

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE O USO DA CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Recebido em: 10/05/2023

Aceito em: 14/06/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i6.2023-034

Malvina da Silva Vieira Souza ¹
Vanessa Rossetto Toscan ²
Aline Domingues Schimiguel ³
Caroline do Nascimento Leite ⁴

RESUMO: Introdução: A Atenção Primária à Saúde capta as necessidades de saúde da população, tem a responsabilidade de realizar ações de promoção e proteção à saúde, prevenção de agravos, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, estratificando os riscos e direcionando os cuidados para outros pontos da rede. Tendo em vista o crescimento progressivo da população idosa, as equipes de Atenção Primária à Saúde têm papel fundamental no desenvolvimento de ações de abordagem integral à saúde deste grupo, aplicando instrumentos como a caderneta de saúde da pessoa idosa, desenvolvida para potencializar o acompanhamento de saúde dos indivíduos a partir dos 60 anos. Objetivo: Identificar a percepção da utilização da caderneta de saúde da pessoa idosa pelos enfermeiros em unidades de Atenção Primária à Saúde. Materiais: Participaram do estudo seis enfermeiros um de cada uma das unidades escolhidas. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. Coletou-se dados através de entrevista semiestruturada, com gravação de áudio, no ambiente de trabalho dos enfermeiros no mês de agosto de 2022, com duração média de 10 a 20 minutos, realizada em seis unidades de Atenção Primária de um município do oeste do Paraná, sendo três unidades básicas de saúde e três unidades de saúde da família. Resultados e Discussão: Foram entrevistados seis enfermeiros ambos do sexo feminino e a idade varia de 30 a 56 anos, com atuação na unidade que corresponde a pesquisa de três a cinco anos. 66,6 % dos enfermeiros conheciam a caderneta de saúde da pessoa idosa e 33,3% não tiveram acesso a esta ferramenta sendo que nenhum dos enfermeiros entrevistados a utiliza, mesmo atuando na Atenção Primária à Saúde há mais de 10 anos. Considerações finais: Apesar das enfermeiras reconhecerem a importância deste instrumento para o cuidado da saúde do idoso, dando a ele e a família mais conhecimento sobre seu estado de saúde, elas encontram vários obstáculos para implantá-la de modo satisfatório, tanto para equipe quanto para o idoso.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Idoso; Assistência Integral à Saúde; Atenção Primária à Saúde.

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paranaense (UNIPAR) - Unidade Universitária de Cascavel. E-mail: malvina.vieira88@gmail.com

² Mestre em Biociências e Saúde. Universidade Paranaense (UNIPAR).

E-mail vanessa_rossetto@msn.com

³ Pós-Graduada em Residência Multiprofissional em Neonatologia. Universidade Paranaense (UNIPAR).

E-mail: alinedom93@hotmail.com

⁴ Mestre em Enfermagem. Universidade Paranaense (UNIPAR). E-mail carolineleite@prof.unipar.br

PERCEPTION OF NURSES ON THE USE OF THE HEALTH BOOKLET OF THE ELDERLY IN PRIMARY CARE

ABSTRACT: Introduction: Primary Health Care captures the health needs of the population, has the responsibility to perform actions to promote and protect health, prevent diseases, rehabilitation, harm reduction and health maintenance, stratifying the risks and directing care to other points in the network. Considering the progressive growth of the elderly population, the Primary Health Care teams have a fundamental role in the development of actions of integral approach to the health of this group, applying tools such as the health booklet of the elderly, developed to enhance the health monitoring of individuals over 60 years. Objective: To identify the perception of the use of the health booklet for the elderly by nurses in Primary Health Care units. Materials: Six nurses participated in the study, one from each of the chosen units. Methods: This is a descriptive and exploratory study with a qualitative approach. Data were collected through semi-structured interviews, with audio recording, in the nurses' work environment in August 2022, with an average duration of 10 to 20 minutes, carried out in six units of Primary Care in a city in western Paraná, three basic health units and three family health units. Results and Discussion: Six nurses were interviewed, both female and ranging in age from 30 to 56 years old, working in the unit that corresponds to the research from three to five years. 66.6% of the nurses knew the health booklet for the elderly and 33.3% did not have access to this tool. None of the interviewed nurses uses it, even though they have been working in Primary Health Care for more than 10 years. Final considerations: Although nurses recognize the importance of this tool for elderly people's health care, giving them and their families more knowledge about their health status, they face several obstacles to implement it in a satisfactory way, both for the team and for the elderly. **KEYWORDS:** Health of the Elderly; Comprehensive Health Care; Primary Health Care.

