

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA
CATARINA
CAMPUS JOINVILLE
DEPARTAMENTO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO COORDENADORIA
PEDAGÓGICA
UNIDADE CURRICULAR: SEMINÁRIO DE FORMAÇÃO II
CURSO: ESPECIALIZAÇÃO PÓS TÉCNICA EM SAÚDE DO IDOSO.

Angelita da Luz
Daniela Beninca Niering
Soraia Lia da Silva

**Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa: conscientização dos
profissionais nas Unidades Básicas de Saúde no município de
Joinville**

Joinville
2018

Angelita da Luz
Daniela Beninca Niering
Soraia Lia da Silva

**Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa: conscientização dos
profissionais nas Unidades Básicas de Saúde no município de
Joinville**

Trabalho de Conclusão de Curso do curso de especialização pós técnico em
saúde do idoso, como pré-requisito para obtenção de técnico de
enfermagem especialista em saúde do idoso.
Orientador: Ma. Patrícia F. A. Rocha

Joinville
2018

RESUMO

Devido ao aumento do envelhecimento como realidade mundial proveniente de diversos fatores, a saúde da pessoa idosa vem ganhando espaço nos debates na área da saúde e a Atenção Básica tem responsabilidade para que os idosos tenham um envelhecimento ativo e atenção integral. O Ministério da Saúde em 2006 criou como um elemento facilitador a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, instrumento que auxilia o acompanhamento e cuidado integral da pessoa idosa, contendo também orientações e direitos, com fácil manuseio podendo ser preenchida tanto pelos idosos, familiares e cuidadores, quanto pelos profissionais de saúde.

Como Técnicas de Enfermagem atuantes na Atenção Básica, observamos que o uso da CSPI é pouco utilizado na cidade de Joinville, devido a diversos fatores identificados, como a falta de conhecimento da existência desta ferramenta pelos funcionários, a falta de divulgação e pouco estímulo ao seu uso pela instituição.

O trabalho teve o intuito de sensibilizar as equipes de AB do Município de Joinville a conhecer e utilizar a CSPI de forma objetiva, completa e continuada, tendo por objetivo sensibilizar os profissionais das UBS acerca da importância do uso da caderneta de saúde do idoso. A metodologia utilizada foi realizar palestras educativas em cada UBS, com públicos diferentes, apresentação de slides e folders, mostrando a importância desse instrumento para o dia a dia do idoso, na tentativa de sensibilizar e conscientizar toda equipe para o uso correto e continuado, acompanhado de uma roda de conversa para tirar dúvidas e montar estratégias para inserir no uso diário das Unidades.

Após a aplicação da proposta de intervenção nas três unidades de saúde no qual foi proposto, verificou-se que o objetivo foi atingido, uma vez que através da apresentação detalhada da funcionalidade da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, obteve-se uma sensibilização e uma conscientização acerca da importância do uso da mesma, fazendo com que, inclusive, houvesse certo comprometimento em desenvolver ações específicas por parte das unidades, a fim de aderir o uso da caderneta de forma rotineira.

Palavras-Chave: Idoso, Caderneta de Saúde da Pessoa idosa, Envelhecimento

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB – Atenção Básica

CSPI – Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa

ESF – Estratégia de Saúde da Família

PNAB – Política Nacional da Atenção Básica

PNSPI – Política Nacional da Saúde da Pessoa idosa

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	4
1.1	Justificativa	5
1.2	Objetivo	6
1.2.1	Objetivo geral	6
1.2.2	Objetivos específicos	6
2	REVISÃO DE LITERATURA	8
2.1	Políticas públicas voltadas ao de envelhecimento	8
2.2	Contextualizando a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa	10
2.3	Avaliação da Pessoa Idosa	10
2.3.1	Medicamentos, reações adversas e alergias a medicamentos	11
2.3.2	Diagnósticos, internações e cirurgias	11
2.3.3	Dados Antropométricos	12
2.3.4	Protocolo de identificação do idoso vulnerável	12
2.3.5	Cognição e humor	13
2.3.6	Avaliação ambiental e quedas	14
2.3.7	Identificação de dor crônica	15
2.3.8	Hábitos de vida	15
2.3.9	Controle da Pressão Arterial e Glicemia	16
2.3.10	Calendário de vacinação	17
2.3.11	Avaliação Bucal	17
3	METODOLOGIA	19
3.1	Público Alvo	19
3.2	Proposta de Intervenção	19
3.3	Recursos Humanos e Materiais (orçamento)	19
3.4	Parceiros ou Instituição Apoiadora	20
4	RESULTADOS	21
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
	REFERÊNCIAS	25
	APÊNDICES	28
	ANEXOS	32

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a população idosa é considerada com idade a partir de 60 anos conforme a Política Nacional do Idoso (Brasil,1994). De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL 2007) e Charlotte (2015), consideram o aumento do envelhecimento como uma realidade mundial, proveniente de diversos fatores, entre eles a queda da mortalidade, redução da natalidade e aumento da expectativa de vida.

Segundo Lebrão (2007) o Brasil era considerado um país jovem, porém este conceito está se modificando, pois, a população está envelhecendo, nos últimos anos houve o aumento na expectativa de vida da população brasileira.

Diante deste envelhecimento populacional, a atenção à saúde da pessoa idosa vem ganhando espaço nos debates na área da saúde, e a Atenção Básica (AB) tem responsabilidade para que os idosos tenham um envelhecimento ativo e uma atenção integral.

Como elemento facilitador, o Ministério da Saúde, criou, em 2008 a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (CSPI), que é um instrumento que auxilia no acompanhamento e cuidado integral da pessoa idosa. Nela são registradas informações sobre os dados pessoais, sociais e familiares, sobre a saúde e hábitos de vida da pessoa idosa. Também contém orientações quanto ao uso e armazenamento corretos de medicamentos, alimentação saudável, saúde bucal, atividade física, prevenção de quedas e direitos da pessoa idosa. Pode ser preenchida tanto pelos idosos, familiares e cuidadores, quanto pelos profissionais de saúde, o que ajudará a identificar as vulnerabilidades do idoso. (BRASIL 2014).

Como Técnicas de Enfermagem atuantes na AB, observamos que o uso da CSPI é pouquíssimo utilizada na cidade de Joinville, devido diversos fatores identificados, como a falta de conhecimento da existência desta ferramenta pelos funcionários, a falta de divulgação e pouco estímulo ao seu uso pela instituição.

Com base nesta questão, esse trabalho tem com o intuito de sensibilizar as equipes de AB do Município de Joinville a conhecer e utilizar a CSPI de forma objetiva, completa e continuada.

1.1 Justificativa

A partir de 1940, houve uma queda no índice de mortalidade, acompanhadas com a redução do nível de natalidade, acentuando-se mais na década de 60, resultando em um crescimento mais lento de crianças e adolescentes e no aumento da população de idosos. (IBGE, 2012)

Segundo Chaimowicz (2013), após a Revolução Industrial, entre 1940 e 2000, alguns fatores como melhorias de habitações, programas de saúde pública e melhorias de condições sanitárias, favoreceram a diminuição de doenças, reduzindo a taxa de mortalidade, bem como a descoberta de antibióticos como a Penicilina e a introdução de programas de imunização. Na década de 60 houve a disponibilidade de métodos contraceptivos, acarretando no declínio da taxa de fecundidade auxiliando no aumento da população idosa.

Segundo as fontes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população acima de 60 anos representa 12% da população brasileira, sendo representada por 17,6 milhões de pessoas, sendo assim a população idosa entre 2025 e 2050 será de 30% representando 32 milhões de pessoas (IBGE, 2012).

Na cidade de Joinville, estado de Santa Catarina, a população de idosos representa aproximadamente 10% da população total, fazendo parte também deste quadro nacional da inversão da pirâmide etária (JOINVILLE, 2015).

A inversão da pirâmide etária refere-se à mudança que ocorre em sua base, que consta de número de crianças e jovens, em relação ao seu topo, onde se encontram os idosos. Portanto, quando em um determinado país, diz-se que a pirâmide etária se inverteu, ou está em processo de inversão, significa que a população está ficando mais velha, ou seja, está envelhecendo (OMS, 2016).

