:** Estas ações serão realizadas pela enfermeira e pela médica nas consultas individuais com os idosos, enquanto o monitoramento da necessidade de acompanhamento médico é realizado pelos ACS's da área, já que os mesmos realizam visitas domiciliares diárias e repassam as necessidades dos usuários à nossa equipe de saúde.

#### Organização e Gestão do Serviço

Garantir os recursos necessários para aplicação da Avaliação Multidimensional Rápida em todos os idosos (balança, antropômetro, Tabela de Snellen...).

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

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

Garantir busca a idosos que não realizaram exame clínico apropriado.

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

Garantir a referência e contra-referência de usuários com alterações neurológicas ou circulatórias em extremidades.

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

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

Realizar controle de estoque (incluindo validade) de medicamentos.

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

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

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



Melhorar o acolhimento para os idosos portadores de HAS. Garantir material adequado para a tomada da medida da pressão arterial (esfigmomanômetro, manguitos, fita métrica) na unidade de saúde.

Organizar acolhimento a idosos na unidade de saúde.

Cadastrar os idosos na unidade de saúde.

Oferecer atendimento prioritário aos idosos na unidade de saúde.

Organizar agenda de saúde bucal para atendimento dos idosos.

Organizar acolhimento a idosos na unidade de saúde.

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

Organizar agenda de saúde bucal para atendimento dos idosos.

Oferecer atendimento prioritário aos idosos

**Detalhamento:** Para estas ações, estaremos novamente trabalhando em equipe, cada profissional de nossa UBS receberá um segmento pré-definido de suas atribuições, a ser discriminado de acordo com especificações decididas em conjunto em pauta de reunião. A garantia de materiais, recursos para aprimoramento no atendimento e agilidade na realização de exames complementares que não são realizados no município, fica a cargo da enfermeira da UBS em conjunto com a Secretaria de Saúde do município. Os cadastros de idosos aos programas de saúde serão desenvolvidos pela enfermeira, realizada sempre na primeira consulta. Oferecer atendimento prioritário, agendamento com o odontólogo e controle de medicação, são atribuições da Agente Administrativa, que é a primeira pessoa a ter contato com o idoso, na chegada a UBS.

### Engajamento Público

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

Compartilhar com os usuários as condutas esperadas em cada consulta para que possam exercer o controle social.

Orientar os usuários 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.

Orientar os usuários e a comunidade quanto a necessidade de realização de exames complementares.

Orientar os usuários e a comunidade quanto a periodicidade com que devem ser realizados exames complementares.

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

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

Orientar a comunidade sobre os casos em que se deve solicitar visita domiciliar. Orientar a comunidade sobre a disponibilidade de visita domiciliar para aos idosos acamados ou com problemas de locomoção.

Orientar a comunidade sobre a importância do rastreamento para DM em idosos com pressão arterial sustentada maior que 135/80 mmHg ou para aqueles com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica.

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

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

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

Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de idosos.

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.

Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais.

Ouvir a comunidade sobre estratégias para captação de idosos para acompanhamento odontológico

**Detalhamento:** Informar das necessidades, compartilhar vivências, conhecimentos e orientar a respeito da importância do bom cuidado diário com a saúde e a prevenção, serão ações trabalhadas de forma individual nas consultas com a enfermeira, médica, e também em atividades em grupos com palestras de orientação educativas, que envolverão a técnica, enfermeira, médica e agente de

saúde e comunidade, a qual terá a oportunidade de opinar sobre estratégias de acompanhamentos e suas reais necessidades.

#### Qualificação da Prática Clínica.

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

Capacitar a equipe para a aplicação da Avaliação Multidimensional Rápida.

Capacitar a equipe para o encaminhamento adequado dos casos que necessitem de avaliações mais complexas.

Capacitar a equipe para a realização de exame clínico apropriado.

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

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

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

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

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

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

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

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

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.

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

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

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

Capacitar os ACS para captação de idosos.

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

**Detalhamento:** Para a capacitação dos profissionais da equipe, para o melhor acolhimento, acompanhamento e atendimento para a população idosa, será realizado um curso de capacitação de profissionais da saúde da família, que é cedido e regido por profissionais da Secretaria de Saúde do Município.

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

#### Monitoramento e Avaliação

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

**Detalhamento:** O monitoramento terá como ponto principal, a manutenção de atualização dos cadastros e registros de consultas dos idosos, realizado pela enfermeira da equipe, desta forma será possível acompanhar se temos idosos faltosos que precisem de busca e ou acompanhamento.

#### Organização e Gestão do Serviço

Organizar visitas domiciliares para buscar os faltosos

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

**Detalhamento:** As visitas serão organizadas pelos ACS, que sabem diariamente a realidade de cada idoso e pela enfermeira que conhece a necessidade dos idosos de acordo com a organização dos registros individuais.

#### Engajamento Público

Informar a comunidade sobre a importância de realização das consultas.

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

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

**Detalhamento:** Para termos contato ativo com a comunidade serão realizadas reuniões, seminários informativos e discursivos, para que possamos atender a necessidade da maioria, com o apoio de todos.

#### Qualificação da Prática Clínica.

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

Definir com a equipe a periodicidade das consultas.

**Detalhamento:** O treinamento dos ACS será feito pela enfermeira, em forma de palestras e mesa redonda. Periodicidades das consultas serão definidas de acordo com as especificações do Sistema o SUS.

#### **Objetivo 4. Melhorar o registro das informações**

##### Monitoramento e Avaliação

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

Monitorar os registros da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa

**Detalhamento:** Estes monitoramentos serão realizados pela enfermeira, de forma mensal.

##### Organização e Gestão do Serviço

Manter as informações do SIAB atualizadas.

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

Pactuar com a equipe o registro das informações.

Definir responsável pelo monitoramento dos registros.

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.

Solicitar ao gestor municipal a disponibilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.

**Detalhamento:** Estas ações serão monitoradas pela enfermeira da equipe, mantendo em dia os registros e trabalhando com os ACS na procura dos idosos para que não haja índice de faltosos.

#### Engajamento Público

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

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

**Detalhamento:** Estas orientações serão ministradas pela equipe em palestras e em forma de cartazes fixados nos comércios da área.

#### Qualificação da Prática Clínica.

Capacitar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários para o acompanhamento do atendimento aos idosos.

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

**Detalhamento:** O treinamento para este quesito será reforçado, pela médica e enfermeira na própria USF, tarefas a serem realizadas em quartas-feiras alternadas de cada mês, no período da tarde, afim de todos da equipe estejam aptos a desenvolver a tarefa.

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

#### Monitoramento e Avaliação

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

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

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

Monitorar todos os idosos com rede social deficiente.

**Detalhamento:** O monitoramento e avaliação de saúde e rede social dos idosos serão realizadas pela médica e enfermeira em consultas individuais dos idosos.

### Organização e Gestão do Serviço

Priorizar o atendimento dos idosos de maior risco de morbimortalidade.

Priorizar o atendimento de idosos fragilizados na velhice.

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

**Detalhamento:** A priorização no atendimento dos idosos será realizado pela agente administrativo e técnica de enfermagem da equipe, que é a pessoa que cuida da organização das fichas e triagem dos atendimentos, o agendamento a visitas será realizado pelos ACS e enfermeira.

### Engajamento Público

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

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

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

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

**Detalhamento:** estas orientações estarão a cargo da médica e enfermeira da equipe, em palestras e principalmente nas consultas individuais.

### Qualificação da Prática Clínica.

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

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

Capacitar a equipe para avaliar a rede social dos idosos.

**Detalhamento:** As capacitações serão desenvolvidas pela equipe de capacitação do programa da família, que é desenvolvido pela Secretaria de Saúde do Município, na sede da secretaria onde temos uma sala de reuniões, as capacitações ocorrerão em dias alternados.

### **Objetivo 6. Promover a saúde dos idosos**

### Monitoramento e Avaliação

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

Monitorar o número de idosos com obesidade/desnutrição.

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

Monitorar o número de idosos que realizam atividade física regular.

Monitorar as atividades educativas individuais.

**Detalhamento:** Estes monitoramentos serão realizados em conjunto com médica e enfermeira, contando sempre com a colaboração dos próprios idosos.

### Organização e Gestão do Serviço

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

Definir o papel dos membros da equipe na orientação para a prática de atividade física regular.

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

Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

**Detalhamento:** Estes trabalhos serão atribuições à médica e enfermeira.

### Engajamento Público

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

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

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

**Detalhamento:** Estas orientações serão atribuições da médica e enfermeira, em contato direto e individual com os idosos.