PERCEPÇÃO DE LOS ENFERMEROS SOBRE LA UTILIZACIÓN DE LA CARTILLA SANITARIA DEL ANCIANO EN ATENCIÓN PRIMARIA

RESUMEN: Introducción: La Atención Primaria de Salud capta las necesidades de salud de la población, tiene la responsabilidad de realizar acciones de promoción y protección de la salud, prevención de enfermedades, rehabilitación, reducción de daños y mantenimiento de la salud, estratificando los riesgos y dirigiendo los cuidados a otros puntos de la red. Dado el progresivo crecimiento de la población anciana, los equipos de Atención Primaria de Salud tienen un papel clave en el desarrollo de acciones de abordaje integral de la salud de este colectivo, aplicando herramientas como la cartilla de salud del anciano, desarrollada para potenciar el seguimiento de la salud de los individuos a partir de los 60 años. Objetivo: Identificar a percepção da utilização da cartilla de saúde da pessoa idosa pelos enfermeiros em unidades de Atenção Primária à Saúde. Materiais: Participaram do estudo seis enfermeiros um de cada uma das unidades escolhidas. Método: Este é um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas, con grabación de audio, en el ambiente de trabajo de enfermeros en agosto de 2022, con una duración media de 10 a 20 minutos, realizadas en seis unidades de Atención Primaria de un municipio del oeste de Paraná, tres unidades básicas de salud y tres unidades de salud familiar. Resultados y Discusión: Fueron entrevistados seis enfermeros, ambos del sexo femenino, edad entre 30 y 56 años, trabajando en la unidad correspondiente a la investigación de tres a cinco años. El 66,6% de las enfermeras conocían la cartilla de salud del anciano y el 33,3% no tenían acceso a esta herramienta y ninguna de las enfermeras entrevistadas

la utiliza, incluso trabajando en Atención Primaria de Salud desde hace más de 10 años. Consideraciones finales: Aunque las enfermeras reconocen la importancia de esta herramienta para el cuidado de la salud de los ancianos, dándoles a ellos y a sus familias más conocimiento sobre su estado de salud, encuentran varios obstáculos para implementarla de forma satisfactoria, tanto para el equipo como para los ancianos.

PALABRAS CLAVE: Salud del Anciano; Atención Integral de Salud; Atención Primaria de Salud.

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos a população de idosos vem crescendo de forma muito rápida no Brasil e no mundo. Isso se deve à redução da mortalidade por doenças infecciosas e aos avanços tecnológicos na área da saúde. Essas mudanças no perfil da população podem ocasionar uma série de modificações no sistema de saúde, tanto sociais quanto econômicas, por isso devem ser tomadas medidas preventivas nos próximos anos (BRASIL, 2017).

Estudos mostram que em 2010 existiam no país 20,5 milhões de idosos, contabilizando praticamente 39 idosos para cada grupo de 100 jovens, com esses resultados apresentado tem uma estimativa que para 2040 possam ter aproximadamente o dobro com 23,8% da população Brasileira, sendo 153 idosos para cada grupo com 100 jovens (MIRANDA, 2016).

Considerando esse perfil populacional torna-se necessário reorganizar o sistema de saúde, de modo que a atenção à saúde ocorra de forma contínua e multidisciplinar, realizando ações permanentes de promoção, prevenção e reabilitação da saúde, pois o aumento na taxa da população idosa demanda uma assistência especializada e muitas vezes de alto custo (MIRANDA, 2016).

Neste contexto, o Ministério da Saúde lançou em 2011, o plano de ações para enfrentamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), com objetivo de promover uma política sustentável baseada em evidências. No Brasil, as doenças e agravos não transmissíveis (DANT) são responsáveis por mais da metade do total de mortes, com 54,7% em 2019 de mortes registrados por doenças crônicas não transmissíveis e 11,5% por seus agravos. Entre as DCNT as que mais evidenciaram foram doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes e doenças respiratórias crônicas, causada por condições de vida do indivíduo, e outros fatores de risco como tabagismo, falta de informação, alcoolismo, alimentação inadequada, e falta de exercício físico, estes fatores

que podem ser modificados por mudanças no estilo de vida e ações governamentais (BRASIL, 2021).

A Atenção Primária a Saúde (APS) é a que mais atende as necessidades de saúde da população, tem a responsabilidade de realizar ações de promoção, proteção, prevenção de agravos, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, estratificando os riscos e direcionando os cuidados para outros pontos da rede (BRASIL, 2013).

Neste sentido, as equipes das unidades de APS, especialmente a equipe de enfermagem, tem papel fundamental nas ações de saúde à população idosa, de modo a desenvolver as ações pertinentes a este nível. Para tanto, a caderneta de saúde da pessoa idosa, que foi desenvolvida para acompanhar e controlar a saúde do idoso, deve ser considerada como um instrumento que auxilia nos cuidados desta população e deve ser incluída como ferramenta para as equipes de saúde, para buscar dados e qualificara assistência à saúde do idoso (GOMES; 2016).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) tem como objetivo primordial a atenção integral à saúde da pessoa idosa e considera a condição de funcionalidade como um importante indicador de saúde desta população. Esta política tem como objetivo proporcionar as pessoas idosas a autonomia e a independência, realizando e direcionando medidas coletivas e individuais de saúde, de acordo com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2017).