Observando esta realidade, a falta de compreensão, conhecimento e entendimento do processo de envelhecimento e suas consequências, por parte dos profissionais da AB, pode repercutir negativamente no atendimento aos idosos, refletindo na sua participação nas ações e diretamente em sua saúde. (JOINVILLE, 2015).

A partir do ano de 2015 o Ministério da Saúde iniciou a distribuição da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (CSPI), com o objetivo reunir todas as informações do idoso em um único documento, facilitando assim o trabalho de todos os profissionais da saúde que irá atendê-lo, gerando um enorme benefício para o

próprio idoso. Vale lembrar que estamos utilizando a 3ª edição, no entanto, como ocorreu nas edições anteriores a baixa adesão se mantém, tanto por parte dos profissionais da AB, como pelos próprios idosos. Isso ocorre por diversos fatores, seja pela falta de divulgação, conscientização, treinamento e um plano de ação para a utilização da mesma. (Ministério da Saúde, 2015)

A intenção deste trabalho é melhorar essa realidade, uma vez que a CSPI se encontra disponível para solicitação no setor de almoxarifado, pretende-se com isso intensificar tal informação e realizar um treinamento interno em algumas unidades de saúde, apresentando e orientando os profissionais quanto à maneira correta de preenchimento, para que a CSPI seja entendida com clareza e não restem dúvidas.

Com isso, tão importante quanto saber o número de idosos pertencentes em cada área de abrangência de cada unidade de saúde, é conhecer o perfil de cada um deles. Com o preenchimento correto e continuado da CSPI, as informações contidas podem mostrar tanto os problemas de saúde individuais, como também os coletivos. A partir daí, será possível identificar o idoso em processo de fragilização ou já fragilizado e, com isso, organizar ações específicas com o objetivo de tentar reverter, ou, pelo menos, estabilizar o processo de declínio. No coletivo será possível identificar os principais problemas de saúde da população e os grupos de risco e, com isso, realizar o planejamento local com programas de saúde relevantes para cada grupo.

1.2 Objetivo

1.2.1 Objetivo geral

Sensibilizar os profissionais das Unidades Básicas de saúde acerca da importância do uso da caderneta de saúde do idoso.

1.2.2 Objetivos específicos

- a) Elaborar revisão narrativa de literatura da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.
- b) Realizar palestra educativa sobre a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, em três Unidades Básicas do Município de Joinville.

- c) Promover uma roda de conversa sobre dúvidas da caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.
- d) Elaborar um folder educativo sobre a importância da Caderneta da Pessoa Idosa.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Políticas públicas voltadas ao de envelhecimento

O envelhecimento pode ser considerado como um fenômeno natural que inevitavelmente ocorre ao passar do tempo com o ser humano, onde aumenta a fragilidade e a vulnerabilidade do indivíduo devido ao agravo à saúde e do estilo de vida. (ERMINDA, 1999).

Neste trabalho, o envelhecimento é compreendido, como:

“um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos – senescência – o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga, como por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica que requeira assistência – senilidade - Cabe ressaltar que certas alterações decorrentes do processo de senescência podem ter seus efeitos minimizados pela assimilação de um estilo de vida mais ativo” (BRASIL, 2007, p.8).

É necessário investir em políticas públicas que incentivem um envelhecimento saudável, uma vez que historicamente pode-se observar que o sistema de saúde brasileiro atuou na priorização do atendimento à saúde materno-infantil, reduzindo a mortalidade infantil e materna no país, não estando organizado de forma a considerar a importância que deveria ser dada ao envelhecimento (BRASIL, 2006).

Em 2003, foi publicado o Estatuto do Idoso, com o intuito de garantir os direitos fundamentais das pessoas com 60 anos ou mais, principalmente em relação à saúde, dignidade e bem-estar (ALVES, 2013). Após o trabalho de entidades como a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, profissionais da área da saúde, direitos humanos e assistência social, e de parlamentares, o estatuto entrou em vigência em janeiro de 2004 (NETTO, 2017).

Contando com 118 artigos, o estatuto do idoso ampliou direitos já previstos em outra Lei Federal (nº8842) de 04 de janeiro de 1994 e na Constituição Federal de 1988, se tornando um poderoso instrumento na defesa da cidadania, dando aos idosos ampla proteção jurídica sem dependerem de favores e podendo viver com dignidade (NETTO, 2017).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), criada em 2006, considerando o Pacto pela Saúde e suas diretrizes, garante os direitos e prioridades a pessoa idosa, reforçando a necessidade de enfrentar o processo de

envelhecimento com ações de prevenção e controle de doenças e condições crônicas não-transmissíveis (MARTINS et all, 2007).

As políticas de saúde têm o papel de fortalecer as ações desenvolvidas na atenção à saúde do idoso colaborando para o envelhecimento saudável. Os idosos precisam se readequar para que possam viver com qualidade, e, para que isso aconteça, a sociedade precisa colaborar considerando o contexto social e familiar, valorizando as pessoas idosas.

O trabalho em prol de um atendimento prioritário aos idosos passa por muitas dificuldades, uma vez que o envelhecimento populacional se torna cada vez mais desafiador para os órgãos públicos que buscam produzir políticas de saúde que se adequam às necessidades das pessoas idosas (BRASIL, 2006).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), também criada em 2006, revisada em 2011 pela Portaria nº 2.488, caracteriza-se como a principal porta de entrada dos usuários nos serviços de saúde, desenvolve ações de prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. A PNAB, também estabelece a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como estratégia prioritária para reorganização da AB (Atenção Básica) no Brasil, e considera o sujeito dentro de sua singularidade, aspectos socioculturais em busca de um atendimento integral (BRASIL, 2011).

A AB deve ser responsável pela atenção à saúde de todas as pessoas idosas que estão na sua área de abrangência, oferecendo ao idoso e à sua rede de suporte social e familiar um atendimento humanizado, acompanhamento e apoio domiciliar, suporte às suas necessidades físicas e sociais, além de respeito às diversidades culturais locais. (BRASIL, 2006)

O trabalho em conjunto com o idoso, sua família e a equipe de atenção básica deve auxiliar a postergar ou evitar o medo da dependência que ocorre nesta faixa etária segundo (BRASIL, p.10, 2017).

O Artigo 1º da lei 8.842 de 4 de janeiro de 1994 fala sobre a finalidade da política nacional do idoso, onde enfatiza que “ tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia , integração e participação efetiva na sociedade” , sendo assim a caderneta de Saúde da Pessoa idosa faz parte de uma das ações da Política nacional de saúde da Pessoa Idosa, onde é uma ferramenta que proporcionará um levantamento de determinadas condições do idoso ou de aspectos que possam interferir em seu bem estar, desta

forma contribuir para a melhoria de qualidade de vida individual e para uma saúde pública mais eficaz e consciente.

2.2 Contextualizando a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa

A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa foi criada no ano de 2006 pelo Ministério da Saúde, porém foi lançada no Congresso Nacional de Secretários Municipais de Saúde CONASEMS, em junho de 2014 após consulta pública por 30 dias finalizada em 04 de março de 2014 (Ministério da Saúde, 2017).

Os objetivos da CSPI são de ser uma ferramenta de identificação de riscos potenciais do idoso, acompanhamento longitudinal por 5 anos, podendo identificar idosos frágeis e em vulnerabilidade e permitir diversos monitoramentos (Ministério da Saúde, 2017).

A caderneta já está em sua 4^o edição onde a última revisão foi realizada no ano de 2017, sempre contando com parceiros estratégicos de diversas áreas do Ministério da Saúde conforme (Ministério da Saúde, 2017).

A implantação do uso da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa são ações estratégicas que visam a saúde do idoso para possibilitar melhor acompanhamento por parte dos profissionais da área da saúde, referente aos aspectos possam interferir no bem-estar do usuário e estabelecer critérios de risco para organizar melhor os entendimentos aos idosos na Atenção Básica.

