

**COMO CITAR:**

Guidolin VLQ, Venzant ES, da Silva EB, de Araújo MCP, Boff ET de O. Atenção integral à pessoa idosa em unidade básica de saúde de um município do RS. *Rev Contexto & Saúde*, 2022;22(46): e13519

## Atenção Integral à Pessoa Idosa em Unidade Básica de Saúde de um Município do RS

Vera Lúcia Quinhones Guidolin<sup>1</sup>, Esperanza Suárez Venzant<sup>2</sup>,  
Edi Branco da Silva<sup>3</sup>, Maria Cristina Pansera-de-Araújo<sup>3</sup>,  
Eva Teresinha de Oliveira Boff<sup>3</sup>

### RESUMO

Os idosos apresentam um aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e incapacidades que exigem políticas adequadas para uma vida saudável e de qualidade. O objetivo deste estudo foi elaborar uma proposta de intervenção na atenção à saúde dos idosos em um município do RS. O método quali-quantitativo do tipo estudo de caso analisou o programa em 12 semanas, com 269 usuários da área da Unidade Básica de Saúde (UBS). Constatou-se a necessidade de atenção à saúde do idoso, inexistente na unidade. Os dados epidemiológicos foram coletados nas fichas cadastrais do Sistema de Informação em Atenção Básica das famílias. As ações consideraram quatro eixos: organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, prática clínica e engajamento público. Este estudo resultou em novos cadastros, atenção aos idosos com o controle das doenças crônicas, atividades de intervenção e ações educativas em saúde no atendimento integral com envolvimento da população em ações intersectoriais. Nota-se que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e Hipercolesterolemia constituíram causas mais frequentes de consulta. Muitos idosos, sem caderneta de saúde, foram atendidos como demanda espontânea. A avaliação multidimensional rápida e exames foram apropriados para 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção. Ressalta-se que as intervenções melhoraram a execução das ações de saúde no cuidado a idosos em todos os cenários. O Ministério da Saúde preconiza ações específicas para a população idosa, porém com pouca promoção da saúde e prevenção de agravos. Um desafio permanente e contra hegemônico é assegurar acesso universal, constituinte e equânime ao Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** atenção à saúde do idoso; educação em saúde; serviços de saúde para idosos.

### ATTENTION TO ELDERLY IN BASIC HEALTH UNIT OF A MUNICIPALITY IN RS

### ABSTRACT

The elderly have an increased prevalence of non-communicable chronic diseases and disabilities, which require adequate policies for a healthy and quality life. The objective was to develop a proposal for intervention in the health care of the elderly in a municipality in RS. The qualitative-quantitative case study method analyzed the program, in 12 weeks, with 269 users in the area of the Basic Health Unit (UBS). There is a need for health care for the elderly, which does not exist in the unit. Epidemiological data were collected in the registration forms of the Information System in Primary Care of the families. The actions considered four axes: organization and management of the service; monitoring and evaluation; clinical practice and public engagement. This study resulted in new registrations, care for the elderly with the control of chronic diseases, intervention activities, educational actions in health, in comprehensive care with the involvement of the population in intersectoral actions, it is noted that Systemic Arterial Hypertension (SAH), Diabetes Mellitus (DM) and Hypercholesterolemia were the most frequent causes of consultation. Many elderly people, without a health record, were assisted as a spontaneous demand. Rapid multidimensional assessment and examinations were appropriate for 100% of the bedridden elderly or those with mobility problems. Interventions improved the execution of health actions, in the care of the elderly, in all scenarios. The Ministry of Health recommends specific actions for the elderly population, but with little health promotion and disease prevention. A permanent and counter-hegemonic challenge is to ensure universal, constituent and equitable access to the Unified Health System.

**Keywords:** elderly health care; health education; health services for the elderly.

SUBMETIDO EM: 17/11/2021

ACEITO EM: 10/4/2022

<sup>1</sup> Autor correspondente: Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí. Rua do Comércio, Nº 3000 – Bairro Universitário – Ijuí/RS, Brasil – CEP 98700-000. <http://lattes.cnpq.br/2047891393643227>. <https://orcid.org/0000-0001-5241-676X>. [veraguidolin.1@gmail.com](mailto:veraguidolin.1@gmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Federal de Pelotas – UFPel. Pelotas/RS, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí. Ijuí/RS, Brasil.

---

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define idoso como qualquer indivíduo com 60 anos ou mais que, no Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>1</sup>, perfaz mais de 28 milhões de pessoas. O número de idosos duplicará no mundo até o ano de 2050. A porcentagem atual, de 12,5% de idosos, deve alcançar os 30% até a metade do século. Isto é, seremos considerados uma nação envelhecida. Conforme a OMS, essa classificação é dada aos países com mais de 14% da população constituída de idosos, como são, atualmente, França, Inglaterra e Canadá, por exemplo<sup>2</sup>.

Em 1940 a população idosa representava 4,1% da população total brasileira e, em 2010, já representava 10,8%. Ou seja, diminuiu a proporção da população jovem. Esta população tende a crescer a uma taxa de 3% ao ano<sup>3</sup>. Em 2017 representava cerca de 13% da população global. Há estimativa que o número de idosos, com 60 anos ou mais, triplique até 2100<sup>4</sup>. A tendência é de aumento significativo nas próximas décadas desse contingente. Neste sentido, os Serviços públicos de saúde para idosos serão cada vez mais solicitados, de modo que este tema deve estar na pauta de debates dos gestores públicos<sup>5</sup>.

O Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde recomenda mudanças profundas na maneira de formular políticas em saúde e prestar serviços de saúde às populações que estão envelhecendo. A preocupação, no entanto, versa sobre a prática de política programada e contínua em educação em saúde para os idosos<sup>6</sup>, bem como a ausência de fomento ao exercício do controle social no âmbito da Atenção à Saúde do Idoso.

O município, foco deste estudo, possui uma população estimada em 5.634 habitantes, delimitada em 2.941 na zona rural e 2.693 na zona urbana. Constatou-se a ausência de Estratégia da Saúde da Família (ESF) e nenhuma ação programática. A unidade de saúde apresenta uma estrutura sanitária inadequada. A equipe de saúde da família é composta por apenas uma técnica em enfermagem, uma enfermeira, uma equipe de saúde bucal incompleta, uma enfermeira de vacina, uma médica e 8 agentes comunitários de saúde. Não possui núcleo de apoio à saúde da família tampouco conta com um centro de especialidade odontológica e laboratório de prótese dentária.

