

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº 5**



Trabalho de Conclusão de Curso

Melhoria da atenção ao idoso na ESF Novo Horizonte, Macapá/AP

Ernesto Adrian Valdes Rodriguez

Pelotas, 2015

Ernesto Adrian Valdes Rodriguez

Melhoria da atenção ao idoso na ESF Novo Horizonte, Macapá/AP

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.

Orientadora: Linda Cristina Sangoi Haas

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS

Catálogo na Publicação

R145m Valdes Rodriguez, Ernesto Adrian

Melhoria da atenção ao idoso na ESF Novo Horizonte,
Macapá/AP / Ernesto Adrian Valdes Rodriguez; Linda Cristina Sangoi
Haas, orientador (a). - Pelotas: UFPel, 2015.

95f. : 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. Haas, Linda Cristina
Sangoi, orient. II. Título

CDD: 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

A Deus, pela força e coragem durante toda esta longa caminhada,
Aos meus pais, irmãos, minha esposa, minha filha, meu filho e a toda minha
família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse
até esta etapa de minha vida.
Agradeço a minha professora e orientadora do curso que teve paciência e que
me ajudou bastante a concluir este trabalho.

Agradecimentos

À minha orientadora pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão deste trabalho.

Aos meus colegas do trabalho, assim como a comunidade, igrejas e escolas.

E o que dizer a vocês meus usuários, meus idosos, obrigado pela paciência, pelo incentivo, pela força e principalmente pelo carinho. Valeu a pena toda distância, todo sofrimento, todas as renúncias. Valeu a pena esperar. Hoje estamos colhendo, juntos, os frutos do nosso empenho! Esta vitória é muito mais suas do que minha!

A todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, fazendo esta vida valer cada vez mais a pena.

Resumo

VALDES RODRIGUEZ, Ernesto Adrian. **Melhoria da atenção ao Idoso na UBS/ESF Novo Horizonte, Macapá/AP**. 2015. 95f. 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.

Ao realizar um projeto de intervenção, que surgiu como proposta do curso de especialização, através de estudos e levantamento de dados, desenvolveu-se uma ação programática prioritária na atenção básica, intervindo na assistência, promoção e prevenção à saúde dos idosos da área de abrangência da UBS/ESF Novo Horizonte, situado área urbana na zona norte no município de Macapá – Amapá, durante 16 semanas, compreendido entre outubro a fevereiro 2015. Nosso objetivo foi melhorar a atenção ao idoso. Para realização da intervenção, utilizou-se o banco de dados do SIAB, prontuários e registros específicos, relatos dos agentes comunitários de saúde, planilha de coletas de dados e ficha-espelho, fornecidos pela Universidade Federal de Pelotas. Alcançou-se 29,2% dos usuários com cadastramento adequado no Programa de atenção ao idoso, 69,3% com realização de exames clínicos adequados incluindo exame físico dos pés, com palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso e medida da sensibilidade a cada três meses para diabéticos. A realização da avaliação multidimensional rápida em 63,1% dos idosos, 84,4% com solicitação de exames complementares periódicos, priorizado a prescrição de medicamentos da farmácia popular em 57,3%, realizado o cadastro e priorizamos as visitas domiciliares em 100% dos idosos acamados e com dificuldades de locomoção. Realizamos ações nos quatro eixos pedagógicos (monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica) como: rastreamento para hipertensão arterial e diabetes mellitus, realizamos visitas domiciliares dos idosos faltosos às consultas programadas, realizou-se avaliação de necessidade de atendimento odontológico e distribuição da caderneta de saúde do idoso. Foram avaliados os idosos para risco de morbimortalidade, fragilidade na velhice e a rede social. Promovemos a saúde realizando orientações sobre hábitos alimentares saudáveis, a prática regular de atividade física e sobre higiene bucal. Em correspondência ao início na intervenção se resultou na melhoria qualitativamente e quantitativamente do programa de atenção saúde do idoso em nossa UBS o qual ficou como parte da rotina de trabalho.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; saúde da família; atenção saúde do idoso.

Lista de Figuras

Figura 1	Quadro cronograma de atividades.	47
Figura 2	Fotografia dos Arquivos na UBS	58
Figura 3	Fotografia de visita domiciliar a idosa acamada	58
Figura 4	Fotografia de visita domiciliar a idoso faltoso. Família disfuncional	59
Figura 5	Fotografia de visita domiciliar a faltosa hipertensa	59
Figura 6	Fotografia de visita domiciliar a idoso faltoso	59
Figura 7	Fotografia de visita domiciliar a idosa com problemas de locomoção	59
Figura 8	Fotografia de visita domiciliar a idoso faltoso	60
Figura 9	Fotografia de visita domiciliar a idosa faltosa	60
Figura 10	Fotografia de visita domiciliar a idosa em parceria com o NASF	60
Figura 11	Fotografia de visita domiciliar a idoso faltoso pela equipe do NASF	61
Figura 12	Fotografia de trabalho comunitário	61
Figura 13	Fotografia com o gestor	62
Figura 14	Fotografia atividade comunitária com os idosos	62
Figura 15	Fotografia atividade comunitária	63
Figura 16	Fotografia com equipe de saúde com o gestor	63
Figura 17	Fotografia em consulta na UBS	63
Figura 18	Fotografia em uma ação na comunidade	64
Figura 19	Fotografia de visita domiciliar a idosos com problemas de locomoção	64
Figura 20	Gráfico 1 indicativo de Cobertura do programa de atenção à saúde do idoso na unidade de saúde	66
Figura 21	Gráfico 2 indicativo de Proporção de idosos com Avaliação Multidimensional Rápida em dia	67
Figura 22	Gráfico 3 indicativo de Proporção de idosos com exame clínico apropriado em dia	68
Figura 23	Gráfico 4 indicativo de Proporção de idosos hipertensos e/ou diabéticos com solicitação de exames complementares	68

	periódicos em dia	
Figura 24	Gráfico 5 indicativo de Proporção de idosos com prescrição de medicamentos da Farmácia Popular priorizada	69
Figura 25	Gráfico 6 indicativo de Proporção de idosos com verificação de pressão arterial na última consulta.	70
Figura 26	Gráfico 7 indicativo de Proporção de idosos hipertensos rastreados para diabetes	70
Figura 27	Gráfico 8 indicativo de Proporção de idosos com avaliação da necessidade de atendimento odontológico	71
Figura 28	Gráfico 9 indicativo de Proporção de idosos com primeira consulta odontológica programática	72
Figura 29	Gráfico10 indicativo de Proporção de idosos faltosos as consultas que receberam busca ativa	72
Figura 30	Gráfico 11 indicativo de Proporção de idosos com registro na ficha espelho em dia	73
Figura 31	Gráfico 12 indicativo de Proporção de idosos com Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa	73
Figura 32.	Gráfico13 indicativo de Proporção de idosos com avaliação de risco para morbimortalidade em dia	74
Figura 33	Gráfico 14 indicativo de Proporção de idosos com avaliação para fragilização na velhice em dia	75
Figura 34	Gráfico 15 indicativo de Proporção de idosos com avaliação de rede social em dia	75
Figura 35	Gráfico 16indicativo de Proporção de idosos que receberam orientação nutricional para hábitos saudáveis	76
Figura 36	Gráfico 17 indicativo de Proporção de idosos que receberam orientação sobre prática de atividade física regular	76
Figura 37	Gráfico 18 indicativo de Proporção de idosos com orientação individual de cuidados de saúde bucal em dia	77

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário da Saúde
AP	Amapá
APS	Atenção Primária de saúde
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DM	Diabetes Mellitus
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IMC	Índice de Massa Corporal
IPEA/PNUD	Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas/Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas
MS	Ministério de Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da família
OMIA	Objetivos, Metas, Indicadores, Ações
PCCU	Prevenção do Câncer do Colo Uterino
PMM	Prefeitura Municipal de Macapá
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelota
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
VD	Visita Domiciliar

Sumário

Apresentação	11
1 Análise Situacional	12
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	12
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	13
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	19
2 Análise Estratégica	21
2.1 Justificativa.....	21
2.2 Objetivos e metas.....	22
2.2.1 Objetivo geral.....	22
2.2.2 Objetivos específicos e metas	22
2.3 Metodologia.....	24
2.3.1 Detalhamento das ações	24
2.3.2 Indicadores	38
2.3.3 Logística.....	43
3.4 Cronograma	47
3 Relatório da Intervenção.....	49
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	50
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	57
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	58
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	58
4 Avaliação da intervenção.....	65
4.1 Resultados	65
4.2 Discussão.....	77
5 Relatório da intervenção para gestores.....	80
6 Relatório da Intervenção para a comunidade.....	83
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	86
Referências	88
Anexos	89

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade Educação a Distância (EaD), promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel). O estudo foi desenvolvido na área de atenção ao idoso de outubro 2014 a fevereiro 2015. O volume está organizado em cinco unidades interligadas, mas que foram desenvolvidas individualmente a cada semana, de acordo com a orientação do curso. Na primeira unidade temos a semana de ambientação, para familiarização com a plataforma de ensino na modalidade E a D. Na unidade 1 temos a análise situacional; unidade 2: Análise Estratégica; unidade 3: Intervenção e unidade 4: Avaliação da Intervenção. Realizamos uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos utilizados durante a realização deste trabalho. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início ao postar às primeiras tarefas; sua finalização ocorreu com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Estou trabalhando no estado do Amapá, no município de Macapá (AM), especificamente na Unidade Básica de Saúde (UBS) Novo Horizonte, pertencente área urbana, localizada na zona norte da cidade, de fácil acesso e aqueles que moram mais longe da unidade utilizam transportes públicos ou privados.

A unidade possui instalações adaptadas e consiste de uma recepção, sala de espera, sala de arquivos, sala de triagem, sala de curativo, farmácia, sala de vacinação, cozinha, quatro consultórios médicos, e um consultório para a realização do exame preventivo do câncer de colo do útero. Existe carência de laboratório, consultório odontológico e sala de reuniões. A unidade possui um Núcleo de Assistência a Saúde da Família (NASF) no qual trabalham três equipes de saúde da família, e também oferece suporte de cuidados de saúde nas áreas de pediatria e ginecologia.

A equipe da qual faço parte é a de número 058, é composta por 10 agentes comunitários de saúde (ACS), uma enfermeira e uma técnica de enfermagem. A jornada de trabalho é de dois turnos, sendo pelo turno da manhã no horário das 8 às 12 horas e à tarde das 13 às 17 horas. As visitas domiciliares (VD) são planejadas e feitas pela manhã e a tarde é realizada as consultas na UBS. Um total de 1.283 famílias pertence à área de serviço da equipe com uma população de aproximadamente 6.415 indivíduos.

Nossa equipe de saúde faz o trabalho de articulação intersetorial em nossa área de serviço, através de atividade nas escolas, igrejas e círculos sociais. Atualmente fazemos atendimento em duas igrejas que estão nas áreas mais remotas, possibilitando a comunidade mais acesso aos nossos serviços.

A equipe está realizando trabalho sobre o diagnóstico de saúde na área para ter dados precisos sócio-demográficos, biológicos de indivíduos e famílias, e identificar problemas que estão afetando a qualidade de vida do nosso povo e assim identificar os cuidados prioritários.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Macapá, capital do estado do Amapá, com uma população estimada em 437.256 habitantes em 2012, segundo o IBGE, possui 23 UBS, sendo 20 na zona urbana e três na zona rural, cinco módulos de Saúde da Família com 72 da Estratégia Saúde da Família (ESF), um pronto-socorro (PA) e dois centros odontológicos. Na cidade há oito NASF, quatro equipes de atendimento domiciliar, dois Serviços Hospitalares de Emergência, um Serviço Hospitalar de Especialidade.

A UBS do bairro Novo Horizonte esta situada na periferia da cidade, fica distante da UBS, tendo uma parte da população que mora em palafitas. É composta por quatro equipes de ESF, cada uma com, um médico, um enfermeiro, 10 ACS, dentre eles conta-se com três técnicas de enfermagem e duas enfermeiras assistenciais, também conta com os seguintes profissionais: ginecologista, pediatra, nutricionista, fonoaudióloga e psicólogo. A população total da área adstrita consiste em um total estimado de 24000 habitantes.

O horário de atendimento na unidade é de segunda a sexta das 08 às 12 horas da manhã e das 13 às 17 horas da tarde. A recepção e agendamento das consultas para pediatria e ginecologia são realizados todos os dias da semana, pela manhã e tarde. Na sala de triagem é realizada a aferição da pressão arterial (PA) e a pesagem dos usuários que serão atendidos. Pela ausência de medidor não é realizado o Hemoglicoteste (HGT). A unidade não possui sistema informatizado, dessa forma os prontuários dos usuários são arquivados, e que já ascenderam a mais de 6.000 na unidade. Os prontuários são separados por equipe com os registros de usuários da área adstrita. Todas as consultas são planejadas por priorização: pré-natal, hipertensos, diabéticos, idosos e crianças, bem como a realização de consultas para exame de prevenção do câncer do colo uterino (PCCU).

O atendimento da demanda espontânea é feito diariamente, pela manhã e tarde, a recepção e triagem dos usuários são realizadas por uma enfermeira. No momento da nossa chegada havia muita demanda espontânea, que foi significativamente reduzida. A unidade não realiza atendimento de emergência por não oferecer condições adequadas, mas são feitos os atendimentos básicos e encaminhamento para o hospital geral.

Temos uma grande área de recepção climatizada com várias cadeiras, mas pouco ventilada, só há uma porta de acesso à unidade que é de onde vem à claridade e ventilação. Na unidade existem três banheiros, um masculino, um feminino e um para o uso dos funcionários, que não estão em conformidade com os requisitos estabelecidos para usuários portadores de deficiências. Não existe na unidade espaço para esterilização.

Os ACS realizam as VD semanalmente pela manhã e tarde. Eles têm boa aceitação pela população e são responsáveis por trazer propostas para as reuniões das equipes e, juntamente com a enfermeira agendam as consultas dos indivíduos em sua área de atenção. As reuniões de equipes são realizadas pelo horário da tarde, na qual participam o médico, enfermeira e ACS. Sempre que há a necessidade participam alguns membros da equipe NASF e o diretor da UBS.

As consultas são planejadas, mas sem dias específicos, damos prioridade ao acompanhamento adequado de crianças, gestantes, idosos, diabéticos, hipertensos e atenção de demandas espontâneas. Em conjunto com a enfermeira, ACS e a equipe do NASF, são realizadas palestras temáticas com o objetivo de aumentar a conscientização dos usuários. Entre os temas fazemos orientações sobre como se evitar a gravidez precoce na adolescência, da necessidade de buscar assistência e consulta de pré-natal, sobre os principais sintomas de doenças infecciosas, higiene individual e coletiva adequada, e cumprimento do tratamento de agravos crônicos.

As causas mais frequentes de consulta das demandas espontâneas em crianças são as doenças respiratórias altas e as doenças diarreicas agudas, nas mulheres o sangramento intermenstrual e nos homens dor articular.

As VD são realizadas em conjunto com os ACS, a enfermeira, o médico e às vezes com a equipe do NASF quando necessário. É feita a avaliação mista das famílias ou usuário. As visitas são realizadas sem dia específico, de acordo com o planejamento de cada equipe de saúde. É realizada a atenção prioritária de usuários acamados, deficientes, doenças crônicas não transmissíveis, gravidez, pós-parto,

recém-nascidos, idosos (DCNT) e outros usuários que necessitam de nossa atenção. Fazemos a captação de usuários com DCNT, doenças de notificação obrigatória através de visitas e atividades de promoção da saúde em diferentes partes da comunidade, escolas, igrejas. Buscamos também, apoio nas instituições estatais e privadas da Comunidade a fim de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos na área de cuidados, eliminando certas situações que poderiam tornar-se problemas de saúde para a população, como por exemplo, a elevada presença de resíduos fora das casas que levam ao aumento da presença de mosquitos.

Em relação às responsabilidades do trabalho dos profissionais em nossa unidade, embora ainda haja muito a ser feito, todos participam do mapeamento e da territorialização, na identificação dos grupos de risco, tanto a nível familiar, individual como coletivo. Este mapeamento é importante na prevenção de ocorrência de agravos ou situações de risco. Através deste trabalho foram realizados o diagnóstico precoce e controle adequado de DCNT como hipertensão, diabetes e doenças transmissíveis como tuberculose e hanseníase.

