

PROGRAMA DE FORTALECIMENTO AO USO DA CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA E IMPLEMENTAÇÃO DE UM SISTEMA DE MONITORAMENTO GERIÁTRICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rafaella Silva dos Santos ¹
Eujessika Katielly Rodrigues Silva ²
Tiago Silva Oporto ³
Beatriz Souza de Albuquerque Cacique New York ⁴
Álvaro Campos Cavalcanti Maciel ⁵

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural marcado por alterações progressivas e graduais em todos os sistemas biológicos, as quais comprometem as funções físicas, cognitivas e sociais, e resultam em grandes transformações socioeconômicas e demográficas no cenário populacional (CARMELI, 2017; GLEIZE et al, 2015).

Aspectos fisiológicos e fatores socioeconômicos e demográficos, como gênero, escolaridade, renda, condições de saúde e moradia, contexto familiar e história de vida, podem ser agravantes importantes que refletem na saúde dos idosos (PAULA et al, 2013). Sendo assim, é de extrema relevância que sejam identificados determinantes e condicionantes no processo saúde-doença dos idosos para que se tenha um maior entendimento sobre sua saúde e fatores relacionados a sua capacidade funcional. Essa identificação está sendo realizada no programa Pro-Eva, o qual é abordado neste relato de experiência.

O Pro-Eva (Promoção ao Envelhecimento e Vida Ativa) está em atividade no município de Parnamirim, no estado do Rio Grande do Norte. Este programa surgiu com o intuito de fortalecer o uso da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa para melhorar a assistência a essa população. Além disso, o programa apresenta uma proposta inovadora de associar o uso da caderneta com o acesso às tecnologias no tratamento dos seus dados em formato digital, possibilitando o desenvolvimento de algoritmos. Desta forma, os serviços de saúde podem se beneficiar por meio da construção de bases de dados para dinamizar os recursos humanos e financeiros na solução de problemas, mediante o que podemos chamar *Medicina Baseada em Algoritmos*. Segundo Mark (2008), algoritmos são de grande utilidade na prática clínica por meio de resolução de problemas e tomadas de decisão, assim como, na proposição de estratégias de incentivo aos hábitos e estilos de vida saudáveis (Mark, 2008).

Instituição Financiadora: Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa – MDH;
Instituição Executora: Fundação Norte-Rio-Grandense de Pesquisa e Cultura (FUNPEC).

¹Doutoranda em Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, rafaellasantos@hotmail.com;

²Doutoranda em Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, eujessikars@gmail.com;

³Mestre em Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, silva.oporto@hotmail.com;

⁴Mestranda em Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, bia.hp@hotmail.com;

⁵Professor orientador: Doutor, Professor da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, alvarohuab@hotmail.com.

Neste sentido, o presente trabalho possui pertinência por conduzir um relato de experiência de um programa com relevância no que tange ao processo de envelhecimento, estado de saúde e de funcionalidade da população idosa, uma vez que traz uma proposta inovadora de acesso às tecnologias e avanços na gestão de problemas relacionados à saúde e funcionalidade, que podem ser monitorados e, até mesmo, prevenidas as consequências de sua evolução.

Neste contexto, o objetivo geral do presente trabalho foi o de relatar a experiência adquirida no desenvolvimento do programa Pro-Eva. Já o objetivo do programa foi fortalecer e padronizar o uso da caderneta de saúde da pessoa idosa, além de desenvolver e implementar no município de Parnamirim (RN) um sistema de monitoramento geriátrico, baseado nos dados da caderneta, uma vez que este documento é, reconhecidamente, uma importante ferramenta de empoderamento e valorização da pessoa idosa.

MATERIAIS E MÉTODOS

A escolha de Parnamirim (RN) como local de implantação do programa se deu devido à experiência do município no acolhimento de instituições de ensino que envolvam ações de ensino, pesquisa e extensão, bem como o fato de que é um município de porte médio e relativamente próximo à Natal (capital do estado), o que facilita o deslocamento da coordenação e da sua equipe para o desenvolvimento do trabalho de campo. Além disso, a população estimada do município de Parnamirim/RN é de 255.793 mil habitantes, dentre os quais, cerca de 15 mil constituem-se de pessoas idosas (IBGE, 2017).

O Pro-Eva tem caráter longitudinal e foi previamente submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e aprovado com o parecer de número 2.996.329. Este projeto é coordenado pelo grupo da base de pesquisa “Avaliação e Intervenção em Fisioterapia Geriátrica” do Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia da UFRN, em parceria com a Prefeitura de Parnamirim (RN) e a Universidade de Granada, localizada na Espanha.

