

Avaliação das ações estratégicas na atenção à saúde do idoso em Unidades Básicas de Saúde de Teresina-PI

Evaluation of strategic actions in the health of the elderly in Basic Health Units of Teresina-PI

Evaluación de las acciones estratégicas en el cuidado de la salud en las personas mayores Unidades de Salud Básica de Teresina-PI

Larissa Almondes da Luz^{1*}, Marília Ione Futino², Emanuela Almondes da Luz³,
Gabriella Miranda Martins⁴, Emanuelle Pires Magalhães Barbosa⁵,
Lamartine de Moura Rocha⁶

Palavras-chave:
Ações Estratégicas
Saúde do Idoso
Unidades Básicas de Saúde

Resumo

A cada ano, cerca de 650 mil novos idosos são incorporados à população surgindo a necessidade de reorganizar os modelos sociais para atender à saúde no envelhecimento como uma prioridade, os quais visam recuperar, manter e promover autonomia e independência, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim. O objetivo desta pesquisa foi avaliar as ações estratégicas na atenção à saúde do idoso em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Teresina-PI. Realizado estudo observacional transversal, através da aplicação de questionários de Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família Modificado - Cadernos de Autoavaliação 4 e 5 - Equipe Saúde da Família – Parte II – SAÚDE DE IDOSOS, aplicados aos representantes da diretoria colegiada de 20 UBS de Teresina-PI, após assinatura de TCLE, conforme resolução 196/96, observou-se que 70% das UBS desenvolvem ações coletivas; 60% desenvolvem atividades educativas; 100% apresentam registro dos idosos atualizado; 95% apresentam vacinação em dia; 50% apresentam exame da cavidade oral como rotina; 70% negam acompanhamento pela Saúde Bucal; 70% apresentam exame da superfície corporal como rotina; 60% intervêm na capacitação de cuidadores domiciliares; 65% intervêm na detecção precoce de demências; 80% dos profissionais conhecem a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI); 80% negam capacitação para desenvolvimento das ações da PNSPI; 65% não atuam na identificação de incapacidades. Concluiu-se através da avaliação das ações estratégicas na atenção à saúde do idoso que há déficits que se correlacionam com a prática profissional no âmbito interno das UBS de Teresina-PI.

¹ Faculdade Integral Diferencial (FACID). larissalmondes@hotmail.com

² Faculdade Mario Schenberg (FMS). mariliafutino@terra.com.br

³ Faculdade NOVAFAP (NOVAFAP). emanuela.luz@gmail.com

⁴ Faculdade Integral Diferencial (FACID). gabriella_martins@ymail.com

⁵ Faculdade Integral Diferencial (FACID). manuamanda@gmail.com

⁶ Universidade CEUMA (UNICEUMA). lamartinemr@hotmail.com

*Autor correspondente.

Fonte de financiamento: Nenhuma.

Conflito de interesses: declaram não haver.

Recebido em: 15/07/2011

Aprovado em: 11/02/2012

Keywords:
Strategic Actions
Health of the Elderly
Basic Health Units

Abstract

Each year, about 650,000 elderly people are incorporated to the population, raising the necessity to reorganize, primarily, the social models in order to meet decent health care standards for the aging population. These models seek to recover, maintain and promote autonomy and independence, directing individual and collective health measures to this end. The purpose of this research was to evaluate the strategic actions in the health care of the elderly in Basic Health Units (BHU) in Teresina, State of Piauí. A cross-sectional observational study was carried out through questionnaires of the 'Modified Assessment to Improve the Quality of Family Health Strategy - Self-assessment brochures 4 and 5 - Family Health Team - Part II - HEALTH OF THE ELDERLY' applied to the 20 BHU executive board members in Teresina, after signing the term of consent, according to resolution 196/96. It was possible to observe that 70% of the units develop collective actions, 60% develop educational activities, 100% have updated registration of elderly patients, 95% monitor vaccination to date, 50% have a complete oral examination as a routine activity, 70% are not monitored by the Dental Health Team; 70% develop examination of the body surface as a routine, 60% are involved in the training of home care workers, 65% are involved in early detection of dementia, 80% of the professionals know the National Health Policy for the Elderly (PNSPI), 80% refuse training for action development at the PNSPI, 65% do not work at the identification of disabilities. It was possible to conclude, through the evaluation of the strategic actions in health care for the elderly, that there are deficits related to the internal professional practice at the UBS system in Teresina.

