

A CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA

Nataly Mayara Cavalcante Gomes ¹; Amanda Maria Silva da Cunha ²; Ana Beatriz de Almeida Lima ³; Igor Michel Ramos dos Santos ⁴; Priscila de Oliveira Cabral Melo ⁵.

Universidade Federal de Alagoas - natallymayara@hotmail.com ¹; Universidade Federal de Alagoas – amandaealine_10@hotmail.com ²; Universidade Federal de Alagoas – aninha_bia17@hotmail.com ³; Universidade Federal de Alagoas – iigor_ramos@hotmail.com ⁴; Universidade Federal de Alagoas – priscilia.cabral@live.com ⁵.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é representado por mudanças complexas que perpetuam pelo nível biológico, psicológico e social, o que demanda um cuidado e políticas de saúde que permitam vivenciar essa fase da vida de forma positiva. ¹ Assim, o processo de envelhecimento populacional é global e no Brasil é significativo desde a década de 60. ^{1, 2} É importante salientar que envelhecer não implica em adoecer, mas o envelhecimento populacional traz consigo uma demanda que desafiam os sistemas de saúde, assim, os países tendem a buscar compreender a dinâmica deste processo no âmbito da promoção da saúde durante o curso da vida com intuito de prevenir os agravos. ³

Sendo a Atenção Básica a principal porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde, e estando como coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços, cabe a este nível de atenção o direcionamento da assistência a saúde da pessoa idosa. ⁴ Com isso, a distribuição e utilização da caderneta não caberiam a outro nível de atenção, já que a mesma é um documento do indivíduo e tem com o objetivo facilitar a busca de dados e proporcionar um atendimento centrado nas necessidades da pessoa em seu contexto de vida. ⁵ No entanto, entre o idoso e a aquisição da caderneta a um caminho para ser percorrido e a educação em saúde (ES) pode ser utilizada como estratégia de aproximação entre os pares.

Assim, a ES é entendida como um método de abordagem em grupo ou individual que tem como princípio a promoção da saúde. Sendo que, desenvolver a ES demanda de instrumentos que promovam a autonomia, reflexão e o empoderamento do sujeito participante para que existam momentos de ação-reflexão e ação, sabendo que o mecanismo é de envolvimento mútuo e mudanças em todos os envoltimentos, visto que participe-se do princípio que não há seres vazios. ⁶

Desta forma, o objetivo desse trabalho é relatar a experiência de discentes e docente de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), durante o desenvolvimento de atividades integrantes da disciplina de Intervenção e Gerenciamento de Enfermagem no Processo Saúde-Doença da Pessoa Adulta-Idosa I, ocasião na qual desenvolveram-se ações de educação em saúde com o intuito de apresentar a caderneta e ratificar sua importância.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, elaborado no contexto de uma atividade prática supervisionada em uma UBS durante os meses de abril e maio de 2016. As atividades são vinculadas a disciplina Intervenção e Gerenciamento de Enfermagem no Processo Saúde-Doença da Pessoa Adulta e Idosa I do quinto período do curso de graduação em Enfermagem da UFAL, que tem como objetivo principal a intervenção e gerenciamento de enfermagem à pessoa adulta e idosa.⁷ Para o desenvolvimento da atividade, foram utilizados alguns recursos metodológicos, a saber: cartazes e caderneta do idoso. Além disso, no momento da preparação para ação de ES houve leitura de artigos científicos e de materiais do Ministério da Saúde, bem como discussão em grupo sobre a temática. Além disso, o grupo reuniu-se para montar um plano de atividades onde foi pactuado o objetivo, o público – alvo e os temas abordados, com a avaliação e supervisão da docente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atividade de ES foi iniciada na sala de espera da UBS com a apresentação dos 16 itens presentes na caderneta do idoso, que são: identificação; com quem moro, fico sozinho a maior parte do dia?; pessoa que poderia cuidar de mim caso eu precisasse?; em geral, eu diria que a minha saúde é; meus atuais problemas de saúde são; medicamentos que estou usando, dosagem e quantas vezes ao dia; outras informação importantes como, por exemplo, internações; ocorrência de quedas; sou alérgico ou tenho intolerância a; coisas que eu não posso esquecer; vacinas; serviços e telefone úteis; minha agenda de consultas; meu controle de peso; e meu controle de glicemia.⁵

Logo após, elaborou-se uma triagem das pessoas que não a tinham, tendo sido distribuídas algumas das unidades lançadas em 2008, a qual contém 16 itens. Aproveitou-se a oportunidade para efetuar o preenchimento junto com os idosos, com foco principal foram os dados de identificação.

