

PREENCHIMENTO DA CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Beatriz da Fonseca Nunes¹
João Pedro de Santana Silva²
Catharinne Angélica Carvalho de Farias³
Thaiza Teixeira Xavier Nobre⁴

RESUMO

O crescente aumento no número de pessoas idosas na sociedade faz com que cada vez mais os serviços de saúde estejam aptos a atender as demandas dessa população. A caderneta de saúde da pessoa idosa é um instrumento capaz de avaliar o estado de saúde e identificar potenciais fragilidades dos idosos, contribuindo para a proteção da saúde dessa população. Logo, o estudo tem como objetivo relatar a experiência diante do preenchimento da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa durante o estágio supervisionado numa Unidade Básica de Saúde. Tratou-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência construído a partir das vivências de acadêmicos de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, campus FACISA, durante o estágio supervisionado na Unidade Básica de Saúde do bairro Centro do município de Santa Cruz/RN. Os atendimentos aconteceram de abril a maio de 2021, sendo preenchidas em torno de 30 cadernetas ao longo dos dias. Era realizada uma triagem dos idosos, a cada dia, na recepção da unidade e os dados para o preenchimento das cadernetas eram coletados nas instalações da própria unidade. Assim, houveram alguns entraves durante o preenchimento da caderneta, tais como: desconhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre o uso prático da caderneta, falhas no processo de preenchimento e dificuldades no trabalho em equipe. Como pontos positivos, destacaram-se a capacitação para o preenchimento da caderneta, e o contato com os idosos e suas famílias, o que favoreceu a análise integral do cuidado direcionado a essa população.

Palavras-chave: Caderneta de saúde da pessoa idosa, Atenção primária à saúde, Idosos.

INTRODUÇÃO

O Brasil tem mais de 28 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, número que representa 13% da população do país. E esse percentual tende a dobrar nas próximas

¹ Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, anabeatrizdafonseca2010@hotmail.com;

² Graduando do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, jp.santana428@gmail.com;

³ Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, cathfarias@hotmail.com;

⁴ Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, thaizax@ufrnet.br

décadas, segundo a Projeção da População, divulgada em 2018 pelo IBGE (PERISSÉ e MARLI, 2019).

Envelhecer não significa necessariamente adoecer, a menos que exista doença associada, o envelhecimento está associado a um bom nível de saúde (KALACHE, 2008). Porém, o envelhecimento da população demanda uma resposta abrangente da saúde pública (WHO, 2015). O aumento dos índices de morbidade, maior proporção de agravos de procedimentos médicos, além do aumento de doenças crônico-degenerativas e suas consequências são consideradas problemas de saúde pública, onde nesse sentido, os idosos são os principais usuários dos serviços de saúde, trazendo custos a esses serviços e necessidade de adaptação dos mesmos para o atendimento eficaz a essa população (COSTA *et al.*, 2015).

A presença crescente de pessoas idosas na sociedade impõe o desafio de inserir o tema do envelhecimento populacional na formulação das políticas públicas e de implementar ações de prevenção e cuidado direcionados às suas necessidades, subsidiando a organização de uma rede com capacidade para ofertar serviços e ações no âmbito da proteção social (BATISTA *et al.*, 2008).

Dessa forma, com a Portaria GM nº 2.528, foi regulamentada em 2006, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que direciona as medidas coletivas e individuais de saúde para a população idosa, em consonância com os princípios do SUS (BRASIL, 2006a). E alinhado à implantação da PNSPI, encontra-se a implementação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (CSPI) (BRASIL, 2009).

A CSPI foi criada no ano de 2006 pelo Ministério da Saúde, e começou a ser distribuída em 2007, sendo entregue desde então às secretarias estaduais e municipais de saúde (BRASIL, 2017). Ela agrega várias iniciativas cujo o objetivo é qualificar a atenção que é dada às pessoas idosas no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2014). Sua função é propiciar um levantamento periódico de determinadas condições do indivíduo idoso e de outros aspectos que possam interferir no seu bem-estar (BRASIL, 2008).

Para os profissionais de saúde, a CSPI possibilita o planejamento, organização das ações e um melhor acompanhamento do estado de saúde da população idosa. Para as pessoas idosas é um instrumento de cidadania, onde se tem em mãos informações relevantes para o melhor acompanhamento de sua saúde (BRASIL, 2006b).

