

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

Ana Paula Nascimento
Maristela Mello de Aguiar

CONSCIENTIZANDO OS PROFISSIONAIS DAS UNIDADES BÁSICAS DE
SAÚDE E IDOSOS ACERCA DA IMPORTÂNCIA DO USO DA CADERNETA
DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA.

JOINVILLE

2017

Ana Paula Nascimento
Maristela Mello de Aguiar

CONSCIENTIZANDO OS PROFISSIONAIS DAS UNIDADES BÁSICAS DE
SAÚDE E IDOSOS ACERCA DA IMPORTÂNCIA DO USO DA CADERNETA
DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Pré Projeto Integrador apresentado ao curso Técnico de Enfermagem do Campus Joinville do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina (IFSC) como requisito das unidades curriculares do Projeto Integrador.

Professor (a) orientador (a): Patrícia Fernandes
Albeirice da Rocha

Joinville
2017

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
1.1 JUSTIFICATIVA	5
2. REVISÃO DE LITERATURA	5
2.1 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NO IDOSO.....	7
2.2 CONTEXTUALIZANDO A CADERNETA DO IDOSO.....	8
2.2.1 DADOS PESSOAIS/ PESSOAS DE REFERENCIA.....	9
2.2.2 AVALIAÇÃO DA PESSOA IDOSA.....	9
2.2.3 ENVELHECIMENTO E MEDICAMENTOS.....	9
2.2.4 DIAGNOSTICO PRÉVIO.....	12
2.2.5 DADOS ANTROPOMÉTRICOS.....	12
2.2.6 PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO IDOSO VULNERÁVEL.....	14
2.2.7 AVALIAÇÃO AMBIENTAL.....	15
2.2.8 RISCO DE QUEDA.....	15
2.2.9 IDENTIFICAÇÃO DA DOR CRÔNICA NO IDOSO.....	16
2.2.10 HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS).....	16
2.2.11 DIABETES MELLITUS (DM).....	17
2.2.12 VACINAÇÃO.....	18
2.2.13 SAÚDE BUCAL.....	19
2.2.14 ATIVIDADE FÍSICA NA TERCEIRA IDADE.....	20
2.2.15 HÁBITOS DE VIDA.....	21
3. METODOLOGIA	22
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	22
3.2 PUBLICO ALVO.....	23
3.3 COLETA DE DADOS.....	23
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERENCIAS	28
APÊNDICES	33
APÊNDICE A – Diário de Campo.....	33

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial. Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU) os idosos representarão um quarto da população mundial projetada, ou seja, cerca de 2 bilhões de indivíduos (no total de 9,2 bilhões em todo mundo). Com este novo quadro demográfico, surgiu a necessidade do desenvolvimento de dispositivos legais para padronizar ações sociais e de saúde. A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa é parte de projetos de iniciativas do governo, que tem por objetivo melhorar e padronizar a atenção oferecida às pessoas idosas no Sistema Único de Saúde. (FELIX, 2007)

No Brasil, em 2006, foi implantada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que direciona as medidas coletivas e individuais de saúde para a população idosa, em consonância como os princípios e diretrizes do SUS. Mediante a PNSPI, o Ministério da Saúde criou e distribuiu para todo território brasileiro, em outubro de 2006, a caderneta de saúde da pessoa idosa, para identificar o quadro geral da situação dos idosos em todo o país e promover ações específicas para as necessidades de saúde dessa faixa etária (BRASIL, 2006). A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa representa um instrumento de avaliação do perfil dos idosos, proposto para auxiliar no bom manejo da saúde da pessoa idosa identificando muitas vezes o estado de fragilidade desse grupo, e colaborando com a formulação de ações de saúde focadas no envelhecimento com qualidade. Pode ser utilizada pelas equipes de saúde, pelos idosos, por seus familiares e cuidadores. O preenchimento da caderneta deve ser feito por meio de informações cedidas pela pessoa idosa, por seus familiares e/ou cuidadores, para compor o Plano de Cuidado, a ser construído em conjunto com os profissionais de saúde. Ela permitirá o registro e o acompanhamento, pelo período de cinco anos, de informações sobre dados pessoais, sociais e familiares, sobre suas condições de saúde e seus hábitos de vida, identificando suas vulnerabilidades, além de ofertar orientações para o seu autocuidado. (BRASIL, 2006)

A caderneta busca registrar informações referentes ao histórico clínico, medicamentos, alimentação, vacinas, hábitos de vida, identificação de dores crônicas, saúde bucal, agenda de consultas e exames, além de orientações sobre os

direitos da pessoa idosa e atividades do dia a dia que colaboram para a saúde. Também permite acompanhar as condições de saúde e demais aspectos que possam interferir no bem-estar do usuário, além de estabelecer critérios de risco para a organização dos atendimentos nos serviços de saúde. Ela permite o registro e o acompanhamento, pelo período de cinco anos, de informações sobre dados pessoais, sociais e familiares, sobre suas condições de saúde e seus hábitos de vida, identificando suas vulnerabilidades, além de ofertar orientações para o seu autocuidado. (BRASIL, 2014)

Para Gonze e Silva (2011), através dessa ferramenta, os profissionais de saúde podem registrar informações importantes sobre as condições de saúde do idoso e informá-los sobre quais as ações que devem ser desencadeadas para estimular um envelhecimento ativo e saudável no âmbito da Atenção Básica (AB).

A caderneta de saúde da pessoa idosa permite o diagnóstico precoce de diversas patologias comuns a idade, pois quando preenchida de forma correta, dá acesso ao histórico progresso desse indivíduo, fator este de extrema importância para os idosos, pois doenças comuns a idade quando identificados tardiamente, dificultam a aplicação de intervenções preventivas e/ou condutas que possam amenizar os processos patológicos já instalados.

O uso da caderneta de saúde da pessoa idosa se faz necessário, pois os profissionais de saúde poderão conhecer o perfil dos idosos de sua área de abrangência, podendo assim contribuir com a melhoria do fluxo de atendimento dentro da perspectiva do sistema único de saúde, auxiliando profissionais e gestores no planejamento, monitoramento, avaliação e controle de ações voltadas para o idoso, pois os dados sobre idosos atualmente são insuficientes para planejar ações eficazes segundo a realidade de cada população.

Como técnicos em enfermagem da atenção básica, observamos que uma parcela significativa da população idosa desconhece a caderneta, assim como sua importância enquanto instrumento para acompanhamento das condições patológicas, e orientações mais enfáticas quanto à prevenção das doenças. Por este motivo se observou a necessidade de ações educativas para apresentar a caderneta aos idosos usuários do sistema único de saúde, conforme a vivência diária nas

unidades de saúde da cidade de Joinville.

Nossa proposta é de que a caderneta de saúde da pessoa idosa seja aplicada pela equipe de multiprofissionais previamente treinados para que na presença de sinais de alerta ou fragilidades, o idoso seja submetido a uma avaliação multidimensional mais detalhada.

Esse projeto é realizado por funcionários públicos municipais de Joinville, lotados em Postos de saúde de Estratégia saúde da família (ESF) em parceria com o Instituto Federal de Santa Catarina.

Com base no que foi fundamentado, temos como objetivos:

Objetivo Geral: Conscientizar os profissionais e idosos nas unidades básicas de saúde acerca da importância do uso da caderneta de saúde do idoso.

Objetivos Específicos: Realizar palestras educativas sobre o uso da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa para funcionários e idosos da comunidade.

1.1. Justificativa

De acordo com projeções das Nações Unidas (Fundo de Populações secretaria dos direitos humanos, 2014) “uma em cada 9 pessoas no mundo tem 60 anos ou mais, e estima-se um crescimento para 1 em cada 5 por volta de 2050”. Esses valores estão ligados ao baixo índice de natalidade e mortalidade, realidade atual no Brasil (...). Em 2050 pela primeira vez haverá mais idosos que crianças menores de 15 anos. Em 2012, 810 milhões de pessoas têm 60 anos ou mais, constituindo 11,5% da população global. Projeta-se que esse número alcance 1 bilhão em menos de dez anos e mais que duplique em 2050, alcançando 2 bilhões de pessoas ou 22% da população global”. (BRASIL, 2006)

Segundo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) os idosos – pessoas com mais de 60 anos – somam 23,5 milhões dos brasileiros, mais que o dobro do registrado em 1991, quando a faixa etária contabilizava 10,7 milhões de pessoas. Na comparação entre 2009 (última pesquisa divulgada) e 2011, o grupo aumentou 7,6%, ou seja, mais 1,8 milhão de pessoas. Há dois anos, eram 21,7

milhões de pessoas.

