

**INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR
UNIÃO EDUCACIONAL DO VALE DO AÇO**

**Damille Sandes Moreira
Diogo Bicalho Silva
Marcos Felipe Dos Santos Moura
Verônica Costa Santos
Aiala Xavier Felipe Da Cruz**

**CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA: UMA
ESTRATÉGIA EFETIVA NA ATENÇÃO INTEGRAL AO
IDOSO?**

**IPATINGA
2013**

Damille Sandes Moreira
Diogo Bicalho Silva
Marcos Felipe Dos Santos Moura
Verônica Costa Santos
Aiala Xavier Felipe Da Cruz

**CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA: UMA
ESTRATÉGIA EFETIVA NA ATENÇÃO INTEGRAL AO
IDOSO?**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto Metropolitano de Ensino Superior-IMES/Univão como requisito parcial à graduação no curso de Medicina.

Prof.^a orientadora: Aiala Xavier Felipe da Cruz

IPATINGA
2013

CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA: UMA ESTRATÉGIA EFETIVA NA ATENÇÃO INTEGRAL AO IDOSO?

Damille Sandes Moreira¹, Diogo Bicalho Silva¹, Marcos Felipe Dos Santos Moura¹, Verônica Costa Santos¹ & Aiala Xavier Felipe Da Cruz²

1- Acadêmicos do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/ IMES - Univaço, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil.

2- Docente do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/ IMES - Univaço, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. Orientador do TCC.

RESUMO

Introdução: Em 2007 iniciou-se a distribuição da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa que é uma ferramenta de identificação de situações de riscos potenciais para a saúde da pessoa idosa. Espera-se que ela sirva de embasamento aos profissionais, gestores, estudantes e instituições de ensino e pesquisa envolvidas com a temática e com o compromisso de um melhor atendimento à pessoa idosa em nosso país. **Objetivo:** Analisar a eficiência e aplicabilidade da Caderneta de Saúde do Idoso nas Unidades de Saúde do município de Ipatinga – MG. **Métodos:** Pesquisa transversal e descritiva, com amostra constituída por 189 idosos usuários das Unidades de Saúde dos bairros Veneza, Bom Retiro e Vila Militar; por 86 profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde) que atuam nas respectivas Unidades de Saúde. **Resultados:** Do total de profissionais participantes da pesquisa, 70,9% conheciam a caderneta de saúde da pessoa idosa. Ao relacionar profissionais que conhecem a caderneta e que a disponibilizam, constata-se que 9,8% sempre a disponibilizam, 49,2% às vezes e 41% nunca. Apenas 29,1% dos profissionais afirmam que a caderneta de saúde da pessoa idosa facilitou o manejo do paciente idoso. Mas, ao relacionar com os profissionais de saúde que monitoram sempre os dados da caderneta, 100% acreditam que a caderneta facilitou o manejo do paciente idoso. Dos profissionais de saúde que conhecem a caderneta de saúde da pessoa idosa, 1,6% acreditam que a aplicação da caderneta é responsabilidade do médico, 1,6% do técnico de enfermagem, 1,6% do enfermeiro e, 95,1% que a aplicação é responsabilidade de todos os profissionais. Dos idosos participantes da pesquisa, 73,2% não conheciam a caderneta de saúde da pessoa idosa e, 78% não a possuíam. Dos idosos que conhecem a caderneta, 61,1% sempre a levam em suas consultas, 8,3% levam frequentemente, 5,6% às vezes e, 25% nunca levam; 90,5% desses idosos disseram que suas cadernetas não estão sendo frequentemente preenchidas e atualizadas. **Conclusão:** É possível notar que índices de conhecimento, preparo profissional e utilização da caderneta de saúde da pessoa idosa não se fez de maneira uniforme e eficaz, o que compromete os resultados esperados desse projeto do Ministério da Saúde.

Palavras chaves: Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Idoso. Atenção integral. Eficácia. Saúde.

Introdução

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), atualmente existem no Brasil, aproximadamente, 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, o que representa 10% da população brasileira. Segundo projeções estatísticas da Organização Mundial de Saúde – OMS, no período de 1950 a 2025, o grupo de idosos no país deverá ter aumentado em quinze vezes, enquanto a população total em cinco. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

No Brasil, as projeções indicam que a proporção de idosos passará de 8,6 % em 2000 para quase 15% em 2020. Em termos absolutos seremos, em 2025, a sexta população de idosos no mundo, isto é, com mais de 32 milhões de pessoas acima de 60 anos. Além disso, a proporção de pessoas com mais de 80 anos também apresenta um aumento significativo. (PAVARINI, 2005).

O efeito combinado da redução dos níveis da fecundidade e da mortalidade no Brasil tem produzido transformações no padrão etário da população, sobretudo a partir de meados dos anos de 1980. O formato tipicamente triangular da pirâmide populacional, com uma base alargada, está cedendo lugar a uma pirâmide populacional com base mais estreita e vértice mais largo, característico de uma sociedade em acelerado processo de envelhecimento como demonstram os Gráficos 1 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Pirâmides etárias derivadas da projeção para a população brasileira em 2005 e 2050

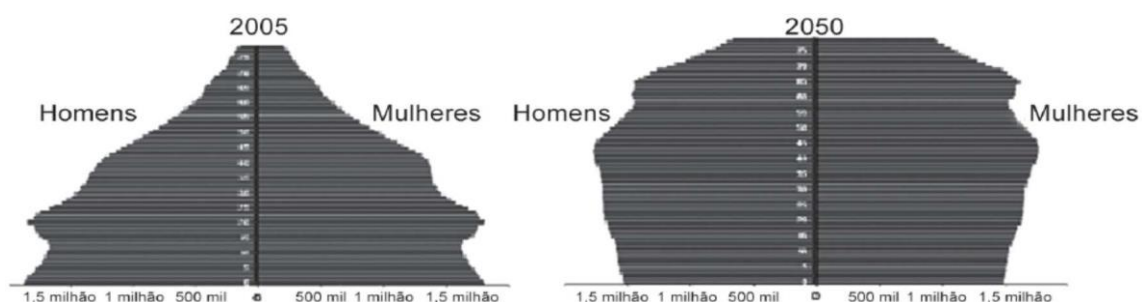


Figura 1 FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010.

É função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem idades avançadas com o melhor estado de saúde possível, sendo o envelhecimento ativo e saudável, o principal objetivo. Se considerarmos saúde de forma ampliada, torna-se necessária alguma mudança no contexto atual em direção à produção de um ambiente social e cultural mais favorável para população idosa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Diante da crescente demanda de uma população que envelhece, e em acordo com os direitos previstos na Constituição de 1988, em 1994 foi promulgada a Política Nacional do Idoso, através da Lei 8.842/94, regulamentada em 1996 pelo Decreto 1.948/96. Esta política assegurou direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Em 1999, a Portaria Ministerial nº 1.395/99 estabelece a Política Nacional de Saúde do Idoso, na qual se determina que os órgãos do Ministério da Saúde relacionados ao tema promovam a elaboração ou a adequação de planos, projetos e ações em conformidade com as diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Em 2002 foi proposta a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso (Portaria GM/MS nº 702/2002), tendo como base a condição de gestão e a divisão de responsabilidades, definidas pela Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS 2002). Como parte de operacionalização das redes, foram criados os critérios para cadastramento dos Centros de Referência em Atenção à Saúde do Idoso (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Em 2003, o Congresso Nacional aprovou e o Presidente da República sancionou o Estatuto do Idoso, considerado uma das maiores conquistas sociais da população idosa em nosso país, ampliando a resposta do Estado e da sociedade às necessidades da população idosa. O Capítulo IV da referida Lei, que reza especificamente sobre o papel do SUS na garantia da atenção à saúde da pessoa idosa de forma integral e em todos os níveis de atenção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