O programa está sendo desenvolvido em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) em Parnamirim, sendo duas delas no bairro do Monte Castelo (UBS Monte Castelo e UBS Jockey Club), uma no bairro do Jardim Primavera (UBS Primavera) e outra no bairro Liberdade (UBS Liberdade). As duas UBS do bairro Monte Castelo contam, cada uma, com duas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e as outras duas UBS contam, cada uma, com uma equipe de ESF. Atualmente, essas quatro UBS apresentam um quantitativo total de, aproximadamente, 1.900 pessoas idosas cadastradas.

O Pro-Eva encontra-se em consonância com o Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH III), uma vez que atende em sua amplitude às diretrizes do seu Art. 2, no Eixo Orientador II, na Diretriz 5, no que tange a Valorização da Pessoa Humana, nesse caso a pessoa idosa, como sujeito central do processo de desenvolvimento; assim como no Eixo III, onde se objetiva universalizar direitos em um contexto de desigualdades, no qual muitas vezes os idosos de baixa renda estão inseridos, principalmente no acesso aos serviços de saúde de qualidade, bem como promover a inserção, a qualidade de vida e a prevenção de agravos aos idosos.

Inicialmente, foi criada uma versão digital da Caderneta da Pessoa Idosa em formato de sistema (endereço eletrônico: <http://proeva.ccs.ufrn.br/>), com o intuito de inserir todas as informações coletadas nas avaliações dos idosos realizadas por meio da caderneta, a fim de auxiliar na tomada de decisões e monitoramento da saúde da pessoa idosa, além de estimular a promoção do envelhecimento ativo.

Foram realizados dois treinamentos com os profissionais de saúde e os diretores das UBS do município, com o intuito de implementar e fortalecer o uso da caderneta da pessoa

idosa, além de capacitar os profissionais a realizarem o preenchimento adequado desta ferramenta. Após essa capacitação, deu-se início ao programa, o qual está descrito na sessão “resultados e discussão”.

Os critérios de inclusão para participação do Pro-Eva são: ter pelo menos 60 anos de idade; estar cadastrado em uma das UBS participantes do programa; aceitar participar da avaliação do programa em sua totalidade. A coleta dos dados teve início em novembro de 2018 e ainda se encontra em andamento, até que seja concluída a avaliação de todos os idosos cadastrados nas UBS participantes do programa.

DESENVOLVIMENTO

Nos países em desenvolvimento, o processo de envelhecimento ocorre de forma mais rápida e desordenada devido aos problemas sociais enfrentados (MELO et al, 2017). O Brasil, que antes era considerado um país jovem, hoje vem passando por uma alarmante aceleração no envelhecimento de sua população (CASSAB, 2013; PAIVA et al, 2015). Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população de pessoas idosas (60 anos ou mais) no Brasil em 2012 era de 25,4 milhões. Em 2017, essa taxa aumentou 18%, contabilizando um total de 30,2 milhões de idosos (IBGE, 2018). Sendo assim, muitas políticas de saúde voltadas para a população idosa vêm sendo desenvolvidas diante deste crescente índice de idosos no Brasil.

A redução da funcionalidade está associada a piores desfechos de saúde e compromete a qualidade de vida da pessoa idosa e de seus familiares e cuidadores (WANDERA et al, 2015). Com isso, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), no Brasil, estabelece a importância da realização de estratégias voltadas para a saúde, principalmente em relação a preservação da capacidade funcional da pessoa idosa, visto que as limitações físicas, cognitivas, sensoriais e sociais são evitáveis no processo de envelhecimento (BRASIL, 2006a). A estratégia mais efetiva para evitar um declínio na funcionalidade é a promoção de ações que visem o envelhecimento ativo e, assim, estimulem os idosos a realizarem exercícios e atividades de vida que melhorem a sua capacidade funcional, como recomenda a Organização Mundial da Saúde (OMS) no documento “Envelhecimento Ativo: uma Política de Saúde” (OMS, 2005).