Palabras clave:
Acciones Estratégicas
Salud del Anciano
Unidades Básicas de Salud

Resumen

Cada año, alrededor de 650,000 nuevos ancianos son incorporados a la población surgiendo la necesidad de reorganizar los modelos sociales para cumplir con el envejecimiento saludable como una prioridad, cuyo objetivo es restaurar, mantener y promover la autonomía y la independencia, la dirección de medidas colectivas e individuales de salud para este propósito. El objetivo de este estudio fue evaluar las acciones estratégicas en el cuidado de la salud de los ancianos en Unidades Básicas de Salud (UBS) Teresina-PI. Estudio transversal observacional, a través de cuestionarios de evaluación para la mejora de la calidad de estrategia salud de la familia Modificado - Diario de la Auto-evaluación 4 y 5 - Equipo de Salud Familiar - Parte II - SALUD DE LOS ANCIANOS, aplicados a los representantes de la junta directiva UBS 20 Teresina-PI, después de la firma del consentimiento informado, en conformidad con la Resolución 196/96, se observó que el 70% de UBS desarrollan acciones conjuntas, 60% desarrollan actividades educativas, 100% presentan registro actualizado de los ancianos, 95% presentan vacunación al día, 50% presentan examen de cavidad oral como una rutina, 70% niegan acompañamiento mediante el control de la Salud Bucal, 70% presentan examen de la superficie del cuerpo como una rutina, 60% participan en la formación de cuidadores a domicilio, 65% participan en la detección precoz de la demencia, 80% de los profesionales conocen la Política Nacional de Salud de la Persona Anciana (PNSPA); 80% niegan capacitación el desarrollo de las acciones de PNSPA, 65% no actúan en la identificación de incapacidad. Se concluyó a través de una revisión de las acciones estratégicas en el cuidado de la salud del anciano que hay déficits los cuales se correlacionan con la práctica profesional en el ámbito interno de las UBS Teresina-PI.

Introdução

O Brasil envelhece de forma rápida e intensa. A cada ano, cerca de 650 mil novos idosos são incorporados à população, surgindo a necessidade de reorganizar os modelos sociais para atender à saúde no envelhecimento como uma prioridade, os quais visam recuperar, manter e promover a autonomia e independência dos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim¹.

Em menos de 40 anos, o Brasil passou de um perfil de morbimortalidade típico de uma população jovem, para um caracterizado por enfermidades crônicas, próprias das faixas etárias mais avançadas, com custos diretos e indiretos mais elevados².

Essa mudança no perfil epidemiológico configura-se um desafio para as autoridades sanitárias, em especial no que tange à implantação de novos modelos e métodos para o enfrentamento do problema. Em geral, as doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamento médico e de equipes multidisciplinares permanentes e intervenções contínuas².

Com o objetivo de reorganizar a prática assistencial, é criado em 1994, pelo Ministério da Saúde, o Programa de Saúde da Família (PSF)¹, tornando-se a estratégia setorial de reordenação do modelo de atenção à saúde, como eixo estruturante para reorganização da prática assistencial, imprimindo nova dinâmica nos serviços de saúde e estabelecendo uma relação de vínculo com a comunidade, humanizando esta prática direcionada à vigilância na saúde, na perspectiva da intersetorialidade, denominando-se não mais programa e sim Estratégia Saúde da Família (ESF), devendo ser observado através desta se: o potencial dos serviços de saúde e as possibilidades de utilização pelo usuário estão sendo devidamente divulgados para a população geral e, principalmente à população idosa.