No contexto da Estratégia de Saúde da Família, destaca-se o trabalho dos profissionais de saúde voltado para a assistência integral e contínua de todos os membros das famílias vinculadas à UBS, em cada uma das fases de seu ciclo de vida, sem perder de vista o seu contexto familiar e social. Cabe a atenção do profissional à mudança do perfil populacional em sua área de abrangência, com o aumento progressivo da população idosa fruto da queda da fecundidade e redução da mortalidade em todos grupos etários. A ele é requerida uma especial ao idoso e uma participação ativa na melhoria de sua qualidade de vida, abordando-o, como apregoa

a Estratégia em destaque, com medidas promocionais de proteção específica, de identificação precoce de seus agravos mais frequentes e sua intervenção, bem como, com medidas de reabilitação voltadas a evitar a sua apartação do convívio familiar e social. (SILVESTRE, 2003)

Em 2006, a saúde do idoso aparece como uma das prioridades no Pacto pela Vida, o que significa que, pela primeira vez na história das políticas públicas no Brasil, a preocupação com a saúde da população idosa brasileira é explicitada como consequência da dinâmica demográfica do país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Entre as ações estratégicas do Pacto pela Vida é criada a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.

As diretrizes do Pacto pela Vida em relação à saúde do idoso está relacionada: a um envelhecimento saudável, atenção integral e integrada a saúde da pessoa idosa, implementação de serviços de atenção domiciliar tendo como uma estratégia à caderneta de saúde da pessoa idosa com respeito à cidadania contendo informações sobre a pessoa idosa para um acompanhamento por parte dos profissionais da saúde. (SANTANA, 2012).

Em 2007 iniciou-se a distribuição da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa que é uma ferramenta de identificação de situações de riscos potenciais para a saúde da pessoa idosa. Antes do adoecimento orgânico, a pessoa idosa apresenta alguns sinais de risco e é função do profissional de saúde, por meio do registro na caderneta, identificar esses sinais para que as ações possam ser assumidas de maneira precoce, contribuindo não apenas para a melhoria da qualidade de vida individual, mas também para uma saúde pública mais consciente e eficaz (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A Caderneta é preenchida no momento da realização da visita domiciliar, onde haja um morador com 60 anos ou mais de idade, ou na Unidade de Saúde da Atenção Básica quando a pessoa for se consultar. É importante que todo profissional de saúde resguarde sua privacidade. Isto porque a caderneta é um documento que a pessoa idosa deve carregar sempre consigo e que pode, eventualmente, ser acessada por outras pessoas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Material e Métodos

Pesquisa transversal e descritiva. A amostra do presente estudo foi constituída por 189 idosos usuários das Unidades de Saúde dos bairros Veneza, Bom Retiro e

Vila Militar; por 86 profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde) que atuam nas respectivas Unidades de Saúde.

Na pesquisa foram incluídos: idosos acima de 60 anos, de ambos os gêneros, cadastrados nas Unidades de Saúde citadas. Funcionários da área de saúde, agentes comunitários de saúde, enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos, lotados na Atenção Básica de suas respectivas Unidades. Não foram incluídos neste projeto, os idosos que apresentavam algum déficit cognitivo, profissionais da área da saúde inativos nas referidas unidades e aqueles que se negaram a preencher o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) ou o formulário.

A escolha das Unidades de Saúde ocorreu devido à grande prevalência de pacientes na faixa etária acima de 60 anos e a divergência do nível socioeconômico da população idosa dos bairros supracitados.

Para realização do cálculo amostral, utilizou-se o programa Open Epi versão 2.3 e considerou-se o número total de idosos (N=4657) atendidos em cada uma das Unidades de Saúde envolvidas, bem como o número de profissionais de saúde (N=150) que atuam nesses locais. Também foi utilizado um nível de significância de 5% e margem de erro de sete pontos percentuais. A aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa foi dada pelo protocolo 57.308.12, ofício 18/12.

O instrumento utilizado para a coleta de dados constituiu-se de um formulário, que foi respondido pelos sujeitos, nas dependências das Unidades de Saúde, em Ipatinga – MG (APÊNDICE I). Este procedimento foi realizado em local reservado, que proporcionasse conforto e privacidade ao entrevistado por um período de 30 minutos, na presença do pesquisador, para melhor esclarecimento das perguntas. O formulário continha perguntas referentes aos dados de identificação, utilizadas para a caracterização da amostra e questões objetivas, visando investigar sobre os aspectos relacionados à Caderneta de Saúde da pessoa idosa.

Resultados

A distribuição da amostra dos profissionais de saúde foi dada da seguinte maneira: 38,4% dos participantes pertenceram a Unidade de Saúde Vila Militar, 31,4%

pertenceram a Unidade de Saúde Bom Retiro e 30,2% pertenceram a Unidade de Saúde Veneza. Em relação aos cargos dos profissionais de saúde, 62,8% foram agentes comunitários de saúde, 11,6% enfermeiros, 8,1% médicos e 17,4% técnicos de enfermagem. 84,9% dos profissionais eram do sexo feminino e 15,1% do sexo masculino. Em relação à faixa etária dos profissionais, 9,4% entre 18 a 22 anos, 16,4% entre 28 e 32, 17,5% entre 33 e 37, 11,7% entre 43 e 47, 10,5% entre 48 e 52, 5,9% entre 53 e 57, e 3,6% entre 58-62 anos.

A frequência de idosos do sexo feminino foi de 54.5% e masculino de 45.5%. Com uma prevalência maior de idosos entre 60 e 69 anos, 43,6%, como pode ser visualizado na figura 2.

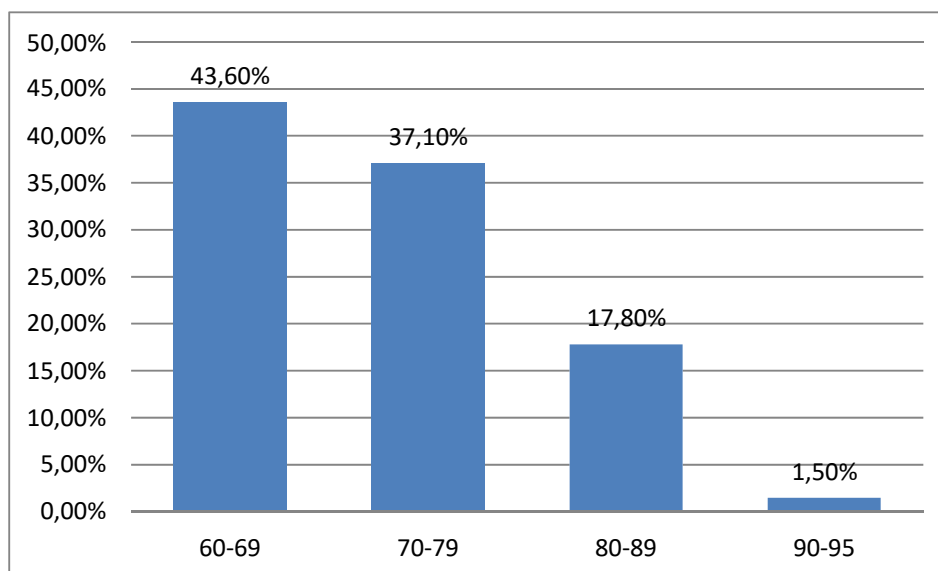


Figura 2: Distribuição dos idosos entrevistados por idade.