### Qualificação da Prática Clínica.



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

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

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

**Detalhamento:** Estas orientações serão atribuições da médica e enfermeira, em contato direto e individual com os idosos e em atividades coletivas.

### 2.3.2 Indicadores

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

**Meta 1.1:** Ampliar a cobertura de atenção à saúde do idoso da área da unidade de saúde para 80%.

**Indicador 1.1:** 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

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

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

**Indicador 2.1:** Proporção de idosos com Avaliação Multidimensional Rápida em dia

**Numerador:** Número de idosos com Avaliação Multidimensional Rápida em dia

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

**Meta 2.2:** Realizar exame clínico apropriado em 100% das consultas, incluindo exame físico dos pés, com palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso e medida da sensibilidade a cada 3 meses para diabéticos.

**Indicador 2.2:** Proporção de idosos com exame clínico apropriado em dia

**Numerador:** Número de idosos com exame clínico apropriado em dia

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

**Meta 2.3:** Realizar a solicitação de exames complementares periódicos em 100% dos idosos hipertensos e/ou diabéticos.

**Indicador 2.3:** 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 em dia.

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

**Meta 2.4:** Priorizar a prescrição de medicamentos da Farmácia Popular a 100% dos idosos.

**Indicador 2.4:** Proporção de idosos com prescrição de medicamentos da Farmácia Popular priorizada

**Numerador:** Número de idosos com prescrição da Farmácia Popular

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

**Meta 2.5:** Cadastrar 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção. (Estimativa de 8% dos idosos da área).

**Indicador 2.5:** 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 problemas de locomoção pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde

**Meta 2.6:** Realizar visita domiciliar a 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção.

**Indicador 2.6:** 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.

**Meta 2.7:** Rastrear 100% dos idosos para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

**Indicador 2.7:** Proporção de idosos rastreados para hipertensão 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.

**Meta 2.8:** Rastrear 100% dos idosos com pressão arterial sustentada maior que 135/80 mmHg ou com diagnóstico de hipertensão arterial para Diabetes Mellitus (DM).

**Indicador 2.8:** Proporção de idosos hipertensos rastreados para diabetes

**Numerador:** Número de idosos hipertensos rastreados para diabetes mellitus

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

**Meta 2.9:** Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% dos idosos.

**Indicador 2.9:** Proporção de idosos com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

**Numerador:** Número de idosos com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

**Denominador:** Número total de idosos inscritos no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 2.10:** Realizar a primeira consulta odontológica para 100% dos idosos.

**Indicador 2.10:** Proporção de idosos com primeira consulta odontológica programática

**Numerador:** Número de idosos da área de abrangência na UBS com primeira consulta odontológica programática

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

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

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

**Indicador 3.1:** Proporção de idosos faltosos às consultas que receberam busca ativa

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

**Denominador:** Número de idosos faltosos às consultas programadas.

**Objetivo 4:** Melhorar o registro das informações

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

**Indicador 4.1:** Proporção de idosos com registro na ficha de acompanhamento/espelho em dia

**Numerador:** Número de fichas de acompanhamento/espelho com registro atualizado

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

**Meta 4.2:** Distribuir a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa a 100% dos idosos cadastrados

**Indicador 4.2:** 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.

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

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

**Indicador 5.1:** 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.

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

**Indicador 5.2:** 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.

**Meta 5.3:** Avaliar a rede social de 100% dos idosos

**Indicador 5.3:** 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.

**Objetivo 6:** Promover a saúde dos idosos

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

**Indicador 6.1:** Proporção de idosos que receberam orientação nutricional para hábitos alimentares 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.

**Meta 6.2:** Garantir orientação para a prática regular de atividade física a 100% idosos.

**Indicador 6.2:** Proporção de idosos que receberam orientação sobre prática regular de atividade física

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

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

**Meta 6.3:** Garantir orientações sobre higiene bucal (incluindo higiene de próteses dentárias) para 100% dos idosos cadastrados.

**Indicador 6.3:** Proporção de idosos que receberam orientação sobre higiene bucal

**Numerador:** Número de idosos com orientação sobre higiene bucal.

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

### 2.3.3 Logística

Para estruturar a intervenção na ação programática de Saúde do Idoso, será utilizado o Manual Técnico de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento do Ministério da Saúde, 2010. Estimamos alcançar com a intervenção em torno de 99% dos idosos, ou seja, 300 dos 303 idosos da área, levando em consideração que os idosos viajam e se ausentam de e suas moradias por períodos. Faremos contato com os gestores municipais para providenciar as fichas espelho necessárias para o registro dos idosos, deverão ser impressas 450 fichas. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

A logística no âmbito da saúde tem como foco principal o usuário, seu bem-estar, assistência e atendimento de boa qualidade. Trabalhar de forma a compreender e usar mais adequadamente os prontuários dos idosos de nossa área de abrangência é o principal foco de nossa equipe. Os responsáveis pelos cadastros e ações a serem realizadas, como palestras, atendimento, busca pelos idosos faltosos as consultas serão o médico, enfermeira, técnica de enfermagem e agente de saúde. As visitas domiciliares estão sempre presentes em nosso foco de atendimento, visto que clientes idosos quase sempre necessitam de atendimento especial, pela impossibilidade total ou parcial de mobilidade.

Será reivindicado um transporte que favoreça ainda mais as visitas domiciliares nas localidades mais distantes da área, o que servirá também para transportar usuários idosos para as palestras, sobre diversos temas em principal seriam temas como HAS, DM, CA de colo do útero, mama e próstata e osteoporose. O monitoramento precoce de novos casos das principais doenças crônicas que

assolam nossa população idosa ainda é uma das principais formas de contenção de casos graves dessas doenças.

A análise situacional e o foco da intervenção já foram discutidos entre a equipe da UBS. Assim começaremos a capacitação sobre o protocolo utilizado na intervenção para que toda a equipe utilize esta referência na atenção à saúde do idoso. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, no horário reservado para as reuniões de equipe, pela enfermeira, médica e profissionais da área de saúde da família da secretaria de saúde do Município.

Faremos contato com a comunidade para apresentar o projeto esclarecendo a importância deste trabalho para a qualidade de vida das pessoas idosas. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação dos idosos e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional, a fim de se obter esta sensibilização a equipe trabalhara com palestras, atividades dinâmicas que demonstrem a realidade vivida pela população e a esperada após os esclarecimentos, desenvolvidos pela Enfermeira, Médica e Acs da equipe.

A logística é definida como uma função que de forma integrada otimiza as atividades dentro da UBS. Dentro do nosso âmbito, estas atividades definem-se e restringem-se ao atendimento de nossos usuários, mas não simplesmente ao atendimento e sim a um atendimento eficaz e de boa qualidade.

### 2.3.4 Cronograma

| AÇÕES   | SEMANAS |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |
|---|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|
|   | 1       | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o manual técnico de atenção à saúde da pessoa idosa   | x       | X | x |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |
| Visita Domiciliar para idosos acamados  | x       | X | x | X | x | x | x | x | x | x  | x  | x  | x  | x  | x  | x  |
| Estabelecimentos do papel de cada profissional na ação programática   | x       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |
| Revisão do cadastramento de todos os idosos da área adstrita no programa  | x       | X | x | x | x | x | x | x | x | x  | x  | x  | x  | x  | x  | x  |
| Atendimento clínico aos idosos  | x       | X | x | X | x | x | x | x | x | x  | x  | x  | x  | x  | x  | x  |
| Busca ativa dos idosos faltosos   | x       | X | x | X | x | x | x | x | x | x  | x  | x  | x  | x  | x  | x  |
| Monitoramento das ações   | x       | X | x | X | x | x | x | x | x | x  | x  | x  | x  | x  | x  | x  |
| Contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de atenção à saúde do idoso solicitando apoio para a captação dos usuários e para as demais estratégias que serão implementadas | x       |   |   | X |   |   | x |   |   | x  |    |    | x  |    |    | x  |



### **3 Relatório da Intervenção**

#### **3.1 Ações previstas e desenvolvidas**

Seguindo o cronograma das atividades propostas para este trabalho, podemos perceber que todas as ações foram realizadas conforme o planejado. O levantamento de dados aconteceu de forma tranquila, visto que na própria UBS o registro de idosos já estava sendo preparado, o que precisamos fazer foi apenas completar nosso quadro com os usuários que passaram a fazer parte de minha área de atuação. O processo não foi lento, devido à grande procura ao atendimento inicialmente e ao trabalho incansável da equipe de saúde.