2.3 Avaliação da Pessoa Idosa

A avaliação da pessoa idosa é composta pelas etapas de investigação dos medicamentos em uso, diagnósticos de internações prévias, dados antropométricos, identificação de idoso vulnerável, avaliação ambiental, quedas e dor crônica. É uma seção formada por 11 subseções da caderneta, que portam tabelas para lançar dados sobre as condições de saúde da pessoa idosa. Dessa forma, a AB poderá criar ações que possam diminuir o risco da queda funcional, hospitalização e até o óbito do idoso (Ministério da Saúde, 2016).

2.3.1 Medicamentos, reações adversas e alergias a medicamentos

Para que seja fácil a visualização e para que todos os profissionais da saúde, familiares, cuidadores e o próprio idoso consigam identificar com rapidez todos os medicamentos que foram prescritos ao idoso, uma seção na CSPI foi criada com o intuito de agilizar o reconhecimento deles, incluindo fitoterápicos, suplementos e vitaminas, conforme ANEXO A.

Deverão ser anotados todos os medicamentos usados pelo idoso, bem como a concentração, a posologia, o tempo de uso e qual profissional prescreveu cada um. Também devem ser registrados quais medicamentos foram suspensos, incluindo a data e motivo da suspensão, o que facilitará a identificação das drogas que não teve eficácia ou que não teve tolerância por parte do idoso. Alguns idosos fazem uso de medicamentos sugeridos por algum amigo ou familiar, a chamada automedicação, representando um alto risco para a sua saúde. Em uma tabela à parte, chamada de poli farmácia, será identificado o idoso que faz uso de mais 5 medicamentos diariamente. Desta forma, poderemos estar atentos ao aparecimento de interações medicamentosas (Ministério da Saúde, 2016).

Saber se o idoso já apresentou alguma reação adversa ou alergia a qualquer medicamento é de extrema importância para evitar que os mesmos sejam prescritos novamente, e esta informação pode ser colocada na CSPI (ANEXO B). Na CSPI existe uma tabela onde deverá ser anotado os medicamentos que causaram qualquer tipo de reação adversa, efeito colateral ou reação alérgica ao idoso, bem como as datas do ocorrido e o tipo de reação provocada. Ex.: coceira, vermelhidão, inchaço, etc. (Ministério da Saúde, 2016, p 34).

2.3.2 Diagnósticos, internações e cirurgias

Conhecer cada diagnóstico existente a pessoa idosa ajudará os profissionais de saúde a decidir qual melhor conduta seguir, bem como identificar sua maior fragilidade.

Nesta parte da caderneta (ANEXO C) deverá ser registrado o ano dos diagnósticos e das internações já realizadas, com destaque nas doenças que caracterizam as causas mais relevantes de internações em idosos como insuficiência cardíaca, hipertensão arterial, acidente vascular cerebral, doença

pulmonar obstrutiva crônica/asma, doença arterial coronariana e diabetes mellitus (Ministério da Saúde, 2016)

Registrar (ANEXO D) a qual cirurgia o idoso já foi submetido poderá auxiliar na avaliação e identificação de complicações relacionadas a algumas cirurgias. Um exemplo que pode ser dado é um edema de membros inferiores em um idoso que já tenha feito cirurgia de varizes. Também poderá afastar diagnósticos como por exemplo uma apendicite, caso a pessoa já tenha realizado apendicectomia. Independente do ano, todas as cirurgias realizadas deverão ser registradas, bem como qualquer complicação ocorrida (Ministério da Saúde, 2016).

2.3.3 Dados Antropométricos

Os dados antropométricos permitem avaliações referente à altura, peso e outras medidas do corpo, sendo assim oferecendo recursos para análise nutricional, crescimento e desenvolvimento. (Ministério da Saúde, 2011).

Na CSPI, há uma sessão para registro dos dados antropométrico (ANEXO E) Segundo o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão:

“A antropometria estuda as medidas de tamanho e proporções do corpo humano. As medidas antropométricas tais como peso, altura, circunferência de cintura e circunferência de quadril são utilizadas para o diagnóstico do estado nutricional (desnutrição, excesso de peso e obesidade) e avaliação dos riscos para algumas doenças (diabetes mellitus, doenças do coração e hipertensão) em crianças, adultos, gestantes e idosos” (IBGE, 2013).

Com base nesse conceito, podemos entender que essas medidas são extremamente importantes para o acompanhamento nutricional dos idosos, podendo identificar aqueles que apresentam riscos relacionados ao estado nutricional, como desnutrição, obesidade e morbidades como diabetes, hipertensão, entre outras. Devem ser anotados alguns valores antropométricos como peso, altura, índice de massa corporal e perímetro da panturrilha esquerda (Ministério da Saúde, 2016).

2.3.4 Protocolo de identificação do idoso vulnerável

O Protocolo utilizado é o VES-13 (Vulnerable Elders Survey -13), que é um instrumento de simples utilização e bastante eficaz, capaz de identificar o idoso vulnerável residente na comunidade, baseado na sua idade, auto percepção de saúde, presença de limitações físicas e incapacidades (SALIBA, 2001).

É formado por um questionário que pode ser respondido tanto pelos profissionais de saúde, como pelo próprio idoso ou seus familiares e cuidadores. Serão registrados a idade do idoso, sua auto percepção da saúde, e se há alguma restrição ou incapacidade física. Com isso, será possível reconhecer o idoso vulnerável ou frágil (Ministério da Saúde, 2016).

Na caderneta, há também uma tabela para pontuação onde será possível representar sua vulnerabilidade através de um gráfico (ANEXO F e G). Cada item respondido no questionário recebe uma pontuação específica de 0 a 10 pontos, onde após o somatório é possível interpretar conforme os valores finais da seguinte forma conforme descrito na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa:

“Se a pontuação total encontra-se entre 0 e 2 pontos, a pessoa idosa não é considerada vulnerável, e deve continuar sendo acompanhada pela atenção básica de saúde; b. Se a pontuação for maior ou igual a 3 pontos, significa um risco de 4,2 vezes maior de declínio funcional ou morte em dois anos, quando comparado com idosos com pontuação ≤ 2 pontos, independentemente do sexo e do número ou tipo de comorbidades presentes. Nestes casos, a equipe de Atenção Básica deverá dispensar maior cuidado à pessoa idosa e as condições relacionadas às respostas pontuadas na escala deverão ser investigadas. Outra grande vantagem desse instrumento é a possibilidade de representação gráfica e acompanhamento longitudinal das pessoas idosas. Desta forma, o idoso que se encontra na faixa verde é considerado de menor vulnerabilidade. As faixas amarela e vermelha indicam uma instrumentos necessidade de avaliação mais minuciosa das causas das incapacidades ou limitações físicas, ocasião em que a equipe deverá identificar outros que complementam a avaliação, como os indicados no Caderno de Atenção Básica 19 – Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. (Ministério da Saúde, 2016, p 39).

Após análise da pontuação será possível identificar se existe ou não a vulnerabilidade do idoso, sendo possível que a equipe de atenção básica de saúde dispense maior cuidado ou atenção, sempre para promover melhor qualidade de vida a este indivíduo.

2.3.5 Cognição e humor

Conforme definição de Lopes (2014), cognição é a maneira racional de perceber e conhecer os objetivos. É ter percepção, memória e raciocínio. No envelhecimento ocorre perda da cognição, acarretando esquecimento associado ao declínio funcional nas atividades de vida diária tornando sugestivo de problemas de memória que merecem investigação. (BRASIL, 2016).

O humor é entendido como:

“Sentimentos anímicos mais prolongados, de origem reativa, sem repercussões somáticas ou com discretas manifestações. Cada indivíduo possui um estado de humor básico ou fundamental, que é o traço dominante de sua conduta e que pode se alterar em virtude de acontecimentos marcantes” (ASSUNPÇÃO, 2002, p.48).

Portanto, é de grande importância este item ser avaliado no idoso, pois podem estar ocorrendo situações em que altere seu humor e podem sugerir a presença de algum transtorno mental como depressão, demência senil, ou até mesmo a existência de alguma situação social que provoque esses sentimentos.