Do total de profissionais participantes da pesquisa, 70,9% conheciam a caderneta de saúde da pessoa idosa, evidenciando que é uma estratégia relativamente conhecida pelos profissionais de saúde. Considerando-se cada Unidade de Saúde pesquisada, na Unidade de Saúde Vila Militar, 36,4% dos participantes conhecem a caderneta de saúde da pessoa idosa. Na Unidade de Saúde do Bom Retiro, 88,9%, na Unidade de Saúde do Veneza, apenas 96,2% dos participantes conhecem a caderneta.

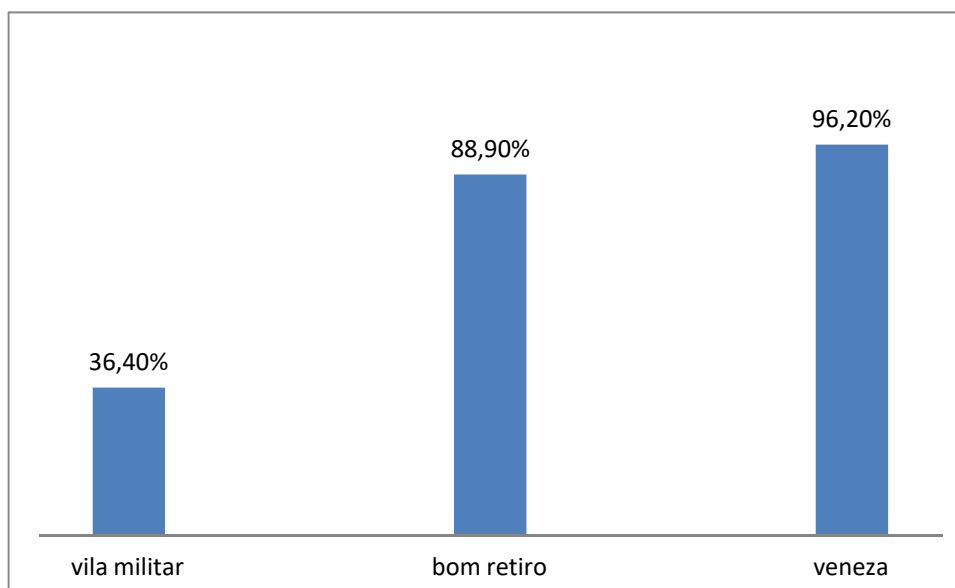


Figura 3: Profissionais de saúde de cada Unidade de Saúde que conheciam a Caderneta.

Em relação à disponibilização da caderneta de saúde da pessoa idosa, 7,0% dos profissionais participantes disseram que sempre disponibilizam a caderneta; 34,9% disponibilizam às vezes e, 58,1% nunca. Analisando por Unidade de Saúde, na Vila Militar, 9,1% dos participantes sempre disponibilizam a caderneta de saúde da pessoa idosa; 6,1% às vezes e, 84,8% nunca disponibilizaram. Na Unidade do Bom Retiro, 11,1% sempre disponibilizam a caderneta; 63% disponibilizam às vezes e, 25,9% nunca disponibilizaram. E na Unidade de Saúde do Veneza, 42,3% dos participantes disponibilizam às vezes a caderneta enquanto que 57,7% nunca disponibilizaram.

Ao relacionar profissionais que conhecem a caderneta de saúde da pessoa idosa e que a disponibilizam, constata-se que 9,8% sempre a disponibilizam, 49,2% às vezes e 41% nunca disponibilizaram. Portanto, apesar da maioria dos profissionais conhecerem a caderneta, a minoria a disponibiliza com uma frequência significativa. Esses dados podem ser vistos na figura 4.

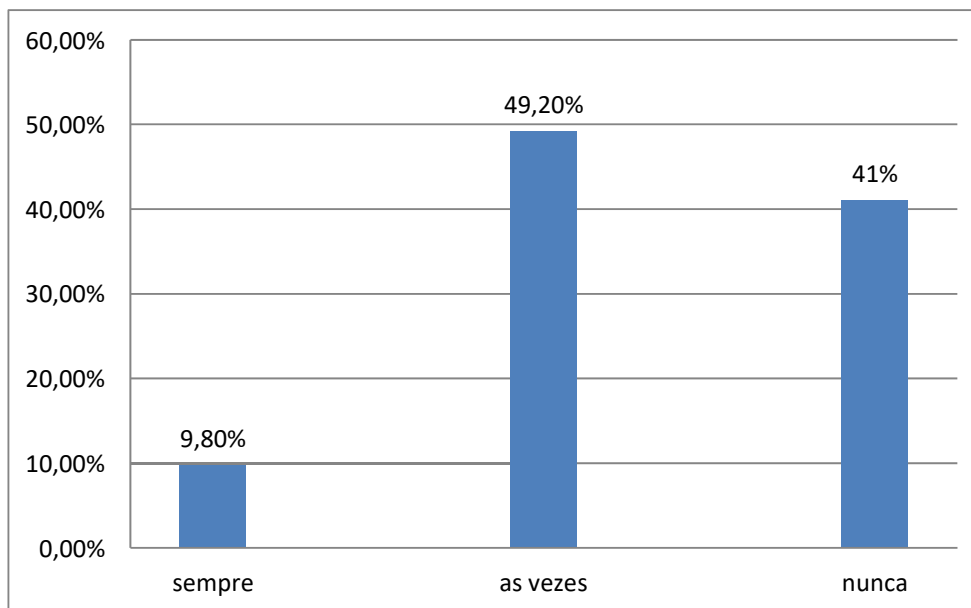


Figura 4: Relação entre profissionais de saúde que conhecem a Caderneta e com que frequência a disponibilizam.

Dos profissionais participantes, 53,5% têm acesso à caderneta de saúde da pessoa idosa, entre esses, 10,9% sempre a disponibilizam, 56,5% disponibilizam às vezes e 32,6% nunca. Ao distribuir entre as Unidades de Saúde, na Vila Militar 81,8% dos participantes não possuem acesso à caderneta de saúde da pessoa idosa, no Bom Retiro, 37% não têm acesso à caderneta e no Veneza, 11,5% dos participantes não têm acesso a caderneta de saúde da pessoa idosa. Percebe-se que o acesso a caderneta é difícil e que existe uma diferença importante entre as Unidades de saúde, destacando-se a Unidade de saúde Vila Militar pelo menor acesso à caderneta.