Por este ângulo, os grupos prioritários, como os idosos, são frequentemente vítimas de doenças importantes e graves, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), que, consideravelmente, prevê níveis controláveis. As mesmas aumentam com a idade, pelo que se faz urgente adotar e desenhar um programa de intervenção que conseguiria cadastrar, controlar, examinar e acompanhar todos os idosos da área de abrangência, com o alvo de prevenir, controlar e diagnosticar qualquer doença e suas complicações que podem repercutir de forma negativa na qualidade de vida destes usuários a longo prazo. Ainda, faz-se necessário que as informações sobre a saúde do idoso sejam “referenciadas” e “contrareferenciadas”<sup>7</sup> de maneira eficiente no sistema de gestão.

Com a intervenção, espera-se garantir atenção integral e adequada à pessoa idosa, instituir serviços de atenção domiciliar, promover o envelhecimento



ativo e saudável e estimular a participação e fortalecimento do controle social. Além disso, busca-se, também, realizar ações educativas às equipes em atividade na área de saúde da pessoa idosa.

Ao traçar-se sobre os saberes necessários à prática educativa, com destaque na relação entre educador e educando, promove-se a valorização do saber do educando, instrumentalizando-o para a valorização da autonomia e a transformação de sua realidade e de si<sup>8</sup>.

Objetiva-se, com este estudo, elaborar proposta de intervenção na atenção à saúde dos idosos de um município do RS a fim de buscar a humanização da atenção com atendimento qualificado, a redução do período de internação e a diminuição da demanda por atendimentos hospitalares. Compreende-se que o envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da saúde pública, porém há carência de investimento para oferecer atendimento digno a essa demanda. Quanto aos objetivos específicos: a) ampliar a cobertura do Programa de Saúde do Idoso; b) melhorar a qualidade da atenção ao idoso na Unidade de Saúde; c) melhorar a adesão dos Idosos ao Programa de Saúde do Idoso; d) mapear o risco das pessoas idosas; e e) promover a saúde das pessoas idosas.

No Quadro 1 é apresentada a estratégia norteadora deste trabalho.

Quadro 1 – Objetivos específicos e metas

| Objetivos específicos   | Metas   |
|---|---|
| <b>1</b> Ampliar a cobertura do Programa de Saúde do Idoso            | 1.1. Ampliar a cobertura de atenção à saúde para 100% da população idosa da área da UBS.  |
| <b>2</b> Melhorar a qualidade da atenção ao idoso na Unidade de Saúde | 2.1. Realizar Avaliação Multidimensional Rápida a 100% das pessoas idosas da área da UBS. 2.2. Realizar exame clínico apropriado em 100 % das pessoas idosas. 2.3. Rastrear 100% das pessoas idosas para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). 2.4. Rastrear 100% das pessoas idosas para Diabetes Mellitus (DM). 2.5. Realizar exame dos pés (com palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso) para 100% dos idosos com diabetes. 2.6. Solicitar exames complementares periódicos para 100% das pessoas idosas. 2.7. Priorizar a prescrição de medicamentos da Farmácia Popular para 100% das pessoas idosas. 2.8. Cadastrar 100% das pessoas idosas acamadas ou com problemas de locomoção. 2.9. Realizar visita domiciliar a 100% das pessoas idosas acamadas ou com problemas de locomoção. 2.10. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico para 100% das pessoas idosas. 2.11. Realizar a primeira consulta odontológica para 100% das pessoas idosas. 2.12. Avaliar alterações de mucosa bucal para 100% das pessoas idosas cadastradas. 2.13. Avaliar necessidade de prótese dentária para 100% das pessoas idosas cadastradas. |
| <b>3</b> Melhorar a adesão dos idosos ao Programa de Saúde do Idoso   | 3.1. Buscar 100% dos idosos faltosos nas consultas programadas.   |
| <b>4</b> Melhorar o registro das informações                          | 4.1. Manter registro específico de 100% das pessoas idosas. 4.2. Distribuir a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa para 100% das pessoas idosas cadastradas.  |
| <b>5</b> Mapear o risco das pessoas idosas                            | 5.1. Rastrear 100% das pessoas idosas para risco de morbimortalidade. 5.2. Investigar a presença de indicadores de fragilização na velhice para 100% das pessoas idosas. 5.3. Avaliar a rede social para 100% das pessoas idosas.   |



|   |                                     |   |
|---|-------------------------------------|---|
| 6 | Promover a saúde das pessoas idosas | 6.1. Garantir orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis a 100% das pessoas idosas. 6.2. Garantir orientação para a prática regular de atividade física a 100% pessoas idosas. 6.3. Garantir orientações sobre higiene bucal (incluindo higiene de próteses dentárias) 100% das pessoas cadastradas. |
|---|-------------------------------------|---|

Fonte: As autoras.

Para tanto, o Ministério da Saúde definiu a Agenda de Compromisso pela Saúde que agrega três eixos: o Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), o Pacto em Defesa da Vida e o Pacto de Gestão. Destaca-se aqui o Pacto em Defesa da Vida, que constitui um conjunto de compromissos que deverão tornar-se prioridades inequívocas dos três entes federativos, com definição das responsabilidades de cada um. Foram pactuadas seis prioridades, e três delas têm especial relevância com relação ao planejamento de saúde para a pessoa idosa. São elas: a saúde do idoso, a promoção da saúde e o fortalecimento da Atenção Básica.

Em relação à promoção da saúde da população idosa, a realização de ações locais deverá ser norteadas pelas estratégias de efetivação, contempladas na Política Nacional de Promoção da Saúde – Portaria 687/GM, de 30 de março de 2006<sup>9</sup>, tendo como prioridades as seguintes ações específicas: a) Divulgação e execução da Política Nacional de Promoção da Saúde; b) Alimentação saudável; c) Prática corporal/atividade física; d) Prevenção e controle do tabagismo; e) Redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas; f) Redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito; g) Prevenção da violência e estímulo à cultura de paz; e h) Promoção do desenvolvimento sustentável.

Neste sentido, embora a saúde da pessoa idosa e o envelhecimento sejam preocupações relevantes do Ministério da Saúde no Brasil (MS), a atenção aos idosos tem sérios problemas de maneira geral no município. Contatou-se que não havia nenhum registro de idosos, estrutura de acolhimento, nem consultas programadas, tampouco a oferta de educação de saúde como prática de atividade física, alimentação saudável, como também não havia informações quanto aos idosos doentes e doenças associadas. Falta de cadastro para o controle dos doentes por patologias, assim como os diferentes grupos de risco, foram fatores importantes para a atuação de uma boa atenção primária à saúde, que inclui controle e prevenção das doenças. Não havia registros de visitas aos domicílios e não foram realizados exames multidimensionais, bem como não cumpria com nenhuma das propostas preconizadas pelo Ministério da Saúde para a Atenção das pessoas idosas; justificando, assim, o referido estudo.