A CSPI é composta por três perguntas relacionadas ao esquecimento, este campo analisa o funcionamento da memória do idoso, havendo respostas diretas de sim ou não (ANEXO H) a fim de verificar casos de esquecimento patológico, sugestivo de demência. E também é composto por duas perguntas relacionadas ao humor, também com respostas diretas, avaliando a possível presença de depressão ou outros sentimentos.

Segundo (Ministério da Saúde, 2006) a plenitude das funções cognitivas do idoso, e a avaliação do humor são imprescindíveis para definir um bom desempenho físico e social, pois são mecanismos que auxiliarão na identificação de principais alterações na saúde mental da pessoa idosa.

2.3.6 Avaliação ambiental e quedas

Verificar a segurança do ambiente onde vive o idoso é de grande importância para evitar as quedas e os acidentes domésticos, considerando que esses são relevantes causas de morbidades e complicações graves. Haja vista que a maior parte das quedas é provocada por fatores externos e que são frequentes em idosos, devemos identificar as principais causas ambientais que podem provocar a queda e orientá-los a mudanças que adequem seu domicílio para atender suas necessidades e facilitar suas atividades diárias, tornando um ambiente mais seguro, confortável e que garanta mais independência e segurança. (BRASIL, 2016).

Esta seção da CSPI (ANEXO I) é composta por perguntas sobre os cômodos da casa referente a segurança e facilidades e também por questões relacionadas a quedas anteriores. (BRASIL, 2016).

A avaliação do ambiente residencial da pessoa idosa deve ocorrer para diminuir o risco de quedas, avaliando os obstáculos, presença de escadas, ausência

de corrimãos, tapetes soltos, iluminação inadequada, piso mal conservado, fios elétricos entre outros, com o objetivo de manter o idoso em um ambiente seguro.

2.3.7 Identificação de dor crônica

O envelhecimento promove diversas alterações na forma de processamento da dor da pessoa idosa, onde a tolerância a dor torna-se mais reduzida nesta fase, sendo importante realizar uma avaliação mais delicada para o reconhecimento da dor em cada indivíduo. (BRASIL, 2016).

Neste estudo dor crônica é definida:

“A dor é definida como uma sensação e/ou experiência emocional desagradável, associada a dano tecidual real ou potencial. Dor crônica ou persistente, definida como a dor que se mantém além do tempo habitual para a cura da lesão causadora e por um período maior que 3” (BRASIL 2016, p.51).

É importante que os profissionais de saúde abordem e identifiquem corretamente a dor crônica, para que as pessoas idosas não convivam com esse sintoma desnecessariamente, prejudicando sua qualidade de vida (BRASIL, 2016).

Na página 25 segue o anexo K referente a esse quadro da CSPI.

A dor presente no cotidiano do idoso afeta sua vida, pois consome, enfraquece e fragiliza sua segurança, autonomia e independência, pois conseqüentemente acaba incapacitando o idoso de realizar suas atividades diárias bem como limitando sua interação e convívio social, onde diminuem sua qualidade de vida. (CELICH, GALON, 2008). Sendo assim segundo (CELICH, GALON, 2008), a dor torna-se um problema de saúde pública, necessitando de um diagnóstico bem avaliado e devidamente tratado pelos profissionais da saúde para melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa.

2.3.8 Hábitos de vida

Hábitos de vida podem acompanhar a pessoa durante toda a vida, ou podem mudar a qualquer momento. Manter bons hábitos é muito importante para a longevidade e para um envelhecimento saudável, caso contrário, podem acarretar doenças crônica, obesidade, pouco convívio social entre outros. (BRASIL, 2016).

Nesta seção (ANEXO L) são feitas algumas perguntas a fim de identificar os hábitos de vida do idoso, sendo elas divididas em cinco categorias: interesse social e lazer, atividade física, alimentação, tabagismo e álcool (BRASIL, 2016).

Existem hábitos prejudiciais à saúde como o álcool, sedentarismo e o fumo considerados os fatores de riscos mais frequentes para doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2016), sendo assim é importante identificar esses fatores de riscos através dos questionamentos, onde a equipe da Atenção Básica possa oferecer condições e orientações para que os idosos modifiquem seu hábitos de vida, ofertando os programas oferecidos pelo Ministério da Saúde para interrupção do uso de álcool, drogas ou iniciar uma atividade física, manter uma boa alimentação ou ser estimulada a participar de grupos de convivência.

2.3.9 Controle da Pressão Arterial e Glicemia

Doenças crônicas como Diabetes Mellitus (DM) tipo 2 e hipertensão, tem sua prevalência aumentada na população idosa. É extremamente importante que o controle da pressão arterial e da glicemia sejam rigorosos, portanto, torna-se fundamental que os preenchimentos das tabelas respectivas a estes itens sejam feitos com total precisão e de forma correta. Vale ressaltar que a pressão arterial e a glicemia devem ser regularmente medida na unidade de saúde por profissional habilitado, mesmo em idosos que não tenham hipertensão ou diabetes crônicos. (BRASIL, 2016).

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) (2015-2016) o número de diabéticos vem aumentando devido a alguns fatores como, crescimento da população, sedentarismo, obesidade, maior sobrevida de pacientes com DM e do envelhecimento da população.

Os pacientes idosos e diabéticos devem ter um cuidado maior pois estão sujeitos a terem maiores complicações cardíacas e vasculares, sendo assim o controle da glicemia faz parte de um cuidado individualizado, para auxiliar ao tratamento da diabete e suas complicações, monitorando está glicemia para evitar hipoglicemias ou hiperglicemias (DORNELLES 2015).

Na CSPI, nos anexos M e N, estão as figuras referentes à essas seções da CSPI.

2.3.10 Calendário de vacinação

As vacinas fazem parte de medidas importantes para promover a saúde da pessoa idosa, protegendo contra bactérias e vírus que podem levar a morte, sendo assim existem três tipos de vacinas de rotina para pessoas acima de 60 anos auxiliando nesta proteção, sendo elas dupla adulto, que previne contra o Tétano e Difteria, hepatite B e a Febre amarela apenas para idosos com recomendação deste e que residam em locais endêmicos e vacinas especiais ou de campanha como pneumocócica 23 e Influenza.

A vacina especial para idosos oferecidas pelo Ministério da Saúde é a pneumocócica 23 que é eficaz para a prevenção de doenças pneumocócicas invasivas, geralmente ofertada em campanhas ou para idosos não vacinados que vivem em instituições fechadas ou são acamados, porém sempre com recomendação de um profissional da saúde. A vacina Influenza, conhecida como gripe é ofertada anualmente em meio de campanhas, onde os idosos acima de 60 anos de encaixam em grupo prioritários para o recebimento do imunobiológico, a vacina é considerada uma das medidas mais eficazes para a prevenção de complicações e casos graves de gripe. (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2017).

Na CSPI, há uma sessão para registro das vacinas (ANEXO O).

Sendo assim todas as vacinas aplicadas nos idosos devem ser registradas na Caderneta, ficando assim disponíveis as informações para um melhor acompanhamento, visando sempre a prevenção de doenças e suas complicações.

2.3.11 Avaliação Bucal

A saúde bucal dos idosos faz parte da atenção integral, buscando boas condições oral a esta população (NESCON 2011).

A CSPI possui itens para esta avaliação (anexo P), onde os profissionais da equipe de saúde bucal obtenham informações sobre os hábitos, alterações e lesões de mucosa, cáries ou uso de próteses dentárias, para conseguir identificar problemas e realizarem atividades individuais e coletivas (BRASIL, 216).

O uso de fumo e álcool pode provocar alterações na mucosa oral e evoluir para perda dentária e câncer de boca. Os profissionais também devem estar atentos à presença de dor, lesões e sensação de boca seca, pois, as pessoas que fazem

uso de vários medicamentos, como anti-hipertensivos e hipoglicemiantes, têm a tendência de ter a diminuição da saliva, podendo acarretar à candidíase bucal, cárie de raiz, problemas gengivais, mau hálito e acúmulo de resíduos embaixo da língua (BRASIL, 2016).