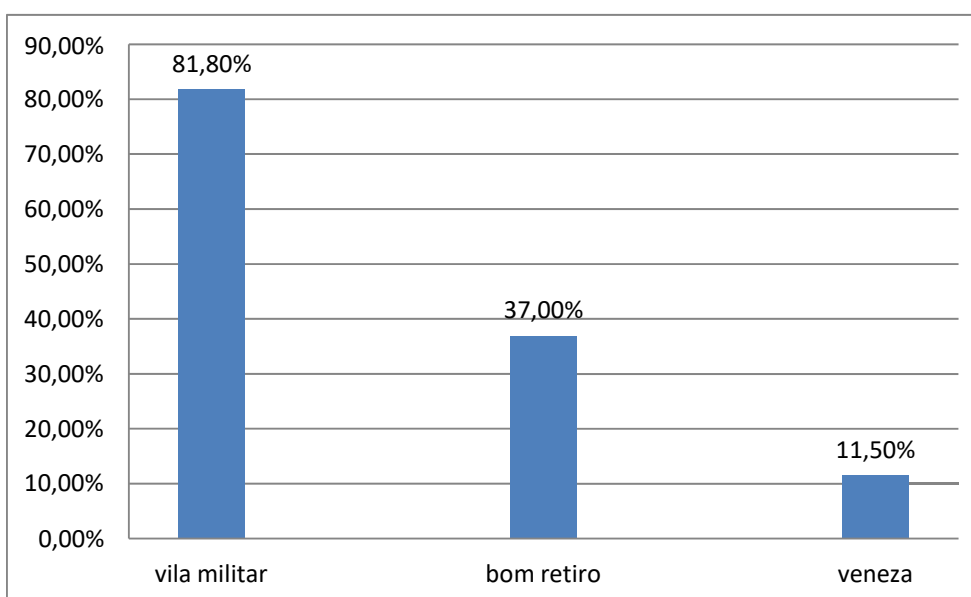


Figura 5: Profissionais com acesso a Caderneta de acordo as Unidades de Saúde.

Dos profissionais participantes, 7% relataram que sempre monitoram a atualização dos dados da caderneta de saúde da pessoa idosa, desses, 33,3% sempre a disponibilizam; 26,7% monitoram a atualização dos dados em algumas ocasiões, desses, 10% sempre a disponibilizam; e 26,7% nunca monitoram os dados e desses, 98% nunca a disponibilizam.

Na Unidade de Saúde Vila Militar, 84,8% dos profissionais participantes não foram capacitados quanto à caderneta de saúde da pessoa idosa, na Unidade de Saúde do Bom Retiro foram 44,4% e na Unidade de Saúde do Veneza, 57,7% (figura 6). Dos profissionais de saúde que foram capacitados, 16,1% sempre a disponibilizam, 64,5% às vezes e 19,4% nunca (figura 7). Diante desses resultados, é esperado que a maioria dos profissionais não se qualifique como aptos para aplicação da caderneta e para a orientação sobre sua utilização, no entanto, 56,5% de todos os profissionais entrevistados se acham aptos para tal. Nota-se que novamente existe diferença percentual significativa entre as Unidades, mas que a maioria dos profissionais não foram capacitados e que os profissionais que o foram, não disponibilizam com frequência a caderneta.

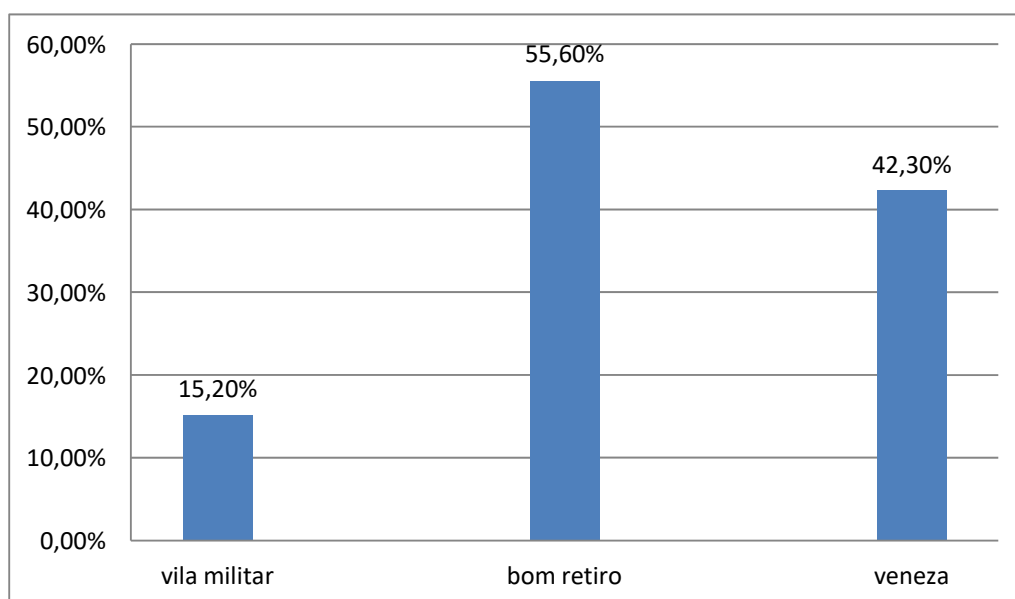


Figura 6: Profissionais que foram capacitados quanto à utilização da Caderneta de acordo as Unidades de Saúde.

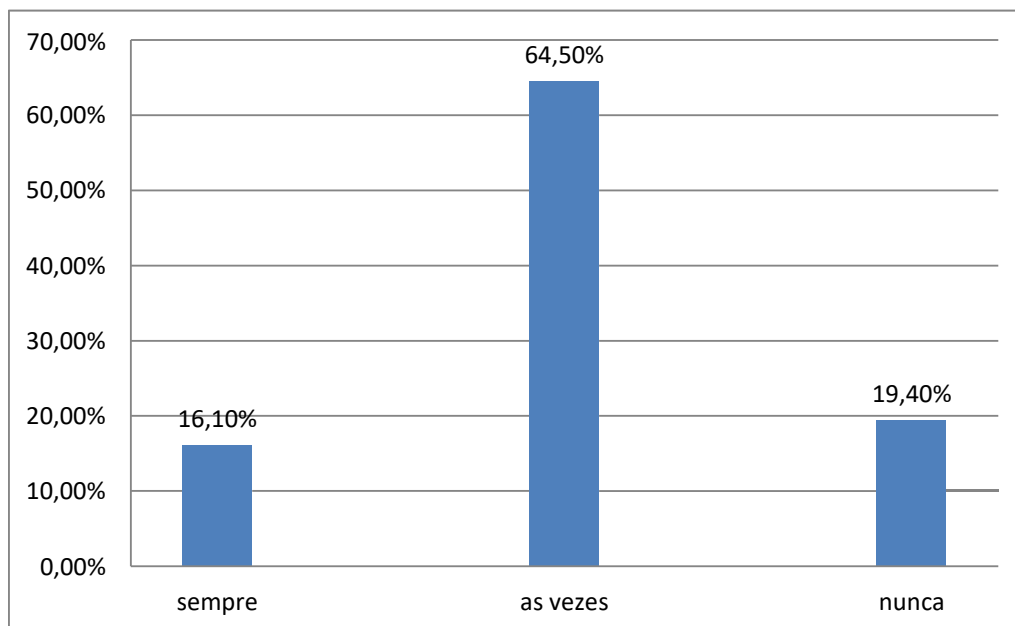


Figura 7: Relação entre profissionais que foram capacitados quanto à utilização da Caderneta e frequência em que a disponibilizam.

De acordo com a experiência prática dos profissionais participantes, 68,6% alegam que não existe adesão por parte dos pacientes em relação à utilização da caderneta de saúde da pessoa idosa.