A unidade não possui atendimento odontológico para que a comunidade tenha assistência na prevenção e tratamento das doenças orais. Os usuários que necessitam deste tipo de atendimento são encaminhados, em grande parte a outras unidades, mas por existir muita dificuldade no atendimento odontológico, muitas vezes recorrem a serviços privados, com o inconveniente de não poderem acessar o serviço, já que são pessoas carentes. Nesse sentido os profissionais da unidade incluem nas atividades de promoção e prevenção orientações sobre saúde bucal, tanto nas consultas, nas VD, bem como nas atividades que realizadas com diferentes grupos: hipertensos, gestantes e idosos.

As referências médicas em nossa unidade são realizadas tendo como base as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS). Não temos protocolos para especialidades e internação. Na unidade, existe um bom relacionamento entre as ESF e membros da equipe NASF.

A UBS assiste em sua área adstrita 806 crianças maiores de 01 ano e menores de 06 anos de idade e 403 crianças menores de 01 ano de idade. Trabalhamos para atingir 100% de captação precoce nas consultas dos recém-nascidos nos primeiros 07 dias, sendo que 90% das mesmas são realizadas após os 15 dias do parto. O teste do pezinho é realizado em muitos casos após o tempo recomendável. Fazemos consultas de puericultura em indivíduos fora de nossa área

adstrita. As Consultas de puericultura são realizadas baseadas nos protocolos estabelecidos pelo MS. De acordo com dados fornecidos pelas ESF, mais de 95% das crianças até um ano de idade recebem o aleitamento materno exclusivo até os 06 meses, e cerca de 100% têm em dia a vacinação. Uma das dificuldades enfrentadas na UBS é o não comparecimento de algumas crianças nas consultas agendadas e a situação de sua saúde oral, que como já foi abordado é dada pela ausência de dentista na unidade. Para atenuar o problema orientamos as mães sobre cuidados básicos em relação à saúde bucal de seus filhos.

O acompanhamento das crianças é feito com base no diagnóstico inicial das mesmas, bem como o contexto familiar, onde estas são desenvolvidas e as suas vulnerabilidades. Nas consultas realizamos orientações sobre a importância de comparecer às consultas, manter a vacinação de rotina atualizada, aleitamento materno exclusivo, estimulação do desenvolvimento psicomotor da criança. O ACS é orientado a fazer o acompanhamento desta criança após seu nascimento, de acordo com o seguimento de protocolo do Ministério.

A cobertura do atendimento pré-natal e puerpério são baixas. Atualmente temos 235 mulheres grávidas em acompanhamento pelas ESF da UBS. Desse total apenas 20% foram capturadas no primeiro trimestre da gravidez, 10% são adolescentes e mais de 95% tem em dia toda a vacinação. Na primeira consulta é prescrito as mesmas o ácido fólico complementar, em conformidade com o protocolo do MS. A Avaliação da saúde bucal das gestantes é abaixo de 10% pelos argumentos anteriormente referidos. Temos 30% das gestantes faltosas às consultas agendadas. Em relação às puérperas também temos dificuldades com a consulta do 42º dia do pós-parto, e apenas 35% frequentam consulta nos primeiros sete dias.

Os aspectos mais importantes para a ampliação da cobertura e melhoramento da qualidade da assistência pré-natal seria uma tomada de consciência das próprias mulheres sobre a importância do pré-natal e pós-parto, bem como a colaboração através do pessoal de UBS em geral. Os ACS são responsáveis pelas visitas mais frequentes as gestantes de sua área adstrita e por incentivá-las a comparecerem nas consultas agendadas. Os Médicos, as enfermeiras e as ESF têm a responsabilidade primária para o acompanhamento das gestantes e puérperas, avaliando o estado geral das mães, os exames laboratoriais, a importância dos retornos e a participação conjunta no grupo de gestantes, orientando sobre a

importância de uma dieta saudável, dias de vacinação, entre outras orientações. Com o comprometimento de cada equipe, poderemos conseguir cobertura satisfatória das gestantes e puérperas da área. Seguimos o protocolo do pré-natal do MS, mas não temos um registro específico ou o monitoramento dessas ações.

Em relação à prevenção de câncer cervical todos os profissionais de saúde seguem o protocolo do MS. O PCCU é oferecido diariamente, nos dois turnos de atendimento (manhã e tarde). A coleta é realizada pelas enfermeiras de cada ESF. O registro das coletas é apropriado, temos como dificuldades a demora dos resultados dos mesmos por três meses e resistência de algumas mulheres em não realizar o exame. Acredito que a cobertura é insatisfatória, pois temos estimadas cerca de 4050 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e não podemos realizar o preenchimento do caderno de ações programáticas por não haver dados para fazer o levantamento. Como estratégia para atenuar este problema a participação de todos os profissionais no planejamento das ações a serem desenvolvidas, na captação e ampliação da cobertura visando à melhoria desta assistência é de fundamental importância. Devemos conscientizar a comunidade e as mulheres da necessidade de realizar o exame e realizar as VD para o contato direto com as mesmas, e promover orientações sobre formas de prevenção e a busca ativa através de chamadas telefônicas.

A prevenção do câncer de mama é feita durante as consultas. No entanto, solicitamos a mamografia às mulheres acima de 40 anos, às detectadas durante o exame manual das mamas e para as que possuem histórico familiar de câncer de mama. Estimamos cerca de 840 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, e não sabemos a cobertura de mamografias. A entrega do resultado é feita após um mês, dificultando o diagnóstico e o tratamento dos casos positivos.

Ao analisar os aspectos do processo de trabalho poderíamos melhorar e contribuir ainda mais para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da assistência realizando durante as consultas um exame minucioso da mama, orientar e ensinar o autoexame. O registro de atendimento de dados das mulheres e seu acompanhamento são realizados apenas pelo histórico, não permitindo um rápido levantamento das informações, ou seja, é difícil saber quantas mulheres estão em dia com as mamografias ou se as mesmas estão alteradas. Acredito que este programa, bem como o câncer cervical é uma das ações programáticas que enfrentamos mais dificuldades na UBS pela ausência de um registro apropriado das

usuárias, pela demora dos resultados, pela não adesão das mulheres dificultando um acompanhamento adequado, controle e tratamentos oportunos.

Em relação às pessoas com hipertensão temos estimado cerca de 3.370 indivíduos, contudo, temos cadastrados 2.728 que correspondem a 81%, destes 2.305 com avaliação clínica com classificação de risco, que corresponde a 84,49%, 356 tem atrasos nas consultas que representa 13,04%, 1.673 deles tem avaliação laboratorial em dia representando 61,32%, 215 têm avaliação oral correspondendo 7,88% do total de hipertensos (ausência da unidade de atendimento odontológico). Cada equipe de saúde da família está trabalhando com grupos específicos de usuários com hipertensão, que aborda tópicos sobre nutrição, atividade física sobre o cumprimento terapêutico.

Em relação aos diabéticos na unidade são estimados cerca de 960, temos cadastrados 691 representando 71,9% da população de pessoas maiores de 20 anos com diabetes da área adstrita, 543 receberam avaliação médica com classificação de risco que constituem a 78,5% do número total de diabéticos, 94 faltosos nas consultas representando 13,6% do total, 385 diabéticos estão com o acompanhamento em dia.

A busca ativa em nossa comunidade de hipertensos e diabéticos é necessária em relação ao que precede, tendo em conta que a maioria das vezes, estes agravos não têm sintomas. O diagnóstico precoce e oportuno previne complicações e sequelas constituindo o principal fator de risco de mortalidade e morbidade. Por outro lado os nossos usuários não têm exames laboratoriais oferecidos na UBS. Temos fitas insuficientes para o HGT que são adquiridas pelo MS, para a avaliação dos diabéticos na área.

Em relação à saúde dos idosos, estima-se que um total 2400 idosos residem próximo a UBS. Deles apenas 76 tem acompanhamento em dia pela unidade, representando 3,1% do total, 12 idosos com cartão do idoso correspondendo a 0,5%, realizada a avaliação geriátrica em 57 idosos constituindo 2,3%, há 272 são hipertensos e 51 são diabéticos que eles correspondem a um 11,3% e 2,1% respectivamente. A avaliação de risco de morbidade foi realizada em 50 pessoas idosas, representando 2,1%, apenas em 05 idosos foi realizada avaliação do risco de fragilidade que constituem 0,2% do número total de idosos, 23 idosos tem avaliação de saúde bucal em dia correspondendo a 0,9%. A atividade física e orientação nutricional são dirigidas em 100% dos idosos que frequentam a consulta,

temos 548 idosos que participam de alguma atividade física, que corresponde a 22,8% do total dos idosos.

Ao analisar os aspectos relacionados com o programa de cuidados para os idosos em nossa unidade, avaliamos que é necessário melhorar o atendimento, pois apesar da realização de atividades de promoção de saúde a nível comunitário, em escolas, igrejas, visitas domiciliares destinadas a esta faixa etária e a criação de dois grupos de pessoas idosas. Consideramos insuficientes porque temos uma baixa cobertura (327 idosos representando 13,6%), pouco monitoramento e algumas avaliações geriátricas abrangentes, avaliação do risco de morbidade e mortalidade e o risco de fragilidade.

Consideramos que o programa apresenta muitas dificuldades, é necessário que todos os profissionais da UBS façam um esforço no sentido de captar estes idosos e melhorar o registro, especialmente a realização de avaliações abrangentes e completas, baseadas no risco, promovendo um diagnóstico e tratamento precoce daqueles em estado de necessidade ou fragilidade. De essa forma promover o objetivo proposto pelo MS para alcançar um envelhecimento satisfatório e qualidade.

Através da análise situacional da nossa UBS, é possível constatar vários problemas que vão desde a estrutura física até à assistência realizada aos grupos prioritários da Atenção Primária a Saúde (APS). Temos um longo caminho a percorrer e muitas dificuldades a serem vencidas, mas acreditamos que temos o desejo e o sentido de alcançar melhorias nos indicadores de saúde, aumentando o nível e a qualidade de vida da população da nossa área de serviço.

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

Nesta unidade situacional, trabalhamos as análises da situação de saúde, a qual se considera a ferramenta mais importante que representa o trabalho em qualquer sistema de saúde. As mesmas mostram os principais problemas de saúde que tem a população, assim como das UBS que interferem no bom atendimento dos usuários. Ao analisar de forma comparativa o texto inicial e o relatório, eu posso referir que houve modificação, trocas, mudanças que permitirão a garantia da unificação da equipe em função de trabalhar com as famílias e a comunidade. Maior integração com equipe do NASF e demais profissionais da unidade, todos em

função de fornecer uma maior qualidade em atenção e satisfação nos serviços que se presta a população. O curso é de muita ajuda para o bom desempenho do trabalho, nos facilitou conhecer nossa realidade em nossas UBS em relação à estrutura, funcionamento, assim como a função de cada um dos profissionais, criando pautas para trabalhar com as deficiências encontradas.

Conhecemos a realidade de como está sendo realizados os acompanhamentos dos programas priorizados pelo MS, de gestantes, crianças, idosos, Hipertensão, Programas de Prevenção de Câncer do Colo Uterino e das Mamas. Há melhoramentos, mas sabemos que ainda temos muito caminho por recorrer no cumprimento dos protocolos estabelecidos, além disso, temos algumas dificuldades com diferentes equipamentos médicos como glicômetro, oftalmoscópios, assim como ausência do serviço odontologia e laboratório clínico. Falta de medicamento, que atentam com a adequada atenção aos usuários. Acreditamos que apesar do pouco tempo de trabalho na unidade que conseguiremos melhorar a comunidade de rastreio e de alguma forma, aumentar a relação da população com a UBS, embora saibamos que é ainda tem muito a ser feito, mas a ESF tem desejos, responsabilidade e compromisso com o trabalho a fazer e os objetivos a cumprir.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Os adultos maiores, por suas próprias características de vulnerabilidade, isto é, desde sua formação bi-físico-psíquico e tendo em conta, incrementos de envelhecimento da população requerem ser avaliados e protegidos em qualquer espaço donde se encontrem. O acelerado envelhecimento da população mundial nos presentes ciclos nos leva a uma situação singular, cada dia mais pessoas sobrecarregam as barreiras cronológicas que há e marcam como etapa da velhice. Sendo um dos maiores ganhos da humanidade, que pode transformar-se contraditoriamente em um problema social de envergadura, em um sério desafio, se as diferentes sociedades não são capazes de promover soluções adequadas às consequências que do mesmo se derivam. Dados fornecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU), a população mundial continuam crescendo de uma maneira alarmante, na atualidade somos 7 000 milhões de pessoas e em 2050 se prognostica a cifra de 9 500 milhões de habitantes. Preocupa as análises das estadísticas nos adultos maiores, em que se prevê que o número de pessoas maiores de 65 anos no planeta se triplique de 650 milhões atuais para quase 2 000 milhões em 2050.

Diferentemente das culturas orientais e indígenas, que valorizam a sabedoria dos idosos, na sociedade ocidental, extremamente utilitarista, eles não são valorizados, muitas vezes porque não estão mais produzindo para o mercado. O fato é que a população brasileira hoje é idosa, mais de 10,5 % da população total do país. (Dados divulgados pelo IBGE). O envelhecimento da população brasileira é reflexo do aumento da expectativa de vida, devido ao avanço no campo da saúde e à redução da taxa de natalidade. Prova disso é a participação dos idosos com 75

anos ou mais no total da população - em 1991, eles eram 2,4 milhões (1,6%) e, em 2000, 3,6 milhões (2,1%), dados divulgados pelo IBGE.

Nossa estrutura física não é adequada de acordo com as normas de estrutura física do MS, pouca ventilação, sem esterilização, mas a recepção é espaçosa e climatizada. Na unidade a população total da área adstrita consiste em um total de 24.000. Na área adstrita temos áreas cobertas e descobertas, predominando nas áreas descobertas a qual interfere no trabalho de cadastramentos dos idosos. Não possuímos sistema informatizado, os prontuários são separados por equipe. O atendimento da demanda espontânea é realizado diariamente, pela manhã e tarde. A recepção e triagem dos usuários são realizadas por uma enfermeira.

A avaliação da saúde dos idosos em nossa UBS devemos melhorar a assistência, temos estimados pela planilha de coleta de dados 2400 idosos. Temos baixa cobertura com 76 idosos com acompanhamento em dia. Pouco monitoramento e algumas avaliações geriátricas abrangentes, 50 idosos com avaliação do risco de morbidade e mortalidade e cinco idosos com risco de fragilidade, que o programa apresenta muitas dificuldades, é necessário que todos os profissionais da UBS façam um esforço no sentido de captar estes idosos e melhorar o registro, especialmente a realização de avaliações abrangentes e completa baseada no risco, promovendo um diagnóstico e tratamento precoce, daqueles em estado de necessidade ou fragilidade e promovendo o objetivo proposto pelo MS para alcançar um envelhecimento satisfatório e qualidade.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhoria da atenção ao Idoso na UBS/ESF Novo Horizonte/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 UBS para 30%.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao idoso na UBS.

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

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 três meses para usuários com diabetes.

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 (considerando a estimativa de 8% dos idosos da área).

Meta 2.6. Realizar VD a 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção.

Meta 2.7. Rastrear 100% dos idosos para Hipertensão Arterial Sistêmica.

Meta 2.8. Rastrear 100% dos idosos com PA sustentada maior que 135/80 mmHg para Diabetes Mellitus.

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

Trata-se de um projeto de intervenção a indivíduos adultos maiores de 60 anos, que pertencem à UBS Novo Horizonte, da zona norte no município de Macapá/AP, com o objetivo de melhorar sua atenção na área de abrangência da UBS. Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas, tendo nossa população alvo estimada pela planilha de coleta de dados em 2400 idosos, realizaremos ações nos quatro eixos pedagógicos preconizados pelo curso: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. O estudo de intervenção visando à melhoria da atenção aos idosos será realizado através captação, cadastramento, registro e do levantamento de dados e desenvolvimento de ações programáticas da atenção primária de saúde e para coleta das informações. Para a realização da intervenção será utilizado registros específicos, prontuários, planilha de coletas de dados e ficha espelho, fornecidos pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Os resultados obtidos serão analisados em conjunto e se comentara de acordo com as ações planejadas, para uma melhor compreensão os resultados serão apresentados em tabelas e gráficos.