Após esta etapa, foram apresentados os demais itens, sendo acrescentadas informações à medida que eles mencionavam, teve-se o cuidado para não interferir nas respostas. Itens como “medicações que estou usando”, “vacinas”, “controle de pressão arterial e glicemia” foram enfatizados, visto que a maioria dos entrevistados apresentava um baixo controle das vacinas a serem ministradas e/ou alguma doença crônica não transmissível, quadro predisponente para polifarmácia.

A pessoa idosa em virtude do surgimento das comorbidades tende a fazer uso a mais de medicação, podendo caracterizar uma polifarmácia, que é identificado como um problema clínico em indivíduos desta faixa etária, com isso a saúde desta população tende a torna-se mais frágil quando o uso dessas drogas é realizado de maneira inadequada, além do mais, é sabido que em países desenvolvidos cerca de 30% das pessoas com idade acima de 65 anos fazem uso de mais de cinco medicamentos.^{8,9,10} Assim, um dos itens da caderneta é com relação aos medicamentos em uso, e isso facilita o profissional e a pessoas a identificar quantos fármacos estão sendo ingeridos e se há entre eles princípios que aumentem o risco de efeitos adversos, interações e até se há probabilidade de redução do número de medicações.

No que diz respeito à vacinação é válido lembrar que a primeira vacina a chegar ao Brasil foi à da varíola em 1804, deste então o programa de imunização só cresceu no país. Hoje, o calendário nacional de vacinação vinculado ao Programa Nacional de Imunização conta 26 produtos e tem vínculo direto com a atenção básica, porque cabe a mesma oferecer esse serviço a população.

¹¹ No contexto da pessoa idosa o intuito da vacinação é reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis. ¹² Neste sentido, a ação da ES e o preenchimento da caderneta objetivaram ratificar a importância das vacinas e atualizar o calendário, caso necessário.

As doenças de maior prevalência em idosos são a *diabetes mellitus* e a hipertensão arterial. A primeira é caracterizada por uma disfunção metabólica e a segunda por condições clínicas multifatoriais, considerada um problema de saúde pública no Brasil e no mundo.^{13,14} Para assegurar uma melhor qualidade de vida somos indispensáveis o controle da pressão arterial e dos níveis de glicemia, visto que essas doenças acarretam sérios problemas de saúde quando não controlados como, por exemplo, problemas cardiovasculares e cerebrovasculares.^{15, 16} Assim, no momento em questão foi dialogado sobre a importância do controle desses parâmetros de saúde através da alimentação e da prática de exercícios físicos.

Percebeu-se uma curiosidade e procura pela caderneta inclusive por pessoas que não eram da faixa etária estipulada. Reafirmou-se a importância da apresentação da caderneta em todas as consultas, solicitando-se o preenchimento da mesma, o que gera um empoderamento do idoso, uma

vez que ele sabe os efeitos positivos do ato de apresentação do documento que servirá como um instrumento prático para a avaliação e ação do profissional nas consultas. É importante ressaltar que a nova caderneta em uso lançada em 2014 não encontrava-se disponível na referida unidade.