Apenas 29,1 % dos profissionais afirmam que a caderneta de saúde da pessoa idosa facilitou o manejo do paciente idoso. Mas, ao relacionar com os profissionais de saúde que monitoram sempre os dados da caderneta, 100% acreditam que a caderneta facilitou o manejo do paciente idoso; dos profissionais que monitoram às vezes a caderneta, 56,5% acreditam que facilitou e, dos que nunca monitoram, 10,5%. Os profissionais que realmente monitoram os dados da caderneta acreditam que a caderneta facilitou o manejo do paciente idoso. Percebe-se claramente a importância desses dados na figura 8.

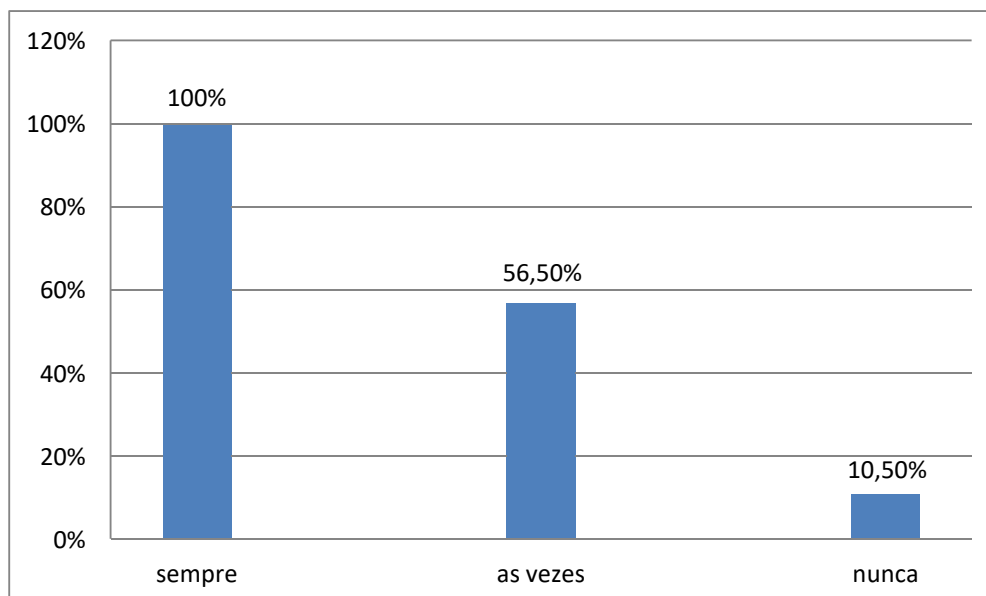


Figura 8: Relação entre frequência de monitorização dos dados pelos profissionais de saúde e melhoria no atendimento a pessoa idosa.

Do total dos profissionais de saúde, 55,3% acreditam que a caderneta de saúde da pessoa idosa permite a identificação de situações de risco. Relacionando com os profissionais que monitoram sempre os dados da caderneta, 100% acreditam que a caderneta permite a identificação de situações de risco; dos profissionais que monitoram às vezes, 78,3% acreditam que a caderneta permite a identificação de situações de risco e dos profissionais que nunca monitoram os dados da caderneta, 41,1% acreditam que a caderneta permite a identificação de situações de risco. Os profissionais que realmente monitoram os dados da caderneta acreditam que a caderneta permite a identificação de situações de risco, como mostra a figura 9.

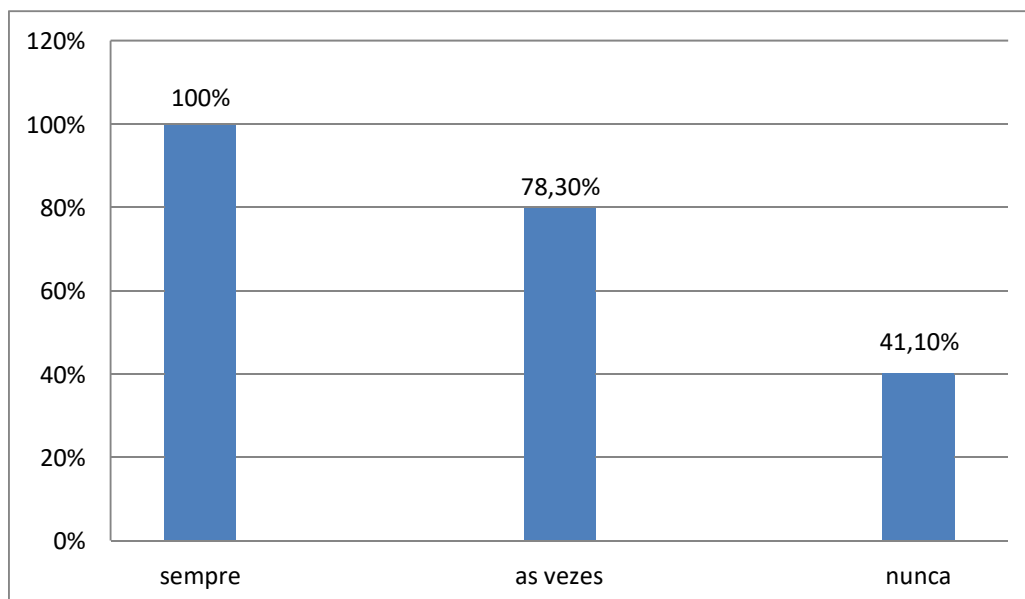


Figura 9: Relação entre frequência de monitorização dos dados pelos profissionais de saúde e eficácia na identificação de riscos na pessoa idosa.

Dos profissionais de saúde que conhecem a caderneta de saúde da pessoa idosa, 1,6% acreditam que a aplicação da caderneta é responsabilidade do médico, 1,6% que a responsabilidade é do técnico de enfermagem, 1,6% que a responsabilidade é do enfermeiro e a grande maioria, 95,1% acreditam que a aplicação da caderneta é responsabilidade de todos os profissionais.

A distribuição da amostra dos idosos foi dada da seguinte maneira: 24,6% dos participantes pertenceram a Unidade de Saúde Vila Militar, 52,9% pertenceram a Unidade de Saúde Bom Retiro e 22,5% pertenceram a Unidade de Saúde Veneza

Dos idosos participantes da pesquisa, 73,2% não conheciam a caderneta de saúde da pessoa idosa e, 78% não possuíam a caderneta.

Dos idosos que conhecem a caderneta de saúde da pessoa idosa, 70,6% possuem a caderneta. Desses idosos que possuem a caderneta, 52,4% a levam sempre em suas consultas, 7,1% levam frequentemente, 4,8% às vezes e 35,7% nunca, como evidenciado na figura 10. 90,5% dos idosos que possuem a caderneta disseram que essas não estão sendo frequentemente preenchidas e atualizadas. 47,6% foram orientados com relação à utilização da caderneta. 28,6% tiveram dúvida quanto à utilização da caderneta (figura 11). 2,4% disseram acreditar que a caderneta facilitou muito o seu atendimento, 28,6% que facilitou um pouco e 69% que não facilitou (figura 12).