2.3.1 Detalhamento das ações

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

Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar o número de idosos cadastrados nas reuniões da equipe.
- Avaliar a cobertura no programa atenção a idoso periodicamente.

Intensificaremos, manteremos e monitoraremos ações promovidas com os profissionais da saúde para que estes sejam motivadores na captação, cadastramento e ampliação do programa atenção ao idoso.

Organização e gestão do serviço:

- Acolher os idosos.
- Cadastrar todos os idosos da área de cobertura da UBS.
- Atualizar as informações do SIAB.

Ampliaremos e daremos continuidades às orientações dadas no programa de atenção no idoso promovendo cadastramento e seu seguimento adequado de acordo com o protocolo. Asseguraremos uma porta aberta do serviço para os idosos, acolhendo – O em suas necessidades.

Engajamento público:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância dos idosos realizarem acompanhamento periódico e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS.
- Informar a comunidade sobre a existência do Programa de Atenção ao Idoso da UBS.
- Informar a comunidade sobre a necessidade dos idosos realizarem acompanhamento adequado pela as equipes de saúde da família em na UBS.
- Orientar a comunidade sobre os fatores de riscos associados do envelhecimento.

Programaremos medidas que priorizem a educação em saúde para informar sobre a existência do programa atenção no idoso. Faremos palestras educativas na comunidade sobre conhecimento e importância do seguimento adequado dos idosos na unidade básica de saúde. Programaremos medidas que priorizem a educação em saúde.

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 UBS para a Política Nacional de Humanização.
- Capacitar a equipe da UBS para acolhimento e sobre o programa de humanização para os idosos.

Realizaremos capacitação sobre o correto cadastramento dos idosos. Facilitaremos o acesso à capacitação das ACS. Facilitaremos capacitação sobre palestras educativas para os profissionais da UBS sobre o programa atenção idoso e identificação de fatores de riscos associados a envelhecimento.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao idoso na UBS.

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar a cobertura do idoso periodicamente.
- Monitorar avaliação Multidimensional Rápida e exame clínico apropriado a dos idosos cadastrados da área de abrangência.
- Monitorar a realização de exame clínico apropriado dos idosos acompanhados na UBS.
- Monitorar o número de idosos hipertensos e diabéticos com exames laboratoriais solicitados e realizados de acordo como protocolo adotado na UBS.
- Monitorar o acesso aos medicamentos da Farmácia Popular / Hiperdia.
- Monitorar a prescrição adequada de medicação do idoso.
- Monitorar o número de idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados.
- Monitorar realização de VD para idosos acamados ou com problemas de locomoção.
- Monitorar o número de idosos submetidos a rastreamento para HAS e DM, periodicamente (pelo menos anualmente).
- Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico dos idosos.
- Monitorar número de idosos cadastrados na unidade em acompanhamento odontológico no período.

Monitoraremos a cobertura através do cadastramento avaliando os indicadores semanalmente. Garantiremos espaço na UBS para fazer exame multidimensional, exame clínico apropriado do idoso e os meios necessários para este fim. Monitoraremos a realização do exame clínico dos idosos e de seus registros das requisições dos exames laboratoriais solicitados.

Efetivaremos junto ao gestor da UBS a presença de instituições de saúde para a realização de exames laboratoriais em tempo oportuno. Garantiremos a prescrição adequada de medicação e acesso aos medicamentos da farmácia popular. Facilitaremos cursos de capacitação sobre palestras educativas para os profissionais da UBS sobre o uso e adesão dos medicamentos dos idosos. Garantiremos e atualizaremos o cadastro de idosos acamados ou com problemas de locomoção na área da UBS. Monitoraremos a prioridade nas visitas domiciliares para idosos acamados ou com problemas de locomoção pela equipe de saúde da família.

Monitoraremos o cadastro dos idosos, avaliação e acompanhamento adequado dos idosos com HAS e DM. Monitoraremos periodicamente a avaliação da necessidade de tratamento e o cadastramento dos idosos em acompanhamento odontológico.

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.
- Monitorar a realização pelas equipes no exame clínico adequado de idosos hipertensos e/ou diabéticos.
- Monitorar o acolhimento os idosos hipertensos e diabéticos provenientes das visitas domiciliares.
- Monitorar adequada avaliação os idosos com alterações neurológicas ou circulatórias em extremidades.
- Monitoramento de exames necessários aos idosos.
- Monitorar a prescrição adequada de medicamentos os idosos.

- Monitorar o registro dos idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados no programa e realização de visitas domiciliares pelas equipes de saúde da família.
- Monitorar o acolhimento para os idosos portadores de HAS e DM.
- Assegurar material adequado para a tomada da medida da PA (PA) e para realização do HGT na UBS.
- Garantir acolhimento e cadastramento os idosos na UBS.
- Monitorar os idosos que precisem de atendimento odontológico da área de abrangência.

Garantiremos o acolhimento dos idosos pelos trabalhadores de saúde da UBS. Monitoraremos a realização da Avaliação Multidimensional Rápida em todos os idosos pelos profissionais semanalmente. Capacitaremos às equipes sobre o como fazer o exame da Avaliação Multidimensional Rápida.

Definiremos atribuições de cada membro da equipe no exame clínico de idosos hipertensos e/ou diabéticos. Garantiremos a agenda para acolher os idosos hipertensos e diabéticos provenientes das buscas domiciliares. Garantiremos a referência e contra referência de usuários com alterações neurológicas ou circulatórias em extremidades. Garantiremos a solicitação dos exames complementares. Garantiremos com o gestor municipal agilidade para a realização dos exames complementares definidos no protocolo. Estabeleceremos sistemas de alerta para a não realização dos exames complementares preconizados.

Realizaremos controle de estoque (incluindo validade) de medicamentos. Manteremos um registro das necessidades de medicamentos dos idosos hipertensos e/ou diabéticos cadastrados na UBS. Garantiremos o registro dos idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados no Programa. Organizaremos a agenda para realizar visitas domiciliares a idosos acamados ou com problemas de locomoção. Garantiremos o acolhimento para os idosos portadores de HAS e DM. Garantiremos materiais adequados para a tomada da medida da PA e realização do HGT na UBS (esfigmomanômetros, manguitos), Organizaremos acolhimento e cadastrar os idosos na UBS. Monitoraremos a utilização de serviço odontológico por idosos da área de abrangência.

Engajamento público:

- Esclarecer 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.
- Esclarecer 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 comunidade quanto à necessidade de realização de exames complementares e periodicidade com que devem ser realizados.
- 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.
- Orientar os idosos e a comunidade sobre o uso adequado de medicamentos em nesta faixa etária e evitar a automedicação.
- Informar a comunidade sobre a existência do Programa de Atenção ao Idoso da UBS.
- Orientar a comunidade sobre os casos em que se deve solicitar VD.
- Orientar a comunidade sobre a disponibilidade de VD para aos idosos acamados ou com problemas de locomoção.
- Orientar a comunidade sobre a importância da realização da medida da PA após os 60 anos de idade e importância do rastreamento para DM em idosos com PA sustentada maior que 135/80 mmHg ou para aqueles com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica.
- Orientar a comunidade sobre os fatores de risco para o desenvolvimento de HAS e DM.
- Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal os idosos.
- Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de idosos e de sua importância para saúde geral.
- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais.

Facilitaremos palestras aos idosos e comunidade em geral sobre a importância da realização das avaliações e as facilidades de realiza-la na UBS.

Orientaremos mediante palestras educativas aos idosos e a comunidade em geral sobre a necessidade de realizar o exame clinico adequada, sobre os cuidados com os pés, sinais e sintomas de alerta de presença de doenças cardiovasculares e neurológicas.

Orientaremos os idosos e a comunidade sobre o uso adequado de medicamentos em nesta faixa etária e evitando a automedicação. Realizaremos palestras educativas aos idosos e comunidade em geral sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo de atenção do idoso. Também sobre o uso adequado dos medicamentos pelos idosos e direito de ter acesso aos medicamentos Farmácia Popular.

Realizaremos palestras para a comunidade sobre a existência do Programa de Atenção ao idoso da UBS e disponibilidade de realizar as visitas domiciliares para aos idosos acamados ou com problemas de locomoção. E sobre a necessidade da tomada da PA e fatores de risco para o desenvolvimento de HAS e DM, Sobre sinais e sintomas de alerta de aparição de HAS e DM.

Orientaremos mediante palestras educativas os idosos e comunidade em geral sobre a importância da avaliação da saúde bucal. Garantiremos a capacitação os profissionais para o atendimento dos idosos de acordo com o protocolo adotado pela UBS. Garantiremos o treinamento das equipes para a aplicação da Avaliação Multidimensional Rápida. Garantiremos treinamento às equipes para o encaminhamento adequado dos casos que necessitem de avaliação com maior complexidade. Garantiremos capacitação às equipes para a realização de exame clinico apropriado e para o registro adequado dos procedimentos clínicos em todas as consultas.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar os profissionais para o atendimento dos idosos de acordo com o protocolo adotado pela UBS.
- Treinar a equipe para a aplicação da Avaliação Multidimensional Rápida.
- Treinar 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.
- 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 VD.
- Capacitar a equipe da UBS para verificação da PA de forma criteriosa, incluindo uso adequado do manguito.
- Capacitar a equipe da UBS para realização do HGT em idosos com PA sustentada maior que 135/80 mmHg ou para aqueles com diagnóstico de HAS.
- Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico aos idosos.
- Capacitar os profissionais da UBS de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.
- Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais os idosos.

Garantiremos a atualização dos profissionais no tratamento da hipertensão e/ou diabetes e do uso de medicamentos os idosos. Garantiremos a capacitação das equipes para orientar os usuários sobre as alternativas para obter acesso a medicamentos da farmácia popular/hiperdia.

Garantiremos a capacitação dos ACS para o cadastramento os idosos acamados ou com problemas de locomoção e identificação dos idosos que tem acompanhamento domiciliar e dos casos que necessitam. Garantiremos capacitação às equipes da UBS para verificação da PA e realização do hemoglicoteste em idosos. Fortaleceremos a capacitação da equipe para realizar avaliação da

necessidade de tratamento odontológico aos idosos. Capacitaremos de forma constante os profissionais da UBS de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério. Organizaremos treinamento da equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais os idosos.

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 UBS.
- Monitorar e avaliar periodicamente o número de idosos que faltaram à consulta de acompanhamento.

Garantiremos e monitoraremos o cumprimento da prioridade das consultas previstas no protocolo de idoso adotado pela UBS. Garantiremos e monitoraremos semanalmente o número de idosos que faltaram à consulta de acompanhamento.

Organização e gestão do serviço:

- Organizar visitas domiciliares para buscar os faltosos
- Organizar a agenda para acolher os idosos provenientes das buscas domiciliares.

Realizaremos visitas domiciliar para busca os idosos faltosos semanalmente. Garantindo a agenda para acolher a demanda de idosos provenientes das buscas domiciliares.

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.

Garantiremos espaço com participação comunitária para informar sobre a importância das consultas, sobre a importância da realização da consulta de idoso e sobre estratégias para não ocorrer evasão os idosos do programa de Atenção do

idoso (se houver número excessivo de idosos faltosos), utilizando para elo a rádio local, carros de sons na comunidade e outros lugares e/ou espaços disponíveis para este fim quinzenalmente. Realizaremos debate e palestras com as comunidades quinzenalmente onde as comunidades se possa ouvir, escutar e dar sua opinião e solução em relação às estratégias para evitar a evasão idosa às consultas.

Qualificação da prática clínica.

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.

Realizaremos cursos de treinamento das ACS segundo protocolo de atenção idoso, para promover uma orientação de qualidade. Explicaremos e orientaremos os (as) recepcionistas da unidade e as equipes com que periodicidade agendar a consulta do idoso.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar a qualidade dos registros dos idosos acompanhados na UB.
- Monitorar o registro de todos os acompanhamentos os idosos.
- Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todos os idosos.

Realizaremos o monitoramento e avaliação do registro de todos os acompanhamentos dos idosos semanalmente e avaliaremos semanalmente o registro de todos os idosos.

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 os responsáveis 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.

Organizaremos o sistema de registro que viabilize as informações, as situações em quanto a atrasos a consultas, a realização de exames complementar. Definiremos o responsável pelo monitoramento dos registros. Garantindo um local adequado e de fácil acesso para armazenar as fichas-espelho. Garantiremos a implantação ficha-espelho da carteira do idoso. Garantindo semanalmente o monitoramento e da avaliação do programa.

Engajamento público:

- Esclarecer os idosos e a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso a segunda via se necessário.

Orientaremos mediante palestras aos idosos e a comunidade sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Qualificação da prática clínica:

- Treinar 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.

Usaremos os meios necessários como colocação de vídeos que expliquem o correto preenchimento dos registros para acompanhamento os idosos.

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.
- Monitorar o registro na ficha espelho do risco de morbimortalidade identificados e fragilização.

Avaliaremos e monitoraremos o número de idosos de maior risco de morbimortalidade identificados na área de abrangência. Realizando o monitoramento do número de idosos investigados para indicadores de fragilização na velhice. Realizando a avaliação da rede social em todos os idosos acompanhados na UBS. Realizaremos o monitoramento e avaliação de todos os idosos com rede social deficiente. Enfatizando este monitoramento do registro na ficha espelho do idoso.

Organização e gestão do serviço:

- Priorizar o atendimento do idoso de maior risco de morbimortalidade.
- Priorizar o atendimento do idoso fragilizado na velhice.
- Facilitar o agendamento e a VD a idosos com rede social deficiente.
- Identificar na Ficha Espelho os idosos de alto risco.
- Encaminhar aos idosos de alto risco para serviço especializado.

Garantiremos o atendimento priorizando os idosos de maior risco de morbimortalidade e fragilizados na velhice. Assegurando o agendamento e a VD os idosos com rede social deficiente. Oportunizaremos espaços de atendimento multiprofissional, triagem e educação em saúde, para priorizar o atendimento os idosos avaliados como de alto risco. Garantiremos locais na UBS e na comunidade mesma para realização das atividades (consultas, educação em saúde, demais atendimentos), para um atendimento adequado.

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 UBS.
- 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.

Intensificaremos e manteremos as ações promovidas com os participantes para que estes sejam motivadores na ampliação do conhecimento de níveis de risco e à importância do acompanhamento regular para evitar possíveis complicações. Desenvolveremos os grupos de idosos quinzenalmente, onde explicaremos detalhadamente a importância do acompanhamento regular segundo níveis de risco. Realizaremos palestras aos idosos e comunidade sobre envelhecimento individual, coletivo e patológico. Promovendo a integração social dos idosos.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar os profissionais para identificação e registro de fatores de risco para morbimortalidade da pessoa idosa e indicadores de fragilização.
- Capacitar a equipe para avaliar a rede social dos idosos.

Intensificaremos as capacitações os profissionais sobre identificação e registro os idosos com alto risco morbimortalidade e fragilização. Promovendo cursos de capacitação as equipes sobre avaliação de redes sociais dos idosos.

Objetivo 6. Promover a saúde dos idosos.

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar a realização de orientação de estilos de vida saudáveis para todos os idosos (hábitos alimentares, atividade física regular).
- Monitorar as atividades educativas individuais.

Enfatizaremos a realização de orientações de estilos de vida saudáveis para todos os idosos. Realizando as atividades educativas individuais periodicamente, aproveitar todos os espaços como consultas, visitas domiciliares.

Organização e gestão do serviço:

- Definir o papel dos membros da equipe na orientação de estilos de vida saudáveis.
- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar folders, cartazes sobre estilos de vida saudáveis para fixar na sala de espera; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre a prática de estilos de vida saudáveis em os idosos.
- Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.
- Demandar do gestor municipal parcerias institucionais para a identificação de locais para realização de atividade física.

Garantiremos e capacitaremos à equipe da saúde na promoção de estilos de vida saudáveis. Enfatizando a necessidade de cada membro da equipe de realizar atividades de promoção a saúde. Garantindo em cada consulta o tempo médio com a finalidade de promover as orientações individuais. Garantiremos junto ao gestor municipal parcerias institucionais para realização de atividade física.

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.