A análise dos dados coletados e o levantamento de idosos hipertensos e diabéticos, já aconteceu de forma mais lenta, poucos aderiam ao programa de HIPERDIA (no início da intervenção), então não havia a certeza da dimensão das doenças em minha área. Com a análise e levantamento destes dados foram confirmados vários casos de idosos hipertensos, diabéticos ou ambos. Idosos que não participavam dos programas foram integrados e agora fazem seus acompanhamentos rigorosamente.

Nosso atendimento com o odontólogo neste período, foi satisfatório, pois cumprimos o cronograma, embora tenha sido por duas vezes reagendado as consultas, pois a secretaria não disponibilizou o transporte e os equipamentos para que a equipe odontológica pudesse realizar os atendimentos nos dias marcados, nossos idosos além de muito compreensivos sempre fizeram esforços para conseguirem estar presentes nas consultas odontológicas. Dados levantados a este respeito demonstraram a grande necessidade que os idosos estavam enfrentando, o atendimento chega em boa hora a eles.

Nossas consultas eletivas foram realizadas com sucesso e eliminamos quase 100% do índice de idosos faltosos, seja com a enfermeira, Odontólogo e médica. A

procura por eventuais faltosos sempre foi realizada a fim de que os mesmos não se sentissem desamparados pela equipe, as faltas quase sempre são justificadas pelo difícil acesso dos ramais (estradas de barro batido) até a UBS. Em conjunto com a busca pelos usuários, tivemos sempre o cuidado e preocupação em nos manter em contato com nossos idosos acamados ou dificuldades de locomoção, foram seguidas as programações de visitas semanalmente aos idosos, por diversas vezes a visita a nossa usuária com câncer é estendida a mais vezes por semana, a mesma é monitorada pela ACS e quando há necessidade vamos até seu encontro.

Neste período de intervenção tivemos a oportunidade de realizar várias atividades em grupo com os idosos (principalmente), falamos sobre a saúde do idoso, hipertensão, diabetes, saúde da mulher, do homem, problemas com tabagismo, álcool e saúde bucal. Sempre tivemos boa aceitação com as palestras.

Ao analisarmos todas as ações realizadas e a realidade de nosso dia a dia, podemos evidenciar que os resultados foram satisfatórios. O trabalho em equipe foi fundamental para isso.

### **3.2 Ações previstas e não desenvolvidas**

Realizamos tudo que estava previsto no cronograma, porém seria possível avançarmos mais em algumas ações caso recebêssemos mais apoio da secretaria de saúde para o desenvolvimento da intervenção.

### **3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados**

Não tivemos problemas muito significativos com relação a coleta de dados, já não posso dizer o mesmo da planilha de coleta de dados, pois esta foi uma das maiores dificuldades para mim neste período, associada é claro a falta de acesso à internet. Muitas informações desconstruídas, dificuldades de interpretação nos requisitos pedidos (as vezes a língua portuguesa ainda me traí). Superada esta dificuldade, agora sinto-me mais confiante.

### **3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços**

As mudanças no meio são propostas pelas atividades que estão sendo realizadas no momento. Nada acontece de forma forçada ou no impulso, acredito que no aspecto de aprimoramento da intervenção com o dia a dia da UBS, é apenas

questão de continuidade do trabalho bem feito, respeito com os usuários e paciência com a adequação da mudança. O que ainda precisa ser trabalhado a fim de se manter o vínculo entre equipe de saúde e usuários é a questão do engajamento público. Outra questão seria o apoio mais presente e eficaz por parte o governo municipal, adequando as vias de acesso as unidades de saúde e principalmente investindo em trazer para o município médicos especialistas que possam tratar dos idosos (e da população geral) de forma mais digna, eficaz e com rapidez, sem que os mesmos precisem se deslocar até Manaus afim de conseguirem atendimento especializado.

Foi perceptível durante todo o período da intervenção que os principais obstáculos sempre foram referentes ao difícil acesso dos usuários a UBS (muitos residem a quilômetros de distância, em ramais quase impossíveis de se transitar). Uma solução seria a disponibilidade por parte da Secretaria de saúde de transporte para que a equipe faça visitas domiciliares a quem necessita (ocasionalmente o transporte é liberado, mas não com a frequência que gostaríamos). Também é necessário facilitar o acesso a profissionais que os idosos necessitam de acompanhamento, como Odontólogo, Geriatra, Ortopedista entre outros. Sobre o Geriatra a questão já é mais complicada, pois tínhamos no município apenas um especialista nesta área, então para conseguir uma consulta a demora era de meses. A situação ficou mais crítica quando o especialista saiu do município e então o tratamento dos idosos foi interrompido. Agora, cinco meses depois, chegou a meu conhecimento que já temos no município novamente um médico geriatra, e assim já estamos encaminhando os idosos às consultas.

Percebo então a fundamental importância que a intervenção teve sobre o serviço, a equipe e comunidade. Foram muitas formas de aprendizado, informações trocadas, do tipo: ervas medicinais, chás, comidas típicas que a população se utiliza para manter a qualidade de vida e a saúde sempre em dia. As dificuldades sempre aparecem, mas fazemos o possível para que ela não atrapalhe as conquistas de um trabalho desenvolvido com ardor, mas também com muito prazer. É surpreendente observar, que sempre há o que fazer o que estudar sobre as patologias da população. Me pego a pensar que poderia até mesmo fazer melhor, ou quem sabe de outras formas, mas acredito sinceramente que fiz meu melhor esforço com os recursos que temos, o tempo disponível e acesso aos profissionais adequados, para atender a população que nos propomos a trabalhar, os idosos.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

A intervenção tratou da Saúde do Idoso. Temos em nossa área de atuação, uma população de 2.170 habitantes, dentre os quais 303 são idosos com 60 anos de idade ou mais. Segue a descrição dos objetivos com suas respectivas metas e os resultados alcançados.

OBJETIVO 1: Ampliar a cobertura do Programa de Saúde do Idoso

**META 1.1: Ampliar a cobertura de atenção à saúde do idoso da área da unidade de saúde para 80%.**

Tivemos a participação ativa na intervenção de 35,6% de idosos no primeiro mês, isto significa 108 dos idosos cadastrados no programa. Este número teve um grande e satisfatório aumento em decorrência de ações e acompanhamentos diretos com a população no segundo mês de intervenção, alcançando uma cobertura de 68%, ou seja, 206 idosos receberam acompanhamento no segundo mês. Para o terceiro mês este acompanhamento foi realizado para 303 idosos, ou seja, a cobertura alcançou 100% da população alvo (FIGURA 1). Partindo do princípio de que o programa de atenção à saúde do idoso era recém implantado na UBS e estávamos iniciando o processo de intervenção, já era de se esperar um número baixo na procura por atendimento no primeiro mês, os idosos não estavam acostumados com a periodicidade necessária ao acompanhamentos médico. As ações que muito nos auxiliaram neste significativo aumento pela procura do atendimento, foi o trabalho de conscientização e palestras mostrando a importância do acompanhamento e cuidados diários com a saúde da pessoa idosa.

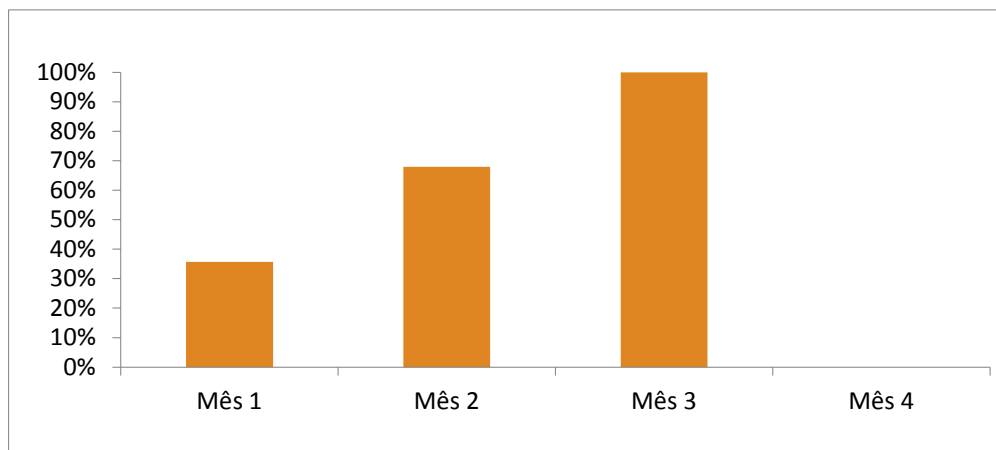


Figura 1: Cobertura do programa de atenção à saúde do idoso na unidade de saúde Marcos Freire, Presidente Figueiredo/AM, 2015.