Em 1999, a Portaria Ministerial nº 1.395 anuncia a Política Nacional de Saúde do Idoso, a qual determina que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde relacionados ao tema promovam a elaboração ou a readequação de planos, projetos e atividades na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas². A operacionalização da Política Nacional de Saúde do Idoso compreende a sistematização de processo

contínuo de acompanhamento e avaliação, que permite verificar o alcance de seu propósito – e, conseqüentemente, o seu impacto sobre a saúde dos idosos –, bem como proceder a eventuais adequações que se fizerem necessárias.

Considerando a conclusão do processo de revisão e atualização da Política Nacional de Saúde do Idoso, em 19 de outubro de 2006, foi revogada a Portaria nº 1.395/GM, de 10 de dezembro de 1999, de acordo com a Portaria 2528, a qual aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

De acordo com a Portaria 2528, a regulamentação do SUS estabelece princípios e direciona a implantação de um modelo de atenção à saúde que priorize a descentralização, a universalidade, a integralidade da atenção, a equidade e o controle social, ao mesmo tempo que incorpora, em sua organização, o princípio da territorialidade para facilitar o acesso das demandas populacionais aos serviços de saúde.

Concomitante à regulamentação do SUS, o Brasil organiza-se para responder às crescentes demandas de sua população que envelhece. Desta forma, as ações, programas, projetos e atividades que operacionalizam esta Política estão sendo desenvolvidos de forma descentralizada, considerando a direção única em cada esfera de gestão e se a participação dos indivíduos idosos nas diferentes instâncias do SUS está sendo incentivada e facilitada.

Percebem que as políticas públicas em saúde devem se apoiar em informações objetivas respaldadas por evidências científicas. A saúde Pública e a Epidemiologia têm importante papel nesse processo, seja por meio do desenvolvimento de pesquisas, como pela coleta sistemática de informações oriundas dos sistemas de vigilância que possibilita a avaliação sistemática de dados sobre magnitude, escopo, características e conseqüências das doenças.

Materiais e métodos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, da Faculdade Integral Diferencial – FACID, sob nº de protocolo 539/10, de acordo com a resolução 196/96.

O estudo realizado caracteriza-se por ser observacional, do tipo transversal, com abordagem qualitativa.

Foram incluídas na pesquisa 20 Unidades Básicas de Saúde existentes no município de Teresina-PI, com cobertura nas três Centrais Regionais de Saúde existentes em Teresina (Leste/Sudeste, Centro/Norte e Sul), no período de fevereiro a março de 2011, por ocasião da implantação de questionários de Avaliação para Melhoria da Qualidade (AMQ) da Estratégia Saúde da Família Modificado – Parte II – SAÚDE DE IDOSOS (Apêndice A) aos representantes da diretoria

colegiada (médicos, enfermeiros e dentistas) das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Os profissionais de Saúde concordantes quanto à participação do estudo e após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) forneceram dados sobre as ações estratégicas na atenção à saúde do idoso das respectivas UBS, de acordo com questionário elaborado para esta finalidade.

A amostra representada por 20 Unidades Básicas de Saúde (UBS) foi determinada por aleatorização, dentre 79 UBS do município, conforme dados do DATASUS, com distribuição proporcional a cada regional de forma a contemplar todas as regiões, utilizando-se a metodologia que tem por base a equação para o erro absoluto para uma população finita, admitindo-se erro amostral de no máximo 2% e limite de confiança de 95%.

Os dados obtidos durante a realização da pesquisa foram analisados utilizando-se o *Software* estatístico SPSS 17.0.

Resultados e discussão

O presente estudo obteve uma amostra de 20 questionários da AMQ da Estratégia Saúde da Família Modificado - Cadernos de Autoavaliação 4 e 5 - Equipe Saúde da Família – Parte II – SAÚDE DE IDOSOS (Apêndice A), aplicados aos representantes da diretoria colegiada das UBS dirigidas pelas três regionais de saúde de Teresina – PI, após assinatura do TCLE, contemplando a implementação de ações estratégicas na atenção à saúde do idoso, conforme preconizado na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI).