Informaremos a comunidade e os idosos às orientações sobre alimentação saudável mediante palestras, conversas mensalmente. Realizaremos palestras e conversas com a comunidade, com o idoso e seus familiares sobre o que eles pensam em relação a prática de estilos de vida saudáveis. Incentivando a prática de atividade física regular, sobre a importância da higiene bucal e os principais problemas odontológicos dos 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 as equipes para orientar os idosos sobre a realização de atividade física regular.
- Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal e de próteses dentárias.

Realizaremos cursos de atualizações da equipe sobre orientação nutricional os idosos. Revisando o "Guia alimentar para a população brasileira". Realizando cursos de capacitação as equipes sobre alimentação com os idosos de patologias associadas. Orientaremos os idosos sobre a realização de atividade física regular. Incentivando apoio de NASF nos cursos de capacitação sobre a prática de atividade física sistemática e alimentar, orientações de higiene bucal quinzenalmente.

2.3.2 Indicadores

Relativa ao 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 UBS para 30%

Indicador 1.1 Cobertura do programa de atenção à saúde do idoso na UBS

Numerador: Número de idosos cadastrados no programa

Denominador: Número de idosos pertencentes à área de abrangência da UBS

Relativa ao Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao idoso na UBS.

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

Indicador 2.1. Proporção de idosos com Avaliação Multidimensional Rápida em dia

Numerador: Número de idosos com Avaliação Multidimensional Rápida em

Denominador: Número de idosos cadastrados no programa, pertencentes à área de abrangência da UBS.

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 três 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 UBS.

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 UBS.

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 acesso cuja prescrição é priorizada para Farmácia Popular

Denominador: Número de idosos cadastrados no programa, pertencentes à área de abrangência da UBS.

Meta 2.5. Cadastrar 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção.

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 problema de locomoção, pertencentes à área de abrangência da UBS.

Meta 2.6. Realizar VD a 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção.

Indicador 2.6. Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção com VD

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

Denominador: Número de idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados no programa pertencente à área de abrangência da UBS.

Meta 2.7. Rastrear 100% dos idosos para Hipertensão Arterial Sistêmica.

Indicador 2.7. Proporção de idosos rastreados para hipoertensão na última consulta

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

Denominador: Número de idosos cadastrados no programa, pertencentes à área de abrangência da UBS.

Meta 2.8. Rastrear 100% dos idosos com PA sustentada maior que 135/80 mmHg para Diabetes Mellitus.

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 135/80 mmHg 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 UBS.

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 UBS.

Relativa ao 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 UBS

Denominador: Número de idosos faltosos às consultas programadas.

Relativa ao 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 espelho, em dia.

Numerador: Número de fichas espelho com registro atualizado

Denominador: Número de idosos cadastrados no programa, pertencentes à área de abrangência da UBS.

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 UBS.

Relativa ao 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 Proporções 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 UBS.

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 UBS.

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

Indicador 5.3 Proporções 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 UBS.

Relativa ao 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 UBS.

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 UBS.

Meta 6.3. Garantir orientações sobre higiene bucal 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 UBS.

2.3.3 Logística

Para realizar esta intervenção no Programa de Atenção do idoso adotaremos o protocolo: Atenção do Idoso. (BRASIL, 2012). Utilizaremos as fichas de idoso e as fichas espelho disponibilizadas pela UFPel. A ficha não prevê a coleta das informações sobre acompanhamento da saúde bucal, exame clínico e avaliação multidimensional rápida. Assim para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, o médico e a enfermeira vão elaborar uma ficha complementar. Estimamos alcançar com a intervenção os 30% dos idosos estimados. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das 720 fichas espelho necessárias e para imprimir as 720 fichas complementares que serão anexadas às fichas espelho. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados disponibilizada pela UFPel.

Para organizar o registro específico do programa, de maneira preliminar e ter uma base de dados dos idosos que recebem acompanhamento por nossa UBS, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todos os idosos que virão ao

serviço para consulta de acompanhamento durante os quatro meses da intervenção, a profissional localizará os prontuários destes idosos e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho e complementar. Ao mesmo tempo realizara o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais.

Para capacitação das equipes no acolhimento os idosos, o responsável será a técnicas de enfermagem, semanalmente, nas reuniões de equipe na UBS.

Para a capacitação dos ACS na busca daqueles que não estão realizando acompanhamento em nenhum serviço, cadastramento de idosos de todo a área de abrangência da UBS. Capacitar das equipes para solicitar os exames de acordo com o protocolo, prescrição de medicamentos, orientar os idosos, sobre a importância da realização da consulta do período que a mesma deve ser feita, sobre como fazer o exame clínico e avaliação multidimensional rápida, para acolhimento e sobre o programa de humanização para os idosos. Solicitar os exames de acordo com o protocolo para os idosos. O responsável será o médico e enfermeira, semanalmente nas reuniões de equipe na UBS.

Para capacitação das equipes na realização do exame clínico em idosos hipertensos e diabéticos, identificação de sistemas de alerta de aparição de alterações vasculares e neurológicas, de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, nas referências e intercorrências. O responsável será o médico quinzenalmente nas reuniões de equipe da UBS.

Para capacitar das equipes para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em os idosos. O responsável será o médico, quinzenalmente nas reuniões de equipe da UBS.

Para capacitar das equipes para a orientação nutricional e atividade física dos idosos, o responsável será o médico, o fisioterapeuta e a nutricionista, semanalmente nas reuniões de equipe da UBS.

Para o manejo das recorrências e intercorrências mais prevalentes dos idosos (diagnóstico e tratamento), sobre o sistema de alerta sobre aparição de alterações vasculares e neurológicas como fazer o exame clínico, para fazer orientação nutricional e prática de atividade física regular do idoso. Para a capacitação dos ACS na realização de busca ativa de idosos faltosos. O responsável será o médico e enfermeira, semanalmente reunião de equipe da UBS.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidos com as equipes da UBS. Assim, começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico de Atenção do idoso para que toda a equipe utilize esta referência na atenção aos idosos para uniformizar a assistência. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, no horário tradicionalmente utilizado para reunião semanal das equipes. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

O acolhimento dos idosos que buscarem o serviço será realizado pelas técnicas de enfermagem. Idosos com problemas agudos serão atendidos no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências. Idosos que buscam consulta de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor do que três dias. Os idosos que vierem à consulta sairão da UBS com a próxima consulta agendada.

Para acolher a demanda de intercorrências agudas os idosos não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento. Para agendar os idosos provenientes da busca ativa serão reservadas cinco consultas por semana.

Para sensibilizar a comunidade será esclarecido sobre a necessidade de realizar o exame clínico e avaliação multidimensional rápida. Para esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame clínico adequado aos idosos hipertensos e diabéticos e sobre o cumprimento do tratamento. Esclarecer a comunidade sobre a importância do uso da medicação pelo idoso e evitar a automedicação. Esclarecer a comunidade sobre a atenção prioritária aos idosos na UBS. O responsável será o médico e a enfermeira, quinzenalmente na UBS, igrejas, escola, comunidade.

Também será esclarecido para a comunidade sobre a importância da realização de consulta de acompanhamento aos idosos e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS. O responsável será a técnica de enfermagem, semanalmente na UBS, igrejas, escola, comunidade.

Para informar a comunidade sobre a importância de atenção ao idoso e do acompanhamento regular. O responsável será o ACS, semanalmente na UBS, igrejas, escola, comunidade.

Para esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo de atenção ao idoso. Esclarecer a

comunidade sobre a necessidade de realizar o exame clínico e sobre os cuidados com os pés. O responsável será a enfermeira, semanalmente na UBS, igrejas, escola, comunidade.

Para esclarecer a comunidade sobre a importância de consulta odontológica. O responsável será a enfermeira quinzenalmente na UBS, igrejas, escola, comunidade.

Faremos contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade nas três igrejas da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização da consulta atenção do idoso. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a atenção do idoso e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho dos idosos, identificando os que estão com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais. Os agentes comunitários de saúde farão busca ativa de todos os idosos faltosos. Ao fazer a busca já agendará o idoso para um horário de sua conveniência. Ao final de cada mês, as informações coletadas das fichas espelhos serão consolidadas na planilha eletrônica.

Periodicamente se monitorará e avaliará a cobertura de atenção do idoso, assim como monitorará e avaliará a realização de todas as ações propostas. O responsável será o médico e a enfermeira quinzenalmente na UBS.

Para monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico dos idosos. O responsável será o médico quinzenalmente na UBS.

Implantação dos registros Planilha, ficha espelho do idoso.	■															
Organizar o arquivamento das fichas espelhos			■													
Atendimento clínico aos idosos	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Figura 1 Quadro cronograma da intervenção

3 Relatório da Intervenção

Boa parte dos idosos hoje são chefes de família e nessas famílias a renda média é superior àquelas chefiadas por adultos. O quadro é um retrato do que acontece com os países como o Brasil, que está envelhecendo ainda na fase de desenvolvimento econômico. Segundo estudos do Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas/Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas - IPEA/PNUD sobre o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) no Brasil é possível observar "três Brasis". O primeiro Brasil desenvolvido, do Sul e Sudeste, com bom nível de estudos, expectativa de vida ao redor de 70 anos, sendo o maior índice o do Rio Grande do Sul, com 74,6 anos de expectativa de vida. O segundo Brasil é uma região emergente formada por sete estados: Minas Gerais, Goiás, Mato Grosso, Roraima, Rondônia, Amazonas e Amapá, regiões estas consideradas de nível de desenvolvimento médio, com expectativa de vida ao nascer de 68 anos. E por último, o terceiro Brasil, situado no nordeste com as menores taxas de alfabetização e de expectativa de vida ao nascer, que oscila da mais baixa do Brasil 53,7 anos (Paraíba) aos 65,1 anos (Piauí), todos abaixo da média brasileira que é de 66,3 anos. Macapá concentra 437.256 habitantes, ou seja, quase 60% da população amapaense. Em relação à expectativa de vida do povo amapaense, ela é de 67,2 anos entre os homens e de 75,0 anos entre as mulheres.

A intervenção desenvolveu-se na UBS Novo Horizonte, na zona norte do Macapá, PA, com uma população estimada de 24.000 usuários, a mesma iniciou a assistência há 10 anos, onde trabalhamos na atualidade com quatro equipes de saúde da família. Em todas as equipes temos áreas cobertas e descobertas, predominando as áreas descobertas. Em nossa área de abrangência temos população estimada de 2400 idosos, dados fornecidos pela planilha de coleta de dados fornecida pela UFPel. A intervenção ocorreu nos meses de outubro de 2014 a fevereiro de 2015.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Com o projeto e o cronograma da intervenção finalizado, discutido com as equipes da UBS, começamos a intervenção com capacitação sobre o manual técnico de cuidados a idosos, com o objetivo de unificar os critérios na atenção a eles, esta atividade foi dirigida a todas as ESF da UBS, esta capacitação ocupou quatro reuniões na UBS, juntamente foi definido o papel de cada profissional na intervenção.

Nas primeiras semanas da intervenção conseguimos seguir o cronograma conforme o planejado, mas com dificuldades para o desenvolvimento do mesmo, tendo em conta que a melhoria da assistência aos idosos tinha baixa cobertura em nossa unidade (327 idosos) e, acima de tudo, sub-registros do número de pessoas idosas da área, acompanhamento inadequado, sem avaliação geriátrica multidimensional rápida, avaliação do risco de morbidade e fragilidade, não existia exame clínico adequado. Sendo estes as atuais dificuldades para o início da intervenção, iniciamos organizando e qualificando o cuidado aos idosos da nossa UBS.

Conseguimos apoiar as outras equipes, o desenvolvimento da intervenção é um dos pontos de discussão nas reuniões semanais. Analisando as dificuldades persistem as referentes à baixa cobertura do programa, definimos como prioridade as VD aos acamados e cm problemas de locomoção, estendendo as VD aos idosos das áreas descobertas da UBS. Ao monitorarmos a intervenção percebemos que estamos com baixa captação (12%).

As ações foram realizadas de acordo com o cronograma. Recebemos apoio do NASF, em relação à capacitação das equipes da ESF, sobre orientação nutricional e a necessidade para a prática de exercícios físicos regularmente. A capacitação do manual técnico de cuidados para os idosos, para unificação dos critérios de atendimento, onde também foi discutida a função de cada profissional dentro da intervenção, alcançando um consenso no acompanhamento e controle deles. Insistimos na necessidade de realização de um exame clínico adequado da avaliação geriátrica multidimensional rápida, da classificação do risco de morbidade e fragilidade. Aspectos que eram deficientes no programa e gradualmente conseguimos melhorar durante a intervenção, embora ainda abaixo das expectativas planejadas.

Definimos com a gestão que os ACS iriam acompanhar os idosos das áreas descobertas mais próximas as suas micro áreas, após avaliação, em reunião, da dificuldade nos registros e acompanhamentos de idosos que não frequentam as consultas e não recebem qualquer acompanhamento na unidade.

Realizamos muitas ações na comunidade, mas ainda são insuficientes, orientamos nas mesmas, sobre a importância do acompanhamento das consultas dos idosos realizadas na UBS. Como não estávamos conseguindo atingir todos os idosos, foi criada estratégia que cada líder Comunitário das áreas adstritas da UBS, portadores de informações, intensifique o trabalho junto com o ACS a respeito da captação dos mesmos. Em conversa com o diretor da unidade, nós olhamos a possibilidade da utilização dos meios de comunicação, tendo em conta o descrito antes, sobre a grande quantidade de áreas descobertas pertencentes à UBS.

As dificuldades no acolhimento da UBS com os materiais para a tomada da medida da PA, realização do hemoglicoteste, decidimos com o gestor a utilização do esfigmomanômetro em cada ESF do médico de cada equipe. Em relação ao hemoglicoteste conversamos com o diretor e farmacêutica para requisitar a aplicação de tiras de teste para a secretaria de saúde.

Em relação ao monitoramento dos objetivos avaliados na intervenção, tivemos dificuldades com a avaliação e orientação odontológica, por não haver na UBS o profissional odontólogo. Além disso, discordamos do objetivo que as orientações sobre saúde bucal seja realizada somente pelo dentista, pois entendemos que todo profissional da UBS pode ser capacitado e realizar estas orientações, especialmente pela dificuldade do UBS em não ter este serviço na comunidade.

Durante a nossa intervenção, conseguimos melhorar os indicadores do programa de atenção aos idosos em nossa unidade, conseguimos uniformizar os critérios de atendimento de acordo com o protocolo de cuidados aos idosos no Brasil. Aumentado o registro e acompanhamento dos idosos pelas ESF, melhoramos a qualidade dos exames clínicos. A realização da avaliação geriátrica multidimensional rápida foi incorporada na rotina, bem como a avaliação do risco de morbidade e fragilidade, no entanto, ainda temos muito a fazer e trabalhar para alcançar a excelência no serviço.

Realizamos o monitoramento das ações realizadas com os profissionais para que estes sejam motivadores na captação, cadastramento e ampliação do programa

de atenção ao idoso. Ampliamos e damos continuidade às orientações promovendo o cadastramento e seu seguimento adequado de acordo com o protocolo, além disso, asseguramos uma porta aberta do serviço para os idosos, acolhendo-os em suas necessidades. Mantivemos o monitoramento da cobertura através do cadastramento avaliando constantemente os indicadores do programa. Mantivemos o contato com as outras equipes da unidade para monitorar o desenvolvimento da intervenção, analisando as dificuldades e como resolvê-las.

Damos continuidade ao monitoramento referente ao exame clínico dos idosos, dos registros, das requisições dos exames laboratoriais solicitados, assim como a realização da avaliação multidimensional.

Garantimos e atualizamos o cadastro dos idosos acamados ou com problemas de locomoção na área da UBS. Monitoramos a prioridade das VD. Realizamos busca ativa aos idosos faltosos e garantimos a agenda para acolher a demanda dos mesmos. Além disso, mantivemos o trabalho de monitoramento do cadastro dos idosos com HAS e DM, avaliação e acompanhamento adequado.

Nas reuniões das ESF, avaliamos constantemente a necessidade de intensificar o trabalho de cadastramento dos idosos das áreas descobertas da UBS porque a cobertura do programa, sendo uma das dificuldades apresentadas.