Neste contexto, foram desenvolvidos instrumentos que auxiliam na avaliação da saúde da pessoa idosa. Além de escalas, testes e protocolos específicos, o Ministério da Saúde oferece a caderneta de saúde da pessoa idosa, uma ferramenta que auxilia na avaliação multidimensional do idoso, a ser realizada em nível de APS (BRASIL, 2018).

A caderneta possibilita identificar as necessidades de saúde desta população, potencial de risco e graus de dependência da pessoa idosa. Assim também traz registros e informações: individuais do paciente, um histórico clínico, sua condição de saúde, seus hábitos de vida, traz dados familiares, sociais e econômicos. Ainda, a caderneta permite um registro no período de cinco anos contribuindo no controle de condições crônicas como hipertensão, diabetes mellitus, sinais de alertas de agravos a doenças crônicas, declínio na capacidade funcional, auxiliando para realizações de ações de cuidados baseado em cada usuário (BRASIL, 2018).

Este instrumento também traz orientações de autocuidado, prevenção de quedas, orientações sobre a vida sexual, uma alimentação saudável, saúde bucal, esquema de

vacinação e assim por diante. Além disso a Caderneta de saúde da pessoa idosa tem o objetivo de qualificar a atenção prestada aos idosos que favorece a comunicação em diferentes pontos da rede. Portanto, a APS é considerada privilegiada na avaliação integral e no acompanhamento longitudinal desses fatores (BRASIL,2018).

A APS é definida como atenção efetiva à saúde fundamentada em método e processos práticos, cientificamente evidenciados tornando universalmente alcançáveis ao indivíduo, família e comunidade. No entanto tem como principal função a ampliação a garantia dos direitos sociais, fundamentais e econômico de toda a comunidade. Portanto, esse é o primeiro contato com o Sistema Nacional de Saúde (SUS).

Para organização da APS nos municípios pode-se dividi-los em distritos sanitários, sendo que cada distrito é composto por unidades de saúde e suas áreas e microáreas e demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Cada área geográfica possui uma população de abrangência epidemiológica e com demandas de saúde específicas. Diante disto, o serviço de saúde é distribuído conforme as necessidades de cada área, cada equipe de saúde é responsável pelos cuidados e ações de saúde dos habitantes do seu território (CASCAVEL,2018).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) têm suas equipes formadas por médicos generalistas ou clínicos, pediatras e ginecologista/obstetras, enfermeiros, dentistas, técnicos/auxiliares de enfermagem e profissionais de saúde bucal, é a porta de entrada para SUS atende com demanda espontânea ou encaminhadas por outro serviço, enquanto as Unidades de Saúde da Família (USF) tem como proposta atender os indivíduos de seu território de acordo com as necessidades observadas, as equipes são compostas por no mínimo um médico e um enfermeiro preferencialmente especialistas em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários e pode fazer parte da equipe o agente de combate as endemias e os profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista preferencialmente especialista em saúde da família e auxiliar/técnico em saúde bucal. (BRASIL, 2011).

O enfermeiro tem papel fundamental na APS, coordenando, supervisionando, planejando, avaliando as ações desenvolvidas e promovendo educação permanente com agentes de saúde e equipe de enfermagem, realiza uma assistência integral aos indivíduos, família e comunidade de modo longitudinal. Esse profissional desenvolve ações educativas para melhora da saúde da comunidade, além disso realiza consulta de enfermagem, solicita exames complementares, faz prescrição de medicamentos conforme

protocolo, encaminhamentos para outros serviços, estratifica risco, planejamento de cuidados para indivíduos em condições crônicas, acolhimento e realiza uma escuta qualificada para criação de vínculo com a população de seu território (BRASIL, 2017).

Segundo Schmidt; et al (2019), a caderneta é instrumento pouco conhecido e pouco utilizada pelas equipes da APS, entretanto, consiste em uma ferramenta de uso multiprofissional de grande potencial para auxilia no cuidado deste público. Neste contexto, este estudo tem como pergunta de pesquisa: Qual a percepção sobre a utilização da caderneta de saúde da pessoa idosa, pelos enfermeiros em unidades de APS em um município no Oeste do Paraná? Acredita-se que não está sendo utilizada a caderneta de saúde. Dessa forma, esta pesquisa é necessária para destacar a caderneta de saúde da pessoa idosa como ferramenta, que permite orientar e acompanhar a saúde desta população. Além disso essa pesquisa é essencial para difundir a importância da implementação desta caderneta na APS, bem como para que as equipes reflitam sobre as ações de saúde realizadas à população idosa.

Este tema foi escolhido pelo fato de ter idoso na família e desconhecer a existência do instrumento, sendo esse um dos pilares de suma importância para comunicação da equipe de saúde com familiares dos idosos. Sabendo que na caderneta existem várias instruções referentes ao cuidado prestado ao idoso, sua condição de saúde, medicamentos de uso contínuo, e muitas outras informações relevantes que auxilia nos cuidados que deverão ser feitos em casa. Nas consultas e atendimentos prestados pela unidade de saúde, o idoso e seu acompanhante, recebem muitas orientações que acabam sendo esquecidas por eles as vezes por falta de conhecimento ou entendimento, e com esses registros na caderneta, se torna mais prático e compreensível, pois pode ser consultada sempre que houver necessidade.

2. MATERIAIS

Os participantes do estudo foram enfermeiros, um de cada uma das unidades de saúde selecionada.

3. MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. Segundo Gil (2002) a pesquisa descritiva tem o objetivo de descrever características de uma determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre

variáveis. Uma de suas características está a utilização de técnica padronizada de coletas de dados como: questionário e a observação sistemática.

A pesquisa exploratória oferece maior intimidade com o problema e propõe um olhar mais compreensível para aperfeiçoamento das ideias ou percepção das intuições (GIL,2002).

A abordagem qualitativa, de acordo com Gerhard (2006), tem características de objetivação, hierarquização das ações de descrever, compreender, explicar, precisão das relações entre o global e o local em determinado fenômeno, analisar diferenças entre o social e natural, respeitando o caráter interativo entre os objetivos buscados pelos investigadores.

Os dados coletados no presente estudo foram analisados e agrupados em categorias conforme o conteúdo de cada um deles, compostos por três fases, que são descritas por Bardin (2016):

- 1- Pré-análise: absorvimento do seu conteúdo coletado, respeitando aos critérios coerentes ao objetivo do trabalho, formulação das hipóteses e dos objetivos.
- 2- Exploração do material: codificação do material coletado, explorando-o afim de identificar as unidades registradas em seu contexto, classificando-os segundo sua agregação de dados.
- 3- Tratamento: os resultados obtidos serão submetidos à análise dos discursos produzidos através das falas transcritas.

A referida pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (CEP) da UNIPAR, sob parecer nº 5.548665, atendendo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos, seguindo uma tendência mundial de defesa dos sujeitos/objetos de pesquisas. Este presente Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, que incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

Este estudo foi realizado em uma Unidade de Saúde da Família (USF) e uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de cada um dos três distritos do município da pesquisa, totalizando seis unidades. Essas unidades foram indicadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel (SESAU), após entrar em contato via telefone com a coordenadora do

local, solicitando autorização e indicação de enfermeiro, para entrevistas, quando foram agendadas as datas e horários das entrevistas. Os critérios de inclusão foram ter no mínimo um ano de atuação na APS e foram excluídos os participantes que estiverem afastados de suas atividades laborais ou gozando de férias.

Coletou-se dados através de entrevista semiestruturada, com gravação de áudio, no ambiente de trabalho dos enfermeiros no mês de agosto de 2022, com duração média de 10 a 20 minutos. Foi solicitada autorização da gravação da fala dos participantes para realizar as entrevistas com uso exclusivo em pesquisa científica e também assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida foi realizado a entrevista com questões fechadas sobre o perfil dos entrevistados e posteriormente as perguntas abertas, referente ao tema proposto, as respostas foram gravadas com gravador de áudio do celular e transcritas posteriormente.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados obtidos foram analisados e categorizados em: “Perfil do enfermeiro”; “População idosa adstrita”; e “O uso da caderneta”. Para manter o sigilo sobre os participantes, os mesmos foram nomeados por ordem de entrevista e por unidade de saúde a que correspondia, sendo: E01USF, E02UBS, E03UBS, E04USF, E05UBS, E06USF, totalizando assim os seis participantes.

4.1. Perfil do Enfermeiro

Em relação ao perfil do grupo estudado foi constituído por seis enfermeiros, ambos do sexo feminino com idade entre 30 a 56 anos. Todas as entrevistadas (100%) atuam na Atenção Primária há mais de dez anos. No que se refere ao tempo de atuação profissional na unidade, em que foi coletado os dados cinco (83,3%) dos profissionais atuam de três a cinco anos e apenas uma enfermeira (16,3%) com menos de um ano na unidade.

No que se refere ao sexo este estudo foi de acordo com estudos de Mendes (2012) sobre as representações sociais dos trabalhadores da atenção básica relacionadas ao envelhecimento, o qual evidenciou a supremacia da força de trabalho feminina na USF.

Em relação ao tempo de Serviço na Unidade, constatou-se que a maioria dos profissionais atuavam por um período de três a cinco anos. Esses dados também são encontrados no estudo realizado por Pinto et al (2010), onde a situação de trabalho dos

profissionais da USF, verificou que o tempo de permanência, em média de 48 meses, o que refere que a rotatividade é muito alta desses profissionais no âmbito da ESF. Esse dado destaca-se como ponto negativo para criação de vínculo e continuidade do cuidado que é preconizado na Política Nacional da Atenção Básica (PNAB).

Em relação ao conhecimento sobre a caderneta de saúde do idoso, quatro (66,6%) enfermeiros conheciam e duas (33,3%) não. Ainda assim podemos identificar que UBS e USF, seis (100%) das enfermeiras não utilizam esta ferramenta nas unidades onde estão atuando, visto que no percentual acima duas nem conheciam o instrumento. Entretanto três (50%) das entrevistadas relataram que não tem ou não sabem se tem caderneta disponível na unidade, e as outras 50%, tem a caderneta, mas não o suficiente para quantidade de idoso no território. No momento da entrevista pode-se perceber que duas profissionais saberiam, onde solicitar o material caso viessem a utilizar.

Podemos observar, nestes resultados uma desvalorização em relação as tecnologias leves, pois se evidenciou um conhecimento do material, mas a falta de adesão pelo profissional de saúde. Segundo Merhy (2002), as tecnologias leves são utilizadas em produção de vínculo de cuidado e são muito importantes na assistência à saúde da população. Em estudos já realizados por SOUZA et al (2011), diz que elas facilitam, a responsabilização compartilhada, a adesão ao tratamento e a garantia de uma assistência humanizada e integral.

4.2. População Idosa Adstrita

Nenhuma das unidades onde foi realizado o estudo, traz os dados correto da quantidade de idosos que pertencem ao território, utilizando o número de idosos cadastrados na unidade, quando de fato há um número bem maior de idosos que pertencem ao território adstrito, em vários relatos podemos observar que é bastante falho este processo dos cadastramentos.

O cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da APS permite realizar análise da situação de saúde da população, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações de vulnerabilidades existentes na área adstrita (BRASIL, 2012).

Quando é solicitado o número de idosos que corresponde ao território as falas foram as seguintes:

“Não faço nem ideia”(E01USF), “temos mais ou menos 1900”(E02UBS), “Cadastrados a gentes tem em torno de 3.000 cadastrados”(E03UBS), “a nossa área de abrangência tem aproximadamente 900 idosos cadastrado”(E04USF), “[...] 2095 cadastrados, pelo último relatório que a gente fez [...] mas tem muitos ainda para cadastrar”(E05UBS), “a gente é duas equipes eu acho que a gente tá, com uns 800 é que daí eu vejo pelo cadastro né, [...]na unidade são cadastrados 853”(E06USF).

O conhecimento da população idosa, começa pela identificação desses usuários na população geral residente no território, por meio do cadastramento individual e familiar. Devem ser levantados, em seu contexto de vida, os fatores multidimensionais que determinam sua capacidade de realizar as Atividades de Vida Diária (AVD), onde deve ser analisado todos os fatores que rodeiam ao idoso tantos os provenientes a riscos como os não relacionadas a eles. Além disto a pessoa idosa deve ter o acompanhamento realizado por profissionais de saúde que atuem de forma integrada e multiprofissional através do conhecimento da população (BRASIL, 2007).

4.3. O Uso da Caderneta

Apesar da caderneta ser um instrumento de apoio a equipe de saúde e a família do idoso, infelizmente esse instrumento continua engavetado, sem o uso devido pela população. Um estudo levantado com idosos sobre caderneta de saúde, no distrito Sanitário V, de Paraíba por Dantas (2015) 48,5% dos idosos relatam não conhecer o instrumento, 10,7% tem a caderneta, mas não utiliza por falta de orientação e 40,8% dos idosos utilizavam o instrumento e que ele é exigido no momento do atendimento na Unidade, ainda neste estudo apontam uma boa aceitação da caderneta pelos idosos que utilizavam, e que a mesma facilita o atendimento.

Quando perguntado se a equipe possui conhecimento em relação a existência desta ferramenta as respostas foram as seguintes:

“[...] creio que não né”(E01USF01). “[...] Poucos, acho que mais as ACS”(E02UBS).

[...] O que vou ti falar que a equipe relativamente assim tem alguns que tem mais tempo na unidade de saúde né, então acho que eles tenha um pouco de contato, o que eu percebo é que aqui na UBS é diferente de USF né, que a USF tem um pouco mais contato com essas cadernetas da gestante, caderneta do idoso, mas aqui na UBS não tem tanto contato com o uso dessas caderneta, até após a pandemia assim esse pós pandemia não tem nem, nós não estamos nem realizando os grupos de idosos hipertensos e diabéticos[...] equipe técnica né então novos de concurso então não acho que eles, não têm esse conhecimento, o médico talvez tenha conhecimento Dr[...] já é um médico já de longa data na unidade de saúde, ele tenha conhecimento dessa caderneta, pode ser que tenha utilizado em outro momento[...]”(E03UBS).

(E04USF) *“[...]é é os enfermeiros tenho certeza que sim, né a outra enfermeira, as residentes de enfermagem eu acredito que também conheça ou sabe da existência dela, os médicos acho que sabem também, agora a equipe como um todo eu não posso dizer com certeza[...]”(E05UBS)*”.

[...] não que eu saiba. (E06USF) “[...] acredito que alguns acessar o site né que daí tem elas para visualizar, mas não sei te afirmar se toda equipe eu acredito que a maioria não conhece”.

Os dados coletados demonstram falta de conhecimento sobre a caderneta de saúde da pessoa idosa pela equipe das unidades, sobre sua importância e falta de iniciativa para implantá-la, grande parte das entrevistadas, relaciona a caderneta somente como um papel a mais para preencher, a falta de tempo, e de profissionais para distribuir e orientar a população idosa sobre seu uso, não levando em consideração que ela integra no cuidado e que pode dar mais autonomia ao idoso e também o fato do idoso ter em suas mãos um material de orientação do andamento de sua saúde. Segundo Ramos (2019) considera que a falta de conhecimento por esse material é devido: *“[...]ser uma proposta recente do ponto de vista de política de saúde pública, a literatura é escassa com relação à utilização desses instrumentos, o que impossibilita a ampliação da discussão acerca dos possíveis benefícios gerados pela sua aplicabilidade”.*

Apesar de alguns profissionais conhecerem o conteúdo da caderneta e saber da sua necessidade, para população idosa, ele encontra entraves para implantá-la devido a equipe ser reduzida, a falta de apoio dos demais integrantes da equipe, diz que o trabalho acaba sendo muito burocrático, que o idoso esquece da caderneta, perde, assim como outros materiais como cadernetas de Hipertensão e a da Diabetes Mellitus (DM), enfim que chegam na unidade sem o material para o devido preenchimento. Os participantes se destacaram ao falar dos principais desafios encontrados para utilização e fornecimento da caderneta nas falas a seguir:

[...]dificuldade de implantação do uso sabe, porque é um papel a mais digamos assim entendeu para preencher, um papel a mais para você lembrar no meio de muita burocracia que a gente trabalha[...]a gente até dava pro idoso que chegava lá vamos usar a caderneta!!! a esqueceu consumiu com a caderneta, não traz, não tinha registros não tinha continuidade assim né, [...] por ser mais um papel[...] mas é isso, o pessoal daqui não conhece, tem uma resistência para usar, você não tem muito apoio dos Colegas de medicina para preenchimento[...].(E03UBS).

[...]eu acho assim que uma das maiores dificuldades que a gente tem é que nossa população grande [...]uma caderneta ela pode facilitar em alguns aspectos né? mas por outro lado ela acaba criando “ééé” é algo mais a ser preenchido, a ser informado ser sistematizado ali sabe (E04USF).

[...]distribuir é fácil durante a visita domiciliar, durante atendimento com enfermeiro com o médico a dificuldade maior seria a o idoso usar ela, as vezes eles vêm verificar até uma pressão uma glicemia e a gente pede a carteirinha né eles não trazem acaba esquecendo em casa então[...] então o desafio maior seria a aceitação do idoso em trazer essa caderneta para a unidade de saúde para fazer os registros necessários. (E05UBS).

Durante a entrevista foi necessário o entrevistador passar algumas informações em relação aos dados que constam na caderneta para profissionais que desconheciam o instrumento, para que pudessem dar opiniões, de como avaliariam o uso deste material para equipe, para a família e para o cuidador, diante os relatos podemos observar que todas as enfermeiras, acharam as informações e dados contidos como uma excelente oportunidade de melhorar seu atendimento e excelente oportunidade de melhoria no cuidado da saúde da pessoa idosa, principalmente no lar do idoso, respectivamente com sua família e cuidador. Consideram também o fato da maioria dos idosos ser analfabetos ou terem dificuldades de entendimento, seria um obstáculo para a utilização da caderneta, em estudos feitos por Dantas (2015) a maioria dos idosos eram analfabetos ou tinham o ensino fundamental incompleto totalizando 71,7 %, isso mostram que ainda prevalece uma taxa muito alta de baixa escolaridade entre os idosos.

Após a pesquisadora ter relatado sobre as informações que contém na caderneta a de saúde do idoso as entrevistadas falam:

“[...] teria que conhecer né os dados dela pra dá uma informação, para poder avaliar, conforme as informações pelo o que você está falando, deve ser uma coisa muito interessante né, um instrumento que te dá informações pertinentes ao idoso seria interessante” (A01USF).

“[...]Acho que pra organizar o serviço seria bom né [...] acho que teriam dificuldade para ler né, mas se tivesse alguma pessoa pra lê para eles, por que o idoso não vai ler, eles gostam mais que alguém fale para eles né” (E02UBS).

[...] é um instrumento muito legal para ser usado, muito válido[...]excelente, a gente consegue trabalhar muito bem, entendeu, ela fácil de manipular fácil de você preencher principalmente para família do cuidador, pro idoso[...] se ele mudou o risco, você não precisa fazer perguntinhas pra ele, você consegue avaliar o risco dele a mudança de risco pela caderneta [...](E03UBS).

[...]ela é um instrumento bem bacana né, [...] e é como eu falei assim, não dá para entregar por entregar né, ela tem que ser trabalhada gente tem que trabalhar junto com usuário com aquele material e mostrar apresentar o material explicar porque que serve enfim né[...]apesar de comum a gente tem muitos idosos analfabetos né, ou mesmo que são alfabetizados, mas não conseguem interpretar a informação às vezes né [...](E04USF).

[...]quando a gente usa um instrumento onde a gente coloca todos os dados ou tem alguma coisa instrutiva, tem família ela fica mais fácil para ele cuidar, ele erra menos no cuidado, na verificação do pai ou mãe usa uma medicações com controle de pressão essas coisas assim, então eu acho que sim ajudaria

bastante a família[...] e para nós identificar eles entre os demais pacientes quando você tem uma carteirinha de alguma coisa né, fica mais fácil a equipe como todo, já bate o olho é um idoso né acompanhado por nós porque aquela carteirinha já caracteriza.(E06USF).

Outros estudos já demonstram que outros profissionais compreendem a importância deste instrumento para a atenção integral da população idosa no âmbito do SUS, que tem suas potencialidades, sendo um guia de informações, objetos de trabalho, recurso de acompanhamento da saúde do idoso e que dá suporte de saúde (RAMOS, 2019).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A caderneta de saúde da pessoa idosa é uma ferramenta muito importante para concretização de melhoria na qualidade do cuidado de saúde da pessoa idosa. Portanto cabe uma reflexão de como implantá-la de modo satisfatório, melhorando na sua aplicabilidade e melhor adesão tanto para equipe de saúde quanto para idosos.

Em geral, a caderneta de saúde da pessoa idosa não é utilizada pelos enfermeiros entrevistados. Conseguimos observar que somente uma das entrevistadas já utilizou a caderneta em outra unidade onde atuava anteriormente.

Foi identificado que esse instrumento seria mais vantajoso para o cuidado familiar do idoso, que seria de grande valia para a família, que poderia ter melhor compreensão do estado de saúde do idoso, onde ela pode encontrar registros de dados que podem facilitar seu cuidado. Além disso a utilização da caderneta pelo idoso fica claro para equipe identificar que é um idoso acompanhado pela unidade que facilita no acolhimento e o vínculo com o indivíduo.

Entre as desvantagens encontradas a grandes demandas que as unidades já realizam no dia a dia, seriam que a caderneta se torna um instrumento a mais para ser informado, por já terem a carteirinha dos hipertensos e diabéticos. Durante o trabalho podemos entender desafios que os enfermeiros encontram em relação a implantação da caderneta, que durante o período de COVID-19 várias ações foram deixadas de ser realizadas como: os grupos de hipertensos, diabéticos e dos fumantes, que a retomada dessas atividades tem que ser realizada o quanto antes, e assim também a implantação da caderneta na unidade, pois não poderiam só preencher e entrega-la ao idoso, tem que ter um disponibilidade de tempo para poder orientar, explicar da importância do documento, de como eles também poderiam se apropriar das informações que constam nela, e o fato de

mantê-la sempre com idoso. Além disso a equipe tem que ter conhecimento do material, e se engajar junto com a enfermeira para se trabalhar uma forma de adaptação com o uso da caderneta.

Apesar dos obstáculos encontrados para implantação da caderneta podemos observar que a um grande interesse entre os enfermeiros para utilização desta ferramenta, só cabe aos nossos gerentes, um maior posicionamento em motivação para que isso venha ocorrer.

Contudo é importante destacar que uma grande necessidade de novas pesquisa sobre esse assunto, pois houve limitações da presente investigação que podem ser investigadas em pesquisas futuras com maiores amostras, buscando unidades que utilizam a caderneta e o quanto é relevante a utilização para o cuidado da saúde desta população.

REFERÊNCIAS

BRASIL Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Orientações técnicas para a Implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília.2018. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf
f. Acesso em 23 abr. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde; PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017 - Diário Oficial da União Disponível em: http://www.abennacional.org.br/site/wpcontent/uploads/2019/01/PNAB_portaria_2436-setembro_2017.pdf Acesso em: 23 de abr. 2022.

BRASIL, Ministério de Saúde; PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011; Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de agentes comunitários de saúde (PACS). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 23 de abr. 2022

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016.. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2022.

BRASIL. Envelhecimento e transição demográfica. Banco nacional do desenvolvimento 03 de fevereiro de 2017. Envelhecimento e transição demográfica | Marca-texto (bndes.gov.br). Acesso em: 14 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da saúde Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20cuidado_pessoas%20doencas_cronicas.pdf. Acesso em: 23 de abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. DISPONÍVEL em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012. Acesso em: 14 nov. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas; Caderneta de saúde da Pessoa Idosa. 5º edição. Brasília-DF. 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_5ed.pdf. Acesso em: 23 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 118 p. Disponível em:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_doencas_cronicas_agravos_2021_2030.pdf. Acesso em: 23 abr.2022

CASCADEL. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2018-2021; 13ª Conferência Municipal de saúde. Disponível em: http://www.cascavel.pr.gov.br/arquivos/12042018_planomunicipalsaude_livreto.pdf. Acesso em: 06 abr. 2022

CONCELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM- COFEN.RESOLUÇÃO COFEN Nº 423/2012 Normatiza, no Âmbito do Sistema Cofen /Conselhos Regionais de Enfermagem, a Participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Risco, 2012. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4232012_8956.html. Acesso em:23 de abr. 2022.

DANTAS, K.M.V.P. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa no Olhar de Idosos Atendidos na Estratégia Saúde da Família. 2015. 56f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/7635?locale=pt_BR Acesso 19 nov. 2022.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo, 4ª ed. Atlas, 2002.

GOMES, N. M.C et al. A caderneta de Saúde da Pessoa idosa no contexto da Atenção Básica. Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. Relato de experiência. Universidade Federal de Alagoas. Abril/maio 2016. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2017/TRABALHO_EV075_MD4_SA10_ID123_08102017121747.pdf. Acesso em: 07 nov. 2022.

MENDES, C.K. et al. Representações sociais de trabalhadores da atenção básica de saúde sobre envelhecimento. Revista Gaúcha de Enfermagem [online]. 2012, v. 33, n. 3, pp. 148-155. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000300020>.Epub 29 Out 2012. ISSN 1983-1447. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000300020>. Acesso em: 14 nov. 2022.

MERHY, Emerson Elias. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F.; GOMES, R. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 26. ed. — Petrópolis, RJ : Vozes, 2007.Disponível em: https://cursosextensao.usp.br/pluginfile.php/300166/mod_resource/content/1/MC2019%20Minayo%20Pesquisa%20Social%20.pdf. Acesso em: 06 abr. 2022.

PAULINO, L. F.; SIQUEIRA, V. H. F.; FIGUEIREDO, G.O. Subjetivação do idoso em materiais de educação/comunicação em saúde: uma análise na perspectiva foucaultiana. Saúde e Sociedade. Saúde Soc. São Paulo, v.26, n.4, p.943-957, 2017, Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/XqG8rk6pVgSZbqb3YrsvwFf/abstract/?lang=pt>. Acesso em:23 de abr. 2022.

PINTO, E. S. G.; MENEZES, R. M. P.; VILLA, T. C. S. Situação de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em Ceará-Mirim. Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. 2010, v. 44, n. 3, pp. 657-664. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000300015>>. Epub 07 Out 2010. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000300015>. Acesso em 14 nov 2022.

RAMOS; L.V. OSÓRIO; N.B. NETO; L.S. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa na Atenção Primária: Uma Revisão Integrativa. Revista Humanidades e Inovação v.6, n. 2 – 2019 Disponível em:<https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1008> Acesso em: 14 nov. 2022.

SCHMIDT, A. et.al. Preenchimento da caderneta de saúde da pessoa idosa: Relato de experiência; SANARE, Sobral - V.18 n.01,p.98-106, Jan./Jun. – 2019. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1310> . Acesso em:26 set. 2021.

SOUZA, M.C. et al. A Importância das Tecnologias Leves na Aplicação do Processo de Enfermagem. Universidade Federal do Ceará Campus Cariri 3ª Encontro Universitário da UFC no Cariri Juazeiro do Norte-CE, 26 a 28 de Outubro de 2011. Disponível em: <https://conferencias.ufca.edu.br/index.php/encontros-universitarios/eu-2011/paper/viewPaper/397>. Acesso em: 26 set. 2021.