A primeira pergunta referente ao número 4.43 C da AMQ da ESF questiona o desenvolvimento de ações coletivas de socialização, promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida dos idosos por meio de grupos de convívio ou outras atividades na comunidade, tais como: visitas a espaços culturais, passeios, festas, etc., tendo como resposta afirmativa 70% dos questionários, o que demonstra que a maioria preocupa-se com a execução de ações coletivas de socialização, promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida dos idosos, destacando-se o papel fundamental da socialização obtida em qualquer trabalho em grupo, o que, por si só, pode representar novas perspectivas para a pessoa idosa.

No entanto, discorda da literatura, pois grande parte das equipes que trabalham com as atividades de grupos considera que os idosos estão incluídos nos grupos de hipertensão e diabetes, fato que reforça o tratamento do envelhecimento

natural como doença, o que não é verídico e negligencia as ações coletivas de socialização do indivíduo saudável.

A pergunta de número 4.44 C da AMQ da ESF remete ao desenvolvimento de atividades educativas com os idosos, abordando conteúdos relacionados aos direitos e ao Estatuto do Idoso, cujo resultado da coleta mostrou que 60% das ESF pesquisadas executam tal atividade. A importância da execução desta ação pela ESF deve-se ao acesso à informação da regulamentação dos direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

Percebemos que, quando o convívio social não é suficiente para direcionar os indivíduos a respeitarem o modo de viver, com princípios éticos e morais, de determinado grupo, é necessário que os princípios se transformem em leis através de políticas públicas de saúde. Transformar as leis em políticas de governo é o compromisso de oferecer estratégias para fazer com que as regras estabelecidas sejam respeitadas por todos³.

No entanto, não há na literatura referência quanto à implantação de atividades de conscientização de direitos garantidos pelo Estatuto do Idoso em UBS, nem de seus possíveis resultados.

O Art. 2º do Estatuto do Idoso preconiza que o idoso deve gozar de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Conforme Art. 3º do Estatuto, é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. A garantia de proteção à vida e à saúde da pessoa idosa, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade estão dispostas no Art. 9º do Estatuto do Idoso.

A pergunta de número 5.69 D da AMQ da ESF avalia a atualização do registro dos idosos da área, com 100% de respostas afirmativas. O padrão refere-se à ESF possuir registrado e documentado em papel o número de idosos (Sistema de Informação da Atenção Básica-SIAB: acima de 60 anos), discriminados por sexo, da área adscrita à ESF, atualizado mensalmente.

A literatura destaca que alimentar e analisar dados dos Sistemas de Informação em Saúde e outros para planejar, programar e avaliar as ações relativas à saúde da pessoa idosa é atribuição comum a todos os profissionais da equipe nas ações de Atenção Básica/Saúde da Família em

Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. É válido ressaltar ainda que, conforme as normas e diretrizes do Programa de Saúde da Família-PSF, os dados do SIAB representam um instrumento para definir mecanismo de alocação de recursos federais para a implantação e a manutenção das unidades de saúde da família, de acordo com os princípios do SUS, o que representa um incentivo para o resultado encontrado, visto que foi o único questionamento que apresentou 100% de respostas afirmativas.

A pergunta de número 5.70 C da AMQ da ESF avalia se 80% ou mais dos idosos da área estão com a vacinação em dia, obtendo como resultado 95% de respostas afirmativas para tal ação.

O Ministério da Saúde recomenda uma dose anual da vacina contra influenza no outono. Idosos com mais de 60 anos devem também receber ao menos uma dose de vacina antipneumocócica durante a vida. Os idosos institucionalizados e não vacinados deverão receber uma dose da vacina e outra após cinco anos da primeira, caso a indicação persista. A vacina dupla adulto (dT-contra difteria e tétano) deve ser administrada a cada dez anos podendo ser reforçada em cinco anos no caso de ferimentos considerados “sujos”. O registro de vacinação deve ser feito na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, facilitando o acompanhamento de sua realização⁴.