Mantivemos as VD como prioridade as pessoas idosas acamadas, com problemas de locomoção e faltosos. Atualizamos e qualificamos as consultas, bem como a realização de avaliação multidimensional rápida e avaliação de fragilidade e redes sociais. Contatamos a equipe 027, com o médico e a enfermeira da equipe, colocando sobre a importância da intervenção, as dificuldades que enfrentamos e a necessidade de apoiar-nos, especialmente nos aspectos referidos.

Realizamos também reunião com o diretor da unidade, que foi muito otimista com a melhoria da intervenção até o momento, mas concorda que precisamos de mais apoio das demais equipes. Para conseguir o registro e acompanhamento dos anciãos das áreas descobertas da UBS, apoiou-nos.

Intensificamos o trabalho com a comunidade com o apoio do NASF, realizando duas palestras nas igrejas pertencentes a duas micro áreas próximas a área da UBS, com o objetivo de fornecer informações sobre o programa de cuidados aos idosos. Abordamos questões relacionadas com o envelhecimento da população, envelhecimento individual e coletivo, a necessidade de mudança para hábitos saudáveis, especialmente com a implementação de uma adequada alimentação e

praticas regulares exercicios fisicos e sua influencia num envelhecimento bem sucedido.

Na semana, 11 da intervenção, como cada semana, deu-lhe continuidade à intervenção de acordo com o cronograma de trabalho. Foi realizada a atualização das fichas espelhos dos idosos, que estavam com o exame clínico com o a avaliação multidimensional rapida em anexo, bem como a fragilidade e risco de morbidade e mortalidade. Encontramos arquivos incompletos, encaminhando para a ESF correspondente para organizar os mesmos. Participamos de reuniões das ESF, analisamos o andamento da intervenção, insistimos na qualidade de consultas clínicas e avaliações multidimensionais rápidas, contamos com a presença e o apoio do diretor da unidade, que analisou a situação das áreas descobertas de unidade e a necessidade de ir lentamente cobrindo a população dessas áreas, pelo menos os mais vulneráveis. Em relação a este tópico, ESF foram acordadas para dar cobertura aos grupos mais vulneráveis, isto é, grávidas, crianças, os idosos e os acamados, Discutiu-se sobre a cobertura das ESF com mais de 5.000 habitantes por equipe, que é bem acima do valor exigido pelo Ministério da saúde.

Na semana também demos continuidade as VD aos idosos faltosos a consulta agendada, incluindo as áreas descobertas com o apoio de líderes comunitários e ACS mais próximos às áreas do UBS.

Na continuidade monitoramos e controlamos a realização por equipe do adequado exame clínico dos idosos, enfatizando a prioridade dos idosos diabéticos e hipertensos, organizamos a agenda para atendimento de cinco vagas para os idosos que frequentam o UBS como demanda espontânea.

Reunimos com os membros do NASF com o objetivo de planejar as atividades conjuntas na comunidade. Capacitamos as equipes ESF em relação à orientação à higiene bucal e prótese dentária, lembrando que não temos serviço odontológico. Estipulamos parceria com a UBS Marcelo Candia, próxima a nossa unidade com atendimento odontológico.

No terceiro mês conseguimos elevar a 21,9% do número total de idosos cadastrados e com acompanhamento pela UBS, embora muito abaixo da quantidade existente na área, conseguimos melhorar e ampliar a cobertura do programa em relação ao inicio. Apresentamos dificuldades com o ritmo de cadastramento dos idosos, causadas por problemas com os ACS, porque muitos deles não estavam trabalhando.

Mantivemos na UBS um sistema de aviso em relação à prioridade de cuidados os idosos da demanda com intercorrências agudas. Monitoramos a implementação da ficha de espelho e da utilização e emissão da caderneta de saúde do idoso. Por outro lado ainda estamos dando prioridade para VD.

Na semana 13, intensificamos, mantivemos e monitoramos ações promovidas com os profissionais da saúde para que estes sejam motivadores na captação, cadastramento e ampliação do programa de atenção ao idoso. Ampliamos e damos continuidades às orientações promovendo cadastramento e seu seguimento adequado de acordo com o protocolo. Asseguramos uma porta aberta do serviço para os idosos, acolhendo o em suas necessidades. Monitoramos o cadastro dos idosos, avaliação e acompanhamento adequado dos idosos com HAS e DM e garantido materiais adequados para a tomada da medida da PA e realização do HGT na UBS (esfigmomanômetros, manguitos). Monitoramos a cobertura através do cadastramento avaliando os indicadores. Garantimos a agenda para acolher os idosos hipertensos e diabéticos provenientes das buscas domiciliares, garantido a referência e contra referência de usuários com alterações neurológicas ou circulatórias em extremidades e a solicitação dos exames complementares. Garantimos a atualização dos profissionais no tratamento da hipertensão e/ou diabetes e do uso de medicamentos para os idosos. Estabelecemos sistemas de alerta para a não realização dos exames complementares preconizados.

Garantimos espaço na UBS para realização do exame multidimensional e monitoramos a realização da Avaliação Multidimensional Rápida em todos os idosos pelos profissionais. Garantimos exame clínico adequado do idoso e os meios necessários para este fim. Monitoramos a realização do exame clínico dos idosos e de seus registros das requisições dos exames laboratoriais solicitados. Efetivamos junto ao gestor da UBS a presença de instituições de saúde para a realização de exames laboratoriais em tempo oportuno. Garantimos a prescrição adequada de medicação e acesso aos medicamentos da farmácia popular. Garantimos e atualizamos o cadastro de idosos acamados ou com problemas de locomoção na área da UBS. Monitoramos a prioridade das VD pelas ESF, dos registros das mesmas. Garantimos o acolhimento dos idosos pelos trabalhadores de saúde da UBS.

Garantimos e monitoramos o cumprimento da prioridade das consultas previstas no protocolo de idoso adotado pela UBS e monitoramos o número de idosos que faltaram à consulta de acompanhamento.

Avaliamos e monitoramos o número de idosos com maior risco de morbimortalidade identificados na área de abrangência. Realizamos o monitoramento do número de idosos investigados para indicadores de fragilização na velhice. Realizamos a avaliação da rede social em todos os idosos acompanhados na UBS e o monitoramento e avaliação de todos os idosos com rede social deficiente. Enfatizamos este monitoramento do registro na ficha espelho do idoso.

Garantimos o atendimento priorizando os idosos de maior risco de morbimortalidade e fragilizados na velhice. Asseguramos o agendamento e a VD aos idosos com rede social deficiente. Oportunizamos espaços de atendimento multiprofissional, triagem e educação em saúde, para priorizar o atendimento os idosos avaliados como de alto risco. Garantido locais na UBS e na comunidade para a realização das atividades (consultas, educação em saúde, demais atendimentos).

Dificuldade na capacitação sobre higienização das próteses e saúde bucal, pelo dentista, pois o mesmo continua com problemas de saúde. Mas Incentivamos as ESF sobre a importância da orientação sobre uma adequada higiene bucal e os principais problemas odontológicos dos idosos.

Na semana, a intervenção de 14, revisamos os prontuários dos idosos cadastrados, a realização dos testes de laboratório, exame clínico adequado, a avaliação multidimensional rápida, a morbidade e mortalidade e outros de acordo com o protocolo de atenção aos idosos, bem como o acompanhamento adequado de acordo com as condições associadas e estado de saúde dos idosos (acamados e em estado de necessidade) e as fichas de espelho. Combinamos o plano de trabalho das ESF e o cronograma para a intervenção. Continuamos as VD dos idosos, dando prioridade aos portadores de doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão, Diabetes, DPOC, demência, Neoplasia, etc.), onde há um elevado aumento de morbi-mortalidade e dependência na família e social. À tarde a monitorização dos exames

Nesta semana com o apoio da equipe NASF fizemos trabalho na comunidade. A Ação de saúde foi feita em uma escola das áreas descobertas da UBS, ali Informamos a comunidade e os idosos as orientações sobre alimentação saudável

de acordo a "Guia alimentar para a população brasileira", além de isso, realizamos palestras e conversas com a comunidade, com o idoso e seus familiares sobre o que eles pensam em relação pratica de estilos vida saudáveis. Incentivando a pratica de atividade física regular, sobre a importância da higiene bucal e os principais problemas odontológicos dos idosos, sobre a adesão ao tratamento e consultas planejadas, assim como, evitar a automedicação.

Monitoramos o correto cadastramento dos idosos. Facilitamos a capacitação sobre palestras educativas para os profissionais da UBS sobre o programa atenção idoso e identificação de fatores de riscos associados a envelhecimento, sobre o uso e adesão dos medicamentos dos idosos. Monitoramos a cobertura através do cadastramento avaliando os indicadores na semana.

Avaliamos e monitoramos o número de idosos de maior risco de morbimortalidade identificados na área de abrangência. Realizamos o monitoramento do número de idosos investigados para indicadores de fragilização na velhice. Realizamos a avaliação da rede social em todos os idosos acompanhados na UBS. Realizamos o monitoramento e avaliação de todos os idosos com rede social deficiente. Enfatizando este monitoramento do registro na ficha espelho do idoso. Enfatizamos a realização de orientações de estilos de vida saudáveis para todos os idosos. Realizamos as atividades educativas individuais periodicamente, aproveitando todos os espaços como consultas, visitas domiciliares.

Estabelecemos sistemas de alerta para a não realização dos exames complementares preconizados. Enfatizamos a necessidade de cada membro da equipe de realizar atividades de promoção à saúde. Garantimos em cada consulta o tempo médio com a finalidade de promover as orientações individuais. Garantimos junto ao gestor municipal parcerias institucionais para realização de atividade física.

Na semana 16, finalizamos a intervenção. Conseguimos o registro de 700 idosos, sendo 29,2% do total da população estimada de 2400 pertencentes à área de atenção do UBS. Analisamos o desenvolvimento da intervenção, revisamos os prontuarios dos idosos, atualizamos fichas espelho, com a avaliação multidimensional rapida, de fragilidade e outras avaliações segundo o protocolo de cuidados aos idosos. Realizamos as VD planejadas na semana anterior para a semana, principalmente aos idosos do area de abrangencia da UBS e que não recebem acompanhamento pela nossa UBS/ACS. Realizamos a orientação aos idosos e familiares, em relação à possibilidade que fornece o UBS para seu

acompanhamento, controle e tratamento orientação sobre estilos de vida saudáveis, a necessidade de fazer exercícios físicos regularmente, higiene e cuidados bucal, de conformidade adequada com tratamento médico e evitar a automedicação.

Nós garantimos aos idosos a verificação de PA, monitoramento dos exames clínicos adequados, Também participamos da reunião de uma das ESF, onde analisamos o desenvolvimento da intervenção, a necessidade de continuar a captação, registo dos idosos das áreas descobertas da UBS tendo em conta a vulnerabilidade deste grupo de idade da população.

Nesta semana também realizamos uma ação de saúde em uma área descoberta, onde tivemos o apoio do NASF, além do serviço à população do lugar, nossa equipe juntamente com o NASF forneceu informações sobre os objetivos da atenção básica de saúde, do conteúdo do trabalho do NASF e das ESF, realizada palestra sobre fatores de risco, quadro de saúde da região, adoção de estilo de vida saudável e o mais importante para a saúde, da prática de exercícios físicos de forma regular.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

A maioria as ações previstas no projeto foram desenvolvidas cumprindo com o cronograma estabelecido para a intervenção descrita anteriormente. Uma das principais dificuldades que enfrentamos inicialmente com a intervenção foi à baixa cobertura do programa na unidade (327-13,6%). Tínhamos somente 76 idosos (3,1%) acompanhados ao dia da estimativa 2400 idosos da área adstrita. Definimos como meta inicial de atingir 30% dos idosos inscritos na UBS, meta ambisiosa já que temos muitas áreas descobertas.

Em uma das áreas apresentamos dificuldades relacionadas à avaliação da necessidade de cuidados odontológicos, na UBS não temos consultório odontológico nem dentista, muitos usuários não tinham a avaliação de riscos de saúde bucal e orientações individuais a este respeito. Houve casos em que foram avaliados pelos odontólogos de outras UBS ou particulares. Falhamos na capacitação dos profissionais das ESF sobre higiene bucal e próteses dentárias. Definimos com o gestor que a UBS "Marcelo Candia" daria o apoio necessário, mas o dentista não pode realizar por problemas de saúde, no entanto, fornecemos as informações

gerais para as equipes de saúde em relação às doenças bucais, essas realizadas pelos médicos das equipes.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Inicialmente, apresentamos as dificuldades com a interpretação, digitação dos dados, uma vez que consideramos que a intervenção deve ser direcionada aos idosos em sua integralidade e não apenas aqueles que são hipertensos e diabéticos, aspectos que foram discutidos e esclarecidos através da orientadora, continuamos com sucesso e recebendo apoio e colaboração das outras ESF.

Em relação a cálculo dos indicadores não tive dificuldades a planilha Excel prevista para a intervenção, apoia no cálculo de forma automática à medida que se alimenta os mesmos.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Ficou estabelecido na UBS que o programa de atenção ao idoso às atividades terá continuidade, as quais já estão incorporadas a rotina do serviço, assim garantindo um bom desenvolvimento da saúde e qualidade de vida dos idosos. Continuamos cumprindo com as diferentes ações planejadas na intervenção, avaliamos a realização das ações, a expectativa prevista aproveitou para constatar as diferentes ações realizadas, de forma parcial ou total.

Eu tenho a certeza que terminei esta intervenção com uma adequada adesão do programa por todos os profissionais da UBS e a certeza de sua continuidade.

A seguir postarei fotos realizadas durante a intervenção.



Figura 2: Foto dos arquivos na UBS

Figura 3: Idosa acamada



Figura 4: Idoso faltoso. Família disfuncional



Figura 5: Visita idosa faltosa hipertensa



Figura 6: Idoso faltoso



Figura 7: Idosa com problemas de locomoção



Figura 8: Idosos faltosos



Figura 9: Idosa faltosa



Figura 10: VD a idoso em parceria com o NASF



Figura 11: VD a idoso faltoso pela equipe do NASF



Figura 12: Trabalho comunitário



Figura 13: Com o gestor



Figura 14: Atividade comunitária com os idosos



Figura 15: Atividade comunitária



Figura 16: Equipe de saúde com o gestor



Figura 17: Em consulta na UBS



Figura 18: Em uma ação na comunidade



Figura 19: Idosos com problemas de locomoção

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção desenvolveu-se na UBS Novo Horizonte, a qual fica no Barrio Novo Horizonte pertencente à zona norte do município de Macapá, no Amapá. Com uma população estimada de 24000 usuários, em nossa área de abrangência é estimado 2400 idosos, representando 10% da população estimada, dados fornecidos pela planilha de dados fornecida pela UFPel. Nosso objetivo foi melhorar a atenção ao idoso, incluindo atenção odontológica.

Organizamos e trabalhamos com os objetivos específicos, recadastrando a população de idosos da área adstrita, conseqüentemente organizamos e ampliamos a cobertura do programa de saúde do idoso. Melhoramos a qualidade da atenção ao idoso na UBS com a realização de exames clínicos adequados incluindo exame físico dos pés, com palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso e medida da sensibilidade a cada três meses para diabéticos. A realização da avaliação multidimensional rápida, solicitação de exames complementares periódicos, priorizamos a prescrição de medicamentos da farmácia popular, realizamos o cadastro e priorizamos as visitas domiciliares aos idosos acamados e com dificuldades de locomoção.

Realizamos rastreamento para hipertensão arterial e diabetes mellitus, realizamos visitas domiciliares dos idosos faltosos, as consultas programadas, realizou-se avaliação de necessidade de atendimento odontológico, realizou-se a distribuição da caderneta de saúde do idoso. Foram avaliados os idosos para risco de morbimortalidade, fragilidade na velhice e a rede social, garantimos as orientações sobre hábitos alimentares saudáveis, a prática regular de atividade física e sobre higiene bucal. Planejamos efetivas medidas de controle assim como

prevenção de riscos. Também trabalhamos na implementação de medidas que priorizaram a educação em saúdes tais como rodas de conversa e grupos de idosos.

A seguir serão descritos os resultados de acordo com a meta e indicador proposto.

Relativa ao Objetivo 1

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de atenção à saúde do idoso da área da UBS para 30%

Indicador 1.1 Cobertura do programa de atenção à saúde do idoso na UBS.