**OBJETIVO 2 :** Melhorar a qualidade da atenção.

**META 2.1: Realizar Avaliação Multidimensional Rápida de 100% dos idosos da área de abrangência.**

No primeiro mês de intervenção, a avaliação multidimensional rápida, foi realizada em 108 (100%) idosos. No segundo mês, já com mais organização, os idosos continuaram a procurar o serviço e o trabalho dos ACS, em repassar as orientações estavam dando muito certo, atendemos 206 idosos (100% da população idosa cadastrada). Este número se manteve em 100% no terceiro mês, quando realizamos avaliação multidimensional rápida em 303 idosos da área adstrita.

O número de idosos que receberam a avaliação rápida, para nossa equipe foi satisfatório, já que para o acompanhamento fazia-se necessária a colaboração e boa vontade dos mesmos em se deslocarem de suas residências até a UBS. Este primeiro contato com os idosos seguindo como molde a avaliação do Ministério da Saúde, nos mostrou o qual importante é para a pessoa fazer um acompanhamento frequente e com uma equipe de saúde de uma confiança, tendo em vista que nada de sua vida médica pode ser escondido para que o acompanhamento seja completo. Atribuo uma parcela deste sucesso na intervenção a esta confiança conseguida entre equipe e usuários, e os números comprovam tais opiniões.

**META 2.2: Realizar exame clínico apropriado em 100% das consultas, incluindo exame físico dos pés, com palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso e medida da sensibilidade a cada 3 meses para diabéticos.**

O número de idosos que realizaram exames clínicos, no primeiro mês foi o mesmo da avaliação multidimensional rápida , 108 idosos, correspondendo a 100%

dos idosos cadastrados. No segundo e terceiro meses, também conseguimos atingir a meta em 100%, ou seja, obtivemos 206 e 303 idosos respectivamente que realizaram os exames clínicos. A atribuição do alcance de 100% de idosos realizarem os exames clínicos é dada em sua grande maioria, ao fato dos idosos diabéticos retornarem para exames específicos. Levando-se em consideração a avaliação multidimensional e os exames clínicos realizados, dentre eles o exame físico dos pés, com palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso e medida da sensibilidade a cada 3 meses para diabéticos, os números e as ações realizadas para conscientizar o idoso da necessidade foram as mesmas.

**META 2.3: Realizar a solicitação de exames complementares periódicos em 100% dos idosos hipertensos e/ou diabéticos.**

As solicitações de exames complementares, durante os três meses de intervenção, foram exatamente 100% em todos os meses, ou seja, do primeiro ao terceiro mês, solicitamos exames complementares para 108, 206 e 303 idosos. O que explica as ações realizadas para alcançar este êxito além do trabalho de conscientização, palestras e oficinas, dar-se pela curiosidade e muitas vezes, o medo de alguns usuários em ter sempre um controle atualizado da sua saúde. É muito comum em minha área que os próprios usuários peçam a solicitação de exames de rotina, pois querem ter a certeza de que as taxas estejam normais. Logo no primeiro mês as solicitações foram expedidas por mim e pela enfermeira da equipe, como modo de conhecer melhor o estado de cada idoso e a partir daí conscientizá-los dos perigos e oferecer propostas para a melhor qualidade de vida, seguindo por este caminho e da própria procura dos usuários, não tivemos problema algum em manter os dados atualizados.

**META 2.4: Priorizar a prescrição de medicamentos da Farmácia Popular a 100% dos idosos.**

O número de prescrições de medicamentos da farmácia popular no primeiro mês foi de 106 idosos, o que representou 98% dos 108 idosos cadastrados neste mês. No segundo mês de trabalho intenso com os idosos, foi possível prescrever

medicamentos da farmácia popular para 204 idosos, representando 99% dos 206 idosos cadastrados no mês. No terceiro mês as prescrições foram feitas a 99,33% da população idosa, ou seja, 301 idosos possuem suas prescrições em dia, com medicações ofertadas pela farmácia popular (FIGURA 2). Quanto a estes idosos que não tiveram prescrições da farmácia popular, não significa que não precisem das medicações, o que acontece é que estes 2 usuários fazem uso restrito de medicação da farmácia privada, são casos de CA e Osteoporose e que infelizmente aqui a rede pública não disponibiliza de forma gratuita. Como ação para manutenção deste serviço, o trabalho foi novamente em grande parte de conscientização com os idosos que não tinham regularidade na procura de seus medicamentos na UBS. Tínhamos usuários que demoravam 2 meses para procurar, enquanto que a medicação dura apenas um mês. Trabalhamos intensamente no controle das carteiras de hipertensos e diabéticos para que não faltasse a eles a medicação.

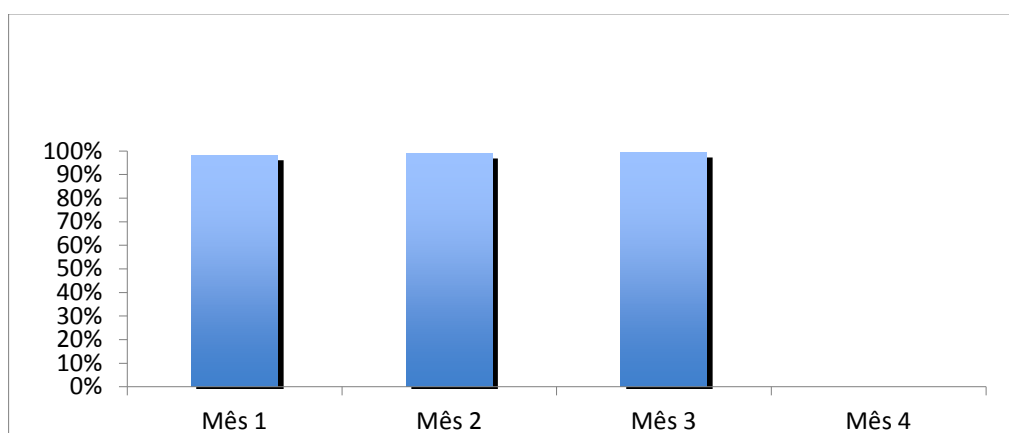


Figura 2: Proporção de idosos com prescrição de medicamentos da Farmácia Popular priorizada na unidade de saúde Marcos Freire, Presidente Figueiredo/AM, 2015.

#### **META 2.5: Cadastrar 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção.**

No primeiro mês tínhamos uma estimativa de que houvesse 17 idosos acamados ou com problemas de locomoção na área de abrangência e destes, 5 (29,4%) foram cadastrados. No segundo mês mantínhamos os mesmos 17 idosos,

porém cadastramos mais 5, chegando a um total de 10 (58,8%) deste total, nossa maior dificuldade em cadastrar todos nossos pacientes acamados ou com dificuldades de locomoção de uma só vez, dar-se pela dificuldade de acesso às áreas de estradas de barro que temos na área, já que em temporadas de chuvas o transporte fica impossibilitado de circular na área devido as péssimas condições das estradas. No terceiro mês, possuíamos 21 idosos acamados ou com problemas de locomoção na área adstrita a UBS e destes, 100% foram cadastrados (FIGURA 3). Desta forma, conseguimos atingir a meta estimulada no último mês da intervenção. Registramos 05 idosos acamados e 16 com problemas de locomoção.

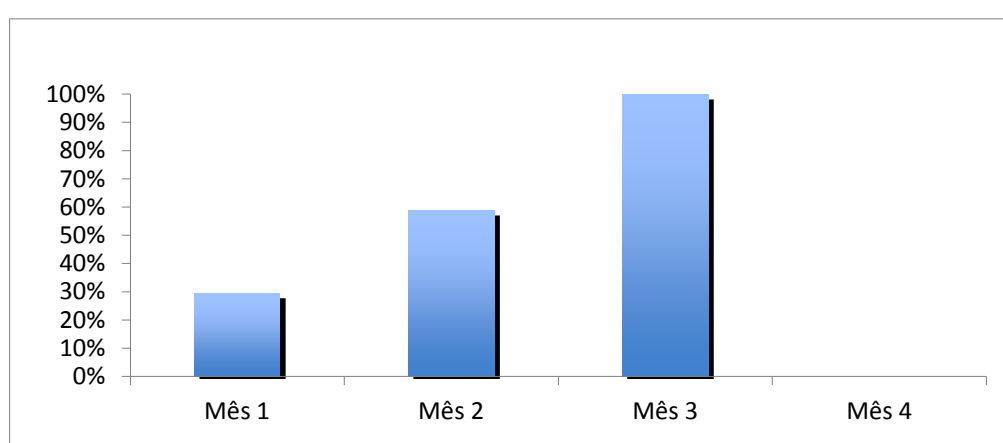


Figura 3: Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados na unidade de saúde Marcos Freire, Presidente Figueiredo/AM, 2015.