As perguntas correspondentes aos números 5.71 B e 5.72 B da AMQ da ESF referem-se ao exame de cavidade oral de rotina no atendimento e ao acompanhamento sistemático de saúde, respectivamente. Dos 20 representantes da diretoria colegiada das UBS, 10 (50%) responderam que o exame de cavidade oral é realizado como rotina e 6 (30%) informaram que os idosos recebem sistematicamente acompanhamento da saúde bucal.

Vale lembrar que a cavidade oral apresenta alta sensibilidade e, portanto, uma lesão pode ser facilmente percebida por um indivíduo orientado para sinais de alerta: feridas que não cicatrizam nos lábios e na boca, manchas brancas ou avermelhadas nas gengivas, língua ou mucosa oral, tumorações ou endurecimentos (caroços) na região da boca ou pescoço⁵.

A pergunta correspondente ao número 5.73 B da AMQ da ESF indaga se o exame da superfície corporal dos idosos é uma rotina estabelecida no serviço, obtendo-se 70% das respostas afirmativas.

A Avaliação do exame da superfície corporal dos idosos como rotina estabelecida no serviço tem grande importância no que se refere à promoção da saúde e prevenção de doenças. Embora a ação proposta seja representada por 70% das ESF pesquisadas, registra-se a necessidade das ESF que não executam tal ação de adequação ao acompanhamento e rastreamento na atenção à saúde do idoso.

A pergunta correspondente ao número 5.74 A da AMQ da ESF questiona o desenvolvimento de intervenções junto às famílias dos idosos, capacitando cuidadores domiciliares, com 60% das respostas afirmativas.

Cuidador é a pessoa, da família ou não, que presta cuidados à pessoa idosa que apresenta dependência (em maior ou menor grau). Suas tarefas envolvem acompanhamento nas atividades diárias, como auxílio na alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina, entre outros; auxiliando na recuperação e na qualidade de vida dessa pessoa. Quando um cuidador está disponível, a carga sobre ele pode ser muito significativa. É importante que outras opções assistenciais sejam oferecidas às famílias com o objetivo de adequar as necessidades emanadas pelos idosos.

A pergunta de número 5.75 A da AMQ da ESF menciona o desenvolvimento de intervenções apropriadas junto à população de idosos para detecção precoce de demências, tendo como resultado 65% das respostas afirmativas.

Demência, para fins diagnósticos, é uma síndrome caracterizada pelo comprometimento de múltiplas funções corticais superiores. O diagnóstico precoce de demências e a identificação de fatores de riscos permitem a elaboração de estratégias preventivas, que podem retardar e/ou melhorar a evolução da pessoa, ou até mesmo prevenir a instalação da doença⁶.

A pergunta seguinte refere-se ao conhecimento dos profissionais entrevistados quanto à Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Em caso de resposta afirmativa, indagou-se o que este conhecia a respeito.

Obteve-se, como resultado, 80% das respostas afirmativas, desta percentagem, 35% fizeram referência ao Estatuto do Idoso, 5% aos direitos e deveres dos idosos, 10% à caderneta do idoso, 20% à atenção integral na saúde do idoso e 10% às diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde. Pôde-se perceber, no entanto, que, embora a maioria (80%) tenha dito conhecer a PNSPI, faz-se necessário o conhecimento desta na íntegra, visto que a PNSPI representa um avanço importante. Entretanto muito há que se fazer para que o Sistema Único de Saúde dê respostas efetivas e eficazes às necessidades e demandas de saúde da população idosa, tendo em vista os déficits que este apresenta quanto ao alcance de seu propósito no âmbito interno das Unidades Básicas de Saúde no município de Teresina-PI.

A divulgação e informação sobre a PNSPI para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS representa uma diretriz da PNSPI, inclusive no que consiste ao apoio técnico e/ou financeiro a projetos de qualificação de profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família e no Programa de Agentes Comunitários de Saúde, para atuação na área de

informação, comunicação e educação popular em atenção à saúde da pessoa idosa⁶.