Na intervenção tivemos como objetivo ampliar a cobertura da atenção à saúde do idoso, com proposta de alcançar 30% da população alvo. A área adstrita tem uma população estimada 2.400 idosos. Iniciamos a intervenção cadastrando 121 (5,0%) idosos, a medidas que fomos trabalhando com as diferentes ações de capacitação com os ACS e adesão na intervenção pelas outras equipes conseguimos melhorar o número de idosos cadastrados a cada mês. No segundo mês cadastramos 320 (13,3%) idosos, terceiro mês 526 (21,9%) idoso até alcançar no quarto mês 29,2% dos idosos, cadastrando 700 idosos ficando pouco abaixo da meta proposta (Figura 20).

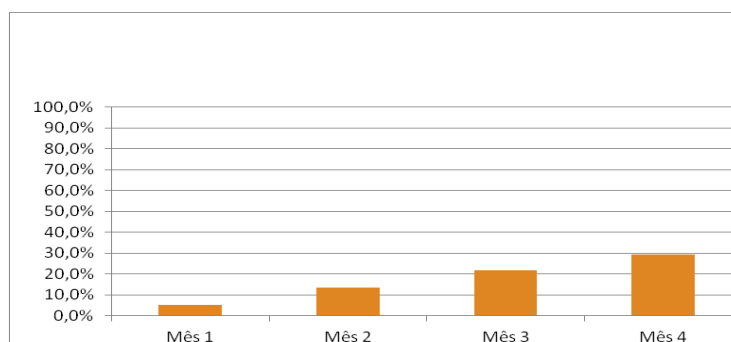


Figura 20: Gráfico 1 indicativo de cobertura do programa de atenção à saúde do idoso na UBS Novo Horizonte, Macapá/AP.

Fonte: Planilha de coleta de dados.

Relativa ao Objetivo 2

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.

Neste indicador não tivemos resultados conforme planejado, pois em nossa UBS realizávamos a Avaliação Multidimensional Rápida ao idoso em 5,8%. Após o início da intervenção, foi realizada a capacitação e com adesão das outras equipes da ESF, melhoramos neste indicador em relação ao início. O primeiro mês foi realizado 15 avaliações (12,4%), no segundo mês 131 avaliações (40,9%), no terceiro mês 326 avaliações (62,0%) e finalizando no quarto mês com 432 avaliações para 63,1% (Figura 21). Continuaremos realizando as ações planejadas constantemente para melhorar este indicador, pois ainda não temos adesão de todos os profissionais e/ou a não realização adequada de algumas avaliações.

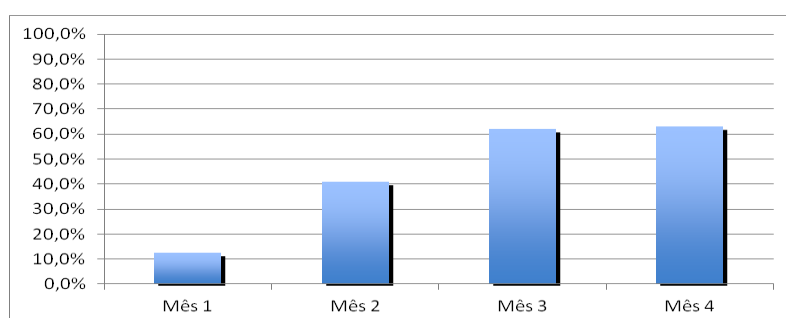


Figura 21: Gráfico 2 indicativo proporção de idosos com Avaliação Multidimensional Rápida em dia na UBS Novo Horizonte, Macapá/AP.

Fonte: Planilha de coleta de dados.

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 três meses para diabéticos.

Indicador 2.2. Proporção de idosos com exame clínico apropriado em dia.

A pesar de ficar abaixo do objetivo proposto conseguimos melhorar este indicador em relação ao início da intervenção. Com a adesão das equipes na realização do exame clínico adequado de acordo com o protocolo de atenção do idoso do MS, mais ainda ficaram algumas exames clínicos incompletos onde não foi realizado o exame físico dos pés, por esquecimento e/ou a não adesão de alguns profissionais. No primeiro mês foram realizados 81 exames clínicos (66,9%), intensificamos o trabalho em todas as consultas, aproveitando todos os espaços e avançamos no segundo mês com 203 exames clínicos (63,4%), terceiro mês 376 exames clínicos (71,5%) e finalizamos o quarto mês com 485 exames clínicos (68,3%) - Figura 22.

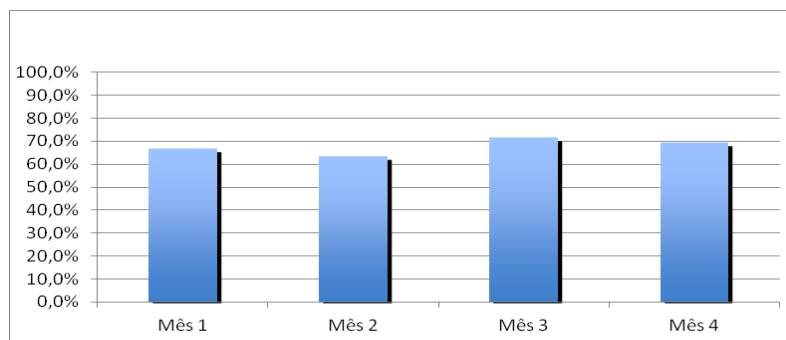


Figura 22: Gráfico 3 indicativo proporção de idosos com exame clínico apropriado em dia na UBS Novo Horizonte, Macapá/AP.

Fonte: Planilha de coleta de dados.

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.

Em relação a solicitação dos exames laboratoriais de acordo com o protocolo foi um indicador que melhorou com a intervenção, acho que as principais dificuldades não foi com as requisições dos mesmos pelos profissionais, mais tivemos dificuldade de assegurar os idosos a realização dos mesmos. Nem todas conseguiram realizar todos os exames. No primeiro mês foram solicitados exames complementares a 74 idosos (74,7), no segundo mês 177 idosos (83,9%), no terceiro mês 280 idosos (86,4%) e no quarto mês 329 idosos (84,4%) - Figura 23.

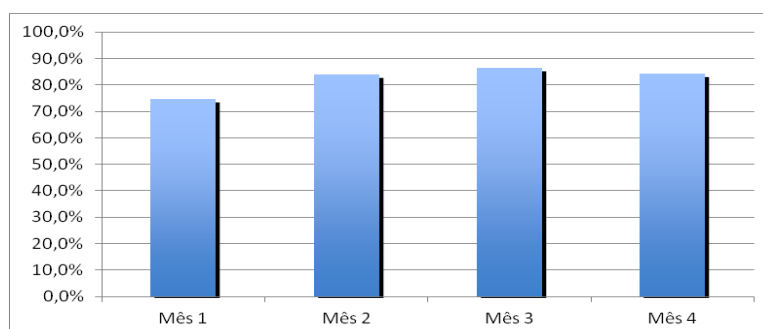


Figura 23: Gráfico 4 indicativo proporção de idosos com HAS/DM com solicitação de exames complementares periódicos em dia na UBS Novo Horizonte, Macapá/AP.

Fonte: Planilha de coleta de dados.

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.

No cumprimento deste objetivo não apresentamos dificuldades, porque sempre que os usuários (idosos) precisaram de medicamentos que não há na farmácia da UBS foi priorizada a prescrição dos mesmos da farmácia popular. No primeiro mês foi realizada prescrição 116 idosos (95,9%), no segundo mês 255 idosos (79,7%), no terceiro mês 344 idosos (65,4%) e no quarto mês 401 idosos (57,2%) - Figura 24.

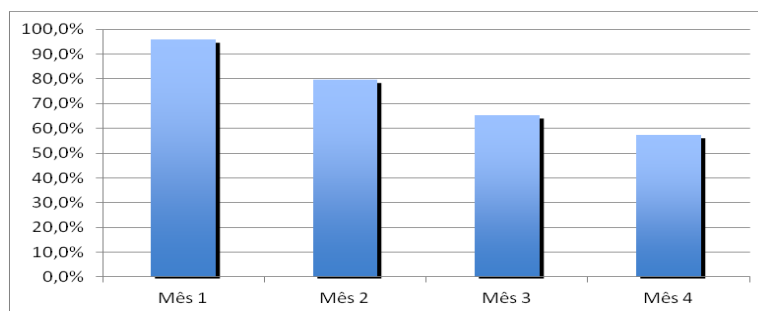


Figura 24: Gráfico 5 indicativo proporção de idosos com prescrição de medicamentos da Farmácia Popular priorizada na UBS Novo Horizonte, Macapá/AP.

Fonte: Planilha de coleta de dados.

Meta 2.5. Cadastrar 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção.

Indicador 2.5. Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados.

Em relação a esta meta, foi prioridade na nossa intervenção garantir o cadastro dos idosos acamados ou com problemas de locomoção, conseguindo em todos os meses o cadastramento de 100% dos idosos (23, 112, 192, 202 respectivamente).

Meta 2.6. Realizar VD a 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção.

Indicador 2.6. Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção com VD.

Na intervenção também tivemos a prioridade para os idosos acamados ou com problemas de locomoção, pois o idoso que foi realizado a VD, também era em sua maioria faltoso por sua condição médica. De acordo ao indicador anterior, foi garantido a VD a 100% dos idosos cadastrados como acamados ou com problemas de locomoção em todos os meses (23, 112, 192, 202 respectivamente).

Meta 2.7. Rastrear 100% dos idosos para Hipertensão Arterial Sistêmica.

Indicador 2.7. Proporção de idosos rastreados para hipertensão na última consulta.

A verificação da PA foi verificada na maioria dos idosos atendidos, pois como se pode observar no gráfico no primeiro mês verificamos a PA em 117 idosos (96,7%), no segundo mês em 300 idosos (93,8%), terceiro mês 473 idosos (89,9%) e no quarto mês 613 idosos (87,6%). Acreditamos que neste indicador temos que trabalhar para seu cumprimento diário, pois a verificação da PA deve ser verificada em todos os idosos que assistam a consulta medica. Figura 25.

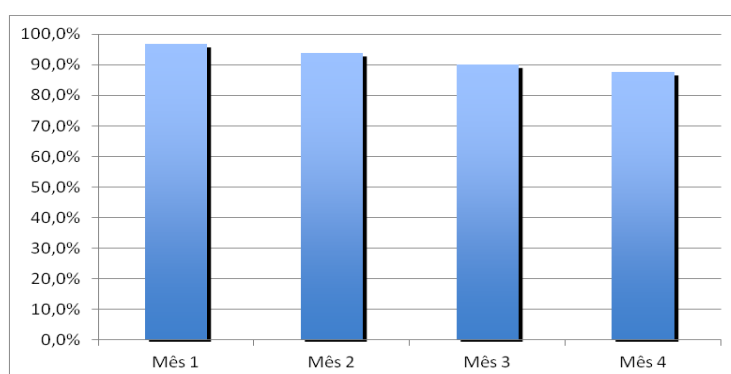


Figura 25: Gráfico 6 indicativo proporção de idosos com verificação de pressão arterial na última consulta na UBS Novo Horizonte, Macapá/AP.

Fonte: Planilha de coleta de dados.

Meta 2.8. Rastrear 100% dos idosos com PA sustentada maior que 135/80 mmHg para Diabetes Mellitus.

Indicador 2.8. Proporção de idosos hipertensos rastreados para diabetes.

Indicador muito importante por constituir prevenção de dois agravos, que se associam a complicações cardio- cerebrovascular com aumento da morbimortalidade. No primeiro mês foram rastreados para diabetes 87 idosos (96,7%), segundo mês 206 (98,6%), terceiro mês 306 (97,8%) e no quarto mês 356 idosos (93,9%) - Figura 26.

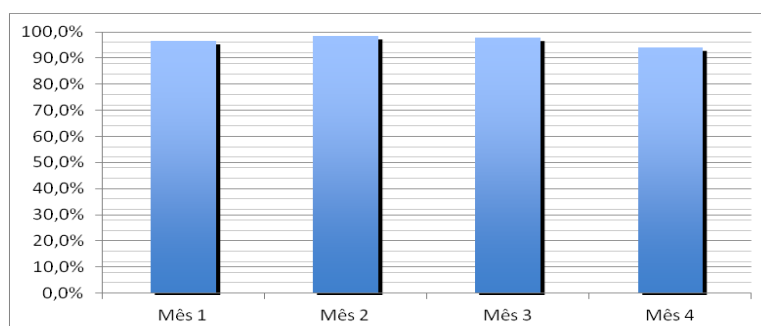


Figura 26: Gráfico 7 indicativo proporção de idosos hipertensos rastreados para diabetes na UBS Novo Horizonte, Macapá/AP.

Fonte: Planilha de coleta de dados.

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.

Apresentamos dificuldade neste indicador, por não haver em nossa UBS consultório odontológico. Mais a pesar disso foi realizada avaliação no primeiro mês a 50 idosos (41,3%), segundo mês recebeu avaliação 116 idosos (36,3%), terceiro mês 195 (37,1%) e no quarto mês 280 (40,0%), devido à parceria com outra UBS (Figura 27).

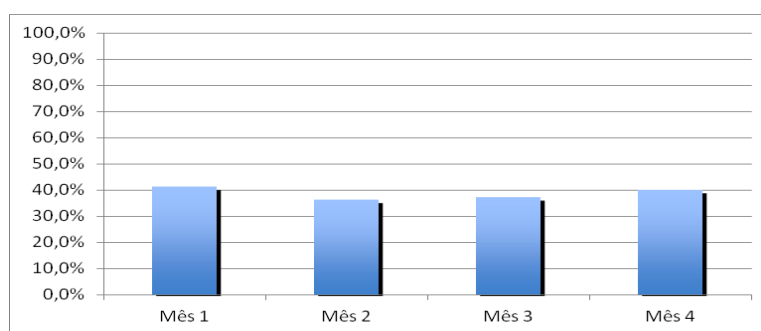


Figura 27: Gráfico 8 indicativo proporção de idosos com avaliação da necessidade de atendimento odontológico na UBS Novo Horizonte, Macapá/AP.

Fonte: Planilha de coleta de dados.

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

Indicador 2.10. Proporção de idosos com primeira consulta odontológica programática.

Este objetivo não foi cumprido como anteriormente referimos, pois em nossa UBS não temos consultório odontológico e ou dentista. Sendo difícil o acesso ao serviço pela população idosa, a maioria foi avaliada pelos odontólogos de outras UBS ou particulares, confirmadas as avaliações posteriormente nas consultas de acompanhamento ao idoso. No primeiro mês foram encaminhados 26 idosos (21,5%) com primeira consulta odontológica programática, no segundo mês 92 (28,8%), no terceiro mês 171 (32,5%) e no quarto mês 256 (36,6%) - Figura 28.

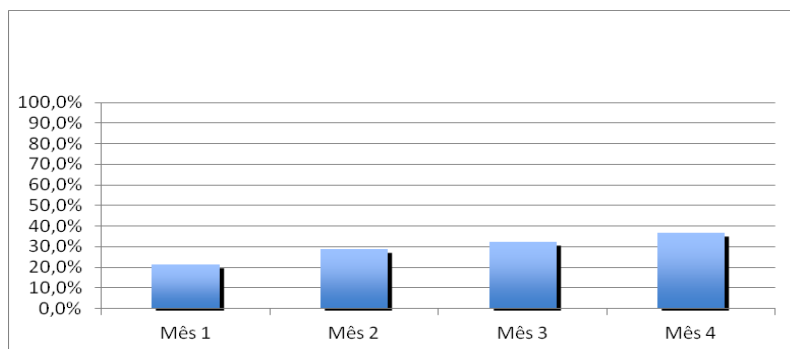


Figura 28: Gráfico 9 indicativo proporção de idosos com primeira consulta odontológica programática na UBS Novo Horizonte, Macapá/AP.

Fonte: Planilha de coleta de dados.

Relativa ao Objetivo 3

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

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

Neste indicador constitui-o uma das prioridades da intervenção a pesar de não ser cumprido que acreditamos que foram por ter nossa UBS muitas áreas descobertas. No primer mês 15 idosos (45,5%) faltosos receberam busca ativa, já no segundo mês aumentamos busca ativa a 68 idosos (57,6%), no terceiro mês a 167 idosos (77,0%) e no quarto mês foi realizada 229 idosos (73,6%) - Figura 29.