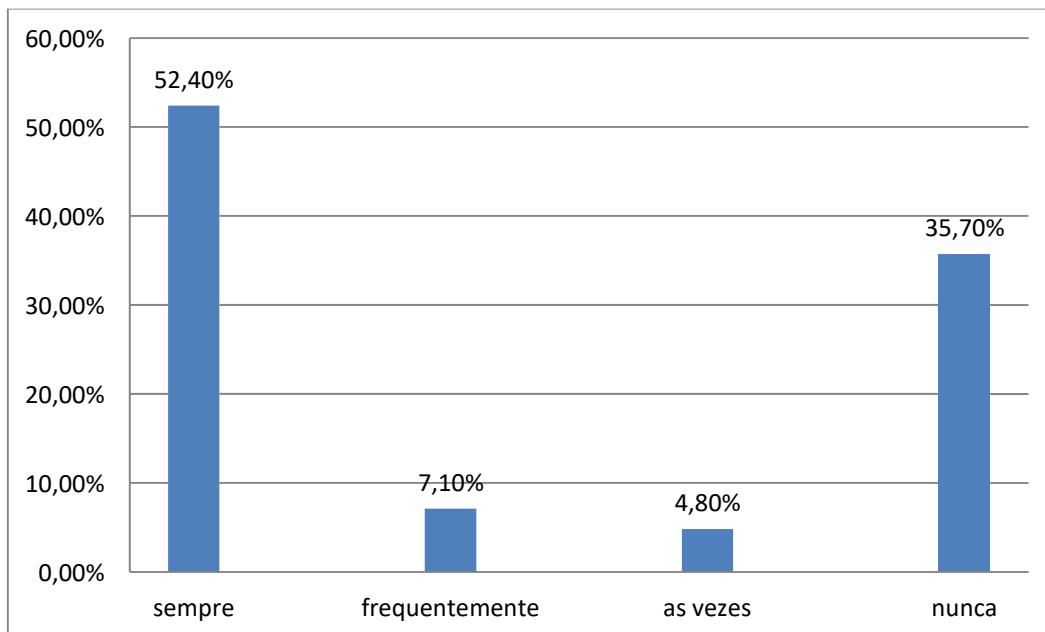


Figura 10: Relação entre idosos que possuem a Caderneta e frequência com que a levam em suas consultas.

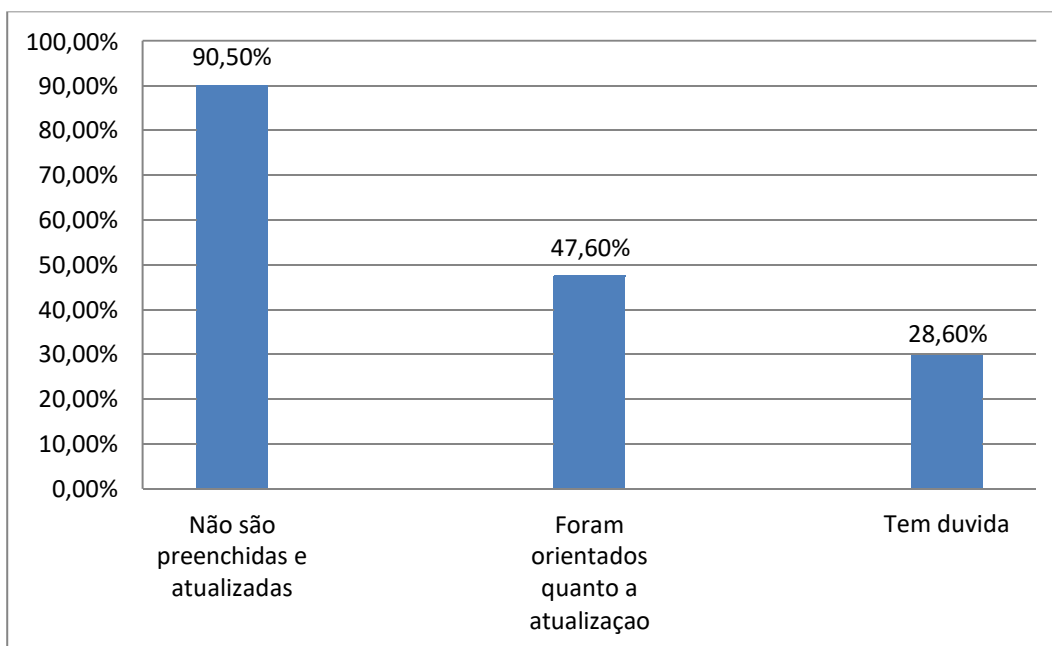


Figura 11: Relação entre idosos que possuem a Caderneta e preenchimento/atualização, orientação quanto a utilização e presença de dúvidas sobre a Caderneta.

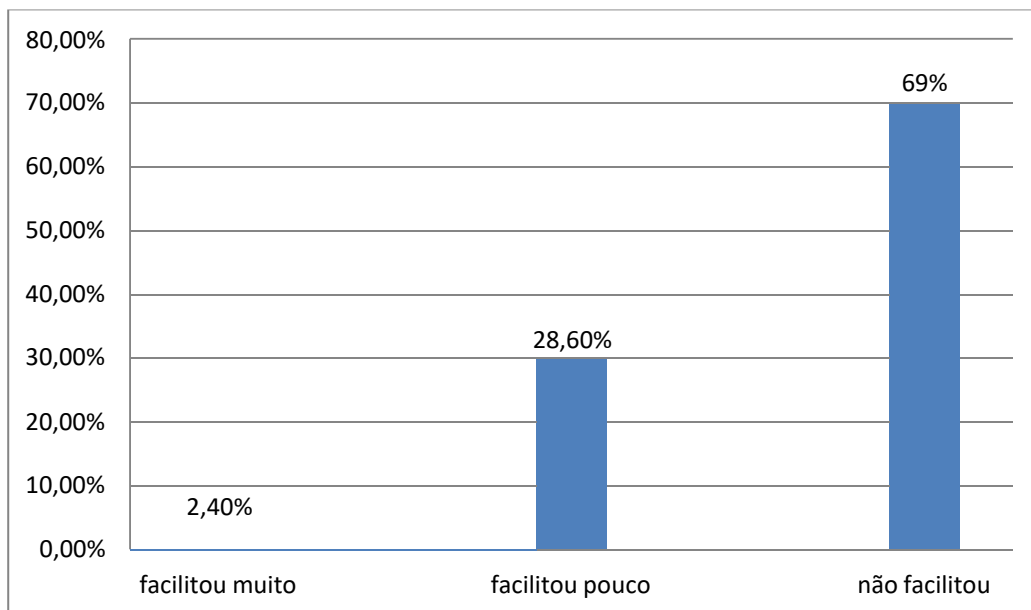


Figura12: Relação entre idosos que possuem a Caderneta e que acreditam na melhora do seu atendimento pelo uso dessa.

Observa-se claramente com esses resultados que existe uma baixa adesão dos idosos em relação a caderneta de saúde da pessoa idosa. Isso relaciona-se com um baixo número de conhecimento, com a falta de orientação e com a falta de acompanhamento dessa estratégia. Todos esses fatores culminam em um resultado que não surpreende: 69% dos idosos que possuem a caderneta acreditam que essa não facilitou o seu atendimento.

Contudo, para uma implementação efetiva, torna-se necessária a atuação conjunta da Estratégia de Saúde da Família, por meio de consultas da enfermagem, grupos na comunidade, visitas domiciliares, dentre outras ações. Sem dúvida, o envelhecimento é uma fase do ciclo vital cuja especificidade demanda atenção em saúde especializada e requer profissionais qualificados para o cuidado. (GRASEL. 2010).

Na elaboração e seguimento do estudo foram encontradas algumas limitações, como a ausência de literatura para comparar e/ou discutir os resultados. Assim, deixamos aqui como sugestão que mais estudos nesse contexto sejam realizados, para obtenção de dados e informações sobre a situação da Caderneta de Saúde da Pessoa idosa nas diversas localidades do país.