O Pacto pela Vida e a PNSPI estabelecem que a atenção à saúde da população idosa, no Brasil, tenha como porta de entrada a Atenção Primária à Saúde (APS), tendo como referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade (BRASIL, 2006b). Neste contexto, o Ministério da Saúde criou a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, com o intuito de identificar particularidades, vulnerabilidades e fragilidades, bem como promover ações específicas que visem o atendimento integral, melhorando a qualidade de vida e diminuindo a mortalidade na população idosa (BRASIL, 2008). Neste sentido, a avaliação ampla do idoso pode servir como estratégia para monitoramento, tomada de decisões e prevenção de agravos na APS.

Protocolos que agreguem esta avaliação podem trazer benefícios na promoção de saúde desta população, como é o caso do Pro-Eva. Este programa é de grande relevância para os serviços de saúde no que tange à saúde da pessoa idosa, porque vem com o intuito de capacitar os profissionais para melhor avaliar e atender esta população e organizar o fluxo de preenchimento da caderneta de saúde da pessoa idosa e fortalecer o uso da mesma, uma vez que esta ferramenta sempre foi incentivada pelo Ministério da Saúde no Brasil, porém, poucos municípios a utilizam da forma que deveriam.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Até o momento, 676 idosos de todas as quatro UBS participantes do programa já passaram pela avaliação geriátrica por meio do preenchimento da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e todos os dados que foram coletados já se encontram inseridos no sistema desenvolvido pelo programa.

Para entender o andamento do programa Pro-Eva é preciso compreender como funciona a avaliação geriátrica por meio da caderneta de saúde da pessoa idosa. Inicialmente, foi estabelecido um turno específico para o funcionamento do programa para cada UBS, além de um fluxograma de preenchimento da caderneta de acordo com as funções de cada profissional.

A ação de preenchimento da caderneta se inicia com o convite dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) aos idosos da sua micro área para que os mesmos possam ir, em um dia marcado, até a unidade onde ele frequente. Ao chegar na UBS, o idoso é acolhido na recepção e encaminhado ao encontro de seu ACS para que este dê início ao preenchimento com a parte que lhe compete (também pode ser realizado na própria residência do idoso), ou seja, avaliação dos dados socioeconômicos e sociodemográficos pessoais e avaliação da vulnerabilidade e do ambiente em que mora. Após a avaliação do ACS, o fluxo se dá da seguinte forma: o técnico de enfermagem colhe os dados vitais e informações antropométricas, bem como realiza o exame de HGT; o enfermeiro coleta informações sobre dor crônica, diagnósticos, cirurgias e hábitos de vida; o dentista avalia a saúde bucal; o médico coleta informações de medicamentos e polifarmácia e investiga todos os dados da caderneta preenchidos naquele dia, com o intuito de realizar uma consulta de acordo com os achados dos dados e, assim, seguir com o tratamento.

Após todo o preenchimento, as cadernetas finalizadas naquele dia são arquivadas em uma caixa específica para aguardar a digitação. Um aluno participante do programa tem a responsabilidade de pegar todo o material arquivado e digitá-lo no sistema. Finalizada a digitação, a caderneta é devolvida ao idoso pelo ACS, juntamente com um brinde do programa, uma caneca. Caso o idoso não consiga passar por todos os profissionais de saúde em um único dia, o ACS agenda com ele um novo dia de avaliação na própria unidade com o objetivo de concluir o preenchimento.

Algumas dificuldades em relação às UBS foram encontradas no andamento do programa como: espaço físico limitado, equipes da Estratégia Saúde da Família com desfalque de algum profissional, preenchimento incorreto da caderneta pelo profissional e baixa adesão do uso da caderneta por parte de alguns membros da equipe. Além disso, outras limitações foram identificadas como, o não comparecimento da pessoa idosa no dia e horário previamente marcado e a falta de paciência para esperar a finalização de toda a avaliação.

Esses fatores limitantes não acontecem frequentemente e são bem pontuais, sendo assim, o programa vem apresentando muito sucesso, tanto entre os idosos quanto entre os profissionais de saúde e a gestão do município. Isso pode ser explicado porque cada idoso passa um turno inteiro sendo avaliado por toda a equipe ESF e ao final recebe um feedback sobre sua saúde e seu devido tratamento. Sendo assim, há um grande interesse por parte dos idosos em participarem do programa e, com isso, muitos se dirigem à unidade afim de obter mais informações e de saberem quando serão marcados para terem a sua caderneta preenchida. Os profissionais de saúde estão podendo conhecer mais sobre a saúde física, mental e social dos idosos cadastrados na UBS, uma vez que a avaliação é longa e detalhada, o que era difícil de se realizar anteriormente ao programa, devido a todas as outras demandas funcionantes nas UBS.