Devido ao grande aumento da população idosa no Brasil, se fez necessário a criação e implantação da caderneta de saúde da pessoa idosa, o uso da caderneta é uma iniciativa inicialmente das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), com o objetivo de oferecer subvenção técnica específica em relação à saúde da pessoa idosa de forma a facilitar a prática diária dos profissionais que atuam na Atenção Básica.

De acordo com Martins et al. (2007), os idosos possuem prevalência de doenças crônicas, e é importante que seja registrado dados referentes a essas doenças para que cada profissional que o atenda tenha acesso a essas informações. O registro e acompanhamento de exames realizados, medicações de uso contínuo, cirurgias realizadas ao longo da vida, dados antropométricos, identificação de vulnerabilidade do idoso, entre outros são de suma importância para equipe de saúde, pois permite melhor planejamento das ações voltadas ao idoso.

Em contrapartida, percebemos no dia a dia das unidades de saúde uma resistência ao uso da caderneta de saúde da pessoa idosa pelos profissionais de saúde e também pelos idosos. Existe a falta de informação sobre a existência desse material e o despreparo para o preenchimento desse instrumento de trabalho tão rico para o acompanhamento e controle dos idosos nas unidades básicas de saúde.

Este trabalho se faz importante pois observa-se que, mesmo diante da importância da caderneta de saúde da pessoa idosa, na prática há uma falta de adesão por parte das equipes multidisciplinares. O tema proposto é de extrema importância para os idosos, profissionais de saúde, familiares, cuidadores, sendo necessário conhecer o objetivo e benefícios da caderneta de saúde do idoso. O trabalho possui relevância acadêmica e social, com o principal objetivo de melhorar o acolhimento desses idosos na unidade de saúde que frequentam.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O Processo de Envelhecimento no Idoso

O envelhecimento enquanto processo tem sido classificado em teorias biológicas, psicológicas e sociais. Dentre as quais, a mais visível é a biológica uma vez que o caráter biológico do envelhecimento ser mais perceptível aos olhos e encontra-se presente em todos os seres vivos animais. Nos seres humanos esse processo acarreta modificações profundas das funções orgânicas, com redução das reservas funcionais e predisposição a muitas doenças e, conseqüentemente, a morte. (CARVALHO FILHO; PAPALÉO NETTO, 2006)

Com o passar do tempo, o envelhecimento tende a determinar uma acentuada perda da capacidade que o indivíduo possui de se adaptar ao meio ambiente, resultando em uma maior fragilidade aumentando a incidência de doenças que acabam por levá-lo a morte. (OLIVEIRA *et al*, 2014)

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o status idoso é estabelecido conforme o nível socioeconômico de cada país. Em países em desenvolvimento, é considerado idoso aquele que tem 60 ou mais anos de idade. Nos países desenvolvidos, a idade se estende para 65 anos.

Essa divergência se deve também ao fato de que o Brasil, por ser uma federação, possui leis em nível municipal, estadual e nacional. Assim, certos aspectos da lei podem ser diferentes de um município para o outro. (OMS; 2005)

“A velhice é caracterizada por vários aspectos, e não deve ser submetida à análise sem que antes se observe os fatores socioeconômicos e culturais, pois tais aspectos vão além de mudanças físicas e fisiológicas individuais”. A velhice precisa ser compreendida em todos os seus aspectos. Aspectos históricos, políticos, econômicos, geográficos e culturais reeditam o envelhecer e o idoso.

Os envelhecimentos referem-se a três grupos de pessoas mais velhas: os idosos jovens, os idosos velhos e os idosos mais velhos. O termo idoso jovem geralmente se refere a pessoas de 65 a 74 anos, que costumam estar ativas, cheias de vida e vigorosas. “Os idosos velhos, de 75 a 84 anos, e os idosos mais velhos, de 85 anos ou mais, são aqueles que têm maior tendência para a fraqueza e para a enfermidade, e podem ter dificuldade para desempenhar algumas atividades da vida diária”. (PAPALIA, OLDS, FELDMAN, 2006)

Outra teoria de envelhecimento é o biológico, cronológico, funcional,

psicológico e social. O biológico, é o processo natural que leva a vulnerabilidade do organismo; já o cronológico, identifica apenas o passar do tempo e é muito importante na determinação dos parâmetros para planejamentos de políticas públicas. O fator social, que é quando o indivíduo sente-se excluído da sociedade, deixando de interagir com o outro e com o mundo. Aliado a este, temos o fator psicológico podem-se observar alterações cognitivas (atenção, percepção, memória, raciocínio, juízo, imaginação, pensamento e linguagem), porém, sem relatos de maiores alterações de personalidade, e envelhecimento funcional, que é caracterizado pela dificuldade de adaptação as demandas do corpo e do meio em que se vive, possui dificuldade de realizar as atividades básicas da vida diária. (PEDREIRA, 2007)

Embora o envelhecimento seja um processo natural do ser humano, cada idoso é um ser único que, ao longo do seu curso de vida, foi e continua sendo influenciado por acontecimentos de ordem cultural, social, biológica, psicológica, que interferem diretamente em seu modo de viver. A maneira como o idoso se cuida sofre influência, o modo de se perceber na velhice pode ter grande influência em como esse idoso cuida de si no decorrer do seu processo de envelhecimento. (KUZNIER; LENERADT, 2011)

2.2 Contextualizando a Caderneta do Idoso

“No Brasil, em 2006, foi implantada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que direciona as medidas coletivas e individuais de saúde para a população idosa, em consonância como os princípios e diretrizes do SUS”.(BRASIL, 2006)

A revisão da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa foi amplamente discutida com parceiros estratégicos das diversas áreas do Ministério da Saúde, e também com outras instâncias. A nova proposta apresentada em 2014, conta com alguns diferenciais, como: permitir o acompanhamento longitudinal por 5 anos; possibilitar a identificação do idoso frágil por meio do índice de vulnerabilidade clínico funcional; permitir o monitoramento de condições crônicas de saúde; alertar a pessoa idosa e os profissionais de saúde para os medicamentos potencialmente de risco; entre

outros. (BRASIL, 2014)

A seguir explanaremos detalhadamente a caderneta de saúde da pessoa idosa, para melhor entendimento acerca de sua importância.

2.2.1 Dados Pessoais/ Pessoas de Referência

Os dados pessoais são importantes para identificar o usuário das unidades básicas de saúde, por este motivo deve ser preenchida de forma correta, e conforme orientação do manual de preenchimento da caderneta de saúde da pessoa idosa, dados como endereço e pessoas de referência devem ser preenchidos a lápis por serem dados mutáveis. Esse preenchimento permite um diferencial no contato desse indivíduo com o posto de saúde. Através desse primeiro contato com o paciente podemos observar suas necessidades sociais, econômicas ou familiares.

2.2.2 Avaliação da Pessoa Idosa

A avaliação da pessoa idosa nos serviços de Atenção Básica tem por objetivo a avaliação global com ênfase na funcionalidade. A presença de declínio funcional pode sugerir a presença de doenças ou alterações ainda não diagnosticadas. É por meio dessa avaliação que se pode fazer um balanço entre as perdas e os recursos disponíveis para sua compensação. (BRASIL, p. 30, 2014)

2.2.3 Envelhecimento e Medicamentos

A ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) define medicamentos fitoterápicos como aqueles que são obtidos a partir de derivados vegetais e que os, os mecanismos de ação são conhecidos. Esses medicamentos são feitos exclusivamente de matéria-prima vegetal e sua ação necessita ser comprovada através de estudos farmacológicos e toxicológicos. São medicamentos aprovados pela Organização Mundial da saúde, e fiscalizados pela ANVISA, para garantir qualidade e segurança na dispensação desses medicamentos a população. (BRASIL,2006)

No processo natural do envelhecimento tem impacto direto na saúde, e uma das áreas que merece total atenção dos profissionais de saúde é o estado nutricional desses idosos, isso porque há uma alteração no funcionamento do organismo que afeta processos como a digestão, a imunidade, o metabolismo, entre outros. Uma grande parte dos idosos perde o apetite, pois tem dificuldades para mastigar os alimentos (falta de dentes/ uso de prótese dentária), diminuição do paladar, processo digestivo mais lento, constipação intestinal. (BRASIL, 2006)

A soma desses fatores faz com que haja uma diminuição na absorção de nutrientes na terceira idade, sendo assim necessário a reposição de vitaminas e minerais para o idoso. (BRASIL, 2006)

Os medicamentos mais utilizados pelos idosos são os que atuam no sistema cardiovascular que somam aproximadamente 45% das prescrições, os de ação no trato gastrointestinal, e os ansiolíticos, além desses medicamentos os idosos apresentam um consumo exagerado de analgésicos e anti-inflamatórios. (BRASIL, 2006)