## PERCURSO METODOLÓGICO

A pesquisa quali-quantitativa do tipo estudo de caso analisou proposta de intervenção, em 12 semanas, com 269 usuários idosos da área da Unidade Básica de Saúde (UBS) do município analisado. O diagnóstico mostrou necessidade de atenção à saúde do idoso, inexistente na unidade de saúde. Dados epidemiológicos foram coletados nas fichas cadastrais do Sistema de Informação em



Atenção Básica (Siab) das famílias acompanhadas pela ESF. Ações consideram quatro eixos: organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, prática clínica e engajamento público. Os preceitos éticos foram respeitados conforme a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Após a coleta de dados os resultados foram analisados a partir da investigação temática.

Para realizar a intervenção adotou-se o manual técnico do envelhecimento e saúde das pessoas idosas do MS. Usou-se as fichas espelhos dos usuários, a caderneta de saúde dos usuários idosos, os prontuários e os registros do SUS. Para realizar a busca ativa e pesquisa dos usuários, foi necessária a capacitação de toda a equipe no que se refere aos protocolos do MS sobre os idosos, assim como capacitar sobre a forma correta de medir a pressão arterial e realizar hemoglicoteste (HGT) e a revisão dos registros individuais. A capacitação foi realizada antes, durante e depois da intervenção. O acolhimento foi feito pelas técnicas de enfermagem (peso, altura, medida de circunferência abdominal e hemoglicoteste a idosos diabéticos e a pessoas com pressão arterial acima de 130/80 mmHg). Os dados foram anotados no prontuário do paciente, nas fichas espelho e na caderneta individual. O atendimento clínico apropriado aos idosos foi feito pela médica, enfermeira e odontólogo. Inclui-se exame físico dos pés, com palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso e medida da sensibilidade a cada três meses para as pessoas idosas diabéticas, assim como Avaliação Multi-dimensional Rápida. A partir das consultas integrais foi possível a estratificação de risco cardiovascular e outros riscos dos usuários, indicando o tratamento adequado. Procurou-se pelos usuários faltosos, os quais seriam citados novamente à consulta. A busca ativa foi realizada pelos agentes comunitários de saúde. Para priorizar a realização dos exames complementares dos idosos durante o percurso de intervenção, fez-se 62 coordenações junto ao laboratório.

As ações educativas foram desenvolvidas pela médica, enfermeira e odontólogos, a fim de informar a comunidade sobre a existência do programa de atenção aos idosos na UBS, orientar sobre a importância do acompanhamento adequado, assim como fatores de risco, entre outros, com o propósito de buscar a conscientização das pessoas acerca das doenças e, desta maneira, evitar que os pacientes falem às consultas. Vale salientar que durante as consultas as pessoas idosas eram orientadas quanto aos seus direitos ao acesso de medicamentos na Farmácia Popular/Hiperdia. Buscou-se esclarecer, ainda, sobre a periodicidade das consultas, seus direitos em relação à manutenção dos seus registros de saúde e acesso a segunda via se necessário, bem como a seu nível de risco, importância de adequado controle de fatores de risco modificáveis, como a alimentação saudável, prática de atividade física regular e higiene bucal, e orientar sobre o tratamento quanto ao tabagismo. No Quadro 2 é apresentado didaticamente o cronograma de atividades.

Quadro 2 – Planejamento das atividades

| Atividades   | Semanas |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|--|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
|  | 1       | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Cadastramentos de todos os idosos da área de abrangência | x       | x | x | x | x | x | x | x | x | x  | x  | x  |



|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Busca ativa dos usuários idosos pelos agentes de saúde   | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Monitoramento da intervenção   | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Visita (consulta) integral domiciliar aos idosos acamados e com problemas de locomoção         | X | X | X | X |   |   |   | X | X |   |   |   |
| Avaliação multidimensional rápida e clínica aos idosos   | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Atribuições dos profissionais na ação programática   | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Palestras educativas a cada quatro semanas   | X |   |   |   | X |   |   |   | X |   |   |   |
| Reunir áreas próximas do interior para exame integral, multidimensional e educação de saúde.   | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Reunião da equipe de saúde (uma vez por semana) para capacitação e análise do trabalho semanal | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Encontro com os gestores de saúde para debater as dificuldades e as possíveis soluções         | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Avaliação em cada reunião da equipe e o progresso de capacitação da equipe de maneira geral    | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |

Fonte: As autoras.



Para atingir a meta de 100% de cadastramento foi necessário o planejamento junto aos agentes de saúde e líderes comunitários. Do contingente de 269 idosos, ocorreram 88 atendimentos mensais e aproximadamente 3 atendimentos ao dia. A planilha de coleta de dados é preenchida pela médica e enfermeira ao término de cada mês. Ao final das 16 semanas tem-se o cálculo final dos dados da intervenção e o cumprimento ou não dos objetivos e metas propostas.

#### Detalhamento das ações

Para realizar a intervenção no programa de atenção às pessoas idosas utilizou-se os protocolos do Ministério de Saúde sobre pessoas idosas, as fichas de espelhos dos pacientes (previamente impressas), a caderneta pessoal dos usuários, os prontuários e os registros do SUS. Com estes apontamentos foi possível coletar os dados nas consultas ou no domicílio de cada usuário. Após foram lançados na planilha de controle de dados.

Para alcançar os objetivos e metas anteriormente descritos no Quadro 1, a equipe realizou um plano conjunto de ações, conforme consta no Quadro 3, a seguir.