Nos idosos que possuem dentes naturais também devem ser observadas a existência de cáries que podem ser decorrentes da presença de placa bacteriana favorecida por dentes quebrados, restaurações com problema e tártaro. Os idosos que possuem restrição física e redução da visão podem ter dificuldade de realizar uma boa higienização oral, por isso, os profissionais de saúde bucal devem estar atentos a presença de placas, manchas nos dentes e sangramento na gengiva, instabilidade e perda dentária. Já em idosos que utilizam prótese total ou parcial, deve ser avaliada a necessidade da troca, sempre que necessário, para restabelecer as funções perdidas (BRASIL, 2016).

Com tudo, é de extrema importância que os idosos realizem consultas odontológicas periodicamente, seja para manutenção ou para prevenção de agravos à saúde bucal. Mesmo aos idosos que não possuem dentes esse acompanhamento é necessário para avaliar e tratar possível infecção bucal, diminuição da saliva, lesões ou dificuldade na mastigação, fala e deglutição (BRASIL, 2016).

3 METODOLOGIA

Depois de realizado esta revisão de literatura entendemos que é de grande importância o uso da CSPI, e com isso, nosso instrumento para colocar em prática foi realizar palestras educativas sobre a CSPI, em Unidades Básicas do Município de Joinville.

3.1 Público Alvo

Profissionais de saúde das equipes das UBS's Paraíso IV, Vila Nova Rural e Bom Retiro (técnicos e auxiliares de enfermagem, enfermeiros, agentes administrativos, médicos, dentistas, técnicos em saúde bucal, agentes de saúde pública e agentes comunitários).

3.2 Proposta de Intervenção

Realizamos três palestras educativas, uma em cada UBS, com públicos diferentes e duração de aproximadamente 40 minutos em cada unidade. Foi relatado uma breve história sobre o envelhecimento e a criação da CSPI, e apresentada a caderneta aos profissionais através de slides e folders (APÊNDICE NÚMERO 1) mostrando a importância desse instrumento para o dia a dia do idoso, na tentativa de sensibilizar e conscientizar toda equipe para o uso correto e continuado.

3.3 Recursos Humanos e Materiais (orçamento)

A equipe que fez as intervenções é composta pelas técnicas de enfermagem alunas do curso de especialização pós técnicos em saúde do idoso do Instituto Federal de Santa Catarina nas unidades de saúde em que cada uma está lotada: Paraíso IV, Vila Nova Rural, Bom Retiro.

Não houve gasto extra para realização das intervenções, haja visto que foi utilizado apenas o projetor disponibilizado pela Secretaria de Saúde e a própria CSPI distribuída às UBS's através do Ministério da Saúde.

3.4 Parceiros ou Instituição Apoiadora

A proposta teve como parceiros a Secretaria Municipal de Saúde de Joinville e o Instituto Federal de Santa Catarina.

4 RESULTADOS

Em um primeiro momento para aplicação da proposta de intervenção, no mês de fevereiro, foi necessária a solicitação de uma autorização ao NARAS (Núcleo de Apoio à Rede de Atenção à saúde), orientada pela coordenação da unidade de saúde do Vila Nova Rural, onde esta foi liberada no dia 14 de março de 2018.

Com a autorização devidamente protocolada na Secretaria de Saúde de Joinville conseguimos montar um cronograma de apresentação para as três unidades participantes, ficando nas seguintes datas: Vila Nova Rural dia 06/04/2018 no período vespertino em uma reunião interna, na Unidade de saúde do Bom Retiro no 06/04/18 com abordagem a profissionais disponíveis no dia e na Unidade do Jardim Paraíso IV Canto do Rio no dia 18/04/2018 no período vespertino em reunião interna da equipe.

A primeira intervenção foi na Unidade Básica de Saúde do Vila Nova Rural no dia 06/04/18, no período vespertino em reunião interna da equipe, onde estavam presentes a coordenação, duas agentes comunitárias, uma agente administrativa e um médico. Realizamos a apresentação em um primeiro momento com mídia em slides contendo uma introdução referente a história do envelhecimento e sobre a CSPI. Em segundo momento distribuímos as Cadernetas de Saúde da pessoa Idosa para os participantes para um acompanhamento individual, onde explicamos cada item e sua funcionalidade.

Tendo com resultado positivo, a receptividade foi muito boa, inclusive com motivação de ideias para o início de seu uso, porém, durante o período de apresentação deste trabalho houve a troca da enfermeira da unidade, com isso, sugere-se uma apresentação individual a ela, com intuito de definir ações práticas para a implementação do uso rotineiro da CSPI nesta unidade.

A segunda intervenção foi na Unidade Básica de Saúde do Bom Retiro no dia 06/04/2018 no período matutino, onde reunimos pequenos grupos separadamente conforme disponibilidade dos profissionais, pois não houve condição de realizar uma palestra única para todos os participantes, devido à grande demanda desta unidade. Nos grupos participantes estavam presentes dois dentistas, um auxiliar em saúde bucal, dois enfermeiros, três técnicos em enfermagem e dois agentes de saúde pública. Na intervenção, foram entregues as cadernetas e folders (APÊNDICE NÚMERO 1) contando uma breve história da Caderneta de Saúde do Idoso e do

envelhecimento populacional, onde frisamos sua funcionalidade e importância no uso no dia a dia dos atendimentos da população idosa.

Considerando a boa aceitação obtida com a intervenção, foi acordado entre os funcionários que a CSPI será distribuída e utilizada continuamente conforme o fluxo, dando ênfase nos grupos de diabéticos, hipertensos e de saúde mental realizados na unidade. Porém, por conta da campanha contra gripe que está sendo realizada em todo país e considerando a alta demanda absorvida pela UBS Bom Retiro, os profissionais estão relatando que a prática da utilização da caderneta será realizada ao término dessa campanha.

A terceira intervenção foi no dia 18/04/2018 na Unidade Básica de Saúde Jardim paraíso IV – Canto do Rio, realizado no período vespertino em reunião interna da equipe, onde estavam presentes, um médico, um enfermeiro, quatro agentes comunitários, um agente de saúde pública, e um técnico de enfermagem. Apresentamos da mesma forma que na Unidade do Bom Retiro, distribuindo os Folders (APÊNDICE NÚMERO 1) e as Cadernetas, contando a história da Caderneta da Saúde da Pessoa Idosa e referente ao envelhecimento populacional e o aumento desta demanda, retirando dúvidas de questionamentos da equipe bem como conscientização do uso da Caderneta na rotina da unidade.

Nesta Unidade o início da utilização da CSPI foi a partir do grupo de pacientes crônicos realizado dia 22/5/2018. O planejamento é: inicialmente a forma de preenchimento será dividido por idades, devido a população que abrange esta UBSF ser grande parte idosa, os primeiros preenchimentos de CSPI será feito para as pessoas acima de 70 anos e na sequência atingindo a população com 65 anos até chegar a população de 60 anos mantendo assim toda a população idosa utilizando a CSPI. As cadernetas também estarão disponíveis na farmácia, triagem e consultórios para que fique disponível para distribuição quando identificado um idoso.

Após intervenções nas Unidades Básicas de Saúde observou-se a boa aceitação dos profissionais quanto ao uso da Caderneta de Saúde da Pessoa idosa. O objetivo do projeto foi alcançado, pois percebeu-se a sensibilização dos profissionais envolvidos após conhecer detalhadamente a CSPI.

A percepção dos profissionais foi praticamente unânime, estes fizeram considerações colocando que a caderneta é bastante rica em itens, que podem ser alimentados com informações valiosas para uma análise e cuidado maior quanto a

população idosa, porém ao mesmo tempo questionaram sobre esta ser bastante extensa e necessitar de uma demanda maior de tempo da equipe multidisciplinar para seu preenchimento, necessitando de uma conscientização interna para haver o começo de sua utilização na rotina.