As Alergias medicamentosas correspondem a uma porcentagem grande de todas as reações adversas, mesmo com critérios de proteção e segurança indiscutíveis, a exposição sempre traz riscos. Diversos motivos expõem as pessoas a efeitos indesejados. (BRASIL, 2006)

A utilização de medicamentos sem o conhecimento médico, e o uso deliberado pode causar reações injeáveis, tornando comum consequências como intoxicação. (BRASIL, 2006)

A anotação de uso de medicamentos e alergias aos mesmos é de suma importância à equipe de saúde assim como os familiares e cuidadores, pois passam boa parte do tempo em contato com os idosos, também é um dos meios de aumentar a segurança dos doentes no que diz respeito ao uso do medicamento. (BRASIL, 2006)

A doença e os medicamentos estão presentes no cotidiano das pessoas idosas. A utilização criteriosa e cautelosa dos medicamentos – dose, tipo, e intervalos – e a orientação adequada das pessoas idosas e seus familiares, são essenciais na qualidade de vida do idoso. A administração de medicamentos em qualquer faixa etária pode gerar reações indesejadas, essa incidência aumenta com

a idade. (BRASIL, 2006)

A tarefa dos profissionais ou familiares que assistem o idoso é aprender a melhor maneira de lidar com as limitações da senescência, para maximizar a eficiência terapêutica do medicamento, diminuindo assim os riscos de efeitos adversos. (BRASIL,2006)

O termo polifarmácia é usado quando vários medicamentos são prescritos simultaneamente, pratica clínica comum utilizada para os idosos. É um tratamento personalizado, pois os medicamentos prescritos podem ser controlados em relação a dose e efeitos colaterais, pelo médico que o acompanha. A poli farmácia é explicada pelo número de doenças crônicas que acometem com os idosos. (BRASIL, 2006)

Os medicamentos mais utilizados pelos idosos são os que atuam no sistema cardiovascular (anti-hipertensivos, diuréticos, digitálicos e anticoagulantes), que somam aproximadamente 45% das prescrições, os de ação no trato gastrointestinal (antiácidos, laxativos), e os ansiolíticos. Cabe ressaltar, que os idosos são grandes consumidores de analgésicos pertencentes a classe dos anti-inflamatórios não esteroidais, isso associado ao declínio da função renal, pode desencadear distúrbio nesse órgão e prejudicar a excreção de outros medicamentos. (BRASIL, 2006)

A pessoa idosa quando atendida por diferentes especialistas, cada uma fornecendo uma prescrição específica, não considerando possíveis duplicações e Interações medicamentosas, acaba como consequência a iatrogênica. Para evitar as possíveis duplicações e as interações medicamentosas, o médico deve elaborar um esquema terapêutico simplificado, com dosagens adequadas, as potencialmente interativas devem ser substituídas, visando o máximo efeito terapêutico com o mínimo de drogas e efeitos adversos. (BRASIL, 2006)

Os fármacos que atuam no sistema cardiovascular, no sistema nervoso central, os anticoagulantes, os antibióticos, e os analgésicos são considerados os principais agentes iatrogênicos. (BRASIL, 2006)

O uso consciente de medicamentos evita agravos gerados pela poli farmácia e da iatrogênica, com certeza o grande desafio da saúde pública do século. (BRASIL, 2006)

A caderneta de saúde da pessoa idosa facilitara essa prática, pois permite o

registro dos principais medicamentos em uso. (BRASIL, 2006)

2.2.4 Diagnósticos Prévios

A história patológica do idoso se faz necessária para uma avaliação profissional mais ampla sobre o estado geral de saúde de indivíduo, doenças pregressas, acidentes, hospitalizações prévias, cirurgias, alergias, imunizações, uso e abuso de drogas, dieta e hábitos alimentares, padrão do sono, medicações em uso no presente e passado. Permitindo assim uma conduta mais exata em torno de sua patologia por parte de toda equipe de saúde. (BRASIL, p. 42, 2012)

2.2.5 Dados Antropométricos

O adequado estado nutricional ao longo da vida pode ser considerado um dos fatores que determinam a longevidade bem-sucedida. O processo de envelhecimento é associado a diversas alterações fisiológicas, que podem ter importantes implicações sobre o estado nutricional. (BUSNELLO, 2007)

Quando se fala em avaliação geriátrica, a avaliação do estado nutricional é um dos itens primordiais, uma vez que a detecção precoce de desnutrição tem relação estreita com a morbimortalidade. (BUSNELLO, 2007)

A avaliação nutricional do idoso apresenta características particulares que as diferencia da avaliação nutricional dos demais grupos populacionais. Medidas utilizadas em jovens e adultos, como peso, altura, e cálculo do índice de massa corporal (IMC), não têm sido validadas entre esse grupo etário. (BUSNELLO, 2007)

Na impossibilidade de que o indivíduo se mantenha em pé para aferição de peso e estatura, é possível a realização do cálculo de estimativas de peso e altura por meio de equações específicas. Essas equações são rotineiramente utilizadas na prática clínica para a avaliação nutricional, entretanto a acurácia e a precisão delas são pouco conhecidas para idosos brasileiros. (BUSNELLO, 2007)

Caso a pesagem não seja possível, o peso corporal é estimado por meio de fórmulas de estimativa de peso para idosos que utilizam a altura do joelho (AJ), dobra cutânea subescapular (DCSE), circunferência do braço (CB), circunferência

da panturrilha (CP) e circunferência abdominal (CA). O IMC é o indicador antropométrico mais utilizado para avaliar o risco nutricional, por ser uma medida facilmente aplicável, não invasiva e de baixo custo. (BUSNELLO, 2007)

A capacidade de executar atividades de vida diária (AVD) é o mais importante indicador de funcionalidade dos idosos. Tais atividades são classificadas em AVD e atividades instrumentais de vida diária (AIVD). As AVD constituem-se em atividades de autocuidado como: banhar-se, vestir-se e usar a toalete e as AIVD são atividades de vida prática como: cozinhar, arrumar a casa e utilizar meio de transporte. Durante o processo de envelhecimento, a capacidade funcional pode ser comprometida por doenças incapacitantes e psicossomáticas, que levam à inatividade física, isolamento social, afetam a qualidade de vida (QV) e podem ser fator de risco para óbito. (PAULA *et al*, 2013)

O comprometimento da capacidade funcional recebe influência de fatores como o funcionamento fisiológico inerente ao próprio processo de envelhecimento, por características relacionadas ao gênero, renda, escolaridade, ambiente físico e social, condições de saúde, história de vida, personalidade e cognição. O aumento das incapacidades funcionais é proporcional ao risco de morte em qualquer idade. As mulheres idosas apresentam maior número de morbidades e maior prevalência de incapacidade funcional em comparação com os homens. (PAULA *et al*, 2013)

Tanto o desempenho cognitivo quanto a sintomatologia depressiva do idoso afetam os subsistemas fisiológicos, prejudicam a QV e interferem negativamente na manutenção das AVD e AIVD, em conjunto com idade, gênero, renda, doenças associadas e polifarmácia. O déficit cognitivo pode manifestar-se durante o processo de envelhecimento com início e progressão variáveis e relacionar-se com as próprias perdas biológicas inerentes ao tempo, à cultura do indivíduo e fatores como escolaridade e renda. O declínio cognitivo afeta a capacidade funcional, e o declínio funcional pode interferir no desempenho cognitivo. (PAULA *et al*, 2013)

O comprometimento da cognição, por sua vez, pode influenciar o humor dos idosos associando-se a doenças psiquiátricas. A depressão é uma síndrome psiquiátrica cujas características principais são perda de interesse e prazer em atividades e humor deprimido. Sintomas depressivos e déficit cognitivo estão entre os principais problemas de saúde mental na velhice. Os estados depressivos se

correlacionam a baixo desempenho cognitivo ao longo da vida e influenciam de maneira negativa a funcionalidade dos idosos. Em comparação aos não deprimidos, idosos deprimidos apresentam maiores incapacidades em AVD. É comum que ambas as condições, alterações de humor e baixo desempenho cognitivo, apareçam juntas e acarretem consequências graves, como piora da QV, declínio funcional, maior procura por serviços de saúde, aumento da morbidade e da mortalidade. Muitas destas alterações são semelhantes às observadas em quadros demenciais, enquanto outras se aproximam ao envelhecimento normal a partir desta perspectiva, a identificação de limitações funcionais, cognitivas e sintomatologia depressiva de idosos são elementos importantes para a atenção integral e integrada a esta população. (PAULA *et al*, 2013)

2.2.6 Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável

A heterogeneidade entre os indivíduos idosos é marcante e progressiva ao longo do processo de envelhecimento. Envelhecer sem nenhuma doença crônica é mais uma exceção do que a regra (PEDREIRA, 2007). Sendo assim não veremos mudanças nesse panorama.