Conclusão

A atenção à saúde do idoso de forma integral, facilitada e eficaz faz-se necessária para uma melhor abordagem e resolução dos problemas de saúde que se evidenciam nessa faixa etária. Para tal, a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa surge como estratégia para um acompanhamento e monitorização desses usuários. No entanto, diante dos resultados apresentados nesse trabalho, é possível notar que índices de conhecimento, preparo profissional e utilização da Caderneta não se fez de maneira uniforme e eficaz, o que compromete os resultados esperados desse projeto do Ministério da Saúde.

Os aspectos abordados nessa pesquisa procuraram evidenciar que para obtenção de resultados significativos e de impacto na saúde da população idosa, não apenas a criação de novos projetos, mas também a conscientização dos profissionais e esclarecimento dos pacientes deve-se dar de maneira consolidada para, de fato, ser um instrumento de mudança e melhoria na saúde dos idosos.

Conclui-se então, diante da abordagem nas Unidades de Saúde referidas, que a aplicabilidade da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa ainda apresenta-se distante dos resultados propostos e esperados pelo Ministério da Saúde, e sugere-se que deve ser feita uma distribuição mais efetiva da Caderneta, principalmente para os municípios com população inferior a 500 mil habitantes. É necessário um melhor preparo dos profissionais e uma orientação clara e objetiva para a população a respeito da Caderneta. Entende-se que a informatização, bem como utilização de campanhas em mídias visuais são formas de solidificar o propósito da estratégia.

APÊNDICE I
FORMULÁRIO (referente ao idoso)

1. Dados do paciente

Data: ____/____/____

Paciente (iniciais): _____ Gênero: _____ Idade: _____

Estado civil: _____ Ocupação: _____

Unidade de saúde: _____

Grau de Escolaridade

0 – Analfabeto

1 – de 1 a 4 anos de estudo

2 – de 5 a 8 anos de estudo

3 – Mais de 8 anos de estudo

Renda Familiar

0 – Menos de 1 salário mínimo

1 – De 1 a 5 salários mínimos

2 – Mais de 5 salários mínimos

2. Você conhece a caderneta de saúde da pessoa idosa?

() Sim

() Não

3. Você possui a caderneta de saúde da pessoa idosa?

() Sim

() Não

Obs.: se você respondeu SIM à pergunta anterior, responda as questões de 4 a 8.

4. Você foi orientado sobre como utilizar a caderneta de saúde da pessoa idosa?

() Sim

() Não

5. Você tem alguma dúvida sobre a utilização da sua caderneta?

() Sim

() Não

Qual (is) _____

6. Você tem costume de levar sua caderneta em suas consultas?

() Sempre

() Frequentemente

() Às vezes

() Nunca

7. A sua caderneta está sendo frequentemente preenchida e atualizada?

() Sim

() Não

8. A caderneta de saúde da pessoa idosa facilitou o seu atendimento?

() Muito

() Um pouco

() Não facilitou

APÊNDICE II
FORMULÁRIO (referente ao profissional da saúde)

1. Dados do profissional

Data: _____ / _____ / _____

Profissional (iniciais): _____ Gênero: _____ Idade: _____

Estado civil: _____ Ocupação: _____

Unidade de Saúde: _____

2. Você conhece a caderneta de saúde da pessoa idosa?

Sim Não

3. Você tem acesso à caderneta de saúde da pessoa idosa?

Sim Não

4. Você foi capacitado quanto a utilização da caderneta de saúde da pessoa idosa?

Sim Não

5. Você se acha apto para aplicar a caderneta de saúde da pessoa idosa e orientar sobre sua utilização?

Sim Não

4. Você disponibiliza a caderneta de saúde da pessoa idosa?

Sempre As vezes Nunca

5. Você monitora a atualização dos dados da caderneta de saúde da pessoa idosa?

sempre Em algumas ocasiões Nunca

6. A caderneta de saúde da pessoa idosa facilitou o manejo do paciente idoso?

Sim Não

7. A caderneta de saúde da pessoa idosa permite a identificação de situações de risco?

Sim Não

8. De acordo com sua experiência prática, existe adesão por parte dos pacientes em relação à utilização da caderneta de saúde da pessoa idosa?

Sim Não

9. Na sua opinião a aplicação da caderneta de saúde da pessoa idosa é responsabilidade do:

Médico

Agente comunitário de saúde

Técnico de enfermagem

Enfermeiro

Todas anteriores

BOOK OF HEALTH OF ELDERLY: AN EFFECTIVE STRATEGY IN INTEGRAL TO ELDERLY?

Introduction: In 2007 began the distribution of the Handbook of Health of the Elderly which is a tool for identifying situations of potential risks to the health of the elderly. It is hoped that it will serve as a foundation for professionals, managers, students and educational institutions and research involved with the theme and with the commitment to better care for the elderly in our country. **Objective:** To analyze the efficiency and applicability of the Handbook of Health of the Elderly in the Health Centers in Ipatinga - MG. **Methods:** This cross-sectional, descriptive, and sample of 189 elderly users of the Health Centers neighborhoods of Veneza, Bom Retiro and Vila Militar, for 86 health professionals (doctors, nurses, technicians, nurses and community health workers) who work in respective Health Centers. **Results:** Of the professionals participating in the survey, 70.9% knew passbook health of the elderly. Relate to the professionals who know the book and make it available, it appears that 9.8% offer always, 49.2% sometimes and 41% never. Only 29.1% of professionals say that the health booklet elder facilitated the management of elderly patients. But the relationship with health professionals who monitor when data book, 100% believe that the book facilitated the management of elderly patients. Health professionals who know the health booklet elder, 1.6% believe that the application of the book is the physician's responsibility, 1.6% of the nursing technician, 1.6% of nurses and 95.1% the application is the responsibility of all professionals. The elderly study participants, 73.2% did not know the health booklet and the elderly, 78% lacked it. Of seniors who know the book, 61.1% always carry in your queries, 8.3% lead often 5.6% sometimes and 25% never lead, 90.5% of seniors said that their books are not being completed and updated frequently. **Conclusion:** It is possible to note that the degree of knowledge, professional preparation and use of books of health of the elderly has not been done uniformly and effectively, which compromises the expected results of this project the Ministry of Health.

Keywords: Health Handbook Elderly. Elderly. Comprehensive care. Effectiveness. Health.

Referências bibliográficas

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa de Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface: Comunic. Saúde Educ.* p.39-52, Set-2005.

ANDRADE, L. M.; COSTA, M. F. M.; CAETANO, JÁ, SOARES, E.; BESERRA, E.P. A problemática do cuidador familiar do portador de acidente vascular cerebral. *Rev. Esc. Enferm. USP*, P.37-43, Jan 2009.

BONARDI, G.; AZEVEDO E SOUZA, V.B.; MORAES, J. F. D. Incapacidade funcional e idosos: um desafio para os profissionais de saúde. *Sci. med.* Jul-Set, 2007

BRANCO, L. A formação de profissionais para a atenção integral à saúde do idoso: a experiência interdisciplinar do NAI - UNATI/UERJ. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.13, n.4, p.1143-1151, 2008. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 29 out. 2011.

BRANCO, L. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.12, n.2, p.363-372, 2007. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 29 out. 2011.

BRONDANI, C. M. et al. Cuidadores e estratégias no cuidado ao doente na internação domiciliar. *Texto Contexto Enfermagem*, p.504-510, 2010.