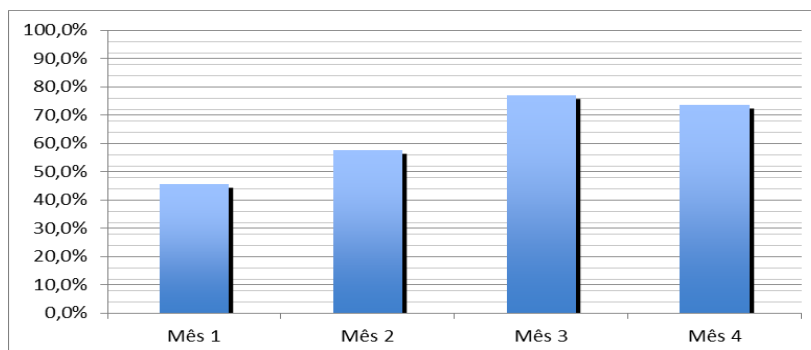


Figura 29: Gráfico 10 indicativo proporção de idosos faltosos às consultas que receberam busca ativa na UBS Novo Horizonte, Macapá/AP.

Fonte: Planilha de coleta de dados.

Relativa ao Objetivo 4

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

Indicador 4.1. Proporção de idosos com registro na ficha espelho em dia.

No final da intervenção conseguimos melhorar em 81,6% dos idosos com registro na ficha espelho em dia. Os demais meses se comportaram da seguinte

maneira, no primeiro mês 20 idosos (16,5%), no segundo mês 192 idosos (60,0%), no terceiro mês 398 idosos (75,7%) - Figura 30.

A pesar de ser um objetivo não cumprido de acordo ao planejado, ficou alguns dados sem preencher por esquecimento, por excesso de registros e/ou avaliações. Tínhamos na UBS duas intervenções.

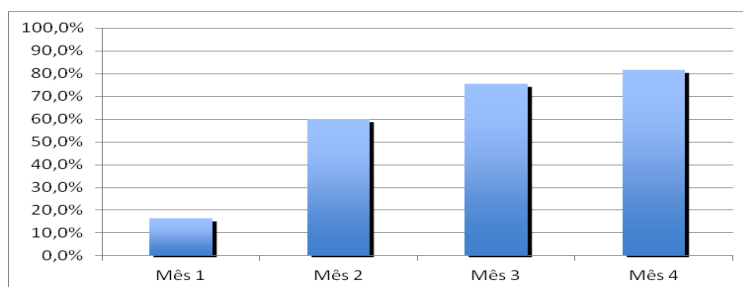


Figura 30: Gráfico 11 indicativo proporção de idosos com registro na ficha espelho em dia na UBS Novo Horizonte, Macapá/AP.

Fonte: Planilha de coleta de dados.

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.

Com o desenvolvimento da intervenção melhoramos paulatinamente a entrega da caderneta ao idoso, apesar de não alcançarmos 100%, pela ausência de caderneta. No primeiro mês receberam a caderneta 49 idosos (40,5%), no segundo mês 207 (64,7%), no terceiro mês 412 (78,3%) e no quarto mês 571 (81,6%) - Figura 31.

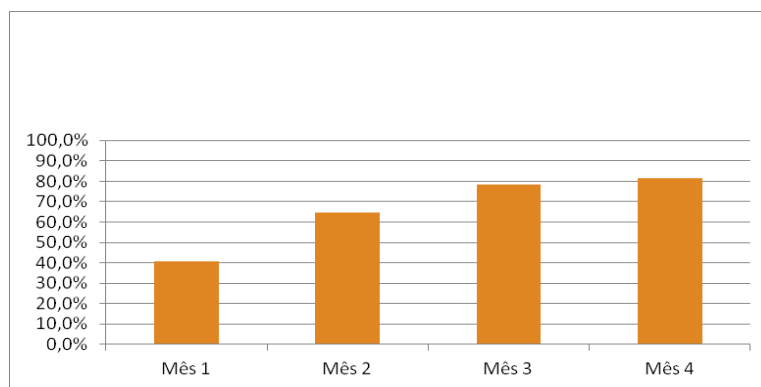


Figura 31: Gráfico 12 indicativo proporção de idosos com caderneta de saúde de pessoa idosa na UBS Novo Horizonte, Macapá/AP.

Fonte: Planilha de coleta de dados.

Relativa ao Objetivo 5

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

Indicador 5.1 Proporções de idosos com avaliação de risco para morbimortalidade em dia.

No início da intervenção 50 pessoas idosas tinham avaliação de risco para morbimortalidade em dia, representando 5,11%, com o desenvolvimento da intervenção conseguimos avaliação de 448 idosos (64,0%), aspecto que apesar de não cumprirmos com 100% do planejado tivemos uma melhora ostensiva em relação ao início da intervenção. Iremos dar continuidade desta ação para cumprir a meta proposta e assim ser incorporada na rotina de trabalho da atenção ao idoso. No primeiro mês foram avaliados 21 idosos (17,4%), no segundo mês 129 (40,3%), no terceiro mês 325 (61,8%) - Figura 32. Como relatado anteriormente nossas dificuldades foram pelo excesso de ações/registros durante a consulta.

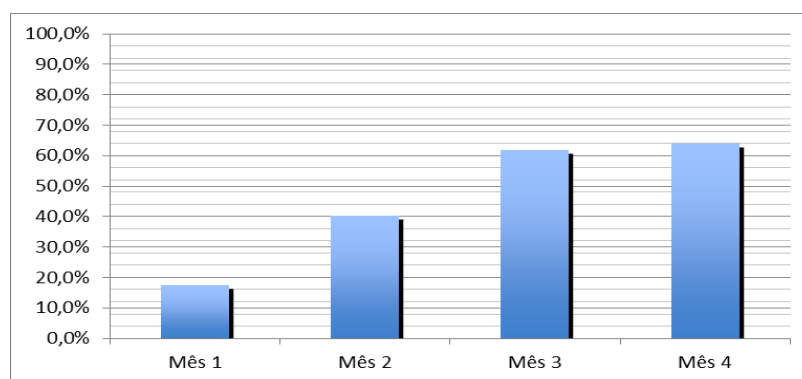


Figura 32: Gráfico 13 indicativo proporção de idosos com avaliação de risco para morbimortalidade em dia na UBS Novo Horizonte, Macapá/AP.

Fonte: Planilha de coleta de dados.

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.

Neste indicador igualmente ao indicador da avaliação de risco para morbimortalidade, tínhamos na unidade cinco idosos com avaliação. Com a intervenção melhoramos nesta ação. No primeiro mês foram realizadas 21 avaliações (17,4%), no segundo mês 129 (40,3%), no terceiro mês 325 (61,8%) e no quarto mês 441 representando 63,0% - Figura 33. As dificuldades apresentadas são as mesmas descritas nos indicadores anteriores.

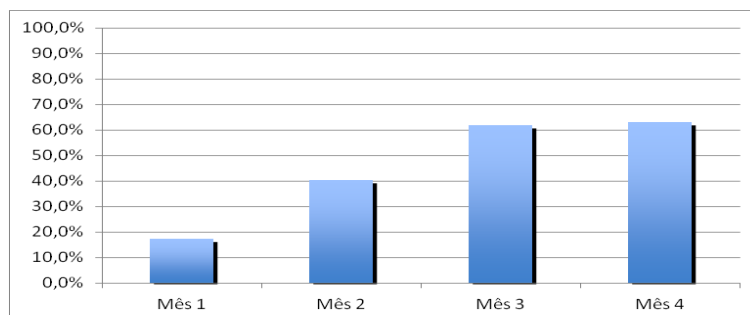


Figura 33: Gráfico 14 indicativo proporção de idosos com avaliação para fragilização na velhice em dia na UBS Novo Horizonte, Macapá/AP.

Fonte: Planilha de coleta de dados.

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

Indicador 5.3 Proporções de idosos com avaliação de rede social em dia.

Podemos observar no gráfico que no primeiro mês foram 21 idosos (17,4%) com avaliação de rede social em dia, no segundo mês 129 (40,3%), no terceiro mês 324 (61,6%) e no quarto mês 440 (62,9%) - Figura 34.

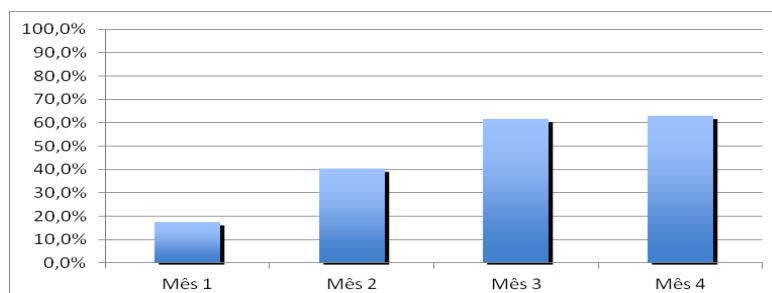


Figura 34: Gráfico 15 indicativo proporção de idosos com avaliação de rede social em dia na UBS Novo Horizonte, Macapá/AP.

Fonte: Planilha de coleta de dados.

Relativa ao Objetivo 6

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.

Como se pode observar no gráfico mais de 90% dos idosos receberam orientação nutricional para hábitos saudáveis. No primeiro mês 129 idosos (98,3%), no segundo mês 325 (98,4%), no terceiro mês 511 (97,1%) e no quarto mês 639 (91,3%) - Figura 35.

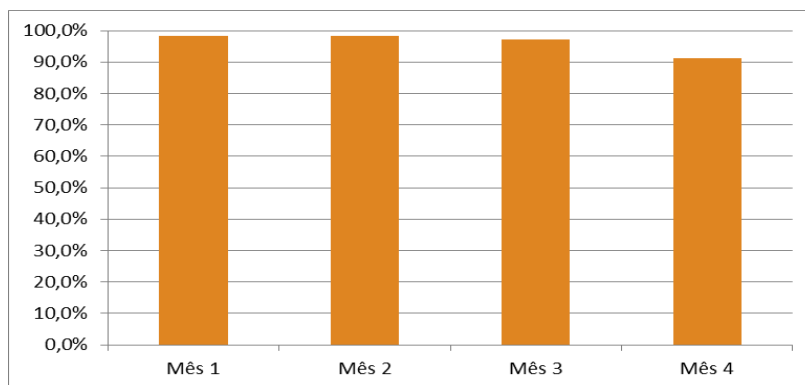


Figura 35: Gráfico 16 indicativo proporção de idosos que receberam orientação nutricional para hábitos saudáveis na UBS Novo Horizonte, Macapá/AP.
Fonte: Planilha de coleta de dados.

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.

Neste indicador, no qual consideramos importante pelos benefícios a saúde que representa a prática regular de atividade física, como se pode observar no gráfico, o primeiro mês receberam orientação 119 idosos representando o 98,3%, no segundo mês receberam orientação 315 (98,4%), no terceiro mês 510 (97,0%) e no quarto mês foram orientados 640 idosos representando 91,4% - Figura 36.

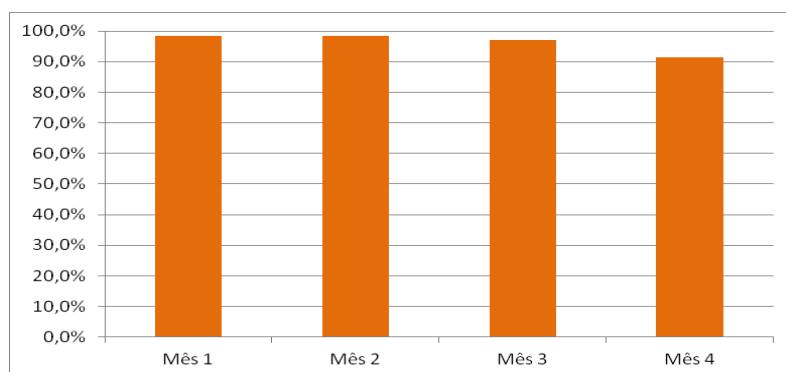


Figura 36: Gráfico 17 indicativo proporção de idosos que receberam orientação sobre prática de atividade física regular na UBS Novo Horizonte, Macapá/AP.
Fonte: Planilha de coleta de dados.

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.

A pesar de nossa ESF não ter consultório odontológico, os idosos que foram avaliados pelo odontólogo, em sua maioria, receberam orientação individual dos cuidados de saúde bucal, como se pode observar no gráfico, no primeiro mês 26 idosos cadastrados receberam orientação (100%), no segundo mês 83 (90,2%), no terceiro mês 160 (93,6%) e no quarto mês 238 idosos representando o 93,0% (Figura 37).

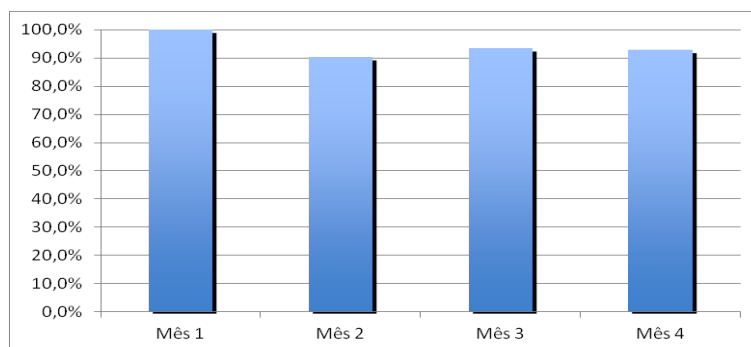


Figura 37: Gráfico 18 indicativo proporção de idosos com orientação individual de cuidados de saúde bucal em dia na UBS Novo Horizonte, Macapá/AP.
Fonte: Planilha de coleta de dados.

4.2 Discussão

Na ESF, antes da intervenção, realizava a atenção ao idoso com dificuldades, esta era precária, somente era realizada e de responsabilidade do médico, sem qualidade da mesma. Não se realizava o acompanhamento do idoso de acordo com o protocolo do MS, o exame clínico não era realizado de forma adequado, além disso, não se realizava de forma sistemática a avaliação multidimensional rápida, de morbimortalidade, fragilidade na velhice e de risco de rede social, não existia uma integração adequada com outras especialidades. Com o desenvolvimento da intervenção definimos atribuições às equipes, viabilizando o cadastramento e ao idoso com qualidade e multiprofissional.

Existiram momentos na intervenção com algumas dificuldades, algumas ACS apresentaram ausência no trabalho, a UBS tem muitas áreas descobertas, como anteriormente referimos não contávamos com serviço odontológico, mais com o trabalho das equipes, a unificação das ações dos mesmos, ganhamos forças para conquistar o objetivo final e conseguir elevar e melhorar atenção idosa em nossa UBS. Garantimos o melhoramento do cadastramento, do acolhimento, do registro e consequentemente iniciamos um atendimento qualificado na atenção ao idoso.

A implantação da ficha espelho permitiu a garantia de um controle das ações realizadas, definindo os registros e assim conseguimos um melhor controle no acompanhamento na atenção ao idoso. É um instrumento de retroalimentação, muito bem elaborado, desenhado onde se obtendo dados importantes do idoso, como risco, doenças, exames médicos e laboratoriais e as avaliações antes mencionadas, que complementa o prontuário individual. Permitiu- nos conhecer e aplicar as técnicas de prevenção, acompanhamento, convencimento, sinais e sintomas de alerta, o momento de realizar o exame clínico.

Desde o início da intervenção começamos a realizar trabalho comunitário com líderes formais e informais, escola, igrejas, comunidades em geral, onde apresentei o projeto na intervenção, seus objetivos e metas a realizar. Podemos dizer que sentimos muito orgulho de nossa comunidade, sempre nos apoiou em todo o processo de intervenção na busca ativa de idosos faltosos a consultas agendadas, sob tudo em áreas descobertas, participaram do trabalho preventivo com os mesmos, organizando com as equipes de jornadas para a saúde dos idosos, apoiando nas VD.

Os idosos ficaram surpreendidos pela melhoria do atendimento na UBS para com eles, com a realização do exame clínico adequado, das avaliações, além disso, pelo sistema de alerta criado para as intercorrências agudas e o espaço na agenda das equipes. Motivamos a participação comunitária com mostra de vídeos didáticos em igrejas, escolas, círculos sociais e grupo de idosos. Sabemos que faltam muitas ações, mas sempre contamos com apoio da comunidade.

