

A utilização da caderneta de saúde da pessoa idosa pelos profissionais de saúde como instrumento de assistência integral

The use of the elderly health booklet by health professionals as a comprehensive care instrument

El uso de la cartilla de salud del anciano por los profesionales de la salud como instrumento de atención integral

Recebido: 20/02/2022 | Revisado: 01/03/2022 | Aceito: 15/03/2022 | Publicado: 22/03/2022

Josué Tadeu Lima de Barros Dias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8689-4169>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: thadeu_dias@hotmail.com

Luzia Cleia da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2387-9068>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: luziaboventura@gmail.com

Renata Batista dos Santos Pinheiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0087-3544>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: renatapersonal1@hotmail.com

Maria Luci Esteves Santiago

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4862-8564>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: mles@hotmail.com

Francisca Islandia Cardoso da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7952-6800>

Universidade de Brasília, Brasil

E-mail: islandiacardoso@hotmail.com

Midian Viana Dias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2406-5226>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: dianviana@hotmail.com

Resumo

O crescimento do número de pessoas com 60 anos ou mais é um dos mais expressivos fenômenos demográficos do Brasil. Essa realidade exige um olhar diferenciado em todas as instâncias do cuidado. A saúde da pessoa idosa é uma área estratégica da atenção primária, e o Ministério da Saúde criou a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (CSPI) para identificar as vulnerabilidades e as singularidades dessa população e promover ações específicas para minimizar os agravos. Este estudo teve como objetivo analisar a utilização da CSPI pelos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde de Teresina-PI. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 79 profissionais com vínculo em Unidades de Saúde da Família. Para obtenção dos dados foi utilizado um questionário eletrônico composto por questões de múltiplas escolhas sobre a utilização da CSPI pela Estratégia Saúde da Família. Como resultado, observou-se que 15,2% dos profissionais sempre utilizam a caderneta em seus atendimentos; 44,4% apontam como dificuldade a baixa utilização da caderneta por toda equipe de saúde; 46,8% afirmaram não terem sido sensibilizados pela gestão para utilização da CSPI e 68,3% afirmam nunca terem recebido treinamento para a utilização da CSPI. Concluiu-se que a CSPI tem sido pouco utilizada pelos profissionais de saúde, apesar de ser um instrumento de grande importância para qualificar a atenção ofertada às pessoas idosas no SUS.

Palavras-chave: Profissionais da saúde; Idoso; Saúde do idoso; Atenção primária.

Abstract

The growth in the number of people aged 60 and over is one of the most expressive demographic phenomena in Brazil. This reality requires a different look at all instances of care. The health of the elderly is a strategic area of primary care, and the Ministry of Health created the Health Handbook for the Elderly (CSPI) to identify vulnerabilities and singularities of this disclosure and specific actions to minimize injuries. This study aimed to analyze the use of the CSPI by health professionals from the Basic Health Units of Teresina-PI. This is a descriptive, cross-sectional, approach study. A sample composed of 79 professionals working in Family Health Units. To maintain the Strategy data, an electronic system was used, consisting of questions of CS resources by the Health Strategy for

the use of the Health Strategy. As a result, it was observed that 15.2% of professionals always use the booklet in their consultations; 44.4% point out as difficulties in the low use of the handbook by the entire health team; 46.8% said they were not made aware of the use of the CSPI by management and 68.3% were never received with training for the use of the CSPI. It was concluded that the CSPI has been used by health professionals, although it is not a very important instrument to qualify the care offered to the elderly in the SUS.

Keywords: Health professionals; Elderly; Elderly health; Primary attention.

Resumen

El crecimiento del número de personas de 60 años y más es uno de los fenómenos demográficos más significativos de Brasil. Esta realidad exige una mirada diferente a todas las instancias de atención. La salud del anciano es un área estratégica de la atención primaria, y el Ministerio de Salud creó el Manual de Salud del Anciano (CSPI) para identificar vulnerabilidades y singularidades de esta divulgación y acciones específicas para minimizar lesiones. Este estudio tuvo como objetivo analizar el uso del CSPI por los profesionales de salud de las Unidades Básicas de Salud de Teresina-PI. Se trata de un estudio de enfoque descriptivo, transversal. Muestra compuesta por 79 profesionales que actúan en Unidades de Salud de la Familia. Para el mantenimiento de los datos de la Estrategia, se utilizó un sistema electrónico, constituido por preguntas de recursos de CS por la Estrategia de Salud para el uso de la Estrategia de Salud, como resultado, se observó que el 15,2% de los profesionales utilizan siempre la cartilla en sus consultas; El 44,4% señala como dificultades el bajo uso del manual por todo el equipo de salud; El 46,8% dijo no haber sido sensibilizado sobre el uso del CSPI por parte de la gerencia y el 68,3% nunca fue recibido con capacitación para el uso del CSPI. Se concluyó que el CSPI ha sido utilizado por los profesionales de la salud, aunque no es un instrumento muy importante para calificar la atención ofrecida a los ancianos en el SUS.

