

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas

Caderneta de
Saúde
da **Pessoa**
Idosa

Manual de Preenchimento

1ª edição

1ª reimpressão

Série A. Normas e Manuais Técnicos



Brasília – DF
2008

© 2006 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página:

<http://www.saude.gov.br/editora>

Série A. Normas e Manuais Técnicos

Tiragem: 1.ª edição – 1.ª reimpressão – 2008 – 30.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas

Área Técnica de Saúde do Idoso

Espanlada dos Ministérios, bloco G, sala 610

700058-900, Brasília – DF

Tel.: (61) 3315-2859

Fax: (61) 3325-2081

Home page: www.saude.gov.br

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas.

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

24 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

ISBN 85-334-1105-7

1. Saúde do idoso. 2. Política de saúde. I. Título. II. Série.

NLM WT 31

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2008/0814

Títulos para indexação:

Em inglês: The Health Book of the Elderly Person: Orientation Guide

Em espanhol: Libreta de Salud de los Ancianos: Manual de Uso

EDITORA MS

Documentação e Informação

SIA, trecho 4, lotes 540/610

71200-040 Brasília – DF

Tels.: (61) 3233-1774/2020

Fax: (61) 3233-9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>

Equipe Editorial:

Normalização: Maria Resende

Revisão: Vânia Lucas e Mara Pamplona

Capa e projeto gráfico: Fabiano Bastos

SUMÁRIO

- 1 Introdução 5
- 2 Minha identificação 7
- 3 Moram comigo 9
- 4 Fico sozinho a maior parte do dia? 9
- 5 Pessoa que poderia cuidar de mim caso eu precisasse 9
- 6 Em geral, eu diria que a minha saúde é 10
- 7 Meus atuais problemas de saúde são 11
- 8 Medicamentos que estou usando, dosagem e quantas vezes ao dia 11
- 9 Outras informações importantes 12
 - 9.1 Internações 12
 - 9.2 Ocorrência de quedas 13
 - 9.3 Sou alérgico ou tenho intolerância a 14
- 10 Coisas que eu não posso esquecer 15
- 11 Serviços e telefones úteis 16
- 12 Minha agenda de consultas 17
- 13 Meu controle de pressão arterial 17
- 14 Meu controle de peso 18
- 15 Meu controle de glicemia 18
- 16 Anotações importantes 19
- 17 Identificando a pessoa idosa frágil ou em processo de fragilização 19
- 18 Indicações bibliográficas para uma leitura mais aprofundada sobre o tema 21

1 INTRODUÇÃO

A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa é preenchida no momento da realização da visita domiciliar, onde haja um morador com 60 anos ou mais de idade, ou na unidade de saúde quando a pessoa for se consultar. A primeira pergunta que você pode fazer é: por que uma caderneta de saúde para a pessoa idosa? Para responder a essa pergunta é preciso primeiro entender o que o envelhecimento traz para a saúde do indivíduo.

Segundo as projeções estatísticas da Organização Mundial da Saúde (OMS), o período de 1975 a 2025 será a era do envelhecimento – a população de idosos no País crescerá 16 vezes –, colocando o Brasil em termos absolutos como a sexta população de idosos do mundo, ou seja, mais de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Paralela a essa transição demográfica, ocorreu uma importante transformação do perfil das doenças na população, cujas doenças próprias do envelhecimento, que costumam ser crônicas e múltiplas, ganharam maior expressão no conjunto da sociedade.

O envelhecimento é um processo universal, marcado por mudanças biopsicossociais específicas e associado à passagem do tempo. É um fenômeno inerente ao processo da vida, que varia de indivíduo para indivíduo, de acordo com sua genética, seus hábitos de vida e seu meio ambiente. É ainda um processo de alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que acarretam uma lentificação ou uma diminuição do desempenho do sistema orgânico e, conseqüentemente, uma diminuição da capacidade funcional. Entende-se por capacidade funcional a capacidade do indivíduo de realizar atividades físicas e mentais necessárias para a manutenção de suas atividades básicas e instrumentais, ou seja: tomar banho, vestir-se, realizar higiene pessoal, transferir-se, alimentar-se, manter a continência, preparar refeições, manter seu controle financeiro, tomar remédios, arrumar a casa, fazer compras, usar o transporte coletivo, usar o telefone e caminhar uma certa distância. Envelhecer não significa necessariamente adoecer. Um indivíduo pode envelhecer de forma natural,

convivendo bem com as limitações impostas pelo passar dos anos e mantendo-se ativo até as fases mais tardias da vida. Há que se ter uma visão global do envelhecimento como processo, e dos idosos como indivíduos.

A função primordial da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa é, portanto, propiciar um levantamento periódico de determinadas condições do indivíduo idoso e de outros aspectos que possam interferir no seu bem-estar. Antes do adoecimento orgânico, a pessoa idosa apresenta alguns sinais de risco e é função do profissional de saúde, por meio do registro na caderneta, identificar esses sinais para que as ações possam ser assumidas de maneira precoce, contribuindo não apenas para a melhoria da qualidade de vida individual, mas também para uma saúde pública mais consciente e eficaz.

Para a operacionalização da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, consideramos dois grandes grupos populacionais: a) idosos independentes e; b) idosos frágeis ou em processo de fragilização. Os primeiros são aquelas pessoas idosas que, mesmo sendo portadoras de alguma doença (as mais comuns são hipertensão arterial e diabetes), se mantêm ativas no ambiente familiar e no meio social. Por outro lado, as pessoas idosas frágeis ou em processo de fragilização são aquelas que, por qualquer razão, apresentam determinadas condições que podem ser identificadas pelos profissionais de saúde. O objetivo da caderneta é justamente identificar esse último grupo para que sejam priorizadas as ações de recuperação, de promoção e de atenção, evitando, com isso, a piora do quadro apresentado.

O preenchimento da Caderneta de Saúde se dá a partir da própria fala do indivíduo. É importante que todo profissional de saúde resguarde sua privacidade. Assim, deve-se deixar a pessoa respondente à vontade para citar o que lhe for conveniente. Isto porque a caderneta é um documento que a pessoa idosa deve carregar sempre consigo e que pode, eventualmente, ser acessada por outras pessoas. Cada item da caderneta tem sua função e vamos apresentá-los um de cada vez para que você entenda a importância de todos eles.

2 MINHA IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Como eu sou mais conhecido: _____

N.º Cartão do SUS: _____

Documento de identidade: _____

Sexo: () masculino () feminino

Data de nascimento: ____/____/____

Endereço: _____

N.º: _____ Complemento: _____

Bairro: _____

Ponto de referência: _____

CEP: _____ Cidade: _____

Estado: _____ Telefone: _____ Celular: _____

Estado civil: () casado () solteiro () viúvo
() separado () outros

Minha escolaridade: () analfabeto _____ () até 4 anos
() 4 a 8 anos _____ () 8 anos ou mais

Sou aposentado: () sim () não

Minha ocupação antes de aposentar: _____

Minha ocupação atual: _____

Grupo sanguíneo: _____ Fator RH: _____

Meus hábitos de vida: Fumo () não () sim

() fumo freqüentemente () fumo raramente

() parei de fumar

Tipo: _____ Quantidade: _____ Tempo: _____

Bebida alcoólica () não () sim

() bebo freqüentemente () bebo raramente () parei de beber

Tipo: _____ Quantidade: _____ Tempo: _____

Atividade física () não () sim

() faço freqüentemente () faço raramente () parei de fazer

Tipo: _____ Freqüência: _____ Tempo: _____

Comentário ao item 2

No item “identificação”, como o próprio nome aponta, busca-se identificar o portador da caderneta.

Alguns aspectos que merecem maior atenção são apresentados a seguir.

O prejuízo emocional e outros transtornos familiares que o(a) idoso(a) pode apresentar perante a perda do seu cônjuge é um sinal de alerta. Geralmente, a viuvez trás fortes repercussões negativas na área psicológica, podendo interferir também de modo marcante, na área econômica, sendo inclusive uma das causas do asilamento do idoso. O estado emocional pode divergir de acordo com o tempo de viuvez.

A baixa escolaridade é um outro fator que interfere para a interação na comunicação e, portanto, há necessidade da adequação do vocabulário pelo profissional de saúde na assistência ao idoso. No preenchimento da escolaridade, caso o idoso não saiba exatamente quantos anos tem de estudo, o profissional deverá auxiliá-lo, tendo como referência: até 4 anos refere-se ao período do antigo primário, de 4 a 8 anos atual ensino fundamental (antigo ginásio) e mais de 8 anos atual ensino médio (antigo clássico, científico ou normal), faculdade e pós-graduação.

A ocupação antes de aposentar, a aposentadoria e a ocupação após a aposentadoria são tópicos importantes, pois quando ocorre defasagem entre a ocupação anterior e a atual, principalmente financeira, desencadeia-se um processo de insatisfação e inconformismo que repercute

negativamente no indivíduo. Além disso, a aposentadoria pode trazer algumas características marcantes nos idosos em nosso País como, por exemplo, a inatividade.

Os hábitos prejudiciais à saúde, como o fumo, o álcool e o sedentarismo, são alguns dos responsáveis por sintomas e doenças surgidos na idade avançada. Entre as conseqüências mais comuns, estão: depressão, aumento da ansiedade, distúrbios cerebrais predispondo a quedas, câncer de pulmão, bronquites, enfisemas, cardiopatias, cirrose hepática, artroses e osteoporose, entre outras. Portanto, a investigação é importante para orientar ao idoso quanto aos fatores maléficos que acarretam à sua saúde. Lembrando sempre que, mesmo em idades avançadas, a adoção de modos saudáveis traz grandes benefícios à saúde.

Se o indivíduo possui 75 anos ou mais, já pode ser considerado uma pessoa frágil ou em processo de fragilização.

3 MORAM COMIGO _____ pessoas

4 FICO SOZINHO A MAIOR PARTE DO DIA? () sim () não

5 PESSOA QUE PODERIA CUIDAR DE MIM CASO EU PRECISASSE

Nome: _____

Grau de vínculo: _____

Esta pessoa mora próximo de mim? () sim () não

Endereço: _____ N.º: ____

Complemento: _____ Bairro: _____

Ponto de referência: _____

CEP: _____ Cidade: _____

Estado: _____ Telefone: _____ Celular: _____

Eu necessito de cuidados para o dia-a-dia? () sim () não

Obs.: _____

Comentário aos itens 3, 4 e 5:

Busca-se nestes itens, auxiliar a existência de uma rede de apoio, seja intrafamiliar seja na comunidade onde vive. A informação sobre quantas pessoas moram com o idoso é importante tendo em vista que a família é a maior fonte de apoio, principalmente quando o idoso já apresenta alguma limitação física ou mental para os cuidados das suas necessidades básicas. Diversos pesquisadores notaram que portadores de enfermidades tão diversas como hipertensão arterial, depressão e tuberculose, e ainda vítimas de acidentes relatavam com maior frequência o fato de não estarem (ou não se sentirem) inseridos em uma rede de apoio mútuo, ou ainda terem experimentado em maior grau perdas importantes de laços sociais (CHOR et al. 2001).

No espaço da observação, deverá ser registrado se existe alguma limitação para a locomoção, assim como o tipo de auxílio que o idoso necessita. Essas informações são elementos essenciais para se compor um diagnóstico de seu risco social e conhecer seu grau de independência para as atividades de vida diária (AVDs). Caso o idoso não saiba no momento da entrevista informar todos os dados, os mesmos poderão ser preenchidos posteriormente.

Se o indivíduo idoso mora sozinho ou já recebe algum tipo de cuidado, já pode ser denominado como uma pessoa idosa frágil ou em processo de fragilização.

6 EM GERAL, EU DIRIA QUE A MINHA SAÚDE É:

Data	Categoria				
	Muita Boa	Boa	Regular	Ruim	Muito Ruim

Comentário ao item 6:

Estudos com base populacional têm demonstrado que no Brasil cerca de 80% das pessoas idosas apresentam, pelo menos, uma enfermidade. No en-

tanto, quando as pessoas são perguntadas sobre sua saúde, a metade a considerou regular; 32% classificaram-na como boa ou ótima; e somente 22,6% referenciaram seu estado de saúde como ruim/muito ruim (IBGE, 2000).

A autopercepção da saúde por parte das pessoas idosas é um importante indicador de risco.

Este item deve ser preenchido a cada 6 (seis) meses, possibilitando então, o acompanhamento da percepção do idoso diante de sua saúde. Em cada consulta, o profissional deve verificar se já está no período de uma nova avaliação deste item.

Aquela pessoa que considera seu estado como sendo ruim ou muito ruim tem, efetivamente, maior risco de agravos sérios em sua saúde e é considerada pessoa idosa frágil ou em processo de fragilização.

7 MEUS ATUAIS PROBLEMAS DE SAÚDE SÃO:

1)

2)

3)

Comentário ao item 7:

Como se pode notar, a caderneta traz a fala sempre na primeira pessoa, para que o preenchimento se dê a partir da própria fala do indivíduo idoso. Dessa forma, aquilo que o idoso julgar ser um “problema de saúde” entrará nesse item, independente de ser um sinal, sintoma (ex.: dor nas costas) ou uma doença, propriamente dita.

Toda pessoa que relatar cinco ou mais “doenças” será considerada frágil ou em processo de fragilização.

8 MEDICAMENTOS QUE ESTOU USANDO, DOSAGEM E QUANTAS VEZES AO DIA

1)

2)

3)

Comentário ao item 8:

A utilização de medicamentos em pessoas com 60 anos ou mais deve ser sempre uma preocupação do profissional de saúde. A própria fisiologia da pessoa idosa, que difere dos adultos jovens, bem como a possibilidade de interações medicamentosas indesejadas, faz que o uso de medicamentos seja um fator de risco. O profissional deve observar a cada consulta os medicamentos que o idoso está usando para evitar iatrogenia medicamentosa.

O indivíduo que referir o uso de cinco ou mais medicamentos será considerado frágil ou em processo de fragilização.

9 OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES

9.1 Internações

		Ano								
		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010		
Número de internações	1.º sem.									
	2.º sem.									

Comentário ao item 9.1:

No espaço das observações devem ser anotados relatos de internações (inclusive aquelas ocorridas antes de 2004), identificando o mês e o motivo da internação. Conhecendo estes dados, estratégias de saúde podem ser planejadas para prevenir novas internações. A internação hospitalar por qualquer motivo é um indicador importante de risco. Considera-se, para tanto, internação hospitalar aquela que a pessoa fica no hospital por um período de 72 horas (três dias) ou mais.

O indivíduo que referir uma ou mais internação no período de um ano será considerado frágil ou em processo de fragilização.

9.2 Ocorrência de quedas

		Ano							
		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Número de quedas	1.º sem.								
	2.º sem.								

Comentário ao item 9.2:

No espaço das observações devem ser anotados relatos de quedas ocorridas (inclusive antes de 2004) e se a queda referida teve alguma repercussão na saúde da pessoa, como, por exemplo, se ela deixou de fazer alguma atividade após o episódio da queda.

A queda em idosos é um importante problema de saúde pública. Além de contribuir para a diminuição da qualidade de vida das pessoas, a ocorrência da queda pode acarretar um gasto considerável tanto do ponto de vista financeiro quanto do familiar e social.

Apesar de ser um problema multifatorial, a queda em idosos pode ter os seguintes componente desencadeadores:

Fatores intrínsecos:

1. Perda da acuidade visual – catarata, glaucoma, degeneração de mácula, uso de lentes multifocais, etc.;
2. Uso de medicamentos – psicoativos e cardiológicos;
3. Pessoas em uso de quatro ou mais medicamentos;
4. Condições médicas específicas – doença cardiovascular, demências, déficit cognitivos, problemas no labirinto, etc.;
5. Osteoporose, principalmente em mulheres pós-menopausa;
6. Atrofia muscular e osteoartrose;
7. Perda de acuidade auditiva;
8. Sedentarismo;
9. Deficiências nutricionais;
10. Condições psicológicas – depressão, medo de cair (mais de 50%

das pessoas que relatam medo de cair restringem ou eliminam por completo o contato social e a atividade física);

11. Diabetes;
12. Problemas nos pés – malformações, úlceras, deformidades em dedos, etc.

Fatores extrínsecos:

1. Riscos ambientais – má iluminação, chão escorregadio, uso de tapetes não aderentes, animais domésticos, etc.;
2. Uso inadequado de sapato e de roupas;
3. Uso inadequado de aparelhos de auxílio à locomoção (bengala, andadores, etc.).

Conhecendo os fatores que podem causar uma queda, o profissional de saúde poderá planejar estratégias para prevenir que esta aconteça.

Independente da causa da queda, aquele indivíduo que referir ter caído duas ou mais vezes no mesmo ano será considerado frágil ou em processo de fragilização.

9.3 Sou alérgico ou tenho intolerância a:

Medicamentos:

1)

Alimentos:

1)

Agentes ambientais (exemplo: poeira, mofo, fumaça, pêlo de animal):

1)

Comentário ao item 9.3:

Este item não define propriamente a pessoa idosa frágil ou em processo de fragilização. No entanto, é importante constar na caderneta, pois é uma informação útil principalmente quando a pessoa idosa necessita de um atendimento de urgência e não se encontra em condições de consciência para responder a essa pergunta.

10 COISAS QUE EU NÃO POSSO ESQUECER

- ❑ SEMPRE CARREGAR A MINHA CADERNETA COMIGO PRINCIPALMENTE QUANDO EU FOR AO SERVIÇO DE SAÚDE.
- ❑ CONVERSAR COM O PROFISSIONAL DE SAÚDE, TIRAR MINHAS DÚVIDAS E PEDIR ORIENTAÇÕES.
- ❑ TOMAR AS MINHAS VACINAS.
- ❑ MANTER, SEMPRE QUE POSSÍVEL, MINHA VIDA SOCIAL ATIVA, PRATICANDO EXERCÍCIOS, PARTICIPANDO DE REUNIÕES COM FAMILIARES E AMIGOS.
- ❑ COMER ALIMENTOS SAUDÁVEIS.
- ❑ EVITAR CIGARRO E BEBIDAS ALCOÓLICAS.
- ❑ MINHA ATIVIDADE SEXUAL NÃO TERMINA AOS 60 ANOS, LOGO, DEVO ME PREVENIR DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS. O USO DO PRESERVATIVO É A MELHOR FORMA DE PREVENÇÃO. A PREVENÇÃO É UM ATO DE AMOR E CUIDADO POR SI E PELO COMPANHEIRO.
- ❑ SOLICITAR AO PROFISSIONAL DE SAÚDE QUE MANTENHA MINHA CADERNETA SEMPRE ATUALIZADA.

VACINAS

- ❑ CONTRA *INFLUENZA* (GRIPE), A CADA ANO;
- ❑ CONTRA DIFTERIA E TÉTANO, A CADA DEZ ANOS;
- ❑ CONTRA PNEUMONIA CAUSADA POR PNEUMOCOCO, POR RECOMENDAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE;
- ❑ CONTRA FEBRE AMARELA, A CADA DEZ ANOS SE EU FOR RESIDENTE EM REGIÕES ONDE A DOENÇA OCORRE OU QUANDO EU FOR VIAJAR PARA ESSAS REGIÕES.

Comentário ao item 10:

Neste item, alguns lembretes importantes são ressaltados para que o(a) idoso(a) não os esqueça. O idoso deve sempre ser lembrado dos benefícios do envelhecimento ativo e bem sucedido, com hábitos saudáveis de vida, manutenção de uma atividade social e sexual ativa, sempre que possível, tendo como parceiros desse envelhecimento bem sucedido os profissionais de saúde.

O profissional deve ressaltar a importância da Caderneta de Saúde ser apresentada sempre no momento da consulta ou em casos de emergência/urgência. O ideal é que a pessoa seja estimulada a portar sempre a Caderneta de Saúde, na(o) bolsa(o).

O profissional deve verificar em toda consulta se as vacinas estão em dia e orientar o idoso sobre a importância da vacinação enquanto prevenção. Uma grande medida de saúde foi a implementação das campanhas de vacinação para as pessoas idosas. Muitas doenças podem ser prevenidas na fase adulta com as vacinas.

Os últimos dados apresentam os benefícios da vacina para a população idosa:

- Idosos institucionalizados – 30% a 40% efetiva contra a *influenza*, 50% a 60% efetiva na prevenção de hospitalização e pneumonia e 80% efetiva na prevenção de óbitos;
- Idosos não institucionalizados – 58% efetiva contra a *influenza* e 30% a 70% efetiva na prevenção de hospitalização e pneumonia;
- Redução em geral – 34% a 44% de visitas médicas, 32% a 45% absenteísmo no trabalho e 25% uso de antibiótico.

11 SERVIÇOS E TELEFONES ÚTEIS

Disque saúde – 0800 61 1997 – serviço gratuito funciona todos os dias das 8h às 18h. Pode ser acionado de qualquer telefone público.

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – 192

Corpo de Bombeiros – 193

Violência contra a mulher – 180

Site do Ministério da Saúde: www.saude.gov.br

Site da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: www.saude.gov.br/bvs

Saúde Legis: www.saude.gov.br/saudelegis

E-mail do Ministério da Saúde: idoso@saude.gov.br

Procons – denúncias contra empresas de planos e seguros de saúde.

Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde – denúncias de problemas de atendimento no SUS.

Delegacia de Polícia, ministérios públicos estaduais, conselhos estaduais e municipais do idoso – denúncia de maus-tratos, pessoalmente, por carta ou telefone.

Comentário ao item 11:

Nesse item cabe ao profissional chamar a atenção para as informações que podem ser úteis tanto para a pessoa idosa como para seus familiares.

12 MINHA AGENDA DE CONSULTAS

Data	Hora	Local	Tipo de Atendimento	Nome do Profissional
/ /				
/ /				

Comentário ao item 12:

Este espaço da Caderneta de Saúde é útil para lembrar ao idoso as consultas marcadas. Para o profissional de saúde, este item apresenta importantes dados, como a frequência de atendimentos de saúde, as clínicas onde o idoso está sendo assistido, assim como os profissionais envolvidos na assistência desse idoso, facilitando inclusive a interação entre os diversos profissionais (interdisciplinaridade).

O preenchimento do Tipo de Atendimento se refere à clínica (exemplo: Cardiologia, Enfermagem, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Geriatria, Neurologia, Nutrição, Serviço Social, etc.) e o Nome do Profissional se refere ao profissional que prestou ou prestará assistência ao idoso.

13 MEU CONTROLE DE PRESSÃO ARTERIAL

Data							
PA							

14 MEU CONTROLE DE PESO

Data							
Peso							

15 MEU CONTROLE DE GLICEMIA

Data							
Glicemia							

Comentário aos itens 13, 14 e 15:

As doenças do aparelho circulatório representam um importante problema de saúde pública em nosso País. Há algumas décadas são a primeira causa de morte no Brasil, segundo registros oficiais. Em 2000, corresponderam a mais de 27% do total de óbitos, ou seja, neste ano 255.585 pessoas morreram em consequência de doenças do aparelho circulatório.

A hipertensão arterial e o *diabetes mellitus* constituem os principais fatores de risco para as doenças do aparelho circulatório. Entre suas complicações decorrentes mais freqüentes encontram-se: o infarto agudo do miocárdio, o acidente vascular cerebral, a insuficiência renal crônica, a insuficiência cardíaca, as amputações de pés e pernas e a cegueira definitiva.

A identificação precoce dos casos e o estabelecimento do vínculo entre os portadores e as unidades básicas de saúde são elementos imprescindíveis para o sucesso do controle desses agravos. O acompanhamento e o controle da hipertensão arterial e do *diabetes mellitus* no âmbito da atenção básica poderá evitar o surgimento e a progressão das complicações, reduzindo o número de internações hospitalares, bem como a mortalidade devido a esses agravos.

O controle de peso merece uma atenção especial, uma vez que o sobrepeso é um importante fator de risco para uma série de doenças, em especial as do aparelho circulatório e osteoarticular do idoso. Já a perda ponderal é muito comum na doença neoplásica, que atualmente apresenta números crescentes na população idosa.

A aferição da pressão arterial, do peso e da glicemia deverá ser realizada em toda consulta, quando possível, e registrada na caderneta. Os sinais e sintomas no idoso costumam se apresentar de forma atípica; dessa forma, estes dados podem ser importantes indicadores do início de alguma alteração, possibilitando então uma atuação precoce.

16 ANOTAÇÕES IMPORTANTES

Comentário ao item 16:

Este espaço é para o preenchimento de outras informações que o idoso julgar importantes.

17 IDENTIFICANDO A PESSOA IDOSA FRÁGIL OU EM PROCESSO DE FRAGILIZAÇÃO

Como você pode notar, ao final do preenchimento da Caderneta de Saúde será possível identificar aquele indivíduo idoso que já se encontra fragilizado ou que está em processo de fragilização. Mas o que significa idoso frágil? O termo frágil, segundo o dicionário Aurélio, tem os seguintes sentidos: “quebradiço; pouco vigoroso; débil”. Desses significados, aqueles que nos ajudam a definir o indivíduo idoso frágil são aqueles que apresentam o idoso com algum tipo de debilidade ou alguma condição que lhe afeta o vigor físico e/ou mental. Ao buscarmos identificar essa população, nós profissionais de saúde estamos nos comprometendo a organizar ações específicas que tenham como objetivo final reverter parcial ou totalmente o quadro de debilidade e possibilitar a essa pessoa um maior grau de independência e autonomia ou, em casos mais severos, dar condições dignas para que elas continuem vivendo.

Uma vez identificados, esses indivíduos devem ser referenciados à Unidade de Saúde, de preferência por agendamento, para que sejam submetidos a uma avaliação mais detalhada sobre seu estado de saúde e, por conseguinte, a uma organização de ações específicas de recuperação, promoção e atenção.

Cabe ressaltar que uma maior atenção e prioridade de agendamento devem ser dadas para os(as) idosos(as) que apresentarem os seguintes dados:

- queda ou internação nos últimos seis meses;
- diabético e/ou hipertenso sem acompanhamento;
- paciente que não faz acompanhamento regular de saúde;
- idoso que fica sozinho e que tem várias doenças crônicas, referindo-se ao seu estado de saúde como ruim ou muito ruim.

Estes casos devem ser priorizados pelo fato de implicarem um maior risco de incapacidades e mortalidade.

18 INDICAÇÕES BIBLIOGRÁFICAS PARA UMA LEITURA MAIS APROFUNDADA SOBRE O TEMA

Os artigos abaixo citados são todos encontrados por meio eletrônico e são fontes importantes para aqueles que querem aprofundar um pouco mais o tema do envelhecimento e avaliação funcional.

LIMA-COSTA, M. F.; FIRMO, J. O. A.; UCHOA, E. A estrutura da auto-avaliação da saúde entre idosos: projeto Bambuí. *Rev. Saúde Pública*, [S.l.], v. 38, n. 6, p. 827-834, dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>.

LOURENÇO, R. A. et al. Assistência ambulatorial geriátrica: hierarquização da demanda. *Rev. Saúde Pública*, [S.l.], v. 39, n. 2, p. 311-318, abr. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>.

PAIXAO JÚNIOR, C. M.; REICHENHEIM, M. E. Uma revisão sobre instrumentos de avaliação do estado funcional do idoso. *Cad. Saúde Pública*, [S.l.], v. 21, n. 1, p.7-19, jan./fev. 2005. Disponível em:< <http://www.scielo.br> .

PARAHYBA, M. I.; VERAS, R.; MELZER, D. Incapacidade funcional entre as mulheres idosas no Brasil. *Rev. Saúde Pública*, [S.l.], v. 39, n. 3, p. 383-391, jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>.

RAMOS, L. R. et al. Perfil do idoso em área metropolitana na região sudeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. *Rev. Saúde Pública*, [S.l.], v. 27, n. 2, p. 87-94, abr. 1993. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>.

ROMERO, D. E. Diferenciais de gênero no impacto do arranjo familiar no status de saúde dos idosos brasileiros. *Ciênc. saúde coletiva*, [S.l.], v. 7, n. 4, p.777-794, 2002. Disponível em: < <http://www.scielo.br>>.

SAMPAIO, L. R. Avaliação nutricional e envelhecimento. *Rev. Nutr.*, [S.l.], v. 17, n. 4, p. 507-514, out./dez. 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br> >.

SIQUEIRA, A. B.; CORDEIRO, R. C.; PERRACINI, M. R. Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos. *Rev. Saúde Pública*, [S.l.], v. 38, n. 5, p. 687-694, out. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>.

VERAS, R. P.; SOUZA, C. A. M.; CARDOSO, R. F. Pesquisando populações idosas: a importância do instrumento e o treinamento de equipe: uma contribuição metodológica. *Rev. Saúde Pública*, [S.l.], v. 22, n. 6, p. 513-518, dez. 1988. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>.

VERAS, R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. *Cad. Saúde Pública*, [S.l.], v. 19, n. 3, p. 705-715 jun. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>.