A CSPI deve ser preenchida por qualquer profissional de saúde, sempre que ocorra um atendimento, seja em um serviço de saúde ou em visita domiciliar. As informações

necessárias ao preenchimento da caderneta devem ser relatadas pelos idosos, seus familiares ou cuidadores, para garantir a veracidade das informações colhidas e, posteriormente, elaborar o plano de cuidado em parceria com os profissionais de saúde (BRASIL, 2018).

A atenção primária à saúde (APS) tem sido apontada como nível prioritário para assistir e monitorar o estado de saúde da população idosa, além de atuar na prevenção de agravos e promoção da saúde em busca do envelhecimento saudável (PLACIDELI *et al.*, 2020).

Tendo em vista a inserção da CSPI no âmbito da atenção primária, é de suma importância que os profissionais de saúde estejam aptos para atender as demandas necessárias à população idosa. Bem como, se faz necessário que utilizem recursos como a CSPI, para avaliar o estado de saúde e identificar potenciais fragilidades da pessoa idosa, contribuindo para a prevenção de agravos e a promoção e proteção da saúde (QUINTANS, 2016).

Logo, este trabalho teve como objetivo relatar a experiência de alunos da graduação em Fisioterapia diante do preenchimento da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa durante o estágio supervisionado numa Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Santa Cruz/RN.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. Tal metodologia se caracteriza como de observação sistemática da realidade, sem a intenção de testar hipóteses, mas estabelecendo relações entre os achados da realidade com bases teóricas pertinentes (SOUSA *et al.*, 2018).

Os resultados foram construídos a partir das vivências de acadêmicos de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí – FACISA / Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), durante o estágio supervisionado de Fisioterapia em Cardiologia, Pneumologia e Angiologia I no município de Santa Cruz/RN.

O Estágio Supervisionado de Fisioterapia em Cardiologia, Pneumologia e Angiologia I aconteceu na Atenção Primária em Saúde, na Unidade Básica de Saúde

(UBS) do bairro Centro da referida cidade. A atividade curricular aborda a vivência da prática fisioterapêutica em cardiologia, pneumologia e angiologia no âmbito da atenção primária, desenvolvimento de estratégias de promoção e prevenção de saúde visando à integralidade do cuidado, contemplando avaliação, elaboração de objetivos, planos de tratamento, reavaliação e alta fisioterapêutica, desenvolvimento prático das habilidades e competências fisioterapêuticas.

Já a unidade de saúde de atuação do campo de prática, com base no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de saúde (CNES), oferta serviços de atenção a pessoas com tuberculose, atenção ao pré-natal, parto e nascimento, atenção domiciliar, atenção integral em hanseníase, serviço de controle de tabagismo, serviço de vigilância em saúde e saúde bucal, por meio de duas Estratégias de Saúde da Família (ESF).

A apresentação da experiência se dará com o relato das atividades desenvolvidas, as quais pode destacar a capacitação para o preenchimento da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa no auditório da unidade e os atendimentos aos idosos para o preenchimento dos documentos.

O presente estudo segue em conformidade com as normas estabelecidas pela resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, que orienta sobre as responsabilidades éticas de pesquisas nas ciências sociais e humanas. Além disso, não há exposição de dados que permitam a identificação do público alvo da ação, o que justifica a dispensa da apreciação por um Comitê de Ética e Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os atendimentos aconteceram nas segundas e quartas, de abril a maio de 2021, nas instalações da própria unidade de saúde, sendo preenchidas em torno de 30 cadernetas ao longo dos dias.

A cartilha do idoso foi concebida como instrumento de cidadania e contribui para que os profissionais deste nível de atenção à saúde – que faz parte de um conjunto de iniciativas do SUS com o objetivo de qualificar a atenção ofertada aos idosos – tenham um melhor acompanhamento do estado de saúde dos indivíduos da terceira idade e familiares e cuidadores possam também zelar por essa população (RAMOS *et al.*, 2019).