Palabras clave: Profesionales de la salud; Anciano; Salud de los ancianos; Atención primaria.

1. Introdução

O envelhecimento caracteriza-se pelo processo de diminuição orgânica e funcional normal do corpo humano, não decorrente de doença, e que acontece inevitavelmente com o passar do tempo influenciado por variantes de sexo, classe social, cultura e estilo de vida. É um fenômeno de amplitude mundial, que pode associar-se a alterações clínicas que causem ou não limitação inerente a todo ser humano (Freitas & Soares, 2019).

A população brasileira manteve a tendência de envelhecimento dos últimos anos e ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017, equivalendo ao quinto país do mundo em número integral de idosos. (Andrade, 2019).

Com isso, o processo de envelhecimento apresentou um aumento exponencial e modificou o padrão demográfico e epidemiológico possuindo características peculiares entre cada idoso. Tal fato é um dos maiores desafios para a saúde pública no século XXI, pois implicam na estruturação social, elevando, com isso, os custos pela procura e utilização dos serviços de atenção à saúde para o atendimento das demandas que englobem essa faixa etária, por aumentar o número de doenças crônicas e dependências funcionais (Schmidt et al., 2019).

Neste sentido, o Ministério da Saúde apresenta um conjunto de inovações para nortear e qualificar o cuidado ofertado à pessoa idosa no Sistema Único de Saúde (SUS) garantindo à atenção integral dessa população (Brasil, 2017). Portanto, destaca-se o papel da Atenção Primária (AP) que serve de base para um novo modelo de assistência e organização dos sistemas de saúde, configurando-se como porta de entrada prioritária e capaz de prestar serviço para todas as pessoas e famílias da comunidade, que também dele participam ativamente (Brasil, 2014).

Os atributos essenciais da AP caracterizam-se pelo acesso, integralidade, longitudinalidade, e coordenação do cuidado no tocante à promoção, prevenção, proteção, recuperação e reabilitação, capaz de melhorar as condições de saúde, a qualidade de vida e a autonomia dos indivíduos e da coletividade na assistência à saúde da pessoa idosa (Brasil, 2012).

Nesta perspectiva, para a implementação e exceção das diretrizes e dos planos de ação da política, foram instituídos instrumentos de apoio para essa assistência como o Caderno de Atenção Básica: Envelhecimento e saúde da pessoa idosa, o Guia Prático do Cuidador e a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (CSPI), este último foco do estudo em questão. A disponibilização e utilização da CSPI na AP são realizadas por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), para que os

profissionais tenham um melhor acompanhamento do estado de saúde e familiares e cuidadores possam também zelar pela saúde dessa população (Dantas, 2015).

Carvalho *et al.*, (2015), assevera que através da CSPI, os profissionais de saúde podem registrar informações importantes sobre as condições de saúde da pessoa idosa e informá-los sobre quais as ações que devem ser desencadeadas para estimular um envelhecimento ativo e saudável no âmbito da AP.

Assim, considerando o leque de atribuições dos profissionais da AP (realizar escuta qualificada, exame físico, procedimento e registro de dados da consulta em sistema de informação) é possível que eles tenham dificuldades de preencher a CSPI, afinal, trata-se de mais um instrumento de acompanhamento e coleta de dados, ou seja, mais uma demanda para esses profissionais cuja carga de trabalho é bem significativa, ainda que seja uma ferramenta de valor inquestionável para o planejamento de políticas públicas de saúde voltadas para a assistência visando a um envelhecer satisfatório (Carvalhêdo, 2015).

No cenário atual, a população idosa é estabelecida como a maior demanda aos serviços de saúde. Repensar o planejamento da assistência à saúde torna-se necessário com foco no modelo de atenção, de modo a prepararem-se para o aumento desse crescimento populacional nas próximas décadas (Veras, 2015).

Salienta-se que a atenção à saúde da pessoa idosa nesse espaço apresenta alguns desafios, como a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde, ampliação da oferta de ações específicas direcionadas às necessidades da pessoa idosa e melhoria da qualidade da assistência (Dias *et al.*, 2017). E ainda, diante da conjuntura epidemiológica de pandemia do novo Coronavírus, que tende a acometer com mais severidade a população idosa e com co-morbidades, torna-se imperativo qualificar a assistência prestada a essa população a fim de acompanhar suas patologias e mantê-las sob controle (Brasil, 2020).

Desta forma, a CSPI apresenta-se como uma ferramenta para a qualificação da atenção para a realização das demandas de saúde da pessoa idosa, uma vez que promove um levantamento periódico de determinadas condições e outros aspectos que possam interferir no bem-estar dos idosos, a fim de possibilitar que as ações necessárias sejam adotadas precocemente (Ministério da Saúde, 2018) especialmente por este público ser mais exposto à comorbidades e complicações por COVID-19 (Kaercher, 2018).

Portanto o estudo torna-se relevante, uma vez que as pesquisas referentes a percepção e a utilização da CSPI pelos idosos e os profissionais de saúde podem contribuir para a colaboração das ações de promoção, proteção, recuperação, prevenção, monitoramento e avaliação dos cuidados aos idosos na AP (Brasil, 2014). Assim sendo, questiona-se: Como se dá a utilização da CSPI pelos profissionais de saúde na AP? Além disso, quais são os aspectos que dificultam e possibilitam a adesão ao instrumento? Diante disto, traçou-se como objetivo desse estudo analisar a utilização da CSPI pelos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde de Teresina-PI.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, com desenvolvimento transversal e abordagem quantitativa, conforme descreve Gil (2017). A pesquisa foi realizada no município de Teresina, capital do estado do Piauí. O campo de desenvolvimento da pesquisa foi no âmbito da AP, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Teresina, por meio da Fundação Municipal de Saúde (FMS), que possui sua rede de AP constituída de 91 UBS, divididas em quatro zonas, sendo 21 na zona leste; 23 zona norte; 30 zona sul e 17 zona sudeste. Dessas 72 UBS estão na zona urbana e 18 na zona rural de Teresina.

A pesquisa integrou profissionais de saúde vinculados a ESF do município (agentes comunitários de saúde, enfermeiros, dentistas, técnicos de enfermagem e de saúde bucal e médicos). Foi realizada através de um questionário eletrônico disponibilizado pelos pesquisadores. O link do questionário e TCLE foram disponibilizados aos coordenadores das UBS após contato telefônico. Na ligação foi explanado sobre a pesquisa e solicitado o encaminhamento do link para os grupos

de *WhatsApp* das equipes de saúde. O link da pesquisa também foi intermediado, junto aos profissionais das UBS, pelas Coordenadorias Regionais de Saúde, mediante interlocução, de uma das pesquisadoras responsáveis, que trabalha na FMS.

Assim, a amostra foi obtida por conveniência de acordo com os questionários respondidos. Foram passíveis de responder a pesquisa, todos os profissionais de saúde vinculados ESF que tinham vínculo empregatício com a FMS e estivessem atuando nas UBS's há no mínimo 3 meses. Foram excluídos os profissionais que estavam afastados de suas atividades, por motivos de licença, férias ou outro motivo que os impediam de estar no exercício da profissão no período da coleta. Das 91 UBS's, 39 não atenderam as ligações; 27 estavam com números telefônicos inexistentes ou fora de área assim como 11 coordenadores recusaram-se participar e divulgar a pesquisa junto a equipe apesar da liberação da CEP/FMS. Desta forma a amostra final foi 79 profissionais de saúde.

Os dados foram coletados no período de junho e julho de 2021 por meio de um questionário eletrônico, elaborado pelos autores da pesquisa, contemplado 15 perguntas relacionadas à utilização da caderneta para entrevista com profissionais de saúde (conhecimento, facilidades e limitações no uso). Este instrumento foi criado na plataforma *Google Forms* com perguntas fechadas que segundo Oliveira e Jacinski (2017), é uma nova abordagem utilizada na pesquisa por ser uma ferramenta simples, fácil e totalmente online, afim de não interromper as atividades dos profissionais e seguindo as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) frente à pandemia de COVID-19.

Foi esclarecido aos convidados a participarem da pesquisa, que antes de responderem às perguntas sobre o questionário online, acessassem ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a sua anuência. Depois de coletar os dados, foi enfatizada a importância do participante de pesquisa guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico, bem como, o direito de acesso ao teor do conteúdo do instrumento antes de responder as perguntas, para uma tomada de decisão informada.

Para análise estatística foi utilizado a estatística descritiva e inferencial dos dados, que foi descrita através de porcentagem para as variáveis quantitativas utilizando-se o programa Excell 2020. O desenvolvimento da pesquisa ocorreu a partir da aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí (CEP/UESPI) com o Parecer 4.884.789. A pesquisa se desenvolveu conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n° 466 de 12 de dezembro de 2012. Os participantes puderam recorrer aos pesquisadores para sanar quaisquer dúvidas a respeito das etapas de pesquisa, procedimentos, utilização de instrumentos e métodos, e outros assuntos relacionados com a pesquisa, através do e-mail ou do telefone disponível no TCLE, e dos endereços profissionais dos pesquisadores envolvidos.

3. Resultados e Discussão

Este estudo foi realizado com profissionais vinculados a ESF de Teresina-PI. Participaram do mesmo 79 profissionais com idade entre 24 a 61 anos e que corresponderam aos critérios de inclusão definidos. Na tabela 1 observa-se a distribuição dos profissionais de acordo com as variáveis sociodemográficas, onde é possível perceber que, dos participantes 3 (3,8%) eram auxiliares de saúde bucal, 3 (3,8%) eram médicos, 9 (11,4%) técnicos de enfermagem, 16 (20,2%) dentistas, 23 (29,1%) enfermeiros e 25 (31,6%) agentes comunitários de saúde. A maioria é do sexo feminino (87,3%), com nível de especialização (40,5%) e atuam na AP há mais de seis anos (88,6%).

Tabela 1. Distribuição dos profissionais atuantes na ESF de acordo com as variáveis sociodemográficas.

Variáveis	n	%
Profissionais		
Auxiliar de saúde bucal	3	3,8
Médico (a)	3	3,8
Técnico (a) de enfermagem	9	11,4
Dentista	16	20,2
Enfermeiro (a)	23	29,1
Agente comunitário de saúde	25	31,6
Idade		
21-30	4	5,1
31-40	30	38,5
41-50	26	33,3
51-60	18	23,1
Grau de escolaridade		
Doutorado	1	1,3
Mestrado	12	15,2
Especialização	32	40,5
Nível superior	15	19,0
Curso técnico	5	6,3
Médio completo	14	17,7
Tempo de atuação na Atenção Primária		
Menos de 1 ano	1	1,3
1 a 3 anos	4	5,1
4 a 5 anos	4	5,1
Mais de 6 anos	70	88,6

Fonte: Autoria própria (2021).

Na Tabela 2 destaca-se o nível de conhecimento dos profissionais sobre a CSPI e a sua utilização, onde foi possível identificar que a maioria deles 60,7% avalia ter um bom nível de conhecimento e 97,4% a consideram um instrumento importante, apesar disto, apenas 15,2% utiliza a caderneta em seus atendimentos.

Tabela 2. Nível de conhecimento dos profissionais atuantes na Estratégia de Saúde da Família sobre a CSPI na cidade de Teresina, Piauí.

Variáveis	n	%
Nível de conhecimento		
Bom	48	60,8
Ótimo	8	10,1
Regular	18	22,8
Ruim	5	6,3
Considera a CSPI um instrumento importante		
Sim	77	97,5
Não	0	0,0
Não sei informar	2	2,5
Utilização da caderneta		
Sim	12	15,1
Não	21	26,6
Às vezes	46	58,3

Fonte: Autoria própria (2021).

Os achados deste estudo apontam que os profissionais da ESF avaliam ter um bom conhecimento da CSPI, corroborando com o a pesquisa de Ramos (2019), no qual, os profissionais de saúde classificaram seu próprio nível de conhecimento a respeito da CSPI em sua maioria como bom. Em contrapartida, Nascimento e Aguiar (2017), em seu estudo que tinha o objetivo de conscientizar os profissionais e idosos nas UBS acerca da importância do uso da caderneta de saúde da pessoa idosa, verificaram que os profissionais da rede pública de saúde não faziam uso deste instrumento por desconhecerem sua existência ou seu correto preenchimento, evidenciando que apesar de muitos profissionais referirem conhecer bem a CSPI, existem lacunas em relação a sua correta utilização e preenchimento.

Destaca-se que a CSPI tem como função realizar um levantamento periódico de algumas condições de saúde da pessoa idosa e outras condições interferentes de seu bem-estar, que deve ser utilizada pelas Equipes de Saúde na AP a fim de estabelecer critérios de risco para a organização dos atendimentos nos serviços de saúde e proporcionar a construção de uma rede de atenção à saúde da população idosa, além de reconhecimento do vínculo da pessoa idosa com a equipe ou unidade de saúde (Brasil, 2014).

Os profissionais de saúde que participaram deste estudo consideram a CSPI como um instrumento importante, da mesma forma que nos achados de Silva e Santos (2015) e Ramos, Osório e Neto (2019), confirmam que, os profissionais reconhecem a importância da CSPI para a assistência e acompanhamento da pessoa idosa, apontando-a como um instrumento para melhora do trabalho, uma ferramenta de articulação estruturada para disponibilizar e difundir as informações mais relevantes de saúde da pessoa idosa, visando facilitar a abordagem e o enfrentamento das doenças mais prevalentes nesta população.

Schmidt *et al.*(2019), relataram que uma das potencialidades evidenciadas por acadêmicas de enfermagem no preenchimento da CSPI, em visitas domiciliares ao longo das atividades práticas na comunidade, diz respeito à sua estruturação sistematizada, que potencializa ações de rastreamento e identificação da predisposição e do grau de fragilidade da pessoa idosa a partir de seu preenchimento pela equipe da ESF.

O diálogo entre os profissionais, a pessoa idosa, os familiares e os cuidadores, norteado pelos conteúdos da caderneta, fornece discussões intencionais e avaliativas, visando investigar o quanto daquela informação já é ou pode se tornar realidade no cotidiano deles, tendo como base a comunicação que permite interação entre profissionais de saúde e usuários, trazendo resultados que promovam melhor saúde e relações terapêuticas (Almeida, 2019).

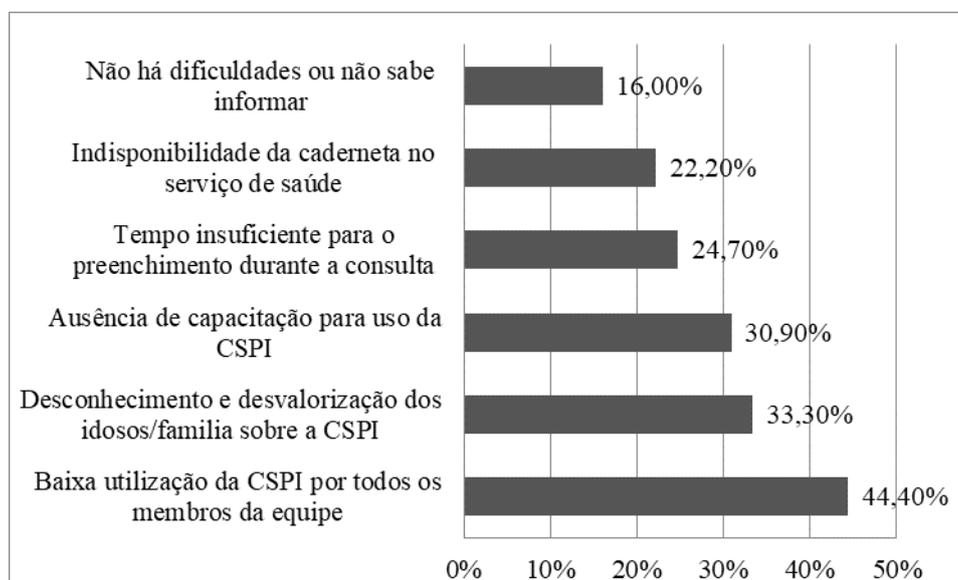
Em relação à utilização deste instrumento pelos profissionais, percebe-se que apenas uma minoria (15,1%) a utiliza com frequência em seus atendimentos, evidenciando que apesar de reconhecerem a CSPI como instrumento importante, na prática a sua utilização ainda é muito baixa. Neste contexto, sobre as condições de trabalho e qualidade das ações desenvolvidas pelos profissionais da AP, verifica-se de modo geral, fragilidade no atendimento ao idoso, o que ocorre por desconhecimento do cuidado específico na velhice ou por desarticulação no processo de trabalho, mesmo diante da relevância do uso da CSPI, na prática há uma falta de adesão na sua utilização por parte das equipes multidisciplinares (Polaro *et al.*, 2013).

Silva e Chacon (2020) verificaram que fazer uso dessa ferramenta de forma adequada possibilitou um aumento dos níveis de letramento em saúde, tanto da pessoa idosa como dos profissionais de saúde envolvidos na intervenção proposta pela pesquisa, permitindo maior acesso, melhor compreensão, e efetivação da avaliação e utilização dos conteúdos próprios à saúde. Garantindo também maior segurança aos profissionais de saúde na condução das ações educativas, por ser um material disponibilizado pelo MS, desenvolvendo assim a qualidade das informações.

Entender as dificuldades de adesão e utilização pelos profissionais torna-se de grande importância para que se possa efetivar a utilização da CSPI, e, conseqüentemente, favorecer a concretização das políticas públicas eficientes, trilhando um caminho favorável para contemplar o envelhecimento, não como um problema, mas como um desafio, uma oportunidade, uma conquista social a ser preservada, envolvendo os idosos como participantes ativos, agentes de transformação, que devem ser ouvidos e respeitados (Barbosa & Bosi, 2017).

Mediante essa complexidade há desafios a serem superados, conforme apresentado na Figura 1, que sistematiza as dificuldades para utilização da caderneta pelos profissionais.

Figura 1. Aspectos que dificultam a adesão ao CSPI segundo os profissionais atuantes na Estratégia de Saúde da Família na cidade de Teresina, Piauí.



Fonte: Autoria própria (2021).

De acordo com os dados acima, verifica-se que os profissionais encontraram dificuldades na utilização da CSPI, pela baixa utilização da caderneta por todos os membros da equipe de saúde (44,4%), bem como (33,3%) pela desvalorização e desconhecimento dos idosos/familiares sobre a CSPI. Os profissionais referem ainda a ausência de capacitação para seu uso (30,9%), assim como o tempo insuficiente para o seu preenchimento durante a consulta (24,7%).

Estes achados corroboram com os de Polaro *et al.*, (2013), que em seu estudo concluíram que nenhum dos profissionais em sua atividade na UBS utilizavam a CSPI, ainda, que parcela significativa, um terço, depunham para desvalorização e o desconhecimento dos idosos e familiares, denotando um absoluto desconhecimento acerca do instrumento e de sua importância.

Destaca-se também como dificuldade na adesão da caderneta a ausência de capacitação para utilização da mesma 30,89%, assim como o tempo insuficiente para o preenchimento durante a consulta 24,69%. Borges *et al.*, (2013), ressalta que não só a falta de capacitação, mas também as dificuldades de adesão por parte dos profissionais e idosos na AP, assim como as dificuldades de preenchimento pelos profissionais dificultam o processo de continuidade do cuidado ao idoso.

Rigon *et al.*, (2016), afirmam que a falta de capacitações ofertadas aos profissionais sobre a importância desse instrumento e orientações sobre seu preenchimento, decorrem da ausência de demanda da coordenação ou por falha da gestão.

Outro ponto que merece destaque é a falta de conhecimento dos idosos e/ou de seus familiares sobre a CSPI (33,3%). Neste contexto, Dantas (2015) em seu estudo encontrou que boa parte dos idosos 48,5% desconhecem a CSPI, eles relatam possuir a caderneta, mas não a utilizam, por não ser exigida nos atendimentos na Unidade de Saúde, bem como não entendem qual a funcionalidade da mesma.

Nesta premissa, Silva (2020), pontua que existe algumas limitações na execução das atividades com a caderneta como a incoerência nas informações fornecidas relacionadas ao analfabetismo funcional, tanto da pessoa quanto dos responsáveis, como também os aspectos cognitivos da pessoa idosa. Esses fatores comprometem a segurança da pessoa idosa, trazendo graves implicações para eles e também para os profissionais de saúde e instituições. Uma vez que os idosos sejam bem orientados e informados sobre sua saúde e se permitam mudanças de comportamento, adequando suas atividades básicas e atividades instrumentais diárias de vida, terão melhores condições de saúde e qualidade de vida, bem como se integrarão com autonomia (Ramos & Neto, 2019).

Cabe ressaltar que a responsabilidade do preenchimento da CSPI é tanto do profissional de saúde quanto do próprio idoso ou familiares (Brasil, 2016). A recomendação do MS é que o preenchimento ocorra a partir de sua visão acerca de seus problemas de saúde e que o idoso deve carregar sempre consigo podendo, eventualmente, ser acessada por outra pessoa. Nesse sentido, o diálogo entre os profissionais, a pessoa idosa, os familiares e os cuidadores, norteado pelos conteúdos da caderneta, fornece discussões intencionais e avaliativas, visando investigar o quanto daquela informação já é ou pode se tornar realidade no cotidiano deles (Carvalhêdo, 2015). A Tabela 3 apresenta a Distribuição dos profissionais sobre a variável gestão, treinamentos e estratégias.

Tabela 3. Distribuição dos profissionais sobre a variável gestão e treinamento para utilização da CSPI.

Sensibilização da gestão para o uso da CSPI	n	%
Não sei informar	21	26,6%
Sim, já participei	21	26,6%
Não houve	37	46,8%
Recebeu treinamento para o uso da CSPI	n	%
Sempre	01	1,3%
Não sei informar	06	7,6%
Algumas vezes	18	22,8%
Nunca recebi ou raramente	54	68,3%

Fonte: Autoria própria (2021).

Os resultados acima demonstram que os profissionais não receberam treinamento para a utilização da CSPI e que há pouca sensibilização da gestão para isso. Costa *et al.*, (2015), ressaltam que a CSPI ainda não tem sido utilizada de forma

adequada, pois ocorre a distribuição desses materiais, porém não há capacitação necessária para a sua utilização. Não apenas essa falta de capacitação, mas também outras dificuldades de adesão por parte dos profissionais e idosos na AP, dentre eles a ausência de informações sobre a caderneta e dificuldades de preenchimento (Cartaxo, 2016).

Dantas (2015) afirma que o perfil dos profissionais de saúde demonstra que há uma insuficiente qualificação para as mudanças das práticas em saúde e acrescenta que se faz necessária uma educação permanente em saúde para esses profissionais objetivando ressignificar os seus perfis de atuação para implantação e fortalecimento da atenção à saúde no SUS.

Conforme Ramos et al., (2019), a falta de divulgação pelo MS da importância da Caderneta tanto para o idoso, como para os serviços de saúde dificulta as práticas que tem como responsável direto o profissional de saúde, pouco estimulado a incentivar o idoso ao uso do instrumento. Este aspecto aponta questões de fragilidade no processo histórico de conformação do sistema de saúde, o que é um elemento essencial para a compreensão das bases do atual sistema público de saúde, em que o SUS ainda deixa de implementar ações importantes para sua consolidação frente as políticas de saúde para população idosa.

Desse modo Oliveira *et al.* (2013), afirmam que o sistema de saúde precisa ser reestruturado para enfrentar os desafios da multimorbidade e do processo de envelhecimento. Para isso, é preciso superar a fragmentação das ações de saúde ainda vigente no SUS e resgatar o potencial da AP na gestão do cuidado com os idosos e na organização das redes de atenção. Segundo o MS, é responsabilidade dos gestores a capacitação profissional com educação permanente em saúde da pessoa idosa para garantir assim o desenvolvimento desses instrumentos (Brasil, 2014).

4. Considerações Finais

A CSPI mostra-se um instrumento técnico de relevância na perspectiva dos profissionais de saúde inseridos nas UBSs. Este estudo mostrou que os profissionais da estratégia Saúde de Teresina-PI avaliam possuir um bom conhecimento sobre a CSPI, no entanto a utilização deste instrumento é muito baixa. Dentro os aspectos investigados observou-se que esta realidade está atrelada a ausência de capacitação para o uso correto, desvalorização e o desconhecimento dos idosos/família sobre o instrumento.

Considerando os resultados da pesquisa, há uma necessidade de maiores ofertas de curso de capacitação e incentivos aos profissionais através de cursos de capacitação para efetivar a aplicação dos instrumentos ofertados pelo MS, e gestão local, com sensibilização dos profissionais para buscarem essa capacitação na área de saúde da pessoa idosa. Para tanto, a capacitação a respeito da CSPI faz-se imperativa, considerando a necessária utilização do instrumento nos serviços de atenção à saúde e sua finalidade orientadora. Entende-se que dessa forma, articulando as necessidades dos profissionais com as necessidades da comunidade onde estão inseridos, o processo de trabalho possa resultar em qualidade da atenção.

Uma das dificuldades deste trabalho foi o tamanho amostral. Apesar das inúmeras sensibilizações para participação na pesquisa, realizadas pelos coordenadores da Coordenadorias Regionais de Saúde nos grupos de *WhatsApp* dos profissionais de saúde, não tivemos boa adesão. E ainda a escassez de referências sobre o tema CSPI, apesar de sua importância, por ser um instrumento de proposta recente, ainda não se encontram muitas discussões.

Assim, ressaltamos a necessidade de uma ampliação da discussão, a considerar os seus possíveis benefícios para a população idosa e para a saúde pública em geral em diferentes regiões brasileiras. Espera-se que este estudo sirva para incentivar ou embasar novos estudos sobre o tema e que se façam as devidas orientações e capacitações necessárias para que os atendimentos nas ESF aconteçam com a qualidade que se faz indispensável para a integralidade da atenção a população idosa.

Referências

- Albuquerque, M. R. T. C. D., Façanha, C. de A., Parente, M. V. M., & Anijar, V. H. (2020). Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa: Qualificando Agentes Comunitários de Saúde/Elderly Health Handbook: Qualifying Community Health Workers. Semantic Scholar. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-157>
- Almeida, C.V. (2019) Modelo de comunicação em saúde ACP: As competências de comunicação no cerne de uma literacia em saúde transversal, holística e prática. In: Lopes, C. and Almeida, C.V., Eds., *Literacia em saúde na prática*, Edições ISPA, Lisboa, 43-52.
- Barbosa, M. I. S., & Bosi, M. L. (2017). *Vínculo: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva*. Semantic Scholar. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400008>
- Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica Política Nacional de Atenção Básica. Brasília.
- Brasil. (2014). Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Caderneta de saúde da pessoa idosa. Brasília.
- Brasil. (2017). Ministério da Saúde. 10 de Outubro -Dia Nacional E Internacional Do Idoso.*Envelhecimento Populacional: conquistas e desafios*. Brasília.
- Brasil. (2018). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caderneta de saúde da pessoa idosa. 5ed. Brasília.
- Borges, L. de L., Coutinho, G. D. Z., Silva, R. M. da, Gois, V. F. de, & Azevedo, A. P. de. (2013). Caderneta de saúde da pessoa idosa como ferramenta de gestão na ESF. *Undefined*. <https://www.semanticscholar.org/paper/Caderneta-de-sa%C3%BAde-da-pessoa-idosa-como-ferramenta-Borges-Coutinho/7b118ce5ed5c5e89884bd680c4324a1ca181026a>
- Carvalho, T. A. M., Silva, N. M., Onuzik, N. de C., Mattos, A. T. R. de, Viana, M. de O., Gonçalves, E. C., & Zago, A. S. (2015). Trabalho multiprofissional: necessidades reais e as políticas públicas na atenção da população idosa. *Ciência Atual - Revista Multidisciplinar Das Faculdades São José*, 02. <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/135747>
- Cartaxo, M. (2016). Caderneta de saúde da pessoa idosa no olhar dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família. *Ufpb.br*. <https://doi.org/https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/8732>
- Carvalho, F. G., Antonio, P. S., & Santos, D. S. (2015). Acolhimento ao idoso e sistematização da assistência de enfermagem na atenção primária. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 9(1), 143–148. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i1a10318p143-148-2015>
- Costa, N. R. C. D., Aguiar, M. I. F. de, Rolim, I. L. T. P., Rabelo, P. P. C., Oliveira, D. L. A., & Barbosa, Y. C. (2015). Política de saúde do idoso: percepção dos profissionais sobre sua implementação na atenção básica. *Revista de Pesquisa Em Saúde*, 16(2). <https://periodicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/4239>
- Dantas, K. M. V. P. (2015). Caderneta de saúde da pessoa idosa no olhar de idosos atendidos na estratégia saúde da família. *Undefined*. <https://www.semanticscholar.org/paper/Caderneta-de-sa%C3%BAde-da-pessoa-idosa-no-olhar-de-na-Dantas/4faf4c04aff29017153728418a57ec78d8febd6e>
- Dias, F. A., Gama, Z. A. da S., & Tavares, D. M. dos S. (2017). ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO IDOSO: MODELO CONCEITUAL DE ENFERMAGEM. *Cogitare Enfermagem*, 22(3). <https://doi.org/10.5380/ce.v22i3.53224>
- Freitas, F. F. Q., & Soares, S. M. (2019). Índice de vulnerabilidade clínico-funcional e as dimensões da funcionalidade em idosos. *Rev Rene (Online)*, e39746–e39746. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-997381>
- IBGE. (2019). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar.
- Juvêncio, L. (2019). O processo de envelhecimento populacional, apoio social e a institucionalização de idosos. *Revista Campo Do Saber*, 5(2). <http://periodicos.iesp.edu.br/index.php/campodosaber/article/view/308/252>
- Oliveira, G. S. M. (2013). Estratégias de coordenação do cuidado: uma análise do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e seu papel coordenador no município do Rio de Janeiro. *Pesquisa.bvsalud.org*, 139–139. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/hil-707736>
- Polaro, S. H. I., Gonçalves, L. H. T., & Alvarez, A. M. (2013). Construindo o fazer gerontológico pelas enfermeiras das Unidades de Estratégia Saúde da Família. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 47(1), 160–167. <https://doi.org/10.1590/s0080-62342013000100020>
- Ramos, L. V. (2019). A utilização da caderneta de saúde da pessoa idosa na atenção primária: um olhar na formação em saúde. *Uft.edu.br*. <https://doi.org/http://hdl.handle.net/11612/1361>
- Rigon, E., D. V., Busnello, G. F., Kolhs, M., Olschowsky, A., & Kempfer, S. S. (2016). Experiências dos idosos e profissionais da saúde relacionadas ao cuidado pela estratégia saúde da família [Experiences of elder people and health care professionals relating to the family health strategy]. *Revista Enfermagem UERJ*, 24(5), 17030. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.17030>
- Silva, K. M., & Santos, S. M. A. dos. (2015). The nursing process in family health strategy and the care for the elderly. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 24(1), 105–111. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000680013>
- Silva, T. N. da, & Chacon, P. F. (2020). Caderneta de saúde da pessoa idosa como ferramenta de literacia para a saúde. *Revista Família, Ciclos de Vida E Saúde No Contexto Social*, 3, 1064–1070. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497968143010>
- Schmidt, A., Gonçalves Tier, C., Deitos Vasquez, M. E., Mora da Silva, V. A., Bittencourt, C., & Cabeda Maciel, B. M. (2019). Preenchimento da caderneta de saúde da pessoa idosa: relato de experiência. *SANARE - Revista de Políticas Públicas*, 18(1). <https://doi.org/10.36925/sanare.v18i1.1310>