O termo frágil muito utilizado para descrever a pessoa idosa, é utilizado para representar a presença de redução da reserva homeostática e/ou da capacidade de adaptação às agressões biopsicossociais e conseqüentemente, maiores vulnerabilidade ao declínio funcional. Todavia, o termo fragilidade apresenta várias definições, dificultando sua aplicação na prática clínica (MORAES *et al*, 2016).

O Vulnerable Elders Survey (VES-13) é um instrumento simples e eficaz, capaz de identificar o idoso vulnerável residente na comunidade, com ênfase nos componentes biofisiológicos, como idade, autopercepção da saúde, presença de limitações físicas e incapacidades (SALIBA *et al*, 2001). Foi traduzido e adaptado para a língua portuguesa e mostrou-se um instrumento confiável no que diz respeito à estabilidade e à consistência interna de suas medidas. É composto por 13 itens, cada item recebe uma determinada pontuação e o somatório final pode variar de zero a dez pontos. Pontuação igual ou superior a três significa um risco 4 a 2 vezes maior de declínio funcional ou morte em dois anos, quando comparado com idosos

com pontuação menor ou igual a dois, independentemente do sexo e do número ou tipo de comorbidades presentes.

O questionário é de fácil aplicação, pode ser respondido pelo paciente ou pelos familiares/cuidadores, tem duração média de 5 minutos, e pode ser aplicado por qualquer profissional da área de saúde, pois dispensa a observação direta do paciente. Baseia-se na avaliação das habilidades necessárias para a realização das tarefas do dia a dia. (MORAES *et al*, 2016)

2.2.7 Avaliação Ambiental

A grande maioria das quedas em pessoas idosas é decorrente de causas extrínsecas, aquelas relacionadas ao ambiente. Avaliar o paciente em sua própria casa acaba sendo a maneira mais eficiente de traçar um retrato fiel do idoso e das suas necessidades. É muito importante que se verifique a segurança do ambiente em que vive a pessoa idosa, para prevenir quedas e acidentes domésticos e orientar quanto às modificações necessárias para que se tenha maior segurança. (OLIVEIRA *et al*, 2014)

As equipes de saúde podem identificar nas visitas domiciliares os principais perigos ambientais e propor adaptações, conforme o grau de vulnerabilidade do idoso. A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa apresenta uma lista de fatores de proteção relacionados aos fatores de risco ambientais que aumentam a propensão de quedas, que foi desenvolvida para direcionar o olhar da equipe de saúde, da pessoa idosa e de seus familiares, para garantir maior segurança, no domicílio. (BRASIL, 2016)

2.2.8 Risco de Queda

A segurança dos idosos deve ser motivo de preocupação para a sociedade, pois, para essas pessoas, as quedas podem ter repercussões desastrosas, uma vez que idosos com traumas têm perda na sua autonomia e aumento da sua dependência, refletindo em acréscimo de trabalho e estresse para o cuidador e familiares. Para se prevenirem desses acontecimentos, cuidadores e familiares

devem se mobilizar em torno de cuidados especiais, adaptando o ambiente em que o idoso vive e tendo o cuidado de observar alguns itens de segurança, como o uso de calçados adequados, tapetes antiderrapantes e disposição da mobília em casa. (MACHADO *et al*, 2009)

2.2.9 Identificação da dor Crônica no Idoso

Dor em indivíduos idosos é um sério problema de saúde pública, que necessita ser diagnosticado, mensurado, avaliado e tratado pelos profissionais de saúde, minimizando a morbidade e melhorando a qualidade de vida desses idosos. A alta prevalência de dor em idosos está associada a desordens crônicas, particularmente doenças musculoesqueléticas como artrites e osteoporose. (ANDRADE; PEREIRA; SOUSA, 2006)

A literatura descreve as queixas álgicas como uma das principais causas de incapacidade física, além de estar relacionados com alterações do sono, prejuízos na capacidade funcional, e nas atividades de vida diárias, conseqüentemente, comprometendo a qualidade de vida. (OLIVEIRA; CAVALCANTE, 2011)

A prevalência da dor crônica é alta em vários países, na maioria das vezes, ultrapassando 30,0% do total da população idosa. (HORGAS; MARSISKE, 2009)

2.2.10 Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

É um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo o mais importante fator de risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais crônicas. Entre as pessoas idosas, a hipertensão é uma doença altamente prevalente, acometendo cerca de 50% a 70% das pessoas nessa faixa etária. Quando controlada adequadamente, reduz significativamente as limitações funcionais e a incapacidade nos idosos. A HAS não deve ser considerada consequência normal do envelhecimento. HAS é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não fazem uso de anti-hipertensivo. (BRASIL, 2006)

A prevalência da hipertensão se correlaciona diretamente com a idade, sendo

mais presente entre as mulheres e nas pessoas com sobrepeso ou obesidade. Para a adoção de um esquema terapêutico adequado, o primeiro passo é a confirmação diagnóstica da hipertensão, depois, a análise da estratificação de risco, além dos valores pressóricos, a presença de lesões em órgãos alvo e o risco cardiovascular estimado. (BRASIL, 2006)

A caderneta de saúde da pessoa idosa possui um espaço para o registro do controle da PA, com o objetivo de facilitar o acompanhamento e controle da doença. (BRASIL, 2006)

2.2.11 Diabetes Mellitus (DM)

O cuidado integral com DM e suas complicações é um desafio para a equipe de saúde, pois requer mudanças do modo de viver, envolvendo a vida de seus familiares e amigos. É uma doença comum e de incidência crescente que aumenta com a idade, apresenta alta morbimortalidade, com perda importante de qualidade de vida. É uma das principais causas de mortalidade, insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular. (BRASIL, 2006)

A OMS estimou em 1997, que, após 15 anos de doença, 2 % dos indivíduos acometidos estarão cegos e 30 a 45 % terão algum grau de retinopatia, 10 a 20 %, terão nefropatia, 20 a 35 % neuropatia e 10 a 25 % terão desenvolvido doença cardiovascular. (BRASIL, 2006)

A DM é uma doença metabólica caracterizada por hiperglicemia. Pode resultar de defeitos de secreção e ou ação insulina, envolvendo processos patogênicos específicos, exemplo: destruição das células betas do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros. (BRASIL, 2006)

Fatores indicativos de maior risco: Idade maior que 45 anos; Sobrepeso; Obesidade central, cintura abdominal maior que 102 para homens e maior que 88 para as mulheres; antecedente familiar; Hipertensão arterial maior que 140/90 mmHg; Colesterol HDL igual a 35 mg/dl e ou triglicérides iguais 150 mg/dl; História de macrossomia ou diabetes gestacional; Diagnóstico prévio de síndrome de ovários policísticos; Doença cardiovascular, cerebrovascular ou vascular periférico definido.

(BRASIL, 2006)

Os sintomas clássicos de DM são os "4 Ps": Poliúria; Polidipsia; Polifagia, e Perda involuntária de peso. Ainda podem ocorrer outros sintomas: fadiga, fraqueza, letargia, prurido cutâneo e vulvar, balanopostite e infecções de repetição. Um fato a destacar é que, se a poliúria está presente no idoso, muitas vezes não é pensado como sendo causada por DM. As pessoas idosas raramente desenvolvem cetoacidose, mais podem apresentar confusão, coma ou sinais neurológicos focais.

(BRASIL, 2006)

A família do idoso diabético, principalmente, se ele for funcionalmente dependente, deve ser orientado conforme as medidas de tratamento, a forma de supervisioná-lo e os sinais e sintomas de alarme, para a hipoglicemia e a desidratação. É recomendável que toda pessoa com DM traga consigo uma identificação, como a Caderneta de Saúde do Idoso, que tem um espaço para controle da glicemia. (BRASIL, 2006)

2.2.12 Vacinação

É uma das medidas mais importantes contra doenças, pois é muito mais fácil preveni-las do que tratá-las. Envelhecer não significa necessariamente adoecer. Um indivíduo pode envelhecer de forma natural, convivendo bem com o passar dos anos. Todos devem estar atentos ao calendário nacional de vacinação, não só para as crianças, mais para a população idosa também. (BRASIL, 2006)

De acordo com a OMS, até 2020 o número de pessoas com mais de 60 anos vai superar o de crianças menores de 5 anos pela primeira vez na história. (BRASIL, 2006)

O Ministério da Saúde oferece gratuitamente um grande número de vacinas contra diversas doenças graves. Entre elas estão as recomendadas para a população com mais de 60 anos. (BRASIL, 2006)

Vacina Influenza: é oferecida anualmente durante a Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza;

Vacina Pneumocócica 23-Valente: é administrada nos indivíduos de mais de 60 anos não vacinados que vivem acamados ou em instituições fechadas e

hospitais;