**META 2.6: Realizar visita domiciliar a 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção.**

Foram realizadas visitas domiciliares a 100% de idosos cadastrados com problemas de locomoção ou acamados. Isso significa que, do primeiro ao terceiro mês, realizamos visitas a 5, 10 e 21 idosos acamados ou com problemas de locomoção respectivamente. As visitas são realizadas semanalmente aos usuários, embora neste período tenhamos enfrentado dificuldades com o transporte para acesso aos ramais, o trabalho sempre foi realizado com muito zelo e prazer. Para conseguirmos alcançar a meta de 100%, contamos com a colaboração da Secretaria de Saúde em disponibilizar fora da rota (da quarta-feira de visita) um carro para que pudessemos realizar as visitas, aproveitando-nos de dias ensolarados que propiciaram o acesso aos ramais.



**META 2.7: Rastrear 100% dos idosos para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).**

Para realização desta meta, não tivemos dificuldades já que todos nossos usuários são triados antes das consultas, no caso dos idosos esta triagem é feita de forma mais frequente pelos ACS, que fazem acompanhamentos frequentes aos idosos em visitas domiciliares. Desta forma, os 303 idosos, (100%), tiveram o rastreamento realizado no período de intervenção.

**META 2.8: Rastrear 100% dos idosos com pressão arterial sustentada maior que 135/80 mmHg ou com diagnóstico de hipertensão arterial para Diabetes Mellitus (DM).**

O rastreamento dos idosos com diagnóstico de hipertensão para diabetes atingiu 100% dos idosos cadastrados, os exames são realizados periodicamente para que qualquer dúvida ou suspeita seja confirmada para uma rápida inserção nos programas de saúde e tratamento, ou descartada. Não encontramos nenhuma resistência por parte dos usuários na realização do exame.

**META 2.9: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% dos idosos.**

A realização da avaliação da necessidade de atendimento odontológico aos idosos no período de intervenção atingiu 100% dos idosos cadastrados, ou seja, do primeiro ao terceiro mês avaliamos 108, 206 e 303 idosos para a necessidade de atendimento odontológico respectivamente. Esta meta não foi difícil de cumprir, pois temos uma realidade de conscientização da necessidade do atendimento odontológico em muitos usuários e estes se mostram muito preocupados com a sua saúde bucal. As avaliações quanto as necessidades são realizadas pela enfermeira da equipe e por mim, nas consultas individuais.

**META 2.10: Realizar a primeira consulta odontológica para 100% dos idosos.**

Conseguimos a primeira consulta odontológica no primeiro mês da intervenção para 48 idosos representando 44,4% dos 108 acompanhados no primeiro mês. No segundo mês de um total de 206 idosos acompanhados, desses

53 (25,7%) receberam a consulta odontológica e no terceiro mês foi um total 303 idosos acompanhados e 83 (27,4%) tiveram a consulta com dentista realizada (FIGURA 4). Para a realização da primeira consulta odontológica para os idosos, foi necessário fazer pedidos à secretaria municipal de saúde para que a equipe de saúde odontológica móvel se fizesse presente em nossa UBS, já que esta não conta com o profissional de forma efetiva. Embora enfrentando diversos obstáculos, considero que tivemos uma grande vitória promovendo consultas com o odontólogo, embora não atendendo a todos os nossos usuários. Tivemos que fazer uma triagem dos casos mais urgentes e daqueles que residem mais distantes da UBS, para que de forma agendada recebessem o atendimento prioritário.

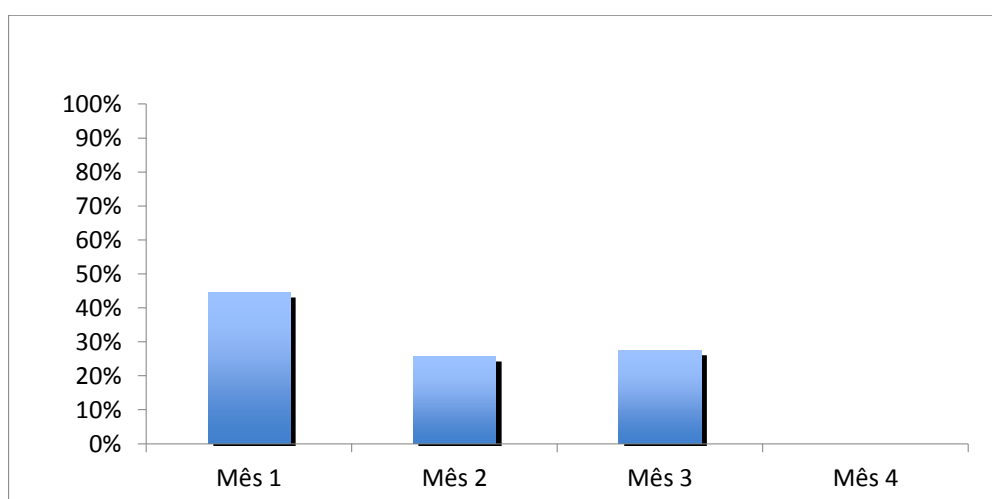


Figura 4: Proporção de idosos com primeira consulta odontológica programática na unidade de saúde Marcos Freire, Presidente Figueiredo/AM, 2015.

**OBJETIVO 3:** Melhorar a adesão ao programa

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

No primeiro mês, tivemos 7 faltosos, no segundo e terceiro mês foram 8 usuários que faltaram as consultas, e todos receberam busca ativa (100%). Em nossa área de cobertura, enfrentamos muitas dificuldades de acesso tanto por parte dos usuários em buscar atendimento, quanto para a equipe em realizar as visitas domiciliares. Apesar de nossas limitações, foram poucas as ocasiões em que tivemos idosos faltosos as consultas. Na ocorrência da falta, nossa equipe se empenhou ao máximo para estar sempre em contato com os idosos, todos receberam visitas e acompanhamento de agentes de saúde e da equipe médica.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

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

No primeiro mês de intervenção, tivemos o acompanhamento e registro atualizado de 108 idosos, o que representou 100% do total de idosos cadastrados. No segundo mês este número aumentou para 206 idosos, o que significou que 100% dos cadastrados tiveram registro específico realizado. No terceiro mês, foram 303 idosos registrados, representando 100% do total de idosos cadastrados. Esta meta acompanha o crescimento da meta de avaliação dos idosos, com o aumento da procura de usuários que buscam atendimento na UBS, foi relativamente fácil, manter os registros dos idosos sempre atualizados.

**META 4.2: Distribuir a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa a 100% dos idosos cadastrados.**

Em todos os meses da intervenção foi possível distribuir a caderneta de saúde para 100% dos idosos, ou seja, do primeiro ao terceiro mês, 108, 206 e 303 idosos receberam a caderneta respectivamente. Manter a caderneta de saúde atualizada além de facilitar o atendimento na UBS, promoveu ao usuário a comodidade de ser atendido, se houver a necessidade e urgência, em qualquer UBS do município, pois ali estão todos os dados relativos a saúde e medicação do idoso.

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

**META 5.1: Rastrear 100% das pessoas idosas para risco de morbimortalidade.**

No primeiro mês foram rastreados, 108 (100%) idosos para o risco de morbimortalidade, no segundo 206 idosos (100%) e para o terceiro mês também alcançamos a meta de rastreamento em 100%, ou seja, 303 idosos receberam a avaliação adequada, os que são acamados ou com problemas de locomoção recebem atendimento em casa. Com os atendimentos em dia, tornou-se fácil manter a avaliação de morbimortalidade atualizada.

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

Em acompanhamento com a avaliação para a morbimortalidade, tivemos a avaliação para uma velhice saudável. Os dados são os mesmos, investigamos em 100% dos idosos a presença de indicadores de fragilização na velhice, além das avaliações nas consultas individuais. Tivemos também palestras para colaborar junto com os idosos, formas de envelhecer com saúde e manter-se sempre com o corpo e a mente saudáveis. A aceitação das palestras sempre foi imediata, os idosos comparecem sempre que solicitado à USF, as atividades ministradas pela enfermeira e por mim aconteceram sempre de forma planejada de acordo com as necessidades e dúvidas observadas nas consultas individuais e transferidas para todo grupo de idosos, satisfazendo assim a necessidade de acompanhamento de todos, ocorrendo tudo como planejado e dentro das expectativas a serem realizadas.