Como destacamos acima cada unidade se propôs a iniciar a utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa em seu dia a dia, em cada local conforme sua rotina específica, sendo em grupos de crônicos, no consultório médico ou em outro atendimento da unidade que seja identificado o público-alvo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A CSPI sendo utilizada rotineiramente e de forma correta é uma ferramenta eficaz para a qualidade de vida da pessoa idosa, agregando inúmeros pontos positivos tanto para os profissionais da saúde quanto aos próprios idosos, que poderão usufruir de tais benefícios. Nas três unidades onde o trabalho foi executado, alguns compromissos foram definidos, como a parceria ativa das coordenações das unidades, distribuição constante das CSPI aos idosos, incentivo de todos os profissionais das unidades aos idosos quanto à utilização da CSPI, educação continuada sobre o tema principalmente quando houver troca de funcionários nas UBS.

Após a aplicação da proposta de intervenção nas três unidades de saúde no qual foi proposto, verificou-se que o objetivo foi atingido, uma vez que através da apresentação detalhada da funcionalidade da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, obteve-se uma sensibilização e uma conscientização acerca da importância do uso da mesma, fazendo com que, inclusive, houvesse certo comprometimento em desenvolver ações específicas por parte das unidades, a fim de aderir o uso da caderneta de forma rotineira.

Levando em conta a amplitude do tema abordado, recomenda-se a conscientização contínua por parte de todos os envolvidos no cuidado com o idoso, uma vez que até o término deste trabalho - o qual pode ser considerado uma iniciativa pioneira para a área da saúde em Joinville – mostrou-se extremamente importante no dia a dia de atendimento aos pacientes idosos.

Tendo em vista que, assim como em todo o Brasil, o número de idosos vem aumentando consideravelmente na cidade de Joinville, a sensibilização dos profissionais deve ser continuada e podendo ser ampliada para outras unidades de saúde. Assim, a CSPI será melhor utilizada e seu conhecimento cada vez mais difundido.

REFERÊNCIAS

ALVES, Henrique Eduardo, Legislação sobre o Idoso, Brasília, 3ª edição, série legislação, p. 9, 2013. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/a-camara/programas-institucionais/inclusao-social-e-equidade/acessibilidade/legislacao-pdf/Legislaoidoso.pdf> Acesso em: 02 set. 2017.

BRASIL, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, Diretoria de Pesquisas Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2013, Manual de Antropometria, Rio de Janeiro 2013, p 5, disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/arquivos/Novos/Manual%20de%20Antropometria%20PDF.pdf> Acessado em 20/11/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 3ª edição, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd19.pdf Acesso em: 18 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006 Brasília: (Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html Acesso em: 26 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. - Manual para utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações - Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASÍLIA. DF. Envelhecimento Ativo: uma política de saúde. Organização Pan-Americana da Saúde – Opas – OMS 2005 - 1ª edição traduzida.

CHAIMOWICZ, Flavio. Saúde do Idoso. NESCON, 2º edição, 2013.

Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2015, disponível em: <http://www.conass.org.br/ministerio-da-saude-lanca-3o-edicao-da-caderneta-de-saude-da-pessoa-idosa/>, acessado em 23/10/2017.

ERMINDA, J. G. Processo de envelhecimento. In: COSTA, M. A. M. et al. (Org.). O idoso: problemas e realidade. Coimbra: Formasau, 1999. p. 43.

IBGE. Relações entre as Alterações Históricas na Dinâmica Demográfica e os Impactos Decorrentes. 2016.

JOINVILLE. Programa de Saúde do Idoso. Manual de Atenção a Saúde do Idoso. Secretaria de Saúde de Joinville. 2016.

Kátia Lilian Sedrez Celich, Cátia Galon. Dor crônica em idosos e sua influência nas atividades da vida diária e convivência social. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Erechim, RS, 12, 3, páginas 345-359, Junho de 2008. Disponível em: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/144.pdf. Acesso em: 26/11/2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Blog da saúde. Idoso: Conheça as vacinas disponíveis no SUS. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/servicos/52606-idoso-conheca-as-vacinas-disponiveis-no-sus>. Acesso em: 07/11/2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portal da saúde. Caderneta de saúde da pessoa idosa. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/809-sas-raiz/daet-raiz/saude-da-pessoa-idosa/12-saude-da-pessoa-idosa/12746-caderneta-de-saude-da-pessoa-idosa>. Acesso em: 22/11/2017.

NETTO, Antônio Jordão, SP, <http://sbgg.org.br/o-que-e-o-estatuto-do-idoso/> Acesso em: 02 set. 2017.

SALIBA, D. et al. The vulnerable elders survey: a tool for identifying vulnerable older people in the community. Journal of the American Geriatrics Society, [S.l.], v. 49, n. 12, p. 1691-1699, 2001.

SEVERO, MATEUS DORNELLES. Sociedade Brasileira de Diabetes. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/publico/colunistas/122-dr-mateus-dornelles-severo/1236-manejo-do-diabetes-mellitus-no-paciente-idoso>. Acesso em: 07/11/2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2015-2016. Disponível em:

<http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf> pág., 294. Acesso em: 07/11/2017.



TRATAMENTO DE PACIENTES IDOSOS COM DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2014-2015. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-tipo-2/020-Diretrizes-SBD-Tratamento-Idosos-pg198.pdf> .Acesso em: 07/11/2017.

UFMG, Saúde Bucal: atenção ao idoso, Andréia Maria Duarte Vargas, Mara Vasconcelos, Marco Túlio de Freitas Ribeiro, Nescon Belo Horizonte UFMG, 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A – FOLDER EDUCATIVO

POR QUE USAR A CADERNETA DO IDOSO?

HISTÓRIA	CADERNETA
<ul style="list-style-type: none"> - 1940 - Queda no índice de mortalidade e natalidade - 12% da População Brasileira é idosa - 2025 e 2050 a população idosa será de 30% - Em Joinville 10% da população é idosa 	<ul style="list-style-type: none"> - Acompanhamento por 5 anos - Identificação de riscos - Identificação de frágeis e vulneráveis - AB cria ações para diminuir o risco de queda funcional, hospitalização e até o óbito
<p style="text-align: center;">Pirâmides etárias do Brasil</p>  <p style="text-align: center;"><small>IBGE, Estatísticas do século XXI. Obtido em: www.ibge.gov.br. Acesso em: 13/07/2004</small></p>	<p style="text-align: center;">A CADERNETA É UM TRABALHO EM CONJUNTO: IDOSO + FAMÍLIA + EQUIPE AB</p>
<ul style="list-style-type: none"> - 2003 publicado o estatuto da pessoa Idosa. <p>Intuito de</p> <p>Garantir os direitos das pessoas com 60 anos ou mais</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2006 criado a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. <p>Garante os direitos e prioridades do idoso, reforçando a</p> <p>Necessidade ações de prevenção e controle de doenças e</p> <p>Condições crônicas, colaborando para o envelhecimento saudável.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2006 criada Caderneta de Saúde da pessoa Idosa - 2014 a 3ª edição, revisada em 2017 	

APÊNDICE B – DIÁRIO DE CAMPO UBS VILA NOVA RURAL

No dia 06/04/18 sexta-feira na UBSF Vila Nova Rural no período da tarde, dia de reuniões internas. Realizei a apresentação do projeto Caderneto de Saúde do Povo Idoso...

e uma roda de conversa apresentando e orientando como realizar o preenchimento do CSPI. Estavam presentes coordenadora, 2 agentes comunitária de saúde, 1 agente administrativa e 1 médico. Os colegas de trabalho foram bem receptivos e gostaram muito do projeto.

As ACS, coordenadora e agente administrativa já tinham visto, conheciam mas nunca tiveram realmente realizado a leitura do CSPI e acharam muito interessante e de grande importância para nossos idosos.

O médico já conhecia mas não utilizo e se mostrou bem interessado em iniciar a atividade, onde irá conversar com o enfermeiro do ambulatório, que não se encontra no momento.