Quadro 3 – Eixos e ações

| <b>Objetivo 1. Ampliar a cobertura do Programa Saúde do Idoso</b>               |   |   |
|---|---|---|
| <b>Eixo</b>   | <b>Ação</b>   | <b>Detalhamento das Ações</b>   |
| <b>Monitoramento e avaliação</b>  | Monitorar a cobertura das pessoas idosas da área de abrangência.  | Avaliar todos os registros existentes na unidade sobre os pacientes cadastrados no programa de atenção às pessoas idosas da UBS. Revisar os registros dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) para validar com os prontuários clínicos. Designar os responsáveis pelas revisões, os quais farão um relatório semanal e mensal de todas as avaliações realizadas.   |
| <b>Organização e Gestão do Serviço</b>  | Acolher as pessoas idosas. Cadastrar todas as pessoas idosas da área da UBS e atualizar as informações do Siab/e-SUS.   | Preencher ficha de acompanhamento no prontuário a todos os usuários idosos cadastrados nas consultas e visitas domiciliares. Criar a ficha espelho para todos os pacientes cadastrados e preencher adequadamente. Estruturar os atendimentos dos idosos para atender o planejado de 88 usuários/mês.  |
| <b>Engajamento Público</b>  | Esclarecer a comunidade sobre a importância de as pessoas idosas realizarem acompanhamento periódico e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS. Informar a comunidade sobre a existência do Programa Saúde do Idoso na UBS.             | Colocar cartazes e material que oriente sobre a existência e importância do programa na unidade e nas microáreas atendidas. Difundir por meio da rádio do município, durante as consultas, na sala de espera. Criar um sistema de divulgação que envolve toda a comunidade sobre os fundamentos do projeto, incluindo os líderes comunitários captados. Responsáveis pelas informações: a médica, a enfermeira, as técnicas de enfermagem e os ACS. |
| <b>Qualificação da Prática Clínica</b>  | Capacitar a equipe para o acolhimento às pessoas idosas. Capacitar os ACSs para buscar as pessoas idosas que não estão realizando acompanhamento em nenhum serviço. Capacitação da equipe da UBS para a Política Nacional de Humanização. | Capacitar os ACS sobre cadastramento e busca dos idosos por área de abrangência, sobre aqueles que estão totalmente desvinculados de qualquer atendimento médico. Responsáveis pela ação: a médica e a enfermeira. Capacitar os ACSs sobre a medida correta da pressão arterial e a realização de HGT.  |
| <b>Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao idoso na Unidade de Saúde</b> |   |   |
| <b>Eixo</b>   | <b>Ação</b>   | <b>Detalhamento das Ações</b>   |
| <b>Monitoramento e avaliação</b>  | Monitorar a realização de Avaliação Multidimensional Rápida anual das 90% das pessoas idosas cadastradas no Programa Saúde da Pessoa Idosa.   | Instituir avaliações sistemáticas multidimensionais aos idosos anualmente. Agendar próxima consulta dos usuários ao sair da consulta. Revisar mensalmente os registros dos idosos para constatar dificuldades e tomar medidas na hora. São responsáveis pela dinâmica a médica e a enfermeira.  |





|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>Organização e Gestão do Serviço</b>   | Garantir os recursos necessários para aplicação da Avaliação Multidimensional Rápida – AMR (balança, antropômetro, tabela de Snellen...). Definir as atribuições de cada profissional da equipe para a AMR em pessoas idosas.                              | Cada membro da equipe terá sua atribuição, por exemplo: as técnicas de enfermagem realizam medida de pressão arterial e HGT, peso, altura, medida da circunferência abdominal. A enfermeira calcula o índice de massa corporal, a médica realiza o exame físico, o odontólogo e o exame bucal. Os ACSs e líderes comunitários realizam a divulgação da proposta de intervenção na rádio. |
| <b>Engajamento Público</b>   | Orientar a comunidade sobre a importância destas avaliações e do tratamento oportuno das limitações para o envelhecimento saudável. Compartilhar com os usuários as condutas esperadas em cada consulta para que possam exercer o controle social.         | Informar dentro da unidade de saúde e fora dela e por todos os meios de difusão massiva, a importância destas avaliações e seu caráter preventivo e de controle para muitas doenças destas faixas etárias, assim como seu objetivo, que é melhorar a saúde dos idosos e promover uma velhice saudável.   |
| <b>Qualificação da Prática Clínica</b>   | Capacitar os profissionais para o atendimento das pessoas idosas de acordo com o protocolo adotado pela UBS. Treinar a equipe para a aplicação AMR. Treinar a equipe para o encaminhamento adequado dos casos que necessitem de avaliações mais complexas. | Todos os profissionais da equipe estarão capacitados para o atendimento das pessoas idosas segundo protocolos adotados pela UBS. As capacitações serão feitas nas reuniões com a equipe. A médica será a responsável pela ação.  |
| <b>Objetivo 3. Melhorar a adesão das pessoas idosas ao programa de saúde da pessoa idosa</b> |  |  |
| <b>Eixo</b>  | <b>Ação</b>  | <b>Detalhamento das Ações</b>  |
| <b>Monitoramento e avaliação</b>   | Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de atendimento às pessoas idosas adotado pela unidade de saúde.  | O agendamento da próxima consulta será realizado com base no protocolo de atendimento aos idosos. O controle será acompanhado pela enfermeira.   |
| <b>Organização e Gestão do Serviço</b>   | Organizar visitas domiciliares para buscar os faltosos. Organizar a agenda para acolher as pessoas idosas provenientes das buscas domiciliares.  | Com frequência semanal, a técnica de enfermagem revisa os registros dos usuários idosos para identificar os faltosos, os quais serão procurados pelos ACSs.  |
| <b>Engajamento Público</b>   | Informar a comunidade sobre a importância da realização das consultas. Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das pessoas idosas. Esclarecer à comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização das consultas.         | Informar a população sobre as consultas na unidade. Sempre escutar as opiniões da população para a melhoria de nosso trabalho. Responsáveis pela ação: líderes comunitários e equipe de trabalho.  |



|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>Qualificação da Prática Clínica</b>                 | Treinar os ACSs para a correta orientação sobre as consultas e sua periodicidade. Definir com a equipe a periodicidade das consultas.  | Responsáveis pela ação: a médica e a enfermeira.   |
| <b>Objetivo 4. Melhorar o registro das informações</b> |  |  |
| <b>Eixo</b>  | <b>Ação</b>  | <b>Detalhamento das Ações</b>  |
| <b>Monitoramento e avaliação</b>                       | Monitorar a qualidade dos registros das pessoas idosas acompanhadas na UBS.  | Frequência semanal de revisão dos registros pela enfermeira e acompanhamento diário para monitorar a qualidade dos registros.  |
| <b>Organização e Gestão do Serviço</b>                 | Manter as informações do Siab atualizadas. Criar planilha/registro específico de acompanhamento do atendimento às pessoas idosas. Pactuar com a equipe o registro das informações. Definir responsáveis pelo monitoramento dos registros. Organizar um sistema de registro que viabilize situações de alerta quanto ao atraso na realização de consulta de acompanhamento, dos exames complementares, a não realização da AMR e dos demais procedimentos preconizados. | A equipe vai manter as informações do Siab atualizadas. A enfermeira será responsável pelo controle dos registros quanto a atraso em consultas, realização de exames, realização também de estratificação de risco, a avaliação de comprometimento de órgãos-alvo e o estado de compensação da doença. A ficha espelho será arquivada na data da próxima consulta, o que facilitará sua revisão periódica para verificar qualquer ação realizada fora do prazo previamente estabelecido. |
| <b>Engajamento Público</b>                             | Orientar a comunidade de pessoas idosas sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso a segunda via, se necessário.  | Orientar quanto aos direitos dos usuários na unidade e na comunidade. Os líderes comunitários serão capacitados para a ação.   |
| <b>Qualificação da Prática Clínica</b>                 | Treinar a equipe para o correto preenchimento de todos os registros necessários.   | A técnica em enfermagem fará o monitoramento das Cadernetas de Saúde da pessoa Idosa a cada 15 dias.   |
| <b>Objetivo 5. Mapear o risco das pessoas idosas</b>   |  |  |
| <b>Eixo</b>  | <b>Ação</b>  | <b>Detalhamento das Ações</b>  |
| <b>Monitoramento e avaliação</b>                       | Monitorar o número de pessoas idosas de maior risco de morbimortalidade identificados na área de abrangência. Monitorar o número de pessoas idosas investigadas para indicadores de fragilização na velhice. Monitorar a realização de avaliação da rede social em todas as pessoas idosas acompanhadas na UBS. Monitorar todas as pessoas idosas com rede social deficiente.  | Registrar os idosos com maior risco de morbimortalidade e fragilização na velhice. Priorizá-los durante as visitas domiciliares. A técnica de enfermagem e os ACSs serão responsáveis pelo registro mensal da ação.  |