Com isso, reconhecendo a importância da implementação desta metodologia na Atenção Básica, as professoras Thaiza Xavier e Catharinne Farias, responsável pelo

campo de estágio, realizou um treinamento (Figura 1), no dia 26 de abril de 2021, no auditório da UBS do bairro Centro, com o intuito de capacitar os agentes comunitários de saúde do referido serviço e os discentes do curso de Fisioterapia da FACISA/UFRN sobre o preenchimento da caderneta.

Figura 1: Capacitação para o preenchimento da caderneta.



Fonte: Acervo pessoal

Este instrumento é considerado uma estratégia para garantia da melhoria da capacidade funcional do grupo a que se destina, garantindo atenção integral à saúde e um facilitador no bom manejo dos cuidados ao idoso. Logo, o treinamento realizado é relevante para a adequada composição do plano de cuidado considerando os dados pessoais, sociais, familiares e médicos (ALBUQUERQUE *et al.*, 2020).

No entanto, o preenchimento dos documentos estava atrasado na cidade, uma vez que a CSPI foi encaminhada em 2018, mas apenas neste ano passou a ter o treinamento, através da docente citada anteriormente, quanto a sua aplicabilidade, corroborando com outros estudos, que mostram a inadequação da utilização desta ferramenta pelo mesmo motivo de Santa Cruz/RN (RAMOS *et al.*, 2019).

Durante o treinamento, foi possível observar uma resistência por parte dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) quanto a realização do cadastro dos idosos atendidos pela unidade, tanto por aumento da demanda do trabalho como por não entender a importância do preenchimento para a prática profissional, o que pode ser minimizado com o treinamento realizado.

Apesar da importância, há entraves na implementação deste novo instrumento para o serviço, a saber, desconhecimento dos significados do seu uso prático e sobrecarga de trabalho, como no caso dos ACS da UBS do Centro, e lacunas de conhecimento técnico científico nas áreas de geriatria e gerontologia entre os profissionais de saúde (SILVA, CHACON, 2020).

Indo de encontro aos relatos desta experiência, em um estudo realizado no estado do Pará, foi relatado o interesse por parte dos ACS em aprender e aplicar seus conhecimentos com a população idosa, o que contribuiu diretamente para o êxito da atividade, eficácia e aumento na qualidade de individualização e assistência à saúde, o que vai de encontro com o comportamento apresentado pelos profissionais da unidade de capacitação (ALBUQUERQUE *et al.*, 2020).

No primeiro dia, o planejamento seria realizar visitas domiciliares nas residências dos idosos, a fim de preencher a caderneta no seu ambiente de vivência. No entanto, por recomendação da Prefeitura Municipal, em detrimento de um aumento de número de casos da COVID-19, tais atividades foram suspensas.

Com isso, realizamos uma triagem dos idosos, a cada dia, na recepção da UBS e coletamos os dados nas instalações da própria unidade. Neste contexto, observou-se que a maior parte dos idosos praticavam atividade física, uma vez é importante para se alcançar uma melhora da qualidade de vida, priorizando capacidade aeróbica, flexibilidade, equilíbrio, força e resistência muscular de acordo com as peculiaridades desses indivíduos (BALIEIRO *et al.*, 2020).

Além disso, nota-se também que a maioria dos idosos avaliados, de acordo com os relatos no preenchimento, não são tabagistas nem etilistas, o que é de fundamental importância para eles, pois para a preservação da longevidade é necessário assumir um estilo de vida saudável (ALEXANDRINO *et al.*, 2020).

Por sua vez, em questão de vulnerabilidade, grande parte dos idosos da amostra não a possui, principalmente no que diz respeito a ambiente com risco de quedas, polifarmácia, perda de peso e lapsos de memória, sendo necessária uma avaliação mais ampla do ambiente que eles estão inseridos e de outros fatores socioeconômicos não presentes na cartilha que poderiam influenciar nesta vulnerabilidade, a saber, renda. A partir disso, identificar tais condições de saúde e de vida relacionadas com a perda de funcionalidade da pessoa idosa contribui no momento de pensar políticas públicas e

intervenções que os auxiliem a viverem com mais independência e menos perda funcional (AMANCIO *et al.*, 2019).