### **META 5.3: Avaliar a rede social de 100% dos idosos**

Quanto a esta avaliação, também alcançamos a meta em 100%. No primeiro mês, 108 (100%) idosos receberam a avaliação a rede social, no segundo 206 (100%) e no terceiro mês avaliamos 303 idosos, 100% do total. Para alcançar esta meta nos utilizamos da incansável contribuição dos sistemas de acolhimento do município e principalmente do trabalho de nossos ACSs, que estavam sempre na busca e possíveis situações de risco social de nossos idosos. Além deste processo de triagem e acompanhamento médico e de enfermagem, contamos sempre com o Serviço Social do município.

OBJETIVO 6: Promover a saúde dos idosos.

### **META 6.1: Garantir orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis a 100% das pessoas idosas.**

Para esta meta, garantimos a orientação nutricional a todos os idosos. No primeiro mês a orientação foi dada a 108 (100%), no segundo 206 (100%) e no terceiro mês avaliamos e realizamos orientação a todos os 303 idosos cadastrados. Para garantir esta meta, foram realizadas palestras, cafés da manhã que demonstravam a realidade e nossa região e em contrapartida orientamos os idosos quais os melhores para suas condições e vida saudável. Os idosos diabéticos e hipertensos sempre receberam maior atenção, quanto aos cuidados com a alimentação.

**META 6.2: Garantir orientação para a prática regular de atividade física a 100% idosos.**

Alcançamos a meta em 100% para esta orientação. No primeiro mês a orientação foi dada a 108 (100%) idosos, no segundo mês 206 (100%) e no terceiro mês avaliamos e realizamos orientações a todos os 303 idosos cadastrados. Para a promoção da saúde sempre se contou com palestras e avaliações individuais com os usuários, e para esta meta em especial tivemos a grata oportunidade de realizar uma aula de zumba, realizada na UBS, que contou com a presença dos idosos.

**META 6.3: Garantir orientações sobre higiene bucal para 100% dos idosos cadastrados.**

Embora as dificuldades de atendimento odontológico, tenham sido notórias neste processo de intervenção, 100% dos idosos cadastrados receberam orientação sobre saúde bucal. No primeiro mês a orientação foi dada a 108 (100%) idosos, no segundo 206 (100%) e no terceiro mês avaliamos e demos orientação a todos os 303 idosos cadastrados. A cada consulta médica e com a enfermeira, todos os usuários receberam a orientação de saúde bucal. Quando diagnosticado a necessidade de atendimento urgente, os idosos eram encaminhados a UBS na sede do município que recebem os usuários da zona rural, para receber atendimento prioritário. Os demais idosos tiveram os atendimentos agendados para consultas realizadas em nossa UBS.

**4.2 Discussão**

A intervenção na UBS Marcos Freire propiciou a ampliação da cobertura da Atenção aos idosos, a melhoria dos registros e inserção de idosos aos programas de saúde a família. Propiciou também facilidade no acesso aos idosos acamados ou com dificuldades de locomoção, garantindo com isso uma melhor qualidade no atendimento. Foi neste período de intervenção que conseguimos formar alianças que foram fundamentais ao atendimento, nossa equipe de trabalho funcionou como um suporte para que todo sucesso acontecesse, os idosos passaram a procurar a UBS, buscar atendimento de forma completa, seguindo as orientações e buscando melhor qualidade de vida. Também conseguimos, mesmo que poucas vezes, contar com as providências do poder municipal em nos ceder transporte para as visitas

domiciliares em locais mais distantes e em colocar a disposição da população idosa o serviço de odontologia, que foi um enorme avanço para a intervenção.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse a fim de adequar o atendimento nos moldes estipulados pelo Ministério da Saúde, relativos à saúde do idoso. Todos nós aprendemos mais uns com os outros, trocamos experiências profissionais e de vida, o que facilitou nosso convívio e maneira de trabalhar. Esta atividade promoveu o trabalho integrado de uma equipe que trabalhou e trabalha incansavelmente para proporcionar uma melhor qualidade no atendimento e por consequência uma melhor qualidade de vida aos idosos de nossa UBS.

Cada um de nós contribuiu de forma significativa para o sucesso, eu como médica, pude com meus conhecimentos técnicos e experiência, direcionar um pouco os rumos dos atendimentos, realizar palestras aos usuários e juntamente com a enfermeira, capacitar também os membros da equipe. A enfermeira participou ativamente de muitos momentos neste trabalho, com ela conseguimos com que a Secretaria de Saúde liberasse o odontólogo para atendimento, a enfermeira também se incumbiu de fazer os novos registros de idosos hipertensos e diabéticos e manter os registros sempre atualizados. Contamos também com a técnica de enfermagem, que realiza todo o trabalho de triagem dos usuários, participa de visitas aos idosos e está sempre em sistema de alerta a nos comunicar qualquer tipo de fragilidade que um de nossos idosos esteja enfrentando, seja no âmbito social ou de saúde. Grande parte deste trabalho está relacionado com o trabalho desenvolvido pelos ACSs, pois a eles cabe a tarefa de trazer até a equipe situações cotidianas dos idosos, orientá-los e também levar atendimento aos que por ventura necessite da equipe de saúde e não podem chegar até a UBS. O trabalho da agente administrativa contribui na organização do atendimento, priorizando os idosos, hipertensos e diabéticos, mantendo os prontuários sempre com fácil acesso e de maneira organizada.

Todo o impacto que as mudanças trouxeram à UBS foi muito positivo, sem elas o sistema de atendimento continuaria sendo precário, o trabalho da equipe foi muito importante para a execução do trabalho, mas acredito que a intervenção também foi fundamental para o crescimento individual e coletivo de cada membro da equipe, pois tenho certeza que mesmo com o fim da intervenção a maneira de trabalho continuará efetiva.

Antes da intervenção, as atividades de atenção a Saúde do idoso estavam concentradas apenas no atendimento com a médica da unidade, não tinha na UBS

uma regularidade no atendimento a pessoa idosa, os mesmos não estavam em dia com seus exames laboratoriais e alguns nem tinham seus nomes inscritos nos programas de HIPERDIA.

A intervenção reviu as atribuições da equipe, viabilizando a atenção a um número maior de idosos e o mais importante é que o número de atendimentos aumentou, a sobrecarga foi dividida entre a equipe e assim a qualidade também aumentou. A regularidade no atendimento cresceu de forma ordenada, os registros dos idosos foram atualizados, exames e consultas com especialistas tem maiores procuras e requisições são feitas pela enfermeira e pela médica, quase que diariamente.

O impacto da intervenção foi percebido por toda população de nossa área de atuação, no início a intervenção foi um pouco mais complicada para a adequação do nosso sistema de atendimento prioritário aos idosos, já que muitos não gostavam de ficar esperando que os idosos fossem atendidos primeiro. Com o passar do tempo e a intervenção acontecendo, a população se adequou ao sistema e passou a respeitar mais as prioridades.

O projeto de intervenção contribuiu para a comunidade em forma de resultados, hoje temos mais usuários atendidos e satisfeitos, temos atendimentos agendados com o odontólogo que realiza consultas a população tanto idosa e geral da comunidade. É importante verificar quão grande foi a mudança de comportamento da população quanto aos atendimentos, já que antes do processo de intervenção, muitos chegavam até a UBS às 05 horas da manhã, correndo o risco de ainda assim não receber atendimento, quando era realizado pela equipe de saúde móvel. Agora, no entanto, com a conscientização e o trabalho desenvolvido na intervenção, o usuário vem a UBS, no dia correto de seu atendimento (salvo urgências e emergências, que são atendidas diariamente a qualquer tempo) e saem da Unidade com sua medicação e satisfeitos com o atendimento.

O processo de implantação da intervenção, não foi tão fácil, mas conseguimos fazer que a população acreditasse e confiasse que as mudanças seriam positivas e tudo esforço foi satisfatório. Tivemos momento de dúvidas entre a equipe se estávamos fazendo da forma correta e enfim tivemos a resposta que sim e aconteceu tudo da forma esperada. O que faria diferente? Acredito que nada de tão brusco, apenas faria uma pressão maior nos governantes do município para conseguir com mais facilidade o transporte para a realização das visitas e conseguir

o serviço de odontologia para que se tornasse fixo de nossa equipe. As demais situações de desafios foram superadas, acredito que qualquer outra maneira que fosse realizada a intervenção não seria tão benéfica à equipe e à comunidade.