APÊNDICE C – DIÁRIO DE CAMPO UBS BOM RETIRO

Odontologia:

- * 2 dentistas + 1 ASB
 - Boa aceitação, tanto da reunião, quanto da CSPI. Fizem perguntas, tiraram dúvidas. Demonstraram grande interesse.
- * 1 ent + 1 ASP resp pela farmácia
 - Ótima aceitação. Ent relatou que fará uso. ASP levou mais cadernetas para seus familiares
- * 1 ent + 2 téc. ent
 - Ótima aceitação das técn., expressaram e relataram interesse ao uso na unidade, fizeram comentários positivos. Ent fez poucos comentários e se manteve ao celular

06/04/18

APÊNDICE D – DIÁRIO DE CAMPO UBS CANTO DO RIO

Nome ANGELITA DA LIZE - TCC - 18/04/18

INTERVENÇÃO - PSF CANTO DO RIO

REUNIÃO INTERNA COM TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE DO PSF: MÉDICA, ENFERMEIRA, QUATRO ACSs, AGENTE ADM, TCC DE ENF. APRESENTAÇÃO DA CSPI, INÍCIO ENTREGA DE FOLDERS COM RESUMO HISTÓRICO DA CABRETA E ENVELHECIMENTO POPULACIONAL. CADA MEMBRO ALÉM DO FOLDER ESTAVA COM A CABRETA EM MÃOS PARA ACOMPANHAR CADA PÁGINA EXPLICADA. A EQUIPE TEVE OPORTUNIDADE DE RESOLVER DÚVIDAS E REALIZAR QUESTIONAMENTOS QUANTO A SUA UTILIZAÇÃO. FORMALIZAMOS UMA DATA PARA INÍCIO DE SEU PREENCHIMENTO 22/05/18 - GRUPO DE CENOS DO 2º ESTÁGIO - PESSOAS ACIMA 70 ANOS 2º ESTÁGIO - 65 ANOS + 3º ESTÁGIO - 60 ANOS +, DEVIDO A POPULAÇÃO MAIOR SER IDOSA NA COMUNIDADE. MANTER CSPI DISPONÍVEL EM: FARMÁCIA, TRIAGEM, CONSULTÓRIOS PARA PREENCHER QUANDO HOUVER IDENTIFICAÇÃO POR IDADE. → EQUIPE SENSIBILIZADA → PROFISSIONAIS QUELÉM UTILIZAR → COMPO MONTAGEM DE USO → FORMALIZAÇÃO DE DATA INÍCIO → EQUIPE JÁ S CONHECE O MATERIAL APROVOU O USO E SUA IMPORTÂNCIA.

Anexo C – Diagnósticos e internações prévias

Condições de saúde (diagnósticos)		20__	
		Ano de diagnóstico	Ano de internação
Condições crônicas sensíveis à atenção básica	Acidente vascular cerebral (AVC) ou derrame		
	Anemia		
	Asma		
	Diabetes <i>mellitus</i>		
	Doença arterial coronariana		
	Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)		
	Epilepsia		
	Hipertensão arterial		
	Insuficiência cardíaca		
	Úlcera péptica		
Condições frequentes	Depressão		
	Incontinência urinária		
	Incontinência fecal		
	Insuficiência cognitiva (demência)		
Outras condições (diagnósticos)			

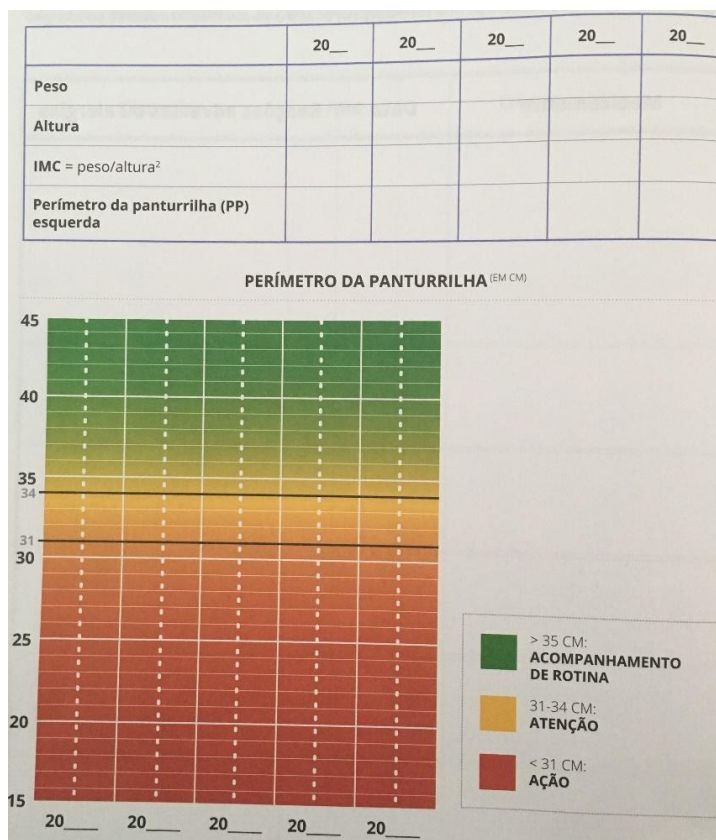
Fonte: Ministério da Saúde

Anexo D – Cirurgias realizadas

Cirurgia	Ano	Observações

Fonte: Ministério da Saúde

Anexo E – Dados antropométricos



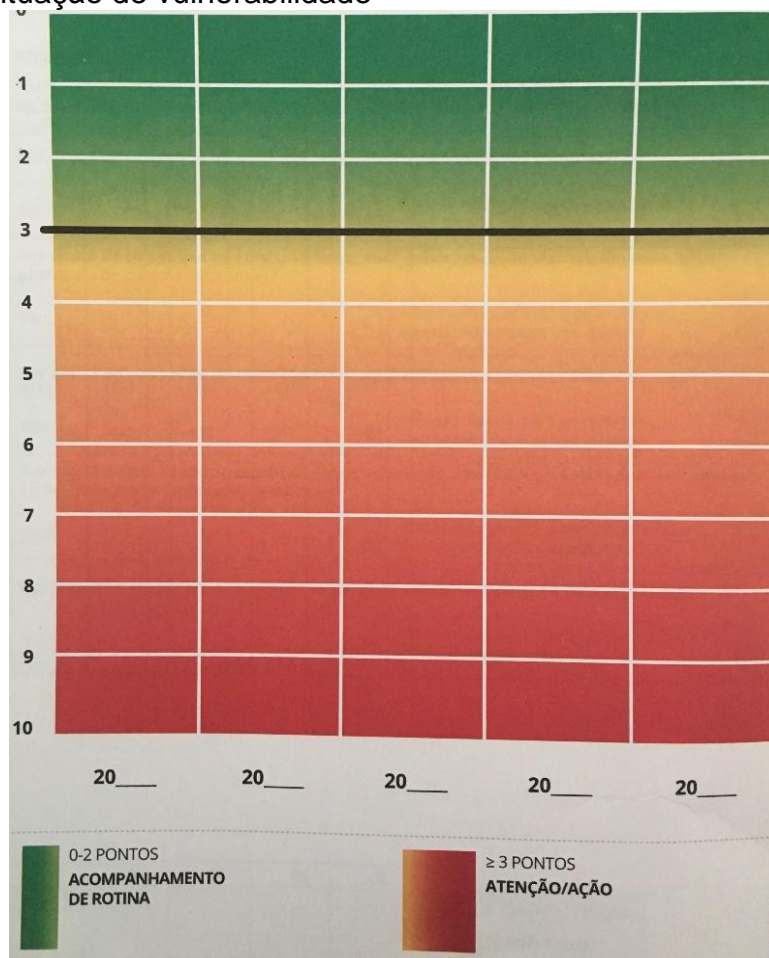
Fonte: Ministério da Saúde

Anexo F – Protocolo de identificação do idoso vulnerável

					20__	
1. IDADE						
De 60 a 74 anos					0	
De 75 a 84 anos					1	
≥ 85 anos					3	
2. AUTOPERCEÇÃO DA SAÚDE						
Em geral, comparando-se com outras pessoas da sua idade, você diria que sua saúde é:						
Excelente					0	
Muito boa					0	
Boa					0	
Regular					1	
Ruim					1	
3. LIMITAÇÃO FÍSICA						
Em média, quanta dificuldade você tem para fazer as seguintes atividades físicas?						
PONTUAÇÃO:						
As respostas "muita dificuldade" ou "incapaz de fazer" valem 1 ponto cada. Todavia, a pontuação máxima neste item é de 2 pontos, ainda que a pessoa tenha marcado ter "muita dificuldade" ou ser "incapaz de fazer" as 6 atividades listadas.						
	Nenhuma dificuldade	Pouca dificuldade	Média (alguma) dificuldade	Muita dificuldade	Incapaz de fazer (não consegue fazer)	20__
Curvar-se, agachar ou ajoelhar-se						Máx. 2 pts.
Levantar ou carregar objetos com peso aproximado de 5 kg						
Elevar ou estender os braços acima do nível do ombro						
Escrever ou manusear e segurar pequenos objetos						
Andar 400 metros (aproximadamente quatro quarteirões)						
Fazer serviço doméstico pesado, como esfregar o chão ou limpar janelas						