|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>Organização e Gestão do Serviço</b>                 | Facilitar o agendamento e a visita domiciliar a pessoas idosas com rede social deficiente. Priorizar o atendimento de pessoas idosas fragilizadas na velhice.  | Porta aberta na unidade para as pessoas idosas, identificadas de alto risco. Manter horário na agenda para o atendimento desta demanda. Priorizar o atendimento a estes usuários.  |
| <b>Engajamento Público</b>                             | Orientar as pessoas idosas sobre seu nível de risco e sobre a importância do acompanhamento mais frequente quando apresentar alto risco. Orientar as pessoas idosas e a comunidade sobre como acessar o atendimento prioritário na Unidade de Saúde. Estimular a comunidade à socialização da pessoa idosa (trabalhos em igrejas, escolas, grupos de apoio...) e do estabelecimento de redes sociais de apoio. | Orientar de forma sistemática os usuários idosos sobre as consultas e visitas domiciliares quanto a seu nível de risco e a importância do acompanhamento regular, assim como de controle dos fatores de risco modificáveis e sobre os maus hábitos alimentares. Isso será feito por toda a equipe. |
| <b>Qualificação da Prática Clínica</b>                 | Capacitar os profissionais para identificação e registro de fatores de risco para morbimortalidade da pessoa idosa. Capacitar os profissionais para identificação e registro dos indicadores de fragilização na velhice. Capacitar a equipe para avaliar a rede social das pessoas idosas.   | A equipe foi capacitada pela médica nas reuniões sobre como realizar a estratificação de risco cardiovascular segundo escore de Framingham e sua importância, assim como estratégias de controle de fatores de risco modificáveis e identificação de indicadores de fragilização na velhice.       |
| <b>Objetivo 6. Promover a saúde das pessoas idosas</b> |  |  |
| <b>Eixo</b>  | <b>Ação</b>  | <b>Detalhamento das Ações</b>  |
| <b>Monitoramento e avaliação</b>                       | Monitorar a realização de orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis para todas as pessoas idosas. Monitorar o número de pessoas idosas com obesidade/desnutrição. Monitorar a realização de orientação de atividade física regular para todas as pessoas idosas. Monitorar o número de pessoas idosas que realizam atividade física regular. Monitorar as atividades educativas individuais.   | A técnica de enfermagem foi a responsável pelo monitoramento de revisão dos registros dos idosos atendidos na UBS, pela orientação periódica de atividades física regular, assim como o total dos idosos.  |



|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>Organização e Gestão do Serviço</b> | Definir o papel dos membros da equipe na orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis e para a prática de atividade física regular. Demandar do gestor municipal parcerias institucionais para a realização de atividade física. Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em âmbito individual. | Responsáveis pela ação: a nutricionista pelas práticas coletivas sobre alimentação saudável e o odontologista pela saúde bucal e consultas de hipertensos e diabéticos. As orientações sobre o tabagismo serão realizadas por meio de palestras, vídeos e visitas.   |
| <b>Engajamento Público</b>             | Orientar as pessoas idosas, cuidadores e a comunidade sobre os benefícios da adoção de hábitos alimentares saudáveis, para a realização de atividade física regular e orientar as pessoas idosas e seus familiares sobre a importância da higiene bucal e de próteses dentárias.  | Aproveitar os espaços na comunidade, consultas, visitas domiciliares para educar pessoas idosas e seus familiares sobre a importância da alimentação saudável, a prática de atividade física regular e a importância da higiene bucal. O odontólogo, o educador físico, a nutricionista, a comunidade e a equipe, são os responsáveis pela ação. |
| <b>Qualificação da Prática Clínica</b> | Capacitar a equipe para a promoção de hábitos alimentares saudáveis de acordo com os “Dez passos para alimentação saudável” e/ou “Guia alimentar para a população brasileira”. Capacitar a equipe para a orientação nutricional específica para o grupo de pessoas idosas hipertensas e/ou diabéticos.  | Responsáveis pela ação: a médica, a nutricionista e a psicóloga que trabalha na cidade para a capacitação da equipe quanto a metodologias de educação em saúde. O odontólogo vai capacitar a equipe para avaliação e tratamento bucal de usuários idosos.  |

Fonte: As autoras.

## RESULTADOS

As ações da intervenção foram planejadas com base nos “Cadernos da Atenção Básica, Estratégias para o Cuidado da Pessoa Idosa” (caderno 19), publicado pelo Ministério da Saúde. Na área adstrita à UBS são estimadas 294 pessoas idosas. Optamos como público-alvo dados atualizados do Siab, ou seja, 269 idosos em nossa área de abrangência. Destes foram cadastrado 259 idosos, 98 (36,4%) no primeiro mês, 176 (65,4%) no mês dois e 259 no terceiro mês, obtendo uma cobertura de 96,3% de atenção à saúde da pessoa idosa ao final do trimestre na UBS, com possibilidades reais de chegar a 100%, uma vez que todas as estratégias de intervenção ficaram como rotina de nosso trabalho na UBS<sup>11</sup>.

No Quadro 4 são apresentados os resultados obtidos de acordo com os objetivos e metas previamente estabelecidos.