Difteria e Tétano (DT): sem esquema ou esquema incompleto, completar esquema de três doses, considerando as doses anteriores. Se o esquema vacinal estiver completo, administrar reforço a cada dez anos, podendo ser antecipado para cinco anos se houver ferimentos considerados sujos ou se fizer alguma cirurgia;

Febre Amarela: para pessoas com 60 anos ou mais, que nunca foram vacinados ou sem comprovante de vacinação, deverá ser avaliado pelo médico o benefício/risco, levando em conta o risco da doença e eventos adversos nessa faixa etária. Lembrando que só faz quem mora em área endêmica, ou para quem for viajar para área de risco;

Hepatite B: sem comprovação vacinal, administrar três doses, com intervalo de trinta dias entre a primeira e a segunda dose e de seis meses entre a primeira e a terceira dose (0,1 e 6 meses). Com esquema vacinal incompleto não reiniciar o esquema, apenas completá-lo. (BRASIL, 2006)

2.2.13 Saúde Bucal

A saúde bucal merece atenção especial pelo fato de que, historicamente, os serviços odontológicos não possuem como prioridade a atenção a esse grupo populacional, que, da mesma forma que a população adulta, possui altos níveis de desdentados e alta prevalência de cárie e de doenças gengivais. (MORENO, 2008)

A situação de saúde bucal dos idosos é precária e pode ser observada tanto pelo quadro epidemiológico quanto pela ausência de programas voltados para esse grupo populacional. (SILVA; CASTELLANOS, 2001)

Acredita-se que a falta de assistência odontológica por carência de recursos próprios e por falhas no atendimento social repercutem diretamente no péssimo nível de saúde bucal. É necessária a implementação de programa de promoção de saúde bucal dirigidos aos idosos. Como no Brasil a oferta de serviços odontológicos a esse grupo populacional, na área pública, ainda é restrita, acredita-se que conhecer a percepção das pessoas sobre sua condição bucal deva ser o primeiro passo na elaboração de uma programação que inclua ações educativas, voltadas para o autodiagnóstico e o autocuidado, além de ações preventivas e curativas.

(ASTREGÉSILO, 2015)

2.2.14 Atividade Física na Terceira Idade

A falta de atividade física, associado a dieta inadequada e o uso de fumo, são fatores de risco. É importante lembrar que saúde não é apenas uma questão de assistência médica e de acesso a medicamentos. Estilo de vida saudável é visto pelo sistema de saúde como uma ação estratégica. (BRASIL 2017)

Alguns aspectos são facilitadores para a incorporação da atividade física, como incentivo de amigos e familiares, a procura por companhia ou ocupação, a orientação do profissional de saúde estimulando a população idosa a incorporar um estilo de vida mais saudável e ativo. (ARAUJO, MANUCUSSI, 2012)

Os principais benefícios da prática corporal/ atividade física para a saúde: Melhor funcionamento corporal, diminuindo das perdas funcionais, favorecendo a preservação da independência; Redução no risco de morte por doenças cardiovasculares; Melhora do controle da pressão arterial; Manutenção de densidade mineral óssea, favorecendo assim ossos e articulações mais saudáveis; Melhora a postura e o equilíbrio; Melhora a enfermidade venosa periférica; Melhora a função intestinal; Melhora de quadros álgicos; Melhora a resposta imunológica; Melhora a qualidade de sono; Ampliação de contato social; Diminuição da ansiedade, do estresse, melhora do estado do humor e da autoestima. (OLIVEIRA, 2012)

A pessoa que deixa de ser sedentária diminui 40 % o risco de morte por doenças cardiovasculares e, associado a uma dieta adequada, é capaz de reduzir em 58 % o risco de progressão de diabetes tipo II. Ao indicar uma prática corporal/ atividade física para uma pessoa idosa, deve – se considerar vários aspectos, como: prazer em realizar a atividade, necessidade física, características sociais, psicológicas e físicas. (BRASIL, 2017)

Na fase inicial, e para quem não está habituado à prática de exercício físico, é recomendado atividades de baixo impacto, como caminhadas, natação ou hidroginástica. A caminhada merece maior destaque, por ser acessível a todos e não requer habilidade especializada. Recomenda – se andar em locais planos, prestando

atenção a temperaturas extremas e umidade muito baixa, nesse caso, ingerir mais líquidos. (MACIEL, 2010)

A caderneta de saúde da Pessoa idosa contém informações e orientações acerca da prática regular de exercícios físicos, e os benefícios como bem – estar, autonomia e a oportunidade de fazer amigos, ampliando o círculo social desses idosos.

2.2.15 Hábitos de Vida

Bons hábitos alimentares:

A dieta alimentar na terceira idade é, em geral, bem diferente das demais etapas da vida. O envelhecimento vem acompanhado de uma série de mudanças na função hormonal, no metabolismo energético e na atividade diária, o que afeta a necessidade de nutrientes. Nessa fase, o olfato e paladar ficam alterados. (BRASIL, 2006)

A produção de saliva é reduzida e aparecem as dificuldades no processo de mastigação e deglutição, que causam impacto na quantidade e qualidade da ingestão do alimento. E também há a presença de doenças crônicas que levam a restrição dietética que associadas a polifarmácia, reduzem o apetite ou interferem na absorção de vitaminas e minerais. (CAMPOS, MONTEIRO, ORNELAS, 2000)

Outro fator de atenção é a redução da mobilidade que dificulta a compra e o preparo dos alimentos. Os cuidados devem começar na aquisição dos alimentos, observando prazo de validade, armazenamento e a conservação adequada. (CHIESA, 2015)

O planejamento de ambientes, móveis e utensílios seguros, de fácil higiene, que exijam o mínimo esforço físico e previnam quedas. A identificação dos alimentos com etiquetas de fácil leitura, codificações por cores também podem contribuir para um ambiente alimentar seguro para o idoso. (CHIESA, 2015)

Para o consumo dos alimentos, deve ter um ambiente iluminado, arejado, limpo, móveis com cantos arredondados, que estimule a companhia de outras pessoas. (CHIESA, 2015)

Em 2010 o Ministério da Saúde publicou o Manual de Alimentação Saudável para a Pessoa Idosa, que sugere medidas simples para tornar o dia a dia do idoso mais prazeroso, favorecendo a autonomia, o entretenimento social e a segurança alimentar e nutricional. (BRASIL, 2010)

Sexualidade:

Estudos mostram que 74% dos homens e 56% das mulheres casadas têm vida sexual ativa após os 60 anos. (BRASIL, 2006)

A disfunção nessa área pode ser indicativa de problemas psicológicos, fisiológicos ou ambos. Também podem afetar o desempenho sexual: artrites, diabetes, fadiga, medo do infarto, efeitos colaterais de fármacos e álcool. (BRASIL, 2006)

As mulheres após a menopausa, principalmente, após os 60 anos, geralmente apresentam desconforto nas relações sexuais com penetração vaginal devido ao hipoestrogenismo e conseqüentemente, hipotrofia dos tecidos genitais. Se necessário, fazer uso de lubrificantes, facilita a penetração e a torna mais prazerosa. (Brasil, 2006)

Não esquecer de que a idade não lhe dará proteção contra as doenças sexualmente transmissíveis. A camisinha é recomendada para relações sexuais em qualquer idade. (BRASIL, 2006)

A caderneta de saúde da pessoa idosa se mostra um instrumento adequado para se implementar a sistematização da assistência de enfermagem na atenção primária, no que refere às intervenções propostas que versaram sobre a prática da atividade física, a melhora da interação social, o controle do uso de medicamentos, a avaliação/orientação dietética e o controle pressórico e glicêmico, que contribuem para a promoção da autonomia e da independência das pessoas idosas. (CARVALHÊDO, 2015)

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Pesquisa

O trabalho foi realizado em duas etapas. Na primeira foi desenvolvida uma pesquisa bibliográfica referente ao tema, para embasamento teórico. A segunda etapa do trabalho foi realizada na forma de pesquisa ação. Thiollent (1985, p.14) explica que:

“A pesquisa – ação é um tipo de pesquisa social que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação da realidade a ser investigada estão envolvidos de modo cooperativo e participativo”. (Thiollent, 1985:14)

O trabalho teve com principal instrumento de ação e avaliação a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa criada pelo ministério da saúde para padronizar a assistência ao idoso de uma forma equânime e humanizada, sensibilizando os idosos para o uso da caderneta.

3.2 Publico Alvo

Usuários e frequentadores idosos do grupo de hipertensão e diabetes do ESF Profipo e usuários idosos do ESF Floresta.

3.3 Coleta de dados

A pesquisa – ação foi desenvolvida pelas alunas, do curso de Saúde do Idoso – IFSC e também funcionárias da prefeitura Municipal de Joinville, em conjunto com a equipe de saúde do ESF Profipo e UBS Floresta, a caderneta de saúde da pessoa idosa, buscando a melhoria no atendimento e condições de saúde dessa população, no contexto da atenção primária.