Agora percebo que a equipe está totalmente integrada e como vamos incorporar a intervenção ao nosso serviço, basta apenas nos mantermos sempre atualizados às novas tendências de atendimento, para que nossa equipe continue a ser um exemplo de excelência. Notamos que alguns idosos hipertensos e ou diabéticos, especialmente os que têm mais dificuldades de acesso ao serviço, têm passado alguns dias do mês sem as medicações. Precisaremos nos adequar a esta realidade, contaremos com a possibilidade do transporte cedido pela Secretaria de Saúde para buscar estes usuários afim de receber atendimento ou utilizando dos registros enviaremos a medicação pelos ACSs. Este é um ponto a ser mais trabalhado nesta nova etapa da intervenção.

A partir de agora com o fim do projeto e continuidade dos atendimentos e dos serviços, pretendemos manter os níveis de qualidade que conquistamos com a intervenção, pretendemos aderir o mesmo processo que utilizamos no programa dos idosos nos demais programas de saúde implantados em nossa UBS. Como nosso foco na intervenção era a saúde a pessoa idosa, demos mais ênfase a ele, agora, porém teremos mais tempo disponível e mais maturidade para realizar as mudanças nos programas de pré-natal, puericultura, saúde da mulher e outros. Nosso foco principal sempre foi e continuará a ser a qualidade no atendimento, com a implantação dos recursos utilizados na intervenção nos demais programas de saúde da família, certamente os atendimentos serão viabilizados com mais qualidade.



## **5 Relatório da intervenção para gestores**

Prezados gestores!

Realizamos um trabalho na Unidade Básica de Saúde (UBS) Marcos Freire com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento prestado para as pessoas idosas por um período de 12 semanas entre os meses de abril a junho de 2015. Na nossa área de abrangência temos uma população de 2.170 habitantes, dentre os quais 303 são idosos com 60 anos de idade ou mais. Foi realizado neste período um projeto de intervenção, com parcela importante do currículo do curso de Especialização em saúde da família da UFPEL. Conseguimos atingir a meta de cobertura em 100% no último mês de intervenção. Este trabalho buscou somar esforços entre equipe de saúde, poderes municipais e comunidade para que o atendimento de saúde fosse modificado para o melhor acompanhamento dos usuários deste serviço. O foco principal primeiramente foi a população idosa, já que são os que mais necessitam de acompanhamento frequente, nossa próxima ação será integrar os mesmos procedimentos da intervenção ao cotidiano da UBS, aprimorando todos os programas de saúde da família desenvolvidos nesta unidade.

Além de atingirmos bons resultados na meta de cobertura, também foi possível realizar avaliação multidimensional rápida em todos os idosos atendidos. Orientamos a comunidade sobre a importância destas avaliações e do tratamento oportuno, das limitações para o envelhecimento saudável. Também realizamos exame clínico apropriado em todos os idosos. Os idosos hipertensos e/ou diabéticos cadastrados receberam indicações para a realização dos exames complementares os quais foram avaliados em sua maioria em consultas programadas e agendadas. Prescrevemos medicamentos da Farmácia Popular para todos os idosos cadastrados na unidade de saúde e revisamos os tratamentos dos usuários

cadastrados e atendidos tanto em consulta como em visitas domiciliares. Conseguimos visitar os idosos acamados (embora com certa dificuldade, já que não dispomos de transporte diário e fixo a serviço da UBS) ou com problemas de locomoção e programar as consultas de acompanhamento para avaliação dos exames complementares. Foi verificada a pressão arterial em todos idosos na última consulta, foi realizada avaliação da necessidade de atendimento odontológico em todos os idosos, pois assim como o exame físico, o exame bucal foi incluído na rotina das consultas de cada idoso. Realizamos atividades de promoção da saúde, garantimos orientação sobre nutrição correta e balanceada, diminuição do consumo de sal na dieta, assim como de gorduras e carboidratos. Orientou-se sobre a importância de consumo de frutas, vegetais e alimentos ricos em fibra vegetal naturais para o melhor desenvolvimento do intestino e demais funções do organismo. Orientamos também em relação à prática regular de atividade física a todos os usuários idosos, para a prevenção de muitas doenças cardiovasculares principalmente como a obesidade, o sedentarismo que tantos prejuízos trazem para a saúde.

A fim de encontrar o ponto de equilíbrio que possa favorecer daqui para frente nosso trabalho na UBS, utilizando nossa proposta de intervenção, acolhimento a população, os ônus e bônus que o projeto rendeu aos nossos gestores municipais, achei mais sensato abordar com a gestora da Unidade de saúde (pessoa que esteve sempre a par de tudo que ocorreu durante o período de intervenção) assuntos que relatam os benefícios, desafios, preocupações e inovações de nosso projeto para um futuro bem presente.

Questionada a respeito de sua visão com relação a proposta e execução da intervenção na UBS Marcos Freire para o Município Presidente Figueiredo, a mesma relata primeiramente das dificuldades de atendimento que a população encontrava nesta UBS, como os atendimentos eram realizados mensalmente muitos usuários não conseguiam atendimento e por necessidade procuravam atendimento nas UBSs da sede do município o que estava superlotando estas Unidades. Com a chegada do Programa Mais Médicos e mais ainda, com a implantação do projeto de intervenção este grande problema foi sanado, agora todos recebem aqui seus atendimentos prioritários. Podemos afirmar com absoluta certeza que este foi um grande benefício para o município.

Partindo do princípio de que todo bônus tem seu ônus, nós da equipe de saúde da UBS fomos por diversas vezes cobrados e questionados pela população geral da comunidade e especialmente pelos idosos, a respeito de visitas domiciliares mais frequentes, atendimento odontológico e consultas com especialistas (geriatra, ortopedista, endocrinologista). Repassamos por vezes esta mesma preocupação aos nossos administradores municipais, porém sem muito sucesso nas soluções. Quanto ao transporte para visitas em sítios mais distantes, não dispomos de um veículo fixo para UBS, então precisamos contar com a sorte de que algum transporte esteja sem utilização no dia marcado para visitas. A equipe odontológica rural trabalha ainda de forma móvel seguindo um programa de atividades, temos sempre discutido e relatando com a Secretaria de Saúde as necessidades dos usuários neste serviço, infelizmente até hoje sem sucesso. As consultas com especialistas são problemas que já se prolongam por muito tempo no município, ou levam-se meses para conseguir agendamento ou os usuários precisam ser encaminhados a Manaus para receber o atendimento. Isto tudo acaba não favorecendo em nada a saúde física e mental dos usuários idosos, pois o estresse os acompanha em todo este percurso.

Temos a convicção de que a intervenção foi, está sendo e será um ponto positivo no atendimento de todos os usuários de nossa área de abrangência, porém precisamos e esperamos contar com a parcela de contribuição dos gestores municipais para a realização de um trabalho mais eficaz e duradouro.

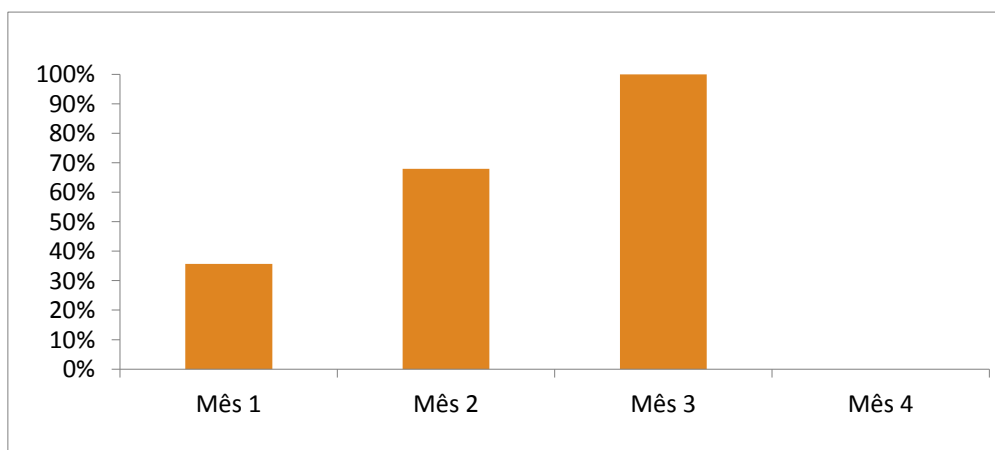


Figura 1: Cobertura do programa de atenção à saúde do idoso na unidade de saúde Marcos Freire, Presidente Figueiredo/AM, 2015.

## **6 Relatório da Intervenção para a comunidade**

Prezados senhores e senhoras!