As informações sobre as condições de saúde da pessoa, como as que foram coletadas nos dias de prática, podem emitir alertas (fraqueza muscular nos idosos, prática de polifarmácia, entre outros) para maior riscos de desfechos adversos bem como gerar conhecimentos que impactam diretamente na qualidade do atendimento (SILVA, CHACON, 2020).

Nessa perspectiva, a maioria dos serviços de atenção básica, como a unidade de preenchimento da caderneta, estão inseridos em uma realidade epidemiológica que tem como características a predominância das doenças crônicas não transmissíveis, responsáveis por quase 3/4 das causas de morte no Brasil, sendo a HAS mais prevalente, com prevalência de 24% da população brasileira (ENGELA *et al.*, 2018).

Outro fator presente durante o preenchimento dos dados foram crenças em costumes populares, como, por exemplo, não tomar a medicação nem se alimentar direito no dia da consulta. As crenças em saúde, presentes no contexto da pessoa idosa, surgem cedo na vida e são influenciadas pelos pais/responsáveis. Elas também podem ser formadas por meio de experiências pessoais vividas anteriormente aos sintomas ou constituídas por meio da observação dos sintomas de outras pessoas, porém, nem sempre são racionais, ou seja, podem persistir mesmo depois de serem apresentados os fatos (CANEIRO *et al.*, 2020).

Assim, durante o preenchimento da CSPI, orientamos sobre a importância de se alimentar e tomar a medicação nos horários corretos sem nenhum prejuízo a saúde. A educação em saúde é um dos principais meios de favorecer a promoção da saúde na atenção básica, como o que foi realizado com a paciente em questão, onde o reconhecimento de que a saúde tem um caráter multidimensional e de que o usuário é um sujeito ativo da educação em busca de autonomia em seu cuidado são condições essenciais à prática neste âmbito da atenção (VASCONCELOS *et al.*, 2017).

Ainda durante as práticas, a conversa com o familiar do idoso também contribui para a dinâmica das atividades, uma vez que o diálogo entre os profissionais, a pessoa idosa e o cuidador, como no caso citado anteriormente, apesar das intervenções fora do contexto nos questionamentos iniciais, norteado pelo conteúdo da CSPI, fornece discussões intencionais e avaliativas, visando investigar o quanto daquela informação já é ou pode se tornar realidade no cotidiano deles (SILVA, CHACON, 2020).

Entretanto, algumas CSPI não foram preenchidas corretamente por outros colegas, o que dificultou o trabalho em conjunto da equipe, já que a eficiência e a produtividade de um grupo estão relacionadas com a dinâmica das relações interpessoais e com o seu grau de interação. O conhecimento das necessidades individuais de cada um dos membros do grupo é imprescindível para o bom entrosamento e a produtividade (LIMA NETO *et al.*, 2015).

No que diz respeito a relação interpessoal entre os discentes, o convívio com um dos colegas foi conflituoso, pois ele inseria assuntos que não tinham relação com o contexto e não escutava o que os outros falavam, o que dificultou o atendimento em alguns momentos, principalmente nas questões iniciais. O trabalho em equipe requer comunicação, o que não ocorreu nesse caso, a fim de viabilizar a troca de informações entre os componentes da equipe, de forma a aproximar os envolvidos, da mesma forma que a colaboração interprofissional favorece a percepção ampliada do usuário, a comunicação e o compartilhamento de informações (GOULART *et al.*, 2019).

Logo, a experiência contribuiu para a vivência do preenchimento da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa no contexto da pandemia da COVID-19, permitindo a continuidade das atividades presenciais do estágio supervisionado. Além disso, favoreceu o contato com os idosos e análise integral do cuidado direcionado a eles e suas atividades diárias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi exposto, foi possível compreender a importância da caderneta de saúde da pessoa idosa como ferramenta para o bom manejo da saúde dessa população. Logo, é necessário que os profissionais de saúde estejam habilitados para utilizá-la como meio de diagnóstico da situação de saúde da pessoa idosa. Ademais, o bom manejo desse instrumento na atenção primária à saúde, facilita planejamento de ações que qualifiquem melhores assistências e condições de vida para essa população. Em somatória, destaca-se, em especial, a experiência das atividades presenciais do estágio supervisionado na atenção básica, que favoreceu a aproximação com os idosos e ampliou o cuidado à saúde deles.