A ESF tem muitas áreas descobertas, dificultando o bom desenvolvimento da intervenção, já que poderíamos ser mais produtivos se todas as áreas tivessem cobertura de ACS. Outras dificuldades é que a unidade não tem consultório odontológico e não tem sala de laboratório clínico para realização dos exames laboratoriais.

Hoje posso dizer que a intervenção forma parte da rotina de trabalho na ESF, está facilitando uma atenção ao idoso qualificada e, além disso, já existe um trabalho de articulação com comunidade, a ESF ficou integrada com todos os serviços. Temos motivação em relação à atenção integral do idoso tanto dos usuários como dos profissionais da saúde, da organização sociais, religiosas assim como do gestor. Ao finalizar a intervenção, fico com a certeza que todos aprendemos, uns com os outros, estamos integrados. A incorporação na rotina do

serviço qualificará, melhorará a atenção ao idoso e diminuirá as dificuldades encontradas previamente.

Esta intervenção planejada, com objetivo de melhorar a atenção ao idoso, foi incorporada ao serviço e permanecerá na sua rotina. Para manter esta incorporação, ampliaremos e incentivamos o trabalho de conscientização das equipes para manter o que realizamos em relação à qualidade do serviço ofertado. Juntamente com a atenção ao hipertenso que foi realizada concomitante com a atenção ao usuário com hipertensão e diabetes. Também discutiremos posteriormente com as equipes os seguintes passos.

Nosso trabalho foi realizado em base da população estimada, não na realidade da UBS. Temos um pré-cadastramento da população em geral mais muito longe da realidade, além de isso, a UBS desconhece algumas informações importantes para nossos registros, prejudicando as análises da população. A planilha de coleta de dados e da ficha espelho proposta por universidades e UNASUS cumpre com todas as expectativas da intervenção, está bem planejada, identificando os indicadores afins para o projeto.

Nos próximos meses daremos continuidade e investir na ampliação da cobertura de atenção aos idosos, esperamos a incorporação e criação de novas ESF com a disponibilidade ACS para as áreas descobertas.

5 Relatório da intervenção para gestores

Nossa UBS Novo Horizonte, a qual fica na zona norte no Município Macapá/AP, nossa população estimada de 24000 usuários, onde atualmente trabalhamos quatro ESF e várias áreas descobertas.

Durante 16 semanas, de outubro/2014 a fevereiro/2015, nossa ESF realizou a intervenção proposta pelo o curso de Especialização em Saúde da Família junto ao trabalho e apoio das equipes/profissionais da unidade. Trabalhamos na área de abrangência com uma população estimada de 2.400 idosos (10% da população total). Nossa motivação principal foi porque antes da intervenção, a cobertura era baixa, 327 idosos correspondendo 13,6% do total de população estimada de idosos, destes tínhamos 76 (3,1%) dos idosos com o acompanhamento em dia. A UBS realizava a atenção ao idoso sem qualidade, com dificuldades, esta era precária, não tínhamos acompanhamento do idoso, somente atendíamos as intercorrências agudas. Não se realizava a atenção ao idoso de acordo com o protocolo do MS, não existia uma multidisciplinaridade e integração adequada com outras especialidades como nutrição, fisioterapeuta, psicólogo, como preconiza o programa de atenção ao idoso. Decidimos trabalhar na atenção aos idosos. Conseguimos organizar e monitorar as ações para o acompanhamento dos idosos, definimos atribuições às equipes e profissionais, com qualidade e multiprofissional.

Ao final da intervenção conseguimos uma melhoria da atenção ao idoso em nossa UBS relação ao início, realizamos o cadastro e acompanhamento em dia de 700 idosos (29,2%) e como resultado significativo. Realizamos o cadastramento e VD a 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção (202). As ações planejadas no projeto foram desenvolvidas e cumpridas neste período seguindo o cronograma da intervenção. Para a execução das mesmas, organizamos e trabalhamos com objetivos específicos, recadastrando a população dos idosos da área adstrita, também planejamos efetivas medidas de controle assim como

prevenção de riscos. Trabalhamos na implementação de medidas que priorizaram a educação em saúde, tais como: rodas de conversa, salas de espera, grupos de idosos. Promovemos encontros intergeracionais, enfatizamos nas VD dos ACS e das técnicas de enfermagem, sobre a assistência, sinais de riscos, principalmente aos idosos mais vulneráveis (acamados, com problemas de locomoção).

As capacitações foram realizadas a todas as equipes da ESF, seguindo o cronograma, com participação dos profissionais da saúde durante as atividades, só não foi realizada a capacitação relacionada com as orientações sobre higiene bucal e prótese dentária, por não ter na UBS odontólogo. Fizemos parceria com o serviço de odontologia de outra UBS, que por problemas de saúde não pode realizar a mesma. Durante a intervenção apresentamos algumas dificuldades por ausência de alguns ACS no trabalho, temos muitas áreas descobertas, não contávamos com consultório odontológico, mais conseguimos unificar ao trabalho das equipes e dar cumprimento às ações para realizar os objetivos propostos.

No início da intervenção apresentamos dificuldades para imprimir as fichas espelhos mais com parceria do gestor da UBS, comunidade e escola conseguimos imprimir todas as fichas necessárias e o trabalho teve continuidade. Durante a intervenção sempre contamos com apoio do gestor da UBS ao garantir alguns locais onde foram realizadas as capacitações das equipes. Realizamos parceria também com outra UBS para a realização dos exames complementares de acordo com os protocolos do MS. Não contamos com a disponibilidade de laboratório clínico, que facilitaria e melhoraria a qualidade de atenção ao usuário.

Desde o início da intervenção garantimos o trabalho comunitário com líderes formais e informais, escola, igrejas, comunidades em geral, onde apresentei o projeto da intervenção, seus objetivos e metas a realizar. Podemos dizer que estamos muito felizes com a nossa comunidade, sempre contamos com seu apoio em todo o processo de intervenção, na busca ativa de idosos faltosos a consultas agendadas, sob tudo em áreas descobertas, participaram do trabalho preventivo em pró de melhorar a qualidade de vida dos idosos, organizado com as equipes, de jornadas para a saúde dos idosos, apoiando nas VD.

Desde o início da intervenção, os idosos perceberam as mudanças na atenção para com eles na UBS, com a realização de exame clínico adequado, as avaliações de acordo a protocolo do MS, com a prioridade nas intercorrências agudas. Motivamos a participação comunitária com mostra de vídeos didáticos.

Ainda faltam muitas ações e trabalho por fazer, mas temos a certeza que sempre podemos contar com o apoio da comunidade.

Com o desenvolvimento da intervenção garantimos o melhoramento do cadastramento, do acolhimento, do registro e conseqüentemente iniciamos um atendimento qualificado na atenção aos idosos. A implantação da ficha espelho permitiu a garantia do maior controle dos dados, definindo os registros importantes na assistência dos idosos. Constitui um instrumento de retroalimentação, bem elaborado, desenhado onde se obtém dados importantes complementando o portuário médico.

A intervenção permitiu as equipes e demais profissionais conhecer, utilizar na rotina da assistência o protocolo de atenção ao idoso do MS. A intervenção hoje é parte de rotina de trabalho da UBS, a mesma facilitou a assistência e atenção aos idosos, fortaleceu o trabalho de articulação com a comunidade. Houve a integração, motivação das equipes em todos os serviços, seja na qualidade tanto dos usuários como dos profissionais de saúde, das organizações sociais e religiosas, assim como do gestor.

Gostaria de deixar aqui neste relatório a sugestão para a gestão de aumentar a cobertura da população aumentando as ESF ou realizar a divisão do território que tem uma população enorme com situações de vulnerabilidade. Como também contratar para a UBS o serviço de odontologia e laboratorial.

Ao concluir a intervenção, temos a certeza e percebo que o programa de atenção ao idoso ficou como parte da rotina de trabalho na UBS, na qual garantiu ao serviço qualidade e melhoria da atenção nesta faixa etária, diminuindo as dificuldades encontradas previamente. Manteremos esta incorporação, ampliando e incentivando o trabalho com a comunidade, gestores, profissionais de saúde, organizações sociais. Priorizaremos a assistência ao idoso por ser uns grupos mais vulneráveis da população.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Comunidade irei descrever a intervenção realizada em nossa UBS Novo Horizonte, foi desenvolvida na área da atenção ao idoso, como proposta do curso de especialização em saúde da família, durante o período de outubro a fevereiro de 2015. Temos uma população estimada 24000 usuários na área adstrita, com quatro equipes saúde da família. Na área adstrita há áreas cobertas e descobertas predominando as descobertas. Nossa população alvo é estimada em 2.400 idosos, o que representa 10% da população total estimada. Nosso objetivo principal foi à melhoria da atenção ao idoso e assim elevar sua qualidade de vida em nossa área.

Nosso posto de saúde antes da intervenção realizava a atenção ao idoso com dificuldades, precariamente e sem qualidade da mesma. As ações desenvolvidas não eram de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde. Não se realizava exame clínico adequadamente, não se realizavam de forma sistemática as avaliações de acordo ao protocolo, não existia um atendimento multiprofissional e integração adequada com outras especialidades como nutrição, fisioterapeuta, psicólogo. Ao decidirmos trabalhar na atenção ao idoso, organizamos e avaliamos as ações desenvolvidas, recadastrando os idosos da área adstrita e definindo as atribuições dos profissionais e das equipes, viabilizando o cadastramento ao idoso com qualidade e multiprofissional.

Durante a intervenção tivemos algumas dificuldades por ausência ao trabalho por parte de alguns agentes comunitários, temos muitas áreas descobertas, não contávamos com consultório odontológico, mais com o trabalho das equipes, uniformização das ações conseguimos obter o objetivo final proposto.

Desde o início da intervenção garantimos o trabalho comunitário com líderes formais e informais, escola, igrejas, comunidades em geral, onde apresentei o projeto da intervenção, seus objetivos e metas a realizar. Podemos dizer que sentimos muito feliz com a nossa comunidade, sempre contamos com seu apoio durante todo o processo de intervenção na busca ativa de idosos faltosos a consultas agendadas, sob tudo em áreas descobertas, participaram do trabalho preventivo de melhorar a qualidade de vida dos idosos, organizando com as equipes, de jornadas para a saúde dos idosos, apoiando nas visitas domiciliares.

Desde no iniciou da intervenção os idosos perceberam as mudanças do atendimento para os mesmos na UBS, na prioridade quando tinham intercorrências agudas. Motivamos a participação comunitária com mostra de vídeos didáticos em igrejas, escolas, comunidades. Ainda faltam muitas ações e trabalho por fazer, mas temos a certeza que sempre podemos contar com o apoio da comunidade.

Com o desenvolvimento na intervenção garantimos o melhoramento: do cadastramento, do acolhimento, do registro e conseqüentemente iniciamos um atendimento qualificado na atenção aos idosos. A implantação da ficha espelho permitiu a garantia do maior controle dos dados, definindo os registros, importantes aos idosos. Constituiu um instrumento de retroalimentação, bem elaborado, desenhado onde se obtendo dados importantes do idoso, doenças, medicamentos, exames laboratoriais, complementam o portuário médico.

A intervenção permitiu as equipes e demais profissionais conhecer, capacitar e aplicar na rotina de trabalho diária o protocolo de atenção ao idoso de acordo ao Ministério de Saúde.

A intervenção hoje é parte de rotina de trabalho da UBS, foi incorporada a rotina da unidade, já existe o trabalho de articulação com a comunidade. As equipes estão integradas em todas as ações, temos motivação em relação à atenção aos idosos, tanto dos usuários como dos profissionais da saúde, da organização sociais, religiosas assim como do gestor.

Ao concluir a intervenção, temos a certeza e percebo que o programa de atenção ao idoso ficou como parte da rotina de trabalho na UBS. Garante a qualidade e melhoria, da atenção a esta faixa etária tão vulnerável da população e diminuindo as dificuldades encontradas previamente.

Temos decidido em equipe na unidade, manter esta incorporação, juntamente com a melhoria dos usuários com hipertensão e diabetes, realizada por outro

orientando na unidade. Ampliaremos e incentivaremos o trabalho com a comunidade, gestores, profissionais de saúde, organizações sociais, em relação à necessidade de priorização da atenção ao idoso por ser um grupo mais vulnerável da população. Juntamente esperamos a criação de novas equipes de saúde da família com a contratação de agentes comunitários para as áreas descobertas.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Durante o desenvolvimento do curso, acho que foi a dificuldade inicial em relação à língua, que, de uma maneira ou de outra, interferiu com o bom funcionamento e desenvolvimento das tarefas e trabalho a ser feito, mas com o apoio e a ajuda do orientador na correção de gramática e problemas de redação, consegui superar e melhorar dia após dia esta dificuldade.

Outra dificuldade para minha, consideração que deve ser levado em conta no futuro, é o tempo disponível para o curso de oito horas semanais, que acredito ser insuficiente. Na prática para conseguir um bom desempenho é necessário mais horas para cursar e desenvolver as tarefas, ainda mais com a dificuldade de linguagem acima descritas.

Outra dificuldade que não posso deixar de mencionar e fazê-lo criticamente, a baixa motivação inicial que tive com o curso. Grande parte causou meu atraso nas tarefas enviadas no tempo indicado e, portanto, no meu desempenho. Mais uma vez, com o incentivo do coordenador, seu inestimável apoio, orientações e sugestões, aprendi reconhecer, ver e apreciar a importância que o curso tinha e tem para minha prática profissional. São essenciais para a realização de várias funções, integração e compromisso entre os diferentes profissionais envolvidos: médicos, enfermeiras, técnicas de enfermagem, os ACS, NASF e outros. Permitiu conhecer, estudar e conseqüentemente aplicar diferentes protocolos de atenção básica de saúde fornecidos pelo o Ministério da saúde do Brasil. Desta forma alcançar para ajudar a aumentar o nível de saúde, qualidade de vida e satisfação dos usuários com os serviços prestados na unidade básica de saúde. Hoje posso garantir, reconhecer, que o curso me deu a formação profissional de qualidade e garante uma formação contínua e abrangente.

Por outro lado, com o curso, trabalhamos na promoção, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento imediato, baseada no risco. Fomos capazes de melhorar a organização dos serviços prestados na UBS, independentemente dos problemas na estrutura da UBS, anteriormente referidos. Tive maior interação e inter-relação com os profissionais com o objetivo comum de alcançar uma melhor qualidade de atendimento aos usuários. Pela abordagem especialmente inestimável da Comunidade como um todo, igrejas, líderes formais e informais, escolas, empresas estatais e privadas com a UBS, enquanto alcançando o desenvolvimento de uma estrutura social, assegurando um nível de vida adequado para cada indivíduo na sociedade e garantindo o acesso a serviços básicos de saúde.

Conseguimos o fortalecimento e qualificação da estratégica da Saúde da Família; A Promoção, Informação e Educação em Saúde com ênfase na promoção de atividade física, de hábitos saudáveis de alimentação e vida, controle do tabagismo; controle do uso abusivo de bebida alcoólica; cuidados especiais voltados ao processo de envelhecimento.

Referências

1 Berger I, Mailloux Poirier D. Pessoas idosas: uma abordagem global. Lisboa, Lusodidacta, 1995.

2 Béria Ju. Prescrição de Medicamentos. In: Duncan BB, Schmidt MI; Giugliani ERJ. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. Porto Alegre: Artmed, 2006.

3 Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: Humaniza SUS - Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília, 2006. 52 p. (Serie B textos básicos de saúde). Disponível em: URL: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/DB_PNH.pdf

4 Brasil. Portaria n. 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em: URL: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>

5 Brasil. Portaria n. 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Disponível em: URL: http://portal.saude.sp.gov.br/resources/gestor/destaques/pacto_portaria_399_06.pdf

6 Lipschitz DA, Sullivan DH. The sick old man. En: Cecil Compendio de Medicina Interna. 3ed. New York Interamericana Mc Graw Hill: 1996, 998-1001.

7 Ministério da saúde. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Cadernos de Atenção Básica nº 19, 1ª edição, 1ª reimpressão. Brasília DF, 2013.

8 Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica _ Diabetes Mellitus. Brasília, 2006 (No Prelo).

9 Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica _ Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Brasília, 2006.

10 OMS. A global response to elder abuse and neglect: building primary health care capacity to deal with the problem worldwide: main report. Universidad de Ginebra, 2008.

Organización Panamericana de la Salud 2003. Op. cit

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,

Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

Assinatura do declarante