4 RESULTADO/ DISCUSSÃO

Em um primeiro momento o trabalho foi apresentado à coordenação vigente, que prontamente autorizou a apresentação aos usuários e profissionais lotados no ESF Profipo.

No ESF Profipo foi realizada apresentação da caderneta de saúde da pessoa idosa, através de palestras educativas em media 20 minutos cada, estendendo 10

minutos para perguntas e dúvidas a respeito da caderneta, esta palestra foi realizada para os profissionais e idosos presentes. Esse processo foi realizado nos dois grupos de Hipertensão/Diabetes, que compõem as atividades preventivas e educativas da unidade de saúde, a escolha dos grupos para divulgação da caderneta aconteceu pela predominância de idosos frequentadores dos mesmos.

Realizamos uma palestra de apresentação e sensibilização da equipe ESF Profipo quanto à importância da Caderneta de Saúde do Idoso. Essa palestra de cunho educativo aconteceu em uma das reuniões internas dessa unidade de saúde, que acontecem quinzenalmente/ mensalmente e tem finalidade informativa, educativa e para realizar estudo de casos junto a toda equipe de saúde.

Os profissionais tiveram a oportunidade de conhecer a caderneta de saúde da pessoa idosa e os benefícios de um instrumento que agregar todas as informações desses idosos buscando um atendimento equânime aos mesmos.

A apresentação das palestras foi bem-aceita pelos idosos, que ao longo da palestra questionaram um pouco sobre a caderneta. Em seguida realizamos o preenchimento da caderneta daqueles que demonstraram interesse, e de forma individual sanamos as dúvidas que foram surgindo durante o preenchimento.

Os profissionais do posto de saúde ESF Profipo demonstraram interesse e entusiasmos com a caderneta de saúde da pessoa idosa, por ser um material rico em informações para os idosos e um a ótima ferramenta de trabalho para os profissionais.

Ao longo do tempo pudemos observar que os idosos não compareciam na unidade de saúde munidos de suas cadernetas, e quando questionados respondiam que esqueceram. O mesmo pôde-se observar com os profissionais da unidade de saúde, ao não cobrarem e conscientizarem os idosos sobre a importância de levar a caderneta nas consultas de rotina. Observamos que qualquer alteração de suas rotinas de trabalho se torna extenuante aos mesmos, impedindo o uso da caderneta de saúde da pessoa idosa.

Na UBS Floresta realizamos no dia 11 de maio de 2018 a apresentação da Caderneta de Saúde do Idoso, versão atualizada da caderneta de saúde da pessoa idosa, 2017.

A apresentação para os funcionários da UBS Floresta ocorreu na reunião de

equipe da unidade, que acontece semanalmente às sextas-feiras. A apresentação foi realizada com o auxílio de slides ilustrativos e explicativos, logo após aberto para sanar dúvidas da equipe multidisciplinar ali presente, equipe esta composta por técnicos de enfermagem, enfermeiros, dentistas, médicos, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, agentes de saúde pública e agentes administrativos.

Alguns profissionais demonstraram resistência quanto ao uso da caderneta, pois o preenchimento da mesma delonga tempo, o que atrapalharia ainda mais o fluxo de atendimento na unidade de saúde.

De um modo geral a equipe multidisciplinar que compunha a apresentação, entendeu a importância do uso da caderneta e seus benefícios, assumindo então o compromisso de cada setor da unidade distribuir a caderneta para o idoso e em cada entrega de caderneta, frisar a importância do seu uso.

No dia 12 de maio de 2018 dia “D” de Campanha Nacional de Vacinação contra Gripe, se aproveitou a presença dos idosos que compareceram para a vacinação e realizamos palestras de conscientização sobre a importância do uso da caderneta de saúde da pessoa idosa. Essas palestras ocorreram durante todo dia de vacinação de forma rotativa, e teve duração de 15 minutos, abrindo 10 minutos para retirada de possíveis dúvidas desses idosos, ao todo foram cinco palestras.

Os idosos homens que participaram das palestras reclamaram do tamanho da caderneta, que é ruim sair de casa com ela em mãos, mas ainda assim aceitaram levar a caderneta. Já as idosas mulheres gostaram bastante, queriam até levar mais cadernetas para entregar a suas vizinhas, grupo da igreja, entre outras. Houve também dúvidas em relação às receitas, se poderiam ser anexadas à caderneta também, se poderiam ser usadas para as vacinas, e se nas consultas deveriam ser levadas, foram sanadas todas as possíveis dúvidas de forma clara e precisa. Assim ao longo desse dia foram realizadas palestras, preenchimento de caderneta, esclarecimentos de dúvidas, que gerou momentos descontraídos e agradáveis, que fez com que a equipe se sentisse mais motivada para o uso da caderneta de saúde da pessoa idosa como ferramenta de trabalho no dia a dia das unidades de saúde Floresta e Profipo.

Chegamos ao consenso de que a adesão não será fácil em relação aos idosos, mas nos os profissionais de saúde estaremos dispostos a enfrentar o

desafio.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso da caderneta de saúde da pessoa idosa, embora extremamente importante pelo aumento desmesurado da população idosa em Joinville, com esse documento pudemos observar que a caderneta não é bem-aceita pela comunidade idosa e pelos profissionais da saúde, seja por insciência ou ausência de compulsoriedade por parte das gestões públicas, tornado custosa à implantação e uso obrigatório da caderneta, refletindo a existência de uma resistência dos profissionais de saúde a adesão e uso cotidiano da caderneta de saúde do idoso. Dada obrigatoriedade ao uso da caderneta de saúde da pessoa idosa na hora do atendimento ao mesmo, certamente uso cotidiano se toraria possível, tanto pelos profissionais quanto pelos idosos, havendo uma melhor cobertura nos cuidados a pessoa idosa.

Durante a intervenção observamos que os profissionais da rede pública de saúde não faziam uso desse instrumento rico de informações e orientações por desconhecerem sua existência ou seu correto preenchimento.

Mesmo após as palestras educativas que realizamos observamos resistência no uso da caderneta por parte dos profissionais pelo tempo de preenchimento da mesma ir atrapalhar o fluxo de atendimento dos de mais pacientes frequentadores das unidades de saúde

Em relação a aceitação dos idosos, o que mais influenciou no uso da caderneta foi tamanho da mesma. Os idosos consideram a caderneta de saúde da pessoa idosa muito grande, torna inviável para levá-la a todas as consultas médicas e multidisciplinares, o maior problema em relação ao tamanho da caderneta foi com os idosos do sexo masculino que alegam não usar bolsa, para o transporte da caderneta em seus cotidianos.

Como sugestão, é necessário continuar com a sensibilização dos funcionários e idosos dessas unidades é ficar à disposição para sanar dúvidas que venham surgir quanto ao preenchimento da caderneta e a importância da mesma, assim como frisar sobre o assunto com os profissionais em reuniões internas comuns as duas

unidades de saúde. Além de retomar o assunto sempre que possível nos grupos de hipertensão, diabetes e grupo de idosos dessas unidades.

REFERENCIAS

ANDRADE, Francisco Alves de; PEREIRA, Lilian Varanda; SOUSA, Fátima Aparecida Emm Faleiros. **Mensuração da Dor no Idoso: Uma Revisão**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 271-276, Apr. 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000200018&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000200018>.

ARAUJO CL, MANUCUSSI e Faro Ac. **Pratica de Atividades Físicas entre Idosos do Vale do Paraíba**. Revista Eletrônica Trimestral de Enfermeira, n 28. São Paulo, 2012. Acesso em: 25 nov. 2017. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/pt_administracion3.pdf>.

AUSTREGESILO, Sílvia Carréra et al. **Acessibilidade a Serviços de Saúde Bucal por Pessoas Idosas: Uma Revisão Integrativa**. Rev. bras. geriatr. gerontol. Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 189-199, Mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232015000100189&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 Nov. 2017.

BRASIL. IBGE. **PNAD 2016: População Idosa cresce 16,0% frente a 2012 chega a 29,6 milhões, 2016**. Acesso em: 01 ago. 2017. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/censo/>>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 192 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n.19). ISBN 85-334-1273-8. 1. Saúde do idoso. 2. Serviços de saúde. 3. Sistema Único de Saúde. I. Título. II. Série.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Pactos pela Saúde 2006. 2010; 12.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de atenção básica nº 19: Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Acesso em: 01 ago. 2017. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abca19.pdf>>.

Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta de saúde da pessoa idosa Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. PortariaGMnº2.528de19deoutubrode2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19). ISBN 85-334-1273-8 1. Saúde do Idoso. 2. Serviços de Saúde. 3. Sistema Único de Saúde. I. Título. II. Série.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. – Brasília, 2010. 44 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12). ISBN 978-85-334-1620-8. 1. Saúde do Idoso. 2. População Idosa. 3. Envelhecimento

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual para utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 85 p.: il. Modo de acesso: World WideWeb:<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_utilizacao_cadernetapessoa_idosa.pdf> ISBN 978-85-334-2439-5. 1. do idoso. 2. Políticas públicas. 3. Atenção à Saúde. I. Título

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 162 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35) ISBN 978-85-334-2114-1. 1. Atenção básica. 2. Atenção à Saúde. 3. Doença Crônica. I. Título.

BRASIL. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** Brasília. P 60, 2005.

BRASIL. Secretaria de direitos Humanos. **Comissão sobre envelhecimento ativo tem primeira reunião**, 2013. Acesso em: 01 ago. 2017. Disponível em:

<<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2013/11/comissao-sobre-envelhecimento-ativo-tem-primeira-reuniao>>

BUSNELLO FM. **Aspectos Nutricionais no Processo do Envelhecimento**. São Paulo: Editora Atheneu, 2007.

CARVALHO FILHO, E. T. de; PAPALÉO NETTO, M. **Geriatría: Fundamentos, Clínica e Terapêutica**. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

CAMPOS, M.T. F. de S.; MONTEIRO, J. B. R.; ORNELAS, A. R. de C. **Fatores que Afetam o Consumo Alimentar e a Nutrição do Idoso**. Rev. Nutr., Campinas, v. 13, n. 3, p. 157-165, Dec. 2000. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732000000300002&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Nov. 2017. <<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-5273200000030000>>

CHIESA, C. A.. **Hábitos Alimentares a Terceira Idade**. Rio de Janeiro 2015. Acesso em: 10 Out. 2017. Disponível em: <<http://placi.com.br/artigos/bons-habitos-alimentares-na-terceira-idade/>>

ELEUTERIO, G. S.; MIRANDA, J. F.; BARROS, J. D.C.. **Sexualidade na Terceira Idade: Respeitando as diferenças**. Acesso em: 23 Nov. 2017. Disponível em: <<http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I10350.E3.T1713.D3AP.pdf>>

FELIX, J. S. **O Planeta dos Idosos, Entrevista de Alexandre Kalache, coordenador do programa de envelhecimento e longevidade da OMS**, São Paulo, Revista Fator, edição do Banco Fator, 2007.

GONZE, G. G.; SILVA, G. A. **A integralidade na Formação dos Profissionais de Saúde: Tecendo Valores**. Physs. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p.129-146, 2011.

Horgas AL, Elliott AF, Marsiske M. **Pain assessment in persons with dementia: relationship between self-report and behavioral observation**. J Am Geriatr Soc. 2009 jan.; 57(1):126-32 Acesso em: Ago 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2712941/>>

MACIEL, M. G. **Atividade Física e Funcionalidade do Idoso**. Motriz, Rio Claro, v.16 n.4, p.1024-1032, out./dez. 2010. Acesso em: 10 Set. 2017. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/motriz/v16n4/a23v16n4>>

MARCOS, G.; MACIEL, M.T.; OLIVEIRA, C.J.; COSTA, F. B. C; ARAÚJO, T. L.
Avaliação da Presença de Risco para Queda em Idosos. Rev. Eletr. Enf.
[Internet]. 2009;11(1):32-8. Available from:
<<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a04.htm>>

MORAES, E. N. de.; *et al.* **Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): Reconhecimento Rápido do Idoso Frágil.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 50, 81, 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000100254&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Nov. 2017. Epub Dec 22, 2016. <<http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006963>>

MORENO, W.G.. **A Qualidade da Atenção Odontológica à Pessoa Idosa na Estratégia Saúde da Família.** TERESINA, 2008. Acesso em: 20 nov. 2017. Disponível em:
<<http://leg.ufpi.br/subsiteFiles/mestsaude/arquivos/files/DISSERTACAO%20WALLESK.pdf>>

MARTINS, J.; SCHIER, J.; ERDMANN, A.; ALBUQUERQUE, G.. **Políticas Públicas de Atenção à Saúde do Idoso: Reflexão Acerca da Capacitação dos Profissionais da Saúde para o Cuidado com o Idoso.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Acesso em: 01 agosto 2017. Disponível em:
<https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v9/n2/pdf/v9n2a12.pdf>

OLIVEIRA, A. S. De *et al.* **Fatores Ambientais e Risco de Quedas em Idosos: Revisão Sistemática.** Rev. bras. geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 637-645, Sept. 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000300637&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Nov. 2017. <<http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13087>>

OLIVEIRA, R. R., *et al.* **Diagnósticos de Enfermagem de Idosos Cadastrados em Estratégias de Saúde da Família em um Município do Interior de Goiás.** R Enferm Cent O Min. 2011, 1(2):248-59. Acesso em: fev. 2012. Disponível em:
<<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewArticle/85>>

PEDREIRA, A. B. C.. **A GERONTOLOGIA E OS TIPOS DE ENVELHECIMENTO.** Rio de Janeiro, 2007. Acesso em: 05 Set. 2017. Disponível em:
<<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/esporte/a-gerontologia-e-os-tipos-de-envelhecimento/31323>>

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D.. **Desenvolvimento Humano**. Porto Alegre: Artmed. 2006.

RODRÍGUES-MAÑAS LR, FÉART C, MANN G *et al.* **Searching for an Operational Definition of Frailty: A Delphi Method Consensus Statement. The Frailty Operative Definition-Consensus Conference Project**. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2013; 68: 62-67.

SALIBA, D., *et al.* **The vulnerable elders survey: a tool for identifying vulnerable older people in the community**. J. Am. Geriatr. Soc., New York, v. 49, p.1691-1699, 2001.

SILVA, S. R. C. da; CASTELLANOS, F.; ROBERTO, A.. **Autopercepção das Condições de Saúde Bucal por Idosos**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 349-355, Aug. 2001. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102001000400003&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Nov. 2017. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102001000400003>>

THIOLLENT, Michel. Metodologia da Pesquisa-Ação. São Paulo: Cortez, 1985.

KUZNIER, T. P.; LENARDT, M. H. **O IDOSO HOSPITALIZADO E O SIGNIFICADO DO ENVELHECIMENTO**. Divinópolis/MG, 2011. Acesso em: 17 Out. 2017. Disponível em: <seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/29/76>

PAULA, de A. F. M.; RIBEIRO, L. H. M.; D' ELBOUX, M. J.. **Avaliação da capacidade funcional, cognição e sintomatologia depressiva em idosos atendidos em ambulatório de Geriatria**. Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica Sumário Volume 11 – Nº 3 Julho/Setembro 2013. Acesso em: 20 Out. 2017. Disponível em: <<http://www.sbcm.org.br/revistas/RBCM/RBCM-2013-03.pdf#page=3>>

OLIVEIRA, M. R.. **Benefícios da Prática de Atividade Física para as Pessoas Idosa**. Uberaba, 2012. Acesso em: 20 Out. 2017. Disponível em:<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4046.pdf>>

OLIVEIRA, N. S., *et al.* **Percepção dos Idosos Sobre o Processo de Envelhecimento**. ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA, 2014. Acesso em: 10 Set. 2017. Disponível em:

<file:///C:/Users/II/Downloads/Percepcao_dos_Idosos_Sobre_o_Processo_de_Envelheci%20(1).pdf>

APÊNDICES

Apêndice A – Diário de Campo

Intervenção 1

No dia 07/11/2017 no período matutino realizamos uma palestra de apresentação e conscientização sobre o uso da caderneta de saúde da pessoa idosa, e contamos com a presença de 32 pacientes entre eles idosos de várias idades.

A palestra aconteceu no salão da igreja luterana Paróquia Semeador, situada na rua Cidade de Ubajara, nº 150 Joinville S/C, utilizamos o salão da igreja devido o grande número de pacientes que frequentam esse grupo, e o ESF Profipo não possui espaço para grupos ou reuniões.

Os encontros da área 501 do ESF Profipo são realizados mensalmente, esses encontro tem a finalidade de orientar e fazer controle da pressão e diabetes dos pacientes dessa área, utilizamos o grupo de hipertensão e diabetes pois a maioria dos frequentadores são idosos, e é um momento que reunimos vários profissionais de saúde.