Realizamos um trabalho na Unidade Básica de Saúde (UBS) Marcos Freire com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento prestado para as pessoas idosas por um período de 12 semanas entre os meses de abril a junho de 2015. Na nossa área de abrangência temos um total de 303 idosos e todos eles foram atendidos no serviço ou em suas residências durante este período. Este trabalho buscou somar esforços entre equipe de saúde, poderes municipais e comunidade para que o atendimento de saúde fosse modificado para o melhor acompanhamento dos usuários deste serviço. O foco principal primeiramente foi a população idosa, já que são os que mais necessitam de acompanhamento frequente, nossa próxima ação será integrar os mesmos procedimentos da intervenção ao cotidiano da UBS, aprimorando todos os programas de saúde da família desenvolvidos nesta unidade.

Para cumprir com o objetivo proposto realizamos avaliação multidimensional rápida em todos os idosos atendidos. Também orientamos a comunidade sobre a importância destas avaliações e do tratamento oportuno, das limitações para o envelhecimento saudável. Também realizamos exame clínico apropriado em todos os idosos. Os idosos hipertensos e/ou diabéticos cadastrados receberam indicações para a realização dos exames complementares os quais foram avaliados em sua maioria em consultas programadas e agendadas. Prescrevemos medicamentos da Farmácia Popular para todos os idosos cadastrados na unidade de saúde e revisamos os tratamentos dos usuários cadastrados e atendidos tanto em consulta como em visitas domiciliares. Conseguimos visitar os idosos acamados ou com problemas de locomoção e programar as consultas de acompanhamento para avaliação dos exames complementares. Foi verificada a pressão arterial em todos os idosos na última consulta, foi realizada avaliação da necessidade de atendimento odontológico em todos os idosos, pois assim como o exame físico, o exame bucal foi

incluído na rotina das consultas de cada idoso. Realizamos atividades de promoção da saúde, garantimos orientação sobre nutrição correta e balanceada, diminuição do consumo de sal na dieta, assim como de gorduras e carboidratos. Orientou-se sobre a importância de consumo de frutas, vegetais e alimentos ricos em fibra vegetal naturais para o melhor desenvolvimento do intestino e demais funções do organismo. Orientamos também em relação à prática regular de atividade física a todos os usuários idosos, para a prevenção de muitas doenças cardiovasculares principalmente como a obesidade, o sedentarismo que tantos prejuízos trazem para a saúde.

Também conversamos com os moradores da comunidade para explicar basicamente sobre a proposta do trabalho. Foi solicitado que todos colocassem seus questionamentos, dúvidas e reclamações, e foram unânimes em alguns dos questionamentos. Como em todos os lugares e setores aqui as mudanças inicialmente não foram bem aceitas e então surgiram as primeiras perguntas: Porque de tantas mudanças estarem acontecendo na UBS? O porquê da demora dos idosos dentro dos consultórios durante as consultas?

Para explicar a situação resolvi voltar um pouco no tempo e lembrá-los de como era o sistema de atendimento antes da implantação da intervenção, explicando que os atendimentos eram feitos pela equipe de saúde móvel, não tínhamos uma regularidade no atendimento, quem chegasse primeiro era atendido. Muitas vezes pessoas que moram há 7 km de distância da UBS chegavam com suas famílias às 05:00 ou 06:00 horas da manhã para tentar atendimento, logo os que chegavam mais tarde muitas vezes precisavam voltar outro dia. A primeira moradora a ser questionada (67 anos), logo se lembra de quão ruim eram aqueles tempos e reforça que as mudanças para dias fixos de atendimento, conforme os programas de saúde foram uma grande e boa ideia, pois desafogou a UBS que estava todos os dias lotada. Outro senhor (43 anos) descreve que por vezes voltou para casa sem atendimento, pois mora distante depende de carona para vir a UBS e voltar para casa e não pode esperar muito pelo atendimento, pois se perder a carona do ônibus escolar terá que ir para casa a pé.

Fui muito questionada também a respeito da falta de odontólogo fixo na UBS, pois os usuários sentem-se prejudicados com esta ausência. No entanto, a equipe fez e faz um enorme esforço para que passemos a contar com este profissional, mas o que conseguimos foram meras e alternadas consultas. A liberação deste

profissional depende da Secretaria Municipal de Saúde e quando questionamos a eles a presença mais ativa da equipe odontológica, somos sempre surpreendidos com alguma desculpa, ou é falta de transporte, de local adequado de atendimento ou férias do servidor. Para podermos mudar este quadro e tentar conseguir odontólogo ao menos semanalmente, vamos participar de reuniões com os governantes, entrar com pedido escrito formal à Secretaria para conseguirmos sanar as dificuldades não só dos idosos, mas de toda comunidade que necessita de atendimento.

Um ponto negativo encontrado pelos os usuários é que muitas ações que hoje são realizadas somente com os idosos, como visitas domiciliares, atenção a vida social, consulta programada com médica, enfermeira e odontólogo, poderiam também ser realizadas com os demais membros dos programas de forma mais ativa. No entanto, nossa equipe está trabalhando na incorporação de modo integral desta intervenção a todos os programas, tendo em vista que a primeira experiência foi um sucesso, o aprimoramento das tarefas em conformidade as necessidades e realidades de cada grupo de pessoas será um grande passo para o desenvolvimento completo de nossa Unidade Básica De Saúde.

Fica aqui a solicitação para que todos da comunidade continuem participativos nos encontros com a equipe de saúde, os quais serão divulgados pelos ACS ou na Unidade. É muito importante a colaboração de todos para que possamos desenvolver um trabalho em conjunto com a equipe e comunidade e assim somar esforços para qualificar o atendimento prestado.

## **7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem**

O trabalho se refere a melhoria das ações de atenção à saúde do idoso na Unidade Básica de Saúde Marcos Freire, expondo a realidade, as dificuldades, necessidades e benefícios que a população idosa da área enfrentam e buscam com a chegada e implantação e novos sistemas e modalidades de atendimento. Trabalhamos enquanto equipe para realizarmos um bom trabalho durante estes longos meses, fazendo com que as melhorias se tornassem mais eficazes para o atendimento.

São indiscutíveis os benefícios que o projeto trouxe para dentro da UBS, porém mais importante ainda são os benefícios que este trabalho proporcionou a mim enquanto pessoa e profissional. Cada momento de aprendizado marcou minha vida, até mesmo as dificuldades me fizeram crescer. Conviver com pessoas tão diferentes de mim e ao mesmo tempo tão semelhantes me mostrou que ainda tenho muito a aprender com este povo cheio de força e vontade de ter uma vida melhor e mais saudável.

Com o início dos trabalhos, também apareceram as dificuldades, moro em um município onde não dispomos de acesso à internet de boa qualidade, isto me prejudicou bastante no meu desenvolvimento, por vezes não pude participar ativamente dos fóruns, mas as vezes que pude acessar foi muito satisfatório e produtivo, trocar experiências é um bom caminho para o desenvolvimento. As dificuldades de acesso aos ramais e o fato de poder contar sempre com o transporte da secretaria de saúde para realizar as visitas me deixaram por vezes frustrada em não poder oferecer o atendimento necessário aos usuários. Mas nada disso conteve meu ânimo, fomos a enfermeira e eu por vezes fazer o acompanhamento de usuários acamados, caminhando, por outras precisei me aventurar em uma motocicleta com a agente de saúde, enfim tudo ocorreu sempre bem.

Conheci novas formas e variações de patologias e de forma fenomenal a medicina popular, o poder das plantas para atendimento de muitas doenças, hoje aplico o que aprendi neste período em minhas consultas diárias e sei que levarei para o resto de minha vida.

Fazer o trabalho de acompanhamento inicial com os idosos, ultrapassar todos os percalços do caminho e agora perceber que todo trabalho não foi em vão é muito prazeroso. Saber que os ensinamentos de bons hábitos irão refletir para a vida toda, tanto para os usuários quanto para a minha é imensamente gratificante, mostra que valores como companheirismo, dedicação e boa vontade valem muito mais do que a quantidade de usuários que frequentam seu consultório diariamente.



### Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica n 19. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília. DF. 2006.

## **Anexos**

## Anexo A - Documento do comitê de ética

|   |                            |
|---|----------------------------|
| <br>UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS<br>FACULDADE DE MEDICINA<br>COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA  |                            |
| OF. 15/12   | Pelotas, 08 de março 2012. |
| Ilma Sr <sup>a</sup><br>Pro <sup>a</sup> Ana Cláudia Gestal Fassa   |                            |
| <i>Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde</i>  |                            |
| Prezada Pesquisadora;   |                            |
| Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e <b>APROVADO</b> por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. |                            |
| <br>Patricia Abrantes Duval<br>Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL  |                            |