CHAVES, L. Cuidados domiciliares ao idoso que sofreu Acidente Vascular Cerebral. *Rev. Bras. Enferm.* v.63, n.5, p. 837-840, 2010. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 1 set. 2011.

DUARTE, Y. A. O.; ANDRADE, C. L.; LEBRÃO, M. L. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. *Rev. Esc. Enferm. USP*, p. 317-25, Jun. 2007.

DUARTE, Y. A. O.; LEBRÃO, M. L.; TUONO, V.L.; LAURENTI, R. Religiosidade e envelhecimento: uma análise do perfil de idosos do município de São Paulo. *Rev. Saúde Coletiva*, p.173-177, 2008.

FERNANDES, M. G. M.; ANDRADE, N. A.; NÓBREGA, M. M. L. Determinantes de fragilidade no idoso: uma revisão sistemática. *Online Brazilian J Nurs*, 2010.

Disponível em:
<<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.16764285.2010.2847/649>>. Acesso em 3 set. 2011.

GRASEL, J; DALCIN, C.B.; BELINAZZO, F.; RODRIGUES, A.T.; POSSEBON, P.L.; COPETO, N.; COLOMÉ, J.S. Abordagem crítico-reflexiva das políticas públicas na saúde do idoso. UNIFRA, Santa Maria, RS, Brasil. Set. –Nov. 2010.

GUERRA, I. C. Risco de hospitalizações repetidas em idosos usuários de um centro de saúde escola. *Cad. Saúde Pública*. vol.23, no.3, p.585-592, 2007. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em 15 nov. 2011

JOIA, L.C.; RUIZ, T.; DONALISIO, M.R. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. *Rev. Saúde Pública*. p.131-138, Fev. 2007.

LEITE, M.T.; BATTISTI I.D.E.; BERLEZI E.M.; SCHEUER Â.I. Idosos residentes no meio urbano e sua rede de suporte familiar e social. *Texto Contexto Enfermagem*. p.250-257, Abr-Jun. 2008.

LIMA, T. J. V. Humanização na Atenção à Saúde do Idoso. *Saúde Soc. São Paulo*, v.19, n.4, p.866-877, 2010. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em 3 dez. 2011

LOPES, M.S.V.; SARAIVA, K.R.O.; FERNANDES, A.F.C.; XIMENES, L.B. Análise do conceito de promoção da saúde. *Texto Contexto Enfermagem*. p.461-8, Jul-Set. 2010.

MANDÚ, E.N.T.; GAÍVA, M.A.M.; SILVA, M.A.; SILVA, A.M.N. Visita domiciliária sob o olhar de usuários do programa saúde da família. *Texto Contexto Enfermagem*. p.131-140 Jan-Mar. 2008.

MARTINS, J.J.; NASCIMENTO, E.R.P.; ERDMANN, A.L.; CANDEMIL, M.C.; BELAVER, G.M. O cuidado no contexto domiciliar: o discurso de idosos/familiares e profissionais. *Rev. Enferm UERJ*. p. 556-562 Out-Dez. 2009.

MARTINS, J.J. Avaliação da qualidade de vida dos idosos que recebem cuidados domiciliares. *Rev. Acta. Paul Enferm*. p.265-271, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Decreto nº 1.948 de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 3 de jul. 1996.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Decreto nº 6.800 de 18 de março de 2009. Dá nova redação ao art. 2º do Decreto no 1.948, de 3 de julho de 1996, que regulamenta a Lei no 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, 19 de mar. 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Departamento de Informática do SUS*. DATASUS. Brasília, 2008. Assistência à Saúde. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0202&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sisvan/cnv/acom>>. Acesso em: 12 dez. 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Departamento de Informática do SUS*. DATASUS. Brasília, 2008. *Informações de Saúde, demográficas e socioeconômicas*. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206>>. Acesso em: 12 dez. 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Departamento de Informática do SUS*. DATASUS. Brasília, 2008. *Informações de Saúde, epidemiológicas e morbidade*. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203>>. Acesso em: 12 dez. 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM nº 702 de 12 de abril de 2002. Cria mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 12 abr. 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, 2006. *Caderno de Atenção Básica*, n.19, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência*. Brasília: Ministério da Saúde, p.72, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Cadernos de atenção básica* nº 19: Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Saúde da caderneta de saúde da pessoa idosa. 2007. Disponível em: <<http://www.sbggpr.org.br/artigos/Caderneta%20do%20Idoso%20-%20Manual%20de%20Preenchimento%20MS.pdf>>. Acesso set 2011.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD*. Brasília, [2010]. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/>>. Acesso em : Acesso em: 12 dez. 2011.

OLIVEIRA, L.P.B.A.; MENEZES, M.P. Representações de fragilidade para idosos no contexto da estratégia saúde da família. *Texto Contexto Enferm*. p.301-309, Abr-Jun. 2011.

PASCHOAL, S.M.P. Epidemiologia do envelhecimento. In: *Papaléo Netto, M. Gerontologia*. São Paulo: Atheneu p.26-43; 2002.

PAVARINI, S.C.I. A arte de cuidar do idoso: gerontologia como profissão. UFSCar. p.2, Fev. 2005.

PAVARINI, S.C.I.; NERI, A.L. Compreendendo autonomia, dependência e independência: conceitos, atitudes e comportamentos. In: Duarte YAO, Diogo MJD. *Atendimento domiciliário: um enfoque gerontológico*. São Paulo: Atheneu; 2000.

PEDRAZZI, E.C.; RODRIGUES, R.A.P.; SCHIAVETO, F.V. Morbidade referida e capacidade funcional de idosos. *Cienc Cuid Saúde*. p. 407-13. Out-Dez 2007. Disponível em: <www.pnad2008/default>. Acesso em: 05 set. 2011

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto idoso, São Paulo. *Caderno de Saúde Pública*, v.19, n. 3, p. 735-743, 2003. Disponível em: <www.scielosp.org>. Acesso em: 28 ago. 2011.

SANTANA, F.F.S.; PONTELLI, B.P.B. Pacto pela vida e implantação da saúde do idoso no município de Colina-SP. ISSN 1808-6993. Centro Universitário UNIFAFIBE. Bebedouro-SP.Revista Fafibe On-Line , ano V – n.5, nov. 2012.

SILVA, A.C.S.; SANTOS, I. Promoção do autocuidado de idosos para o envelhecer saudável: aplicação da teoria de Nola Pender. *Texto Contexto Enferm*. p.745-53 Out-Dez ,2010.

SILVA, HF. A negação da velhice: uma discursividade ancorada na memória. *Est. líng*. p.241-6 2005.

SILVESTRE, J.A.; NETO, M.N.C.; Abordagem do idoso em programas de saúde da família. *Cad. Saúde Pública* vol.19 no.3. Rio de Janeiro, Mai. 2003.

SIQUEIRA, C. A. Avaliação construtivista, sob uma abordagem integradora e intersetorial, das ações do Projeto Disque Idoso em Sobral (CE, Brasil). *Ciênc. Saúde Coletiva* v.15, n.6, p.2825-2833, 2010. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 5 set. 2011.

SOUZA, R.F.; SKUBS, T.; BRÊTAS, A.C.P. Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. *Rev. Bras Enferm.* p.263-267 Mai-Jun. 2007.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev. Saúde Pública.* p.548-554, Mai-Jun. 2009.