A médica responsável pela área 501 nos apresentou ao grupo, e os informou sobre a palestra e sua importância, nos deixando a vontade para realizar a mesma. A palestra foi realizada antes de iniciar as atividades do grupo as 08:30 horas, houve apresentação e exposição da importância da caderneta de saúde da pessoa idosa, foram explicados item a item da caderneta e comentado sobre a importância de cada um dos itens que compõem a caderneta. A palestra teve duração de 20 minutos e abrimos para perguntas e dúvidas mais 10 minutos, os idosos observavam atentos as informações ali passadas, muitas expressões de interesse e alegria surgiram durante a palestra. E logo após o término dúvidas como a obrigatoriedade do uso da caderneta, se ela substitui a caderneta de vacina, cartão de pressão e diabetes e substituição das receitas médicas. Passamos de mãos em mãos duas cadernetas modelo, pra que os idosos pudessem conhecer a mesma.

As dúvidas foram sanadas de forma clara e objetiva, orientamos aos

presentes que tivessem interesse em obter a caderneta naquele momento, que era só aguardar o fim da reunião de hipertensão e diabetes para a equipe preenche-se as mesmas. Dois pacientes ficaram para o preenchimento da caderneta, orientamos que os mesmos teriam que passar no ESF para fazer as medidas antropométricos, pois ali não possuíamos os materiais necessários para o mesmo. Aqueles pacientes que ali ficaram puderam levar consigo a caderneta de saúde da pessoa idosa previamente preenchidas.

A alegria de ter em mão um instrumento voltado para a atenção e cuidado do idoso era nítida naquele grupo, grande euforia foi notada também pelos pacientes que não puderam ali ficar e preencher sua caderneta, pois estavam ansiosos para comparecer ao ESF e adquiri-la.

Agradecemos aos presentes na palestra pela atenção e nos despedimos orientando que ficamos à disposição caso duvidas.

Intervenção 2

No período vespertino, realizamos uma palestra de apresentação e conscientização sobre o uso da caderneta de saúde da pessoa idosa, tivemos a presença de 15 pessoas entre elas idosos.

O médico responsável nos apresentou ao grupo e os informou sobre a palestra, a mesma aconteceu na sala de vídeo da Escola de Educação Básica Professora Alicia Bittencourt Ferreira, localizada na rua Cidade de Pilões s/n – Joinville S/C, onde é realizado mensalmente os encontros de hipertensos e diabéticos da área 502 do ESF Profipo, esses encontro tem a finalidade de orientar e fazer controle da pressão e diabetes dos pacientes dessa área, utilizamos o grupo de hipertensão e diabetes pois a maioria dos frequentadores são idosos, foram comentados item por item da caderneta e comentado sobre a importância de cada um dos itens que compõem a caderneta. A palestra teve duração de 20 minutos e 10 minutos para responder a perguntas e sanar dúvidas.

Os idosos observaram atentos as informações dadas pela técnica de Enfermagem Ana Paula Nascimento. Ao término da palestra alguns idosos perguntaram como e onde poderiam adquirir uma caderneta de saúde da pessoa

idosa, lhes foi orientado que fossem até o ESF para entrega e preenchimento de cadernetas. Observamos que muitos idosos que participavam da palestra ficaram ansiosos e felizes para adquirir suas cadernetas, muitos questionaram se poderiam pegar a sua logo após o término da atividade do grupo de hipertensão e diabetes, orientamos que sim, poderiam passar na unidade de saúde e retirar junto a qualquer membro da equipe sua caderneta de saúde da pessoa idosa.

Agradecemos aos presentes na palestra pela atenção e nos despedimos orientando que ficamos à disposição caso dúvidas.

Intervenção 3

No dia 26/04/2018 no período noturno realizamos uma palestra de apresentação e conscientização sobre o uso da caderneta de saúde da pessoa idosa, e contamos com a presença de 5 agentes comunitárias de saúde. O encontro aconteceu em um dos consultórios médicos do ESF Profipo situado na rua Cidade Pato de Minas s/n Joinville S/C logo após horário de atendimento da unidade. O principal objetivo dessa palestra foi orientar as agentes comunitárias de saúde para o correto preenchimento da caderneta, pois as mesmas adiantarão o preenchimento das cadernetas para facilitar o fluxo de atendimento dos pacientes. Todas observaram com atenção a palestra apresentada com slides ilustrativos e informativos, foram comentados item por item da caderneta e comentado sobre a importância de cada um dos itens que compõem a caderneta.

A palestra teve duração de 30 minutos, abrindo para dúvidas e perguntas mais 30 minutos, muitas dúvidas sobre o preenchimento da caderneta de saúde do idoso surgiram, muitas informações sobre dados epidemiológicos a cerca do envelhecimento despertou curiosidades e surgiram perguntas sobre o assunto.

Observamos que algumas das agentes comunitárias de saúde ficaram admiradas com os dados epidemiológicos a acerca do envelhecimento e informações passadas pela técnica de enfermagem. Ao final da palestra e orientação pudemos observar que todas saíram satisfeitas, felizes e motivadas com o conhecimento adquirido naquela palestra.

Agradecemos aos presentes na palestra pela atenção e nos despedimos

orientando que ficamos à disposição caso duvidas ou perguntas.

Intervenção 4

No dia 11/5/2018, no período vespertino das 14:00 as 15:00 horas realizamos na sala de reuniões do ESF Floresta, situado na rua República do Peru s/n Joinville S/C, a apresentação da caderneta de saúde da pessoa idosa para a equipe multidisciplinar lotada nesta unidade. Essa reunião acontece semanalmente, para que a coordenação responsável possa repassar as informações da secretaria municipal de saúde, para discutir pautas levadas pelos profissionais da unidade, fala sobre problemas que ocorreram durante a semana, realizar estudos de casos dos pacientes frequentadores do posto de saúde. Esta reunião tem duração de 2 horas, sendo que ficou liberado pela coordenação da unidade 1 hora para discussão da nossa pauta “Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa”, estavam presentes na reunião mais ou menos umas 40 pessoas, entre elas médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, psicóloga, farmacêutica, nutricionista, dentista, agente comunitária de saúde, agentes administrativos.

A apresentação contou com o auxílio de slides ilustrativos e explicativos e teve duração de 40 minutos, deixamos os outros 20 minutos do tempo que nos foi dado para sanar dúvidas. Além dos slides, mostramos a caderneta já na versão atualizada que ficou um pouco menor, mais compacta, passamos de mãos em mãos, pois muitos dos profissionais ali presentes não sabiam da sua existência.

Alguns profissionais, 4 ou 5 apresentaram resistência quanto ao uso da caderneta, pois acham que será um desperdício de tempo preencher e entregar as mesmas, sendo que os idosos não levarão a sério a implantação da caderneta. Dúvidas foram sanadas sobre o assunto, e aproveitamos para reforçar sobre a importância desse instrumento de trabalho. Terminamos agradecendo os que ali estavam, pela atenção e comprometimento com o que foi apresentado. E observamos que de uma forma geral o grupo aceitou abraçar a causa.

Intervenção 5

Dia 12/05/2018 no ESF Floresta localizado na rua República do Peru s/n Joinville S/C aconteceu o dia “D” da campanha Nacional de Vacinação contra Gripe aberta principalmente aos idosos acima de 60 anos, aproveitamos o momento e abrimos das 08:00 as 17:00 horas uma das salas da unidade para realização de palestras. Sala esta que em dias de atendimento normal serve como consultório médico da unidade de saúde, porém neste dia a sala foi utilizada para a realização de palestras sobre a caderneta de saúde da pessoa idosa e sua importância.

Estas palestras aconteceram de forma rotativa, o primeiro grupo as 8:00 horas contou com mais ou menos 7 idosos, nesse momento mostramos a caderneta de saúde da pessoa idosa, falamos sobre sua importância, tiramos dúvidas, passamos ela de mãos em mãos, e já preenchíamos a mesma para os idosos que já queriam levá-la.

As palestras tiveram uma duração média de 15 minutos, e as mesmas aconteceram da mesma forma no decorrer do dia, e ao final do dia as 17:00 horas finalizamos com um total de 5 palestras com aproximadamente 35 idosos ao todo.

Os idosos homens que participaram das palestras reclamaram do tamanho da caderneta, que é ruim sair de casa com ela em mãos, mas ainda assim aceitaram levar a caderneta. Já as mulheres gostaram bastante, queriam levar mais cadernetas para entregar a suas vizinhas, grupo da igreja, grupo de mães, entre outros. As dúvidas foram em relação as receitas, se poderiam ser anexadas na caderneta, se nas consultas a caderneta deveria ser levada, e se na vacina será utilizada, sanamos todas as dúvidas que surgiram.

Assim foi o nosso dia de campanha de vacinação, um dia diferente, pois esse espaço aberto aos idosos nos proporcionou momentos descontraídos e muito agradáveis, reforçando nosso vínculo com os pacientes que ali passavam, e também pudemos demonstrar para o restante da equipe que também participou da campanha de vacinação, como esses momentos diferentes são importantes, construtivos e válidos para enriquecer nosso trabalho como profissionais de saúde.