CONCLUSÃO

A longevidade é uma conquista da humanidade e durante o percurso da vida as pessoas devem se preparar para envelhecer, já que este momento pode ser vivenciado com qualidade e sem estar diretamente relacionado a doenças. Com isso, os governos devem analisar esse processo na perspectiva da promoção da saúde. Assim, a atenção básica tem papel fundamental neste contexto, por ser a ordenadora do cuidado e tem a caderneta da pessoa idosa como um instrumento para subsidiar o cuidado, já que é um importante mecanismo de acompanhamento e avaliação que pode ser determinante no controle de algumas comorbidades. Além disso, é neste nível de atenção que esse instrumento é distribuído e cabe ao mesmo promover a adesão e ratificar constantemente a sua importância. Desta forma, a educação em saúde entra no cenário para possibilitar adesão dos usuários, visto que é uma ferramenta inerente a atenção primária. Além de que nesses momentos educativos é possível incentivar o empoderamento do sujeito e promover rodas de discussões, sanar dúvidas e fortalecer o vínculo com a unidade de saúde. Conclui-se que muito além de um caderno para anotar valores diversos, a caderneta mostra-se como um meio para trazer dignidade e inclusão a um grupo de pessoas que comumente são negligenciadas socialmente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório Mundial de envelhecimento e saúde. Genebra: 2015. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>
2. Meira SS, Vilela ABA, Casotti CA, Silva DM. Autoestima e fatores associados às condições sociais em idosos. Rev Fund Care Online [internet] 2017 jul-set [citado em 2017 set.09]; 9(3): 738-44. Disponível em:
http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5495/pdf_1
3. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e conseqüências sociais atuais e futuras. Rev. Bras. Geriatr. Geronto [internet] 2016 [citado em 2017 set.30]; 19(3): 507-519. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgb/v19n3/pt_1809-9823-rbgb-19-03-00507.pdf
4. BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017. Dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 2017. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=68&data=22/09/2017>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta de saúde da pessoa idosa: manual de preenchimento [internet]. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008 [citado em 2017 set. 30]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_idosa_manual_preenchimento.pdf
6. Salci MA, Maceno P, Rozza SG, Silva DMV, Boehs AE, Heidemann ITSB. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. Texto Contexto Enferm [internet] 2013 jan-mar [citado em 2017 set.09]; 22 (1): 224-30. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_27
7. Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Projeto Político Pedagógico do curso de graduação em enfermagem do campus A.C. Simões. Maceió (AL): Colegiado do Curso de Enfermagem da UFAL, 2007. Disponível em:
http://www.ufal.edu.br/unidadeacademica/esenfar/graduacao/enfermagem/documentos/ppc-enfermagem.pdf/at_download/file
8. Lucchetti G, Granero AL, Pires SL, Gorzoni ML. Fatores associados à polifarmácia em idosos institucionalizados. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol [internet] 2010 [citado em 2017 out.01];13(1):51-58. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgb/v13n1/a06v13n1.pdf>
9. Kim J, Parish AL. Polypharmacy and Medication Management in Older Adults. Nursing Clinics of North America [internet] 2017 set. [citado em 2017 out. 01]; 52(3): 457-468. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0029646517300580?via%3Dihub>

10. Scott IA et al. Reducing Inappropriate Polypharmacy: the Process of Deprescribing. JAMA Intern Med [internet] 2015 [citado em 2017 out. 01];175(5):827-834. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2017.04.007>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos [internet]. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013 [citado em 2017 out. 01]. . Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf
12. Rodrigues CL, Kobiraki CM, Gonçalves EMS, Lúcio LM, Iannarelli M, Mercadante EF. et al. A relevância da Imunização para a Longevidade e a necessária anuência de indivíduos do “Programa Acompanhante de Idosos”.Revista Kairós Gerontologia [internet] 2014 dez. [citado em 2017 out.01];17(4):31-48. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br//index.php/kairos/article/view/23394/16827>
13. Rolim LP, Rabelo CM, Lobo IFN, Moreira RR, Samelli AG. Interação entre diabetes mellitus e hipertensão arterial sobre a audição de idosos. CoDAS [internet] 2015 [citado em 2017 out.01];27(5):428-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/codas/v27n5/2317-1782-codas-27-05-00428.pdf>
14. Moraes PCA, Moreira RP, Lima PA, Silva MGF, Ferreira JDF, Rouberte ESC.Pressão arterial, doenças cardiovasculares e hábitos de vida de idosos. Rev Rene [internet] 2015 set./out. [citado em 2017 out.01];16(5):722-30. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/2162/pdf>
15. Moroz MB, Kluthcovsky ACGC, Schafranski MD. Controle da pressão arterial em idosas hipertensas em uma Unidade de Saúde da Família e fatores associados . Cad. Saúde Colet [internet] 2016 [citado em 2017 out.01];24 (1): 111-117. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n1/1414-462X-cadsc-24-1-111.pdf>.
- 16.Menezes TN, Sousa NDS, Moreira AS, Pedraza DF. Diabetes mellitus referido e fatores associados em idosos residentes em Campina Grande, Paraíba. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol [internet] 2014 [citado em 2017 out.01];17(4):829-839. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgb/v17n4/1809-9823-rbgb-17-04-00829.pdf>