Porém, a desigualdade no uso e no acesso aos serviços de saúde destaca que a associação de renda, escolaridade, sexo e morbidade referida traduzem a grande necessidade e a baixa capacidade de utilização. A relação dos idosos com os serviços de saúde são intensas, podendo traduzir injustiças e inadequações que impactam na qualidade de vida dessa população e que, por sua vez, depende de políticas públicas e efetivas⁷.

Outro questionamento feito aos profissionais entrevistados foi se estes foram capacitados para desenvolver ações propostas da PNSPI.

Através deste questionamento foi possível identificar que 75% dos profissionais entrevistados não foram capacitados para o desenvolvimento das ações propostas pela PNSPI, o que confere a necessidade de um número maior de investigações voltadas para essa temática e que se correlacionem com a prática profissional que, mesmo possuindo políticas específicas, podem desconhecer o seu teor, contribuindo para que elas não venham a se efetivar na prática, visto que não foram capacitados para tal execução.

Embora a PNSPI defina que Atenção Básica/Saúde da Família dessa população deveria ser porta de entrada, não foi possível observar regulamentação de tal ação, o que confere a discordância com o questionamento anterior.

O envelhecimento é, hoje, uma realidade que não pode ser ignorada na maioria das sociedades desenvolvidas e em desenvolvimento, tornando-se temática relevante do ponto de vista científico e de políticas públicas, mobilizando pesquisadores e promotores de políticas sociais, na discussão do desafio que a longevidade humana está colocando para as sociedades⁸.

A pergunta a seguir questiona o desenvolvimento de ações sistemáticas de identificação de incapacidades da população idosa das áreas pesquisadas.

Diante dos dados coletados, 65% das UBS pesquisadas não executam tal atividade, o que confere um déficit significativo na atenção à saúde da pessoa idosa, visto que a avaliação destes nos serviços de Atenção Básica deve ter por objetivo a avaliação global com ênfase na funcionalidade. A presença de declínio funcional pode sugerir a presença de doenças ou alterações ainda não diagnosticadas. Dentre as consequências do processo incapacitante destacam-se a hospitalização e a institucionalização, que influenciam na qualidade de vida destas pessoas.

Ao referir-se ao trabalho do médico na atenção básica, discute sua complexidade tecnológica e as inúmeras tensões, ao considerar a necessidade de lidar ao mesmo tempo com

normas e padronizações e com a singularidade do caso, combinar atividades programáticas e projetos terapêuticos individualizados, intervenções voltadas para diminuir riscos e, ao mesmo tempo, para aumentar os coeficientes de autonomia dos pacientes.

Conclusão

Foi possível conhecer e avaliar as ações estratégicas na atenção à saúde do idoso e identificar déficits que se correlacionam com a prática profissional quanto ao alcance de seu propósito no âmbito interno das Unidades Básicas de Saúde do município de Teresina-PI.

Embora existam políticas específicas voltadas para este segmento populacional, a exemplo da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, muitos profissionais podem desconhecer o seu teor, contribuindo para que a implantação desta não venha a se efetivar na prática, estabelecendo a capacitação profissional como uma necessidade urgente à demanda do serviço de saúde vigente para melhoria dos déficits identificados nas ações estratégicas na atenção à saúde do idoso.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 out. 2006.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1395, de 09 de dezembro de 1999. Política Nacional do Idoso. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 dez. 1999.
3. Machado RFO, Velasco FCG, Amim V. O Encontro da Política Nacional da Educação Ambiental com a Política Nacional do Idoso. Saúde Soc. 2006; 15(3): 162-9.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Caderneta de saúde da pessoa idosa: manual de preenchimento. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. (Cadernos de Atenção Básica; n. 19, Série A. Normas e Manuais Técnicos).
7. Louvison MCP, Lebrão ML, Duarte YAO, Santos JLF, Malik AM, Almeida ES. Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre idosos do município de São Paulo. Rev Saúde Pública. 2008; 42(4): 733-40. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000400021>
8. Moraes EP, Rodrigues RAPR, Gerhardt TE. Os idosos mais velhos no meio rural: realidade de vida e Saúde de uma população do interior gaúcho. Texto Contexto Enferm. 2008; 17(2): 374-83. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000200021>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário oficial da República Federativa do Brasil, Poder Legislativo, Brasília, DF, 05 jan. 1994.