Fonte: Ministério da Saúde

Anexo G – Pontuação de vulnerabilidade



Fonte: Ministério da Saúde

Anexo H – Cognição e humor

		20_	
		S	N
COGNIÇÃO	Algum familiar ou amigo(a) falou que você está ficando esquecido(a)?		
	O esquecimento está piorando nos últimos meses?		
	O esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?		
HUMOR	No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança?		
	No último mês, você perdeu o interesse ou o prazer por atividades anteriormente prazerosas?		

Fonte: Ministério da Saúde

Anexo I - Avaliação ambiental

Itens importantes para a segurança do domicílio		20__	
Locais	Itens	S	N
Áreas de locomoção	Áreas de locomoção desimpedidas		
	Presença de barras de apoio		
	Pisos uniformes e tapetes bem fixos		
Iluminação	Presença de iluminação suficiente para clarear todo o interior de cada cômodo, incluindo degraus		
	Interruptores acessíveis na entrada dos cômodos		
Banheiro	Área do chuveiro com antiderrapante		
	Box com abertura fácil ou presença de cortina bem firme		
Cozinha e quarto	Armários baixos, sem necessidade do uso de escada		
Escada	Piso antiderrapante		
	Corrimão dos dois lados e firme		

Fonte: Ministério da Saúde

Anexo J – Quedas

Data da queda (mês/ano)	Qual foi o local da queda?		A queda causou alguma fratura?		Você parou de realizar alguma atividade por medo de cair novamente?	
	Dentro de casa	Fora de casa	Sim (qual?)	Não	Sim	Não

Fonte: Ministério da Saúde

Anexo K – Identificação de dor crônica

Data	/ /	Local da dor:	
Intensidade da dor			
Data	/ /	Local da dor:	
Intensidade da dor			
Data	/ /	Local da dor:	
Intensidade da dor			
Data	/ /	Local da dor:	
Intensidade da dor			

Fonte: Ministério da Saúde

Anexo L – Hábitos de vida

Identificação de hábitos de vida		20__	
		Sim	Não
Interesse social e lazer	Você frequenta centros-dia, clubes ou grupos de convivência?		
	Você realiza algum trabalho voluntário?		
	Você tem alguma atividade de lazer?		
Atividade física	Você pratica algum tipo de atividade física (como caminhadas, natação, dança, ginástica etc.) pelo menos três vezes por semana?		
	Você gostaria de começar algum programa de atividade física?		
Alimentação	Você faz pelo menos três refeições por dia?		
	Você come frutas, legumes e verduras nas suas refeições ao longo do dia?		
	Em pelo menos uma refeição diária, você come carnes, peixes ou ovos?		
	Você tem o costume de consumir bebidas açucaradas, bolos, biscoitos recheados e sobremesas?		
	No preparo das suas refeições, é utilizada grande quantidade de óleos, gorduras, açúcar e sal?		
	Você inclui a ingestão de água na sua rotina diária?		
Tabagismo	Atualmente, você fuma algum produto do tabaco?		
	Você gostaria de parar de fumar?		
	Você é ex-fumante?		
Álcool	Você consome bebida alcoólica?		
	Você já sentiu a necessidade de reduzir ou suspender o consumo de álcool?		
	Alguém já lhe criticou por você beber?		
	Sente-se culpado(a) por beber?		
	Costuma beber logo pela manhã?		

Fonte: Ministério da Saúde

Anexo M – Controle de pressão arterial

Data	PA	Data	PA	Data	PA

Fonte: Ministério da Saúde

Anexo N – Controle de glicemia

Data	Glicemia	Data	Glicemia	Data	Glicemia
	<input type="checkbox"/> Jejum <input type="checkbox"/> Casual _____ mg/dL		<input type="checkbox"/> Jejum <input type="checkbox"/> Casual _____ mg/dL		<input type="checkbox"/> Jejum <input type="checkbox"/> Casual _____ mg/dL
	<input type="checkbox"/> Jejum <input type="checkbox"/> Casual _____ mg/dL		<input type="checkbox"/> Jejum <input type="checkbox"/> Casual _____ mg/dL		<input type="checkbox"/> Jejum <input type="checkbox"/> Casual _____ mg/dL
	<input type="checkbox"/> Jejum <input type="checkbox"/> Casual _____ mg/dL		<input type="checkbox"/> Jejum <input type="checkbox"/> Casual _____ mg/dL		<input type="checkbox"/> Jejum <input type="checkbox"/> Casual _____ mg/dL
	<input type="checkbox"/> Jejum <input type="checkbox"/> Casual _____ mg/dL		<input type="checkbox"/> Jejum <input type="checkbox"/> Casual _____ mg/dL		<input type="checkbox"/> Jejum <input type="checkbox"/> Casual _____ mg/dL

Fonte: Ministério da Saúde

Anexo O – Calendário de vacinação

Influenza (gripe)				
Data	/	/	/	/
Lote				
Ass.				

Influenza (gripe)				
Data	/	/	/	/
Lote				
Ass.				

Dupla Tipo Adulto (dT)				
	1ª dose	2ª dose	3ª dose	Reforço
Data	/	/	/	/
Lote				
Ass.				

Antipneumocócica		Outras vacinas:	
	1ª dose	Reforço	
Data	/	/	/
Lote			
Ass.			

Fonte: Ministério da Saúde

Anexo P – Avaliação bucal

Avaliação da equipe de saúde bucal		20	
		Sim	Não
Hábitos <small>(vide página 26)</small>	Álcool		
	Fumo		
Alterações ou lesões de mucosa	Presença de lesão na mucosa bucal		
	Boca seca (xerostomia – falta de saliva)		
	Presença de língua saburrosa (língua branca)		
	Presença de candidíase bucal		
	Presença de halitose		
Cárie dentária e doença periodontal	Presença de placa bacteriana (biofilme dental)		
	Fatores retentivos de placa (raízes residuais, cálculo)		
	Presença evidente de gengivite/sangramento gengival		
	Presença evidente de periodontite/perda óssea		
	Presença de cárie		
Prótese dentária superior	Prótese total (dentadura)	Não utiliza e não necessita da prótese	
		Não utiliza, mas necessita da prótese	
		Utiliza (adaptada/sem necessidade de troca)	
		Utiliza (não adaptada/necessita de troca)	
	Prótese parcial (ponte móvel)	Não utiliza e não necessita da prótese	
		Não utiliza, mas necessita da prótese	
Prótese dentária inferior	Prótese total (dentadura)	Não utiliza e não necessita da prótese	
		Não utiliza, mas necessita da prótese	
		Utiliza (adaptada/sem necessidade de troca)	
		Utiliza (não adaptada/necessita de troca)	
	Prótese parcial (ponte móvel)	Não utiliza e não necessita da prótese	
		Não utiliza, mas necessita da prótese	
Consulta clínica (equipe de saúde bucal)	Atendimento na unidade de saúde		
	Atendimento no domicílio		
Encaminhamento para especialidades odontológicas	(D) diagnóstico bucal; (P) periodontia; (E) endodontia;		
	(C) cirurgia; (NE) necessidades especiais; (O) outras especialidades.		

Fonte: Ministério da Saúde