

CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

USE OF THE ELDERLY PERSON'S HEALTH HANDBOOK IN PRIMARY CARE: AN INTEGRATIVE REVISION

Luiza Vargens Ramos 1
Neila Barbosa Osório 2
Luiz Sinésio Neto 3

Atuo principalmente nos temas de Educação em Saúde, Enfermagem em Saúde Pública, Saúde da Família. Instrutora FIC de Saúde no SENAC - Gurupi. Ministrei os cursos de APH e Primeiros Socorros, Cálculos Aplicados a Administração de Medicamentos, e para Cuidador de Idosos. Instrutora da disciplina de Introdução à Gestão em curso para Profissionais ACS no município de São Valério da Natividade - TO. Mestranda em Ensino em Ciências e Saúde na Universidade Federal do Tocantins - PPGECs/UFT. E-mail: luiza.vargens@uft.edu.br

Graduação em Serviço Social da UFPA. Membro do Projeto de Pesquisa "A Influência do Exercício de Força Excêntrica e de parâmetros genéticos sobre aspectos clínicos, respostas hemodinâmicas e de qualidade de vida em idosos remanescentes quilombolas, vinculado a UnB - Ceilândia. Coordena a Pós- Graduação em Gerontologia e é autora desse Programa que capacita profissionais para atuarem com a população que mais cresce mundialmente: os velhos. Grupo de Pesquisa em Envelhecimento Humano da UFT-Progero, vinculado ao Programa Universidade da Maturidade. Projeto de Pesquisa ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DE VIDA, SAÚDE, NUTRIÇÃO E ACESSIBILIDADE DE IDOSOS ALUNOS DA UNIVERSIDADE DA MATURIDADE (Plataforma Brasil). Pesquisa atualmente as Políticas Sociais do Envelhecimento na Amazônia Legal, Direito do Idoso e as Políticas Públicas Intergeracionais. E-mail: neilaosorio@uft.edu.br

Possui Doutorado em Ciências e Tecnologia em Saúde-UNB-DF, Mestrado em Gerontologia-UCB-DF, Especialização em Gerontologia- UFT-TO, graduação em Educação Física. É professor Adjunto da Universidade Federal do Tocantins do curso de Medicina onde coordena as disciplinas, Saúde do Idoso, Nutrologia e participa da Comissão de TCC. Coordena e é docente do programa Universidade da Maturidade-UMA; na Universidade Federal do Tocantins. É professor efetivo do Mestrado em Ensino em Ciência e Saúde, colaborador do Mestrado em Educação e da Pós Graduação em Gerontologia da Universidade Federal do Tocantins. Membro dos grupos de pesquisa: Determinantes do Envelhecimento Humano e Progero. Presidente da Associação Brasileira de Alzheimer-Seccional Tocantins. Autor de artigos científicos e livros na área da gerontologia. Atua nas áreas de pesquisas: Alterações de composição corporal e envelhecimento, Sarcopenia, Obesidade Sarcopênica, Qualidade de Vida, Avaliação funcional no idoso, Envelhecimento e Gerontologia. E-mail: luizneto@uft.edu.br

Resumo: Descrever as evidências científicas sobre a utilização da caderneta de saúde da pessoa idosa (CSPI) na atenção primária para otimizar o cuidado a pessoa idosa. **Materiais e Métodos:** revisão integrativa utilizando as bases de dados Medline, Scielo, Lilacs e Portal periódicos CAPES através dos descritores: caderneta de saúde da pessoa idosa; atenção primária à saúde e idosos, e seus respectivos descritores em língua inglesa, publicados até maio de 2017. **Resultados:** A amostra dessa revisão constituiu-se em 6 estudos. A CSPI foi relatada como adjuvante instrumento no cuidado pelas equipes de saúde da atenção básica, idosos e cuidadores. No entanto, das dificuldades apresentadas a compreensão dos conteúdos e preenchimento da CSPI foram relatadas pelos participantes dos estudos analisados. A escassez de trabalhos que avaliem a CSPI na atenção primária como tema principal foi um importante achado desse estudo. **Conclusão:** Deste modo nota-se a necessidade de uma ampliação da discussão sobre a CSPI na atenção primária, a considerar os seus possíveis benefícios para a população idosa e para a saúde pública em geral em diferentes regiões brasileiras. A educação permanente em saúde pode ser um caminho para transformar o desenvolvimento da CSPI na atenção primária.

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

Abstract: To describe the scientific evidence about the use of the elderly person's health book (CSPI) in primary care to optimize care for the elderly. **Materials and Methods:** integrative review using the Medline, Scielo, Lilacs and CAPES journals databases through the descriptors: health book of the elderly; primary health care and the elderly, and their respective descriptors in English, published by May 2017. **Results:** The sample of this review consisted of 6 studies. The CSPI has been reported as an adjunct tool in care by health primary care teams, seniors and caregivers. However, the difficulties presented in understanding the contents and filling the CSPI were reported by the participants of the studies analyzed. The scarcity of studies evaluating CSPI in primary care as the main theme was an important finding of this study. **Conclusion:** Thus, it is necessary to expand the discussion about CSPI in primary care, to consider its possible benefits for the elderly population and for public health in general in different Brazilian regions. The permanent health education can be a way to turn the development of CSPI in primary care.

Keywords: Elderly health notebook; Primary health care; Elderly.