Outro ponto forte deste programa foi o fato de que todos os profissionais de saúde envolvidos nele estão mais capacitados para avaliar e atender a pessoa idosa da forma que preconiza o Ministério da Saúde no Brasil, além do fluxo de preenchimento da caderneta ter sido organizado e padronizado, permitindo um maior número de idosos portando sua caderneta com todos os seus dados pessoais e referentes à saúde devidamente preenchidos.

A alimentação semanal dos dados da caderneta no sistema permitiu o surgimento de um grande e detalhado banco de dados, o qual vem auxiliando na tomada de decisões e monitoramento da saúde da pessoa idosa, tanto por meio dos profissionais de saúde, quanto pela gestão do município. Esses dados permitem a identificação de demandas de saúde que poderão ser analisadas e trabalhadas em ações específicas pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família, como por exemplo, o Projeto Terapêutico Singular (PTS). Além disso, ainda há a possibilidade de utilização dos dados para estudos epidemiológicos por parte da equipe da UFRN, coordenadora do programa, o que permitirá um maior entendimento acerca dessa população idosa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Algumas conclusões já podem ser obtidas com os sete meses de execução do programa Pro-Eva no município de Parnamirim: Os profissionais de saúde que participam deste programa estão mais capacitados para avaliar e atender a pessoa idosa da forma que preconiza o Ministério da Saúde no Brasil; Há um maior número de idosos portando a caderneta de saúde da pessoa idosa com todos os seus dados pessoais e de saúde preenchidos, uma vez que o fluxo de preenchimento da caderneta foi organizado e padronizado; O fluxo organizado trouxe mais eficiência na gestão e na função de cada membro da equipe e, por conseguinte, isso se traduz num acolhimento mais cidadão, numa otimização do tempo e no controle de recursos humanos e financeiros; Um sistema digital de monitoramento geriátrico, baseado na caderneta de saúde da pessoa idosa foi desenvolvido e está sendo implementado, permitindo o cadastro de importantes parâmetros de saúde dos idosos.

Há a necessidade de mais estudos envolvendo a saúde e avanços na tecnologia, além de estudos que abordem a importância do uso da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, visto que, apesar de ser um instrumento preconizado pelo Ministério da Saúde, ainda é pouco utilizado pelos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- CARMELI, E. Frailty and Primary Sarcopenia: A Review. *Adv Exp Med Biol*, v. 1020, p. 53-68, 2017.
- CASSAB, A.K. The accelerated aging of the population in Brazil. *Soins Gerontol*, v. 100 p. 32-3, 2013.
- BRASIL, Diário Oficial da União. **Aprovação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006a.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Diário Oficial da União. Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – **Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto**. 2006b.
- GLEIZE, F. et al. Fragility assessment in primary care: which tools for predicting what? *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil*, v. 13, n 3, p. 289-9, 2015.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios**: IBGE, 2018.

Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017.html>. Acessado em 23 de abril de 2019.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População em Parnamirim**. | v4.3.18.3. 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/parnamirim/panorama>. Acessado em 25 de Abril de 2019.

MARK, D.B. Tomada de decisões em medicina clínica. In: Braunwald E, Fauci AS, Kasper DL et al. (Organizadores). **Harrison Medicina Interna**, v. 17a ed. Rio de Janeiro: McGraw Hill Interamericana do Brasil Ltda, p. 16-23, 2008.

MELO, L.A. et al. Fatores socioeconômicos, demográficos e regionais associados ao envelhecimento populacional. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v. 4, 2017.

BRASIL. Secretaria de atenção à saúde. Caderneta de saúde da pessoa idosa: manual de preenchimento. **Ministério da Saúde**, Brasília, 2008.

PAIVA, M.; FERRER, N.; VILLAROUÇO, V. The process of aging: A case study approach implementing an ergonomics evaluation of the built environment for the elderly in Brazil. **Work**, v. 50, n. 4, p. 595-606, 2015.

PAULA, A.F.M. et al. Avaliação da capacidade funcional, cognição e sintomatologia depressiva em idosos atendidos em ambulatório de Geriatria. **Rev Soc Bras Clin Med**, v. 11, n. 3, p. 212-8, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde / **World Health Organization**; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il.

WANDERA, S.O.; KWAGALA, B.; NTOZI, J. Determinants of access to healthcare by older persons in Uganda: a cross-sectional study. **Int J Equity Health**, v. 26, 2015.