ALBUQUERQUE, M. R. T. C. et al. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa: Qualificando Agentes Comunitários de Saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 13315-13324, 2020.

ALEXANDRINO, A. et al. Tabagismo e alcoolismo na velhice: avaliação de fatores comportamentais entre idosos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 3275-3285, 2020.

AMANCIO, T. G. et al. Fatores que interferem na condição de vulnerabilidade do idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 2, 2019.

BALIEIRO, V. S. L. et al. Utilização da caderneta do idoso como estratégia de consulta de enfermagem: um relato de experiência. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 5, p. 31748-31766, 2020.

BATISTA, A.S.; JACCOUD, L.B.; AQUINO, L.; EL-MOOR, P.D. **Envelhecimento e dependência: desafios para a organização da proteção social**. Brasília, DF: MPS, SPPS; 160 p. – (Coleção Previdência Social; v. 28), 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Caderneta de saúde da pessoa idosa: manual de preenchimento. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, 2006a. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>. Acesso em: 12 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Caderneta de saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 3ª edição, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caderneta de saúde da pessoa idosa**. 4. ed. Brasília, DF, 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**. Brasília: Ministério da Saúde, 96 p.: il., 2018.

BRASIL. Portaria n. 2.048, de 3 de setembro de 2009. **Aprova o Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS)**; 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2048_03_09_2009>. Acesso em: 12 set. 2021.

- CANEIRO, J. P. et al. Beliefs about the body and pain: the critical role in musculoskeletal pain management. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, 2020.
- COSTA, N.R.C.D.; AGUIAR, M.I.F.; ROLIM, I.L.T.P.; RABELO, P.P.C.; OLIVEIRA, D.L.A.; BARBOSA, Y.C. Política de saúde do idoso: percepção dos profissionais sobre sua implementação na Atenção Básica. **Revista de Pesquisa em Saúde**, mai-ago, 2015.
- ENGELA, M. H. T. et al. Uso das tecnologias em saúde na atenção básica às pessoas em condições de hipertensão arterial sistêmica. **Cuidado é fundamental**, v. 10, n. 1, p. 75-84, 2018.
- GOULART, B. F. et al. Relacionamento interpessoal: identificação de comportamentos para trabalho em equipe em unidade coronariana. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, p. 1-8, 2019.
- KALACHE, A. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. **Ciênc Saúde Coletiva**, 13(4):1107-11; 2008.
- LIMA NETO, A. V. et al. Relacionamento interpessoal entre a equipe de uma emergência hospitalar: um estudo qualitativo sob o olhar de enfermeiros. **Enfermagem Revista**, v. 18, n. 1, p. 75-87, 2015.
- PERISSÉ, C.; MARLI, M. **Retratos – A Revista do IBGE**. N.16, Fev 2019 – IBGE Longevidade Viver bem e cada vez mais. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/revista-retratos>>. Acesso em: 12 set. 2021.
- PLACIDELI, N. et al. Evaluation of comprehensive care for older adults in primary care services. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, 06, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001370>>. Acesso em: 13 set. 2021.
- QUINTANS, J.R. Percepção de idosos atendidos em uma unidade de Estratégia Saúde da Família: abordagem etnográfica [dissertação]. São Paulo: **Escola de Enfermagem**, Universidade de São Paulo; 2016.
- RAMOS, L. V. et al. Caderneta de saúde da pessoa idosa na atenção primária: uma revisão integrativa. **Humanidades & Inovação**, v. 6, n. 2, p. 272-280, 2019.
- SILVA, T. N.; CHACON, P. F. Caderneta de saúde da pessoa idosa como ferramenta de literacia para a saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, p. 1064-1070, 2020.
- SOUSA, B. S. A. et al. A enfermagem no cuidado da criança autista no ambiente escolar. **Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 1, p. 163-170, 2018.
- VASCONCELOS, M. I. O. et al. Educação em saúde na atenção básica: uma análise das ações com hipertensos. **Revista de APS**, v. 20, n. 2, 2017.



World Health Organization. **World report on ageing and health**. Geneva: WHO; 2015. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=>. Acesso em: 12 set. 2021.