Apêndice A

Questionário

Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família Modificado - Cadernos de Auto-avaliação 4 e 5 - Equipe Saúde da Família – Parte II – SAÚDE DE IDOSOS.

4.43 C - A ESF desenvolve ações coletivas de socialização, promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida dos idosos. (S) (N):

O padrão refere-se aos membros da ESF desenvolverem mensalmente ações coletivas de socialização, promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida dos idosos por meio de grupos de convívio ou outras atividades na comunidade, tais como: visitas a espaços culturais, passeios, festas, etc.

4.44 C - A ESF desenvolve atividades educativas com os idosos abordando conteúdos relacionados aos direitos e ao Estatuto do Idoso. (S) (N):

O padrão refere-se à ESF conhecer, valorizar e desenvolver atividades educativas com os idosos abordando conteúdos relacionados aos direitos e ao Estatuto do Idoso.

5.69 D - A ESF possui registro atualizado dos idosos da área. (S) (N):

O padrão refere-se à ESF possuir, registrado e documentado em papel, o número de idosos (SIAB: acima de 60 anos), discriminados por sexo, da área adscrita à ESF, atualizado mensalmente. O ideal é que existam também referências quanto às situações clínicas: presença de doenças, acamados, etc. A partir do conhecimento desta população, é possível o desenvolvimento de várias outras ações indicadas nos estágios mais elevados de qualidade. Responder de maneira afirmativa quando a atualização é permanente, incluindo atualização do sistema de informação.

5.70 C - 80% ou mais dos idosos da área estão com a vacinação em dia. (S) (N):

O padrão refere-se à ESF monitorar a cobertura vacinal dos idosos. Comparar a cobertura alcançada com o valor estabelecido para o padrão de qualidade.

5.71 B - O exame da cavidade oral nos idosos é uma rotina estabelecida no serviço. (S) (N):

O padrão refere-se às ESF e ESB terem como rotina preconizada e realizarem de maneira sistemática o exame da cavidade oral dos idosos em acompanhamento, com a finalidade de identificação de lesão cancerosa, em todas as consultas realizadas por profissionais de nível superior.

5.72 B Os idosos estão em acompanhamento sistemático pela SB? (S) (N):

O padrão refere-se à ESB desenvolver ações de acompanhamento da população de idosos e monitorar a cobertura das consultas nesta faixa etária. Considerar, para resposta afirmativa, cobertura de 60% da população considerada, nos últimos 12 meses.

5.73 B - O exame da superfície corporal dos idosos é uma rotina estabelecida no serviço. (S) (N):

O padrão refere-se à ESF ter como rotina preconizada e realizar de maneira sistemática o exame da superfície corporal dos idosos em acompanhamento, com a finalidade de identificação de lesão cancerosa, em todas as consultas médicas e de enfermagem.

5.74 A - A ESF desenvolve intervenções junto às famílias dos idosos, capacitando cuidadores domiciliares. (S) (N):

O padrão refere-se à ESF realizar intervenções junto às famílias dos idosos em casos indicados, identificando e capacitando pessoas para desenvolverem cuidados familiares apropriados.

5.75 A - São desenvolvidas intervenções apropriadas junto à população de idosos para detecção precoce de demências. (S) (N):

O padrão refere-se aos membros da ESF estarem sensibilizados para reconhecer as manifestações das principais demências incidentes sobre a população de idosos (Parkinson, Alzheimer, doenças microvasculares, etc.).

Você conhece a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)? O que você conhece a respeito?

Os profissionais desta Unidade Básica de Saúde foram capacitados para desenvolver ações propostas desta Política?

A ESF desenvolve ações sistemáticas de identificação de incapacidades da população idosa?