Introdução

O processo de envelhecimento humano no Brasil possui características peculiares. Nas últimas décadas apresentou um aumento exponencial e modificou o padrão demográfico e epidemiológico do país, produzindo demandas que implicam na necessidade de respostas das políticas sociais, que englobem essa faixa etária e o seu processo de desenvolvimento, para garantia de melhores condições de saúde e qualidade de vida (Costa, Aguiar, Rolim, Rabelo, Oliveira, & Barbosa, 2015).

O impacto e as modificações decorrentes do processo de envelhecimento populacional ocorrem em diversas áreas como sócio econômica, previdenciária e de saúde. O aumento dos índices de morbidade, maior proporção de agravos de procedimentos médicos, além do aumento de doenças crônico-degenerativas e suas consequências são consideradas problemas de saúde pública. Nesse sentido, os idosos são os principais usuários dos serviços de saúde, trazendo custos a esses serviços e necessidade de adaptação dos mesmos para o atendimento eficaz a essa população (Costa, Aguiar, Rolim, Rabelo, Oliveira, & Barbosa, 2015).

Dessa forma, com a Portaria Ministerial nº 1.395/99 (Brasil. Ministério da Saúde) foi estabelecida uma política específica, a Política de Saúde do Idoso (PSI), determinando que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde (MS) adequassem ou elaborassem planos para incluir as demandas da população idosa. A lei 10.741/2003 do Estatuto do Idoso (Brasil, 2013) reforça a especificidade e prioridade dos idosos nas ações de saúde.

Com essas legislações vigentes, outras políticas, programas, planos e estratégias foram elaborados para os idosos. Dentre as estratégias desenvolvidas, a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (CSPI), que foi concebida como um instrumento de cidadania. Em 2014, a CSPI foi atualizada e ampliada, e em 2015 foi iniciada a distribuição de sua 3ª edição (Brasil. Ministério da Saúde, 2014). A nova versão possui espaço para registro de informações referentes a histórico clínico, medicamentos, alimentação, vacinas, hábitos de vida, identificação de dores crônicas, saúde bucal, agenda de consultas e exames, além de orientações sobre os direitos dos idosos e atividades do dia a dia que colaboram para a saúde.

A disponibilização da Caderneta na atenção primária à saúde é realizada 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. A ESF, de acordo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Brasil, 2006), é parte de um conjunto de iniciativas que objetiva qualificar a atenção ofertada aos idosos no Sistema Único de Saúde (SUS).

A CSPI seria uma espécie de prontuário (Borges, Coutinho, Silva, Gois, & Azevedo, 2013) que geram novas informações em saúde, proporcionando ao Ministério da Saúde (MS) o diagnóstico da situação de saúde da população idosa e o planejamento de ações que qualifiquem melhores situações e condições de vida para esta população. Nesse sentido, pesquisas que explorem a percepção e a utilização da CSPI pelas equipes de saúde, idosos e cuidadores na AB podem contribuir para a (re) adequação das ações de promoção, prevenção, monitoramento e avaliação dos cuidados aos idosos na ESF.

Por isso, este estudo tem por objetivo descrever as evidências científicas sobre a utilização da caderneta de saúde da pessoa idosa (CSPI) na atenção primária para otimizar o cuidado a pessoa idosa.

Método

Esse estudo é uma revisão integrativa, optou-se por esse desenho do estudo pois é um método que proporciona a síntese de conhecimento, a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática e o pensamento crítico que a prática diária necessita (Souza, Silva, & Carvalho, 2010). Além de possibilitar a identificação de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas.

O estudo ocorreu no período de junho a agosto de 2017 e foram consultadas nas bases de dados: *United States National Library of Medicine/ Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (PubMed/Medline), *Scientific Electronic Library on Line* (SciELO), *Literatura Latino*

Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Portal periódicos CAPES. Utilizaram-se os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): caderneta de saúde da pessoa idosa, atenção primária à saúde e idosos, e seus respectivos descritores em língua inglesa, publicados até maio de 2017. A organização e síntese dos achados foi estruturada a partir da pré-seleção dos artigos, onde ocorreu a leitura dos respectivos títulos e resumos, a fim de verificar a adequação aos critérios de inclusão e exclusão. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: 1. Apresentar como tema principal a caderneta de saúde da pessoa idosa; 2. Estar escrito nas línguas portuguesa ou inglesa; 3. Estar disponível na íntegra no formato eletrônico. Foram excluídas: 1- publicações anteriores aos últimos 10 (dez) anos; 2- textos duplicados nas bases de dados. Para garantir a elegibilidade da pesquisa, a seleção dos textos a serem incluídos no estudo foi realizada por duas pessoas de forma independente. Considerando a escassez da temática inserimos dissertações, anais e resumo de congressos devidamente publicados em base de dados científicas.

Realizamos uma busca com os últimos dez anos, apesar da última atualização da CSPI ter ocorrido em 2014 e disponibilizada a nova versão em 2015 com seu novo Manual lançado em 2016, pois intencionamos encontrar as pesquisas iniciais e as discussões a respeito do correto preenchimento e da adesão a CSPI tão logo a implantação do instrumento.

Para sumarização e apresentação dos resultados dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão foi utilizado um quadro que contemplou os seguintes aspectos, considerados pertinentes: Autores, Ano, Local, Tipo do documento, Conhecimentos/potencialidades da CSPI e dificuldades da CSPI.

A apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos foi feita de forma descritiva, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada, de forma a atingir o objetivo desse método, ou seja, propiciar a reflexão acerca da utilização da CSPI na AB.

Resultados

Foram selecionadas três dissertações, dois resumos, e um Anais de Congresso de acordo com os critérios de inclusão (Tabela I) e de acordo com a base de dados. No que se refere ao perfil dos textos encontrados, verificou-se predomínio das bