



## **ESTADO-MAIOR DA AERONÁUTICA**

### **ORDEM TÉCNICA Nº 012/DIRSA, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2008.**

Normatizar as ações para a execução do Programa do Idoso no âmbito do SISAU.

#### **1. FINALIDADE**

O Diretor de Saúde da Aeronáutica aprova as ações relativas à implementação do Programa do Idoso, no âmbito do SISAU. Ações com a participação de uma equipe multidisciplinar que contribuam para que mais pessoas envelheçam com saúde, num ambiente social e cultural mais favorável.

#### **2. ÂMBITO**

A presente Ordem Técnica é de observância obrigatória no âmbito da subordinação técnica da DIRSA.

#### **3. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

3.1 - Os Diretores das Organizações de Saúde da Aeronáutica (OSA) e os Comandantes de Esquadrões e Esquadrilhas de Saúde são os gerentes técnicos e administrativos responsáveis pela aplicação e cumprimento desta Ordem Técnica.

#### **4. NORMATIZAÇÃO DO PROGRAMA DO IDOSO NO SISAU**

4.1. O Programa do Idoso no SISAU é baseado essencialmente na Política Nacional de Saúde do Idoso, na ICA 160 -19 e no Programa de Medicina Preventiva. É gerenciado pela Divisão de Estudos e Planejamento (DEP) da SDTEC / DIRSA e deve ser operacionalizado pela Divisão Médica das OSA /Subdivisões envolvidas e Comandantes do 2º Escalão.

4.2 - As ações do Programa, depois de iniciadas, devem ser ininterruptas.

4.3 - Para a efetivação desta Ordem Técnica definimos como diretrizes essenciais:

- a) a promoção do envelhecimento saudável;
- b) a manutenção da capacidade funcional;
- c) a assistência às necessidades de saúde do idoso;
- d) a reabilitação da capacidade funcional comprometida;
- e) o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais;
- f) o apoio e a desinstitucionalização; e
- g) o apoio a estudos e pesquisas.

#### **5. AÇÕES E PROCEDIMENTOS ADOTADOS**

### 5.1 - CABE À DIRSA

- Desenvolver, através da Câmara Técnica para Implantação da Política do Idoso no SISAU, um programa anual com ações exeqüíveis e divulgadas através de Ordem Técnica;
- Divulgar, coordenar e fiscalizar a execução deste programa;
- Avaliar os relatórios trimestrais enviados pelas OSA;
- Promover a capacitação da equipe envolvida em gerontologia, geriatria e atividades relacionadas; e
- Promover troca de experiências entre as OSA.

### 5.2 - CABE AS OSA

- Informar à DEP o nome do coordenador, preferencialmente do quadro de oficiais da área de saúde, responsável pelo programa, em cada unidade;
- Planejar e enviar à DEP um cronograma anual de acordo com a programação estabelecida;
- Executar as ações de acordo com o cronograma enviado;
- Enviar trimestralmente à DIRSA os relatórios de acordo com o cronograma das atividades concluídas;
- Comunicar à DEP todas e quaisquer alterações, inclusão ou exclusão de temas, no cronograma já enviado; e
- Executar reformas e alterações em áreas destinadas aos idosos, que promovam a acessibilidade do idoso e a humanização do ambiente.

### 5.3 - AÇÕES E TEMAS EDUCATIVOS PROPOSTOS

Manter as ações desenvolvidas pelo Projeto Atividade já estabelecidas em algumas Unidades, preconizadas pela Política Nacional do Idoso e suas diretrizes.

5.3.1. Ações relacionadas à acessibilidade. Adequação do ambiente e eliminação das barreiras arquitetônicas para os usuários com alteração da capacidade funcional. Por exemplo:

- Construção de vagas de estacionamento específicas, criação de rampas de acesso, colocação de barras.

5.3.2. Ações relacionadas à humanização.

- No hospital: manter nas unidades de internação e especializadas relógio e calendário
- Viabilizar dentro da unidade do paciente fotografias de familiares, se este assim desejar.
- Flexibilizar horário de visita e permitir a entrada de crianças menores de 12 anos, sempre que possível.
- Implementar mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares, como a de cuidados domiciliares.