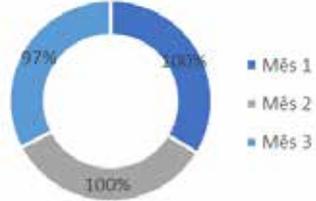
Quadro 4 – Resultados

| <p>Cobertura do programa de atenção à saúde da pessoa idosa na UBS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Mês</th> <th>Cobertura (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mês 1</td> <td>36%</td> </tr> <tr> <td>Mês 2</td> <td>65%</td> </tr> <tr> <td>Mês 3</td> <td>96%</td> </tr> </tbody> </table>                                 | Mês           | Cobertura (%) | Mês 1 | 36%  | Mês 2 | 65%  | Mês 3 | 96%  | <p>As ações que mais contribuíram para a busca das pessoas idosas foram: 1 – A busca ativa dos idosos pelos ACSs. 2 – A busca ativa dos idosos pelos meios de comunicação, por exemplo, o rádio. 3 – A busca ativa dos idosos pelos líderes comunitários captados para apoiar a intervenção. Cadastrados 259 idosos, 98 no primeiro mês, 176 no mês dois e 259 no terceiro mês, obtendo uma cobertura de 96% de atenção à saúde da pessoa idosa ao final do trimestre na UBS, com 72 possibilidades reais de chegar aos 100%, uma vez que todas as estratégias de intervenção ficaram como rotina de trabalho na UBS.</p>   |
|--|---------------|---------------|-------|------|-------|------|-------|------|---|
| Mês  | Cobertura (%) |               |       |      |       |      |       |      |   |
| Mês 1  | 36%           |               |       |      |       |      |       |      |   |
| Mês 2  | 65%           |               |       |      |       |      |       |      |   |
| Mês 3  | 96%           |               |       |      |       |      |       |      |   |
| <p>Proporção de pessoas rastreadas para Hipertensão Arterial Sistêmica</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Mês</th> <th>Proporção (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mês 1</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>Mês 2</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>Mês 3</td> <td>99%</td> </tr> </tbody> </table>                           | Mês           | Proporção (%) | Mês 1 | 100% | Mês 2 | 100% | Mês 3 | 99%  | <p>Foi possível o cadastro de 100% dos idosos com a ajuda dos ACSs, líderes comunitários e meios de difusão massiva, assim como agendamento público da equipe de saúde. Para realizar Avaliação Multidimensional Rápida de 100% das pessoas idosas da área da UBS, utilizou-se como modelo a proposta de avaliação do Ministério da Saúde.</p>  |
| Mês  | Proporção (%) |               |       |      |       |      |       |      |   |
| Mês 1  | 100%          |               |       |      |       |      |       |      |   |
| Mês 2  | 100%          |               |       |      |       |      |       |      |   |
| Mês 3  | 99%           |               |       |      |       |      |       |      |   |
| <p>Proporção de pessoas idosas com solicitação de exames complementares periódicos em dia na UBS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Mês</th> <th>Proporção (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mês 1</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>Mês 2</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>Mês 3</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> | Mês           | Proporção (%) | Mês 1 | 90%  | Mês 2 | 100% | Mês 3 | 100% | <p>Uma das prioridades deste estudo foi a solicitação de exames. No terceiro mês obtivemos 232 (90%), e 27 dos usuários não tiveram os exames em dia. Explica-se isso pelas dificuldades para o deslocamento dos idosos que moram em localidades muito distantes da cidade. Ocorreu, no entanto, uma melhora neste indicador. Os usuários que têm maior fragilidade podem desenvolver maiores complicações e incapacidades futuras que poderiam ser prevenidas com um exame em dia, o que garante a prevenção, controle e diagnóstico de outras doenças.</p>  |
| Mês  | Proporção (%) |               |       |      |       |      |       |      |   |
| Mês 1  | 90%           |               |       |      |       |      |       |      |   |
| Mês 2  | 100%          |               |       |      |       |      |       |      |   |
| Mês 3  | 100%          |               |       |      |       |      |       |      |   |
| <p>Proporção de pessoas idosas com prescrição de medicamentos da farmácia popular priorizada</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Mês</th> <th>Proporção (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mês 1</td> <td>69%</td> </tr> <tr> <td>Mês 2</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>Mês 3</td> <td>83%</td> </tr> </tbody> </table>       | Mês           | Proporção (%) | Mês 1 | 69%  | Mês 2 | 80%  | Mês 3 | 83%  | <p>No início da intervenção poucos usuários utilizavam a farmácia popular; muitos tinham prescritos os medicamentos com nome comercial. Conseguiu-se trocar sua medicação comercial por genéricos de fácil obtenção na farmácia popular, a partir do agendamento público e acompanhamento das equipes de saúde. No primeiro mês de intervenção, apenas 68 usuários de 98 cadastrados fizeram uso da farmácia popular (69%); no mês seguinte, dos 176 usuários cadastrados, 142 fizeram uso da farmácia popular (80%); no terceiro mês, dos 215 usuários de 259 cadastrados fizeram uso da farmácia popular 83%. A tendência é a permanência deste indicador, posto que muitos idosos são acompanhados por especialistas, e alguns, com tratamentos antigos, controlam de maneira eficaz suas doenças. São medicamentos insubstituíveis e que não possuem na farmácia popular.</p> |
| Mês  | Proporção (%) |               |       |      |       |      |       |      |   |
| Mês 1  | 69%           |               |       |      |       |      |       |      |   |
| Mês 2  | 80%           |               |       |      |       |      |       |      |   |
| Mês 3  | 83%           |               |       |      |       |      |       |      |   |





|  |  |
|--|--|
| <p>Proporção de pessoas acamadas ou com problemas de locomoção cadastrados</p> <p>■ Mês 1<br/>■ Mês 2<br/>■ Mês 3</p>            | <p>No início da intervenção havia somente 11 usuários acamados ou com problemas de locomoção. Durante a intervenção identificou-se mais 10 usuários. No primeiro mês 8 e no terceiro mês mais 12. No total, foram 21 usuários idosos acamados ou com problemas de locomoção, que constituem 100% na área de abrangência.</p>   |
| <p>Proporção de pessoas idosas com primeira consulta odontológica programática</p> <p>■ Mês 1<br/>■ Mês 2<br/>■ Mês 3</p>        | <p>O atendimento odontológico é crítico pela escassez de insumos e de recursos humanos em nosso município, de modo que este indicador de cobertura ficou em 0% no primeiro mês e 0% no segundo mês, sem possibilidade de ser melhorado. O trabalho da equipe de estudo, porém, conseguiu desenhar uma estratégia de trabalho inserida já na rotina de trabalho da UBS apenas no terceiro mês da intervenção, que consistiu em oferecer atendimentos odontológicos a 4 idosos a cada semana, sem afetar os usuários que fazem longas filas para agendar consulta. Com isso, alcançou-se a avaliação odontológica a 19 usuários. Assim, projeta-se, no período de um ano, atendimento odontológico a, pelo menos, 63% dos usuários idosos.</p>   |
| <p>Proporção de pessoas idosas faltosas às consultas que receberam busca ativa na USB</p> <p>■ Mês 1<br/>■ Mês 2<br/>■ Mês 3</p> | <p>No período de 12 semanas, 11 faltosos às consultas programadas. O quadro modificou-se devido à capacitação e orientação à comunidade sobre a importância de realização das consultas, esclarecer as pessoas idosas e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização das consultas, treinar os ACSs para a orientação das pessoas idosas quanto a realizar as consultas e sua periodicidade e definir com a equipe a periodicidade das consultas e sua importância para a prevenção e controle de doenças crônicas. No primeiro mês tivemos 8 faltosos, dos quais recuperamos 6, os outros dois foram recuperados no outro mês. No segundo mês, mais 3 faltosos. Obteve-se, com a busca ativa, o percentual de 100% dos faltosos nas consultas. Isso foi muito importante para a equipe e para os usuários que receberam uma avaliação integral.</p> |

| <p>Proporção de pessoas idosas com avaliação de rede social em dia</p>  <table border="1"><thead><tr><th>Mês</th><th>Proporção</th></tr></thead><tbody><tr><td>Mês 1</td><td>97%</td></tr><tr><td>Mês 2</td><td>100%</td></tr><tr><td>Mês 3</td><td>100%</td></tr></tbody></table>                 | Mês       | Proporção | Mês 1 | 97% | Mês 2 | 100% | Mês 3 | 100% | <p>A avaliação da rede social é um ponto muito sensível, tendo em conta os difíceis e inacessíveis locais onde moram os usuários idosos. São 82 localidades distantes. Obteve-se, contudo, 98 usuários cadastrados (100%) no segundo mês. O mesmo comportamento com mais 78 cadastrados. Já no terceiro mês, do 83 usuários cadastrados 8 usuários não tiveram a rede social avaliada. Um dos motivos para o não atingimento dos 100% refere-se às condições geográficas irregulares. As pessoas idosas, antes da intervenção, não conheciam a caderneta de saúde, a qual constitui um importante instrumento de orientação, pois compila informações sobre as diferentes situações de saúde dos usuários.</p> |
|---|-----------|-----------|-------|-----|-------|------|-------|------|--|
| Mês   | Proporção |           |       |     |       |      |       |      |  |
| Mês 1   | 97%       |           |       |     |       |      |       |      |  |
| Mês 2   | 100%      |           |       |     |       |      |       |      |  |
| Mês 3   | 100%      |           |       |     |       |      |       |      |  |
| <p>Proporção de pessoas idosas que receberam orientação sobre higiene bucal na USB</p>  <table border="1"><thead><tr><th>Mês</th><th>Proporção</th></tr></thead><tbody><tr><td>Mês 1</td><td>98%</td></tr><tr><td>Mês 2</td><td>100%</td></tr><tr><td>Mês 3</td><td>98%</td></tr></tbody></table> | Mês       | Proporção | Mês 1 | 98% | Mês 2 | 100% | Mês 3 | 98%  | <p>Há, ainda, um quadro de desigualdade que dificulta o atendimento odontológico pelos centros de saúde às pessoas idosas. Falta de insumo é a principal causa identificada, bem como de maca para exames físicos aos usuários. Como consequência, as irregularidades nos registros. As ações mensais de capacitação e palestras educativas de saúde em higiene bucal foram desenvolvidas no posto de saúde e em diferentes cenários, como igrejas, postos de saúde e no domicílio.</p>  |
| Mês   | Proporção |           |       |     |       |      |       |      |  |
| Mês 1   | 98%       |           |       |     |       |      |       |      |  |
| Mês 2   | 100%      |           |       |     |       |      |       |      |  |
| Mês 3   | 98%       |           |       |     |       |      |       |      |  |

Fonte: As autoras.

As ações previstas no projeto foram desenvolvidas considerando as facilidades e dificuldades encontradas no percurso da intervenção, sendo cumpridas integral ou parcialmente. A equipe trabalhou segundo o planejado no cronograma de trabalho. A intervenção foi realizada somente com idosos pertencentes às áreas rurais. Não foram incluídos os idosos localizados na área urbana. Todas as ações efetuadas durante a intervenção foram incluídas na rotina de trabalho da unidade.

A partir deste construto foi possível realizar negociações com o departamento de odontologia do município. Os dados apurados neste estudo, no entanto, demonstraram que há ainda um quadro de desequilíbrio e assimetria que exige atenção e enfrentamento dos centros de saúde em relação ao atendimento odontológico às pessoas idosas. O município conta com apenas uma dentista, a qual trabalha um turno duas vezes por semana. Os usuários que precisam de atendimento odontológico passam a madrugada em fila no posto de saúde para marcar uma consulta pelo SUS. Assim, é impossível garantir atendimento odontológico às crianças, gestantes e usuários idosos. Acerca desse ponto, com a intervenção foi possível garantir atendimento odontológico semanal a pelo menos quatro idosos, dois em cada turno.

A visita domiciliar aos usuários idosos acamados ou com problema de locomoção foi um dos desafios enfrentados durante a fase de intervenção. Isso porque não havia disponibilidade de transporte para realizar as visitas às residências. Em muitas ocasiões a equipe de saúde precisou alugar táxi para transitar em locais de difícil acesso. Além dos alagamentos, há inúmeras situações

de risco com a travessia da ponte de madeira para chegar à comunidade da praia do farol devido às péssimas condições construtivas do local. Dessa forma, o deslocamento das pessoas idosas até o posto de saúde torna-se inviável.

Cumprido frisar que, até este estudo, os idosos não conheciam a caderneta de saúde, importante instrumento que integra um conjunto de iniciativas que visa a qualificar a atenção às pessoas idosas no SUS<sup>12</sup>. É um documento que serve para auxiliar no bom manejo da saúde da pessoa idosa, sendo usada tanto pelas equipes de saúde, pelos idosos e por seus familiares e cuidadores.

Uma das limitações da intervenção foi envolver toda a equipe pela objeção de alguns membros. Foram realizadas reuniões com a equipe e os gestores de saúde para esclarecer possíveis dúvidas. Um dos pontos críticos é a ausência de estudos nacionais recentes no campo da atenção à pessoa idosa em unidade básica de saúde. Observou-se carência de pesquisas com abordagem de método misto para confirmar ou descartar resultados quantitativos. Futuras pesquisas talvez devam investigar novos resultados no campo da saúde do idoso para confirmar a importância das ações de intervenção na rotina de trabalho do posto de saúde. O envelhecimento tem sido considerado uma etapa do ciclo vital que tem despertado cada vez mais interesse dos pesquisadores. O uso de várias perspectivas para entender o envelhecimento e suas tensões é muito importante para guiar políticas e, sobretudo, para garantir direitos e bem-estar aos indivíduos. No Brasil, as iniquidades e necessidades da população deveriam ser vistas no quadro maior das mudanças de expectativas, atitudes e políticas sociais vigentes<sup>13</sup>.

Antes dessa ação programática não existia nenhum trabalho anteriormente desenvolvido, assim como dado algum, apenas o registro de quase 2% dos idosos que residem atualmente na área de abrangência. Percebe-se ausência de trabalho de planejamento, organização e controle da maioria das ações programáticas na UBS. A intervenção empreendida está integralmente inserida na rotina de funcionamento da UBS na área de atuação. Pode-se afirmar, portanto, que os objetivos propostos foram alcançados satisfatoriamente e o quanto importante são estes achados para a UBS estudada.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de intervenção possibilitou benefícios para a comunidade, especialmente para os idosos envolvidos na intervenção, que foram os mais beneficiados. Estes apresentaram efetiva participação nas ações previstas no projeto. As ações foram realizadas de forma individual com cada paciente, concentrando-se nos quatro eixos deste estudo: Organização e Gestão do Serviço, Monitoramento e Avaliação, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica; todos pautadas no cronograma do projeto.

O envolvimento das lideranças comunitárias contribuiu para atingir resultados positivos acerca dos registros das informações dos idosos, atendimentos clínicos, visitas domiciliares, realização de ações de promoção de saúde, monitoramento de exame clínico, exames complementares e acesso às medicações das farmácias básicas e ao monitoramento da intervenção.



Destaca-se, ainda, o percentual de 96% na cobertura de saúde para os usuários idosos. Observa-se que os indicadores de qualidade atingiram 100%, tais como: avaliação multidimensional rápida, rastreamento para HAS e DM, visita domiciliar aos usuários acamados ou com problemas de locomoção, entre outros. Também é expressiva a participação da gestão municipal na quantidade de exames complementares aos usuários e suporte para o alcance dos objetivos propostos.

As equipes realizaram atribuições correspondentes durante a intervenção, situação essa que garantiu um ótimo rendimento da equipe quanto ao agendamento público, o que, além disso, produz um atendimento médico mais humanizado, organizado, rápido e integral ao usuário. As ações desenvolvidas foram pautadas nas recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento e manejo dos usuários idosos acompanhados e monitorizados permanentemente. A intervenção propiciou melhorias nos registros, nos agendamentos das consultas e visitas domiciliares e na atenção das demandas espontâneas, priorizando os usuários com riscos e um atendimento com mais qualidade na atenção ao usuário idoso. Pôde-se ampliar o posto de saúde, melhorar as condições estruturais e oferecer um adequado atendimento médico e melhores condições físicas de trabalho.

Sugestiona-se a continuidade deste projeto, bem como desenvolver novas intervenções com vistas à melhoria da atenção à saúde da pessoa idosa, assim como garantir a manutenção do transporte a fim de manter os atendimentos na área rural. Outro dado relevante, não desprezível, diz respeito ao desabastecimento de medicamentos na unidade. Muitas urgências poderiam ser resolvidas na unidade de saúde, no entanto a falta de medicação e instrumentos necessários aumenta o encaminhamento de usuários aos hospitais e pronto-socorro. São muitas as necessidades e limitações observadas na unidade de saúde por razões de falta de medicamentos. Parte desses problemas poderiam ser resolvidos com um ônibus que funcionaria como posto de saúde móvel. Outras ações programáticas que precisam ser melhoradas: atenção ao pré-natal e ao puerpério, a prevenção do câncer de mamas e do colo uterino, HAS e DM, dentre outras.

Considera-se que a intervenção constitui um grande passo de avanço no desenvolvimento da organização do trabalho, garantindo a melhoria na educação de saúde da comunidade, situação que levou implícito aumento dos conhecimentos da população, tais como: importância dos exames de pesquisa dos grupos de risco, importância da higiene geral, importância do cuidados dos pés em doentes diabéticos, importância dos acompanhamentos dos doentes para prevenir complicações futuras, e, com isso, uma melhor qualidade de vida, e ainda propiciar que a população conhecesse os seus direitos enquanto usuários do SUS.

Neste município não há especialidades secundárias, entretanto o acesso à remoção de usuários na situação de urgências ou emergências é satisfatório, assim como o atendimento efetivo de urgência para aqueles usuários que precisarem ser avaliados por outros especialistas. Os usuários têm acesso ao atendimento em pronto-socorro no próprio município; muitos deles queixam-se que não recebem um atendimento adequado. Apesar disso, programas como



vacinação, atenção à criança, atenção à mulher, são feitos de forma satisfatória. Este estudo não tem a pretensão de esgotar o tema em pauta, mas discutir sobre atenção integral à pessoa idosa em uma unidade básica de saúde. Busca-se evidenciar as ações realizadas durante a intervenção.

## REFERÊNCIAS

- <sup>1</sup> IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas Sociais. Rio de Janeiro; 2018. [Acesso em 10 set. 2019]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao.html>
- <sup>2</sup> Sordi, J. O número de idosos quase triplicará no Brasil até 2050. [Acesso em 10 ago. 2019]. Disponível em: <http://zh.clicrbs.com.br/rs/vida-e-estilo/vida/noticia/2015/09/numero-de-idosos-quasetriplicara-no-brasil-ate-2050-afirma-oms-4859566.html>.
- <sup>3</sup> Camarano, AA. Envelhecimento da população brasileira: continuação de uma tendência. Coletiva. 2011 jul./ago./set.;5.
- <sup>4</sup> Tavares RE et al. Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2017 nov./dec.;20(6).
- <sup>5</sup> Silva, A. Dal Prá, K. R. Envelhecimento populacional no Brasil: o lugar das famílias na proteção aos idosos. Argumentum. Vitória. 2014;6(1)99-115.
- <sup>6</sup> Marinho JRT, Manochio-Pina MG, Ramos SB. Fatores associados à qualidade de vida, estado nutricional e políticas públicas dos idosos: revisão integrativa. Rev Contexto & Saúde. 2021;21(44):130-148.
- <sup>7</sup> Luiza VF. Busca do autocuidado para idosos na rede de atenção à saúde. Revista Contexto & Saúde. Ijuí: Editora Unijuí. 2017;17(32)46. ISSN 2176-7114.
- <sup>8</sup> Freire, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 2011.
- <sup>9</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 687/GM de 30 de março de 2006. Dar divulgação ao Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Poder Executivo. 2006 22 fev.
- <sup>10</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica nº 19. Brasília, 2007. [Acesso em set. 2020]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcd19.pdf>.
- <sup>11</sup> Venzant ES. Melhoria da atenção à saúde dos idosos na UBS-RS. [Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas, Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina; 2016.
- <sup>12</sup> Ministério da Saúde. Sistema de informação da atenção básica. [Acesso em 20 de set. 2019]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=01>. OMS. Organização Mundial da Saúde. [Acesso em 10 set. 2019]. Disponível em: <https://www.who.int/eportuguese/countries/bra/pt/>.
- <sup>13</sup> Goldani, M A. Desafios do “preconceito etário” no Brasil. François A, tradutor. Peres C, revisor técnico. Educ. Soc. Campinas. 2010 abr./jun.;31(111):411-434. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/es/v31n111/v31n111a07.pdf>



Todo conteúdo da Revista Contexto & Saúde está  
sob Licença Creative Commons CC - By 4.0