- Avaliar e adequar as capelas mortuárias: condição de limpeza, pintura, iluminação e disponibilidade de assento e sinalização.
- Estabelecer uma relação respeitosa com o idoso, considerando a sua experiência de vida, estabelecendo contato visual, utilizando uma linguagem clara e acessível, atentando para as alterações cognitivas e sensorio - perceptivas, que ocorrem no processo de envelhecimento.
- Identificar sinais de maus tratos que podem ser observados por reações de medo ou ansiedade na presença do cuidador ou de familiar. Observar presença de lesões, equimoses, úlceras de decúbito, desidratação ou ainda nas demonstrações de não aceitação em responder às perguntas relacionadas ao assunto violência.
- Atentar para os outros tipos de violência: sexual, psicológica, econômica ou patrimonial, institucional, abandono/negligência e auto-negligência.
- Notificar aos órgãos competentes, suspeita de maus tratos ou outros tipos de violência.
- Criar e operacionalizar o SAD - Serviço de Atendimento Domiciliar, de acordo com a O.T. nº 005-DIRSA-2000.

#### 5.3.3. Promoção de Hábitos Saudáveis:

- Promover a inclusão do idoso na sociedade.
  - Proporcionar atividades físicas e recreativas, buscar parcerias e voluntários.
  - As atividades mais comuns envolvem: caminhada, ciclismo ou o simples pedalar de bicicleta estática, natação, hidroginástica, dança ioga, Tai Chi Chuan, entre outras. A caminhada merece maior destaque, por ser acessível a todos e não requer habilidade especializada ou aprendizagem. Recomenda-se andar em locais planos, prestando atenção às temperaturas extremas (muito elevadas ou muito baixas) e umidade muito baixa, nesses casos, ingerir maior quantidade de líquidos.
  - Incentivar a alimentação saudável para pessoas idosas - orientar a alimentação do idoso saudável e do portador de doenças crônicas como diabetes, hipertensão, obesidade e dislipidemia.
  - Ministras palestras educativas para promoção de saúde do idoso e de doenças crônicas degenerativas, doenças sexualmente transmissíveis - AIDS, quedas, depressão, incontinência, demência e outras.
  - Incentivar campanhas de combate ao tabagismo e ao uso abusivo de bebidas alcoólicas.
  - Criar centros ou grupos de convivência.
  - Desenvolver atividades preventivas e terapêuticas (jogos de memória, musicoterapia, dança de salão, dança sênior, teatro e yoga).
  - Utilizar vídeos de educação em saúde para exposição em sala de espera.

#### 5.3.4. Vacinação

- Avaliar a situação vacinal da pessoa idosa, de forma sistemática.
- Recomenda-se uma dose anual da vacina contra a influenza no outono.

- Idosos com mais de 60 anos devem também receber ao menos uma dose de vacina anti-pneumocócica durante a vida. Os idosos institucionalizados, atendidos pelo SAD, aqueles com indicação médica 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” e ou extensos.
- O registro da vacinação deve ser feito em Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa ou em Caderneta de Vacinação, facilitando o acompanhamento da realização da mesma.
- Observar ICA 160-8 sobre Imunizações.

#### 5.3.5. Cuidados Paliativos.

- Criar núcleo multidisciplinar para cuidados paliativos, objetivando assegurar a vida com o mínimo de sofrimento.
- Promover a assistência familiar no luto
- Assistir de forma humanizada a família enlutada e atentar para o luto patológico.

## 6. PERÍODO DE EXECUÇÃO

A realização do programa proposto deve ocorrer no período de março à novembro de 2009, evitando assim o período de maior concentração de férias do efetivo em questão.

## 7. METODOLOGIA

A metodologia proposta para a abordagem dos temas é através de palestras, mini-cursos, dinâmicas, discussão em grupos sistemáticos, grupo de sala de espera. Atendimento individual e coletivo aos idosos, família ou acompanhantes, utilizando recursos instrucionais como vídeos, “folder” e cartilhas.

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

8.1. Desenvolver ações que promovam a saúde do idoso deve fazer parte de um planejamento contínuo frente às demandas dessa população que cresce de forma rápida e diferenciada. Ações que estarão sempre se renovando e com certeza não se esgotam nesta O.T.

8.2. Serão bem recebidas todas as ações possíveis dentro das diretrizes apresentadas.

8.3. Os casos omissos serão resolvidos pelo Diretor de Saúde da Aeronáutica.

8.4. Esta Ordem Técnica entra em vigor na data de sua publicação.

Maj Brig Méd JOSÉ ELIAS MATIELI  
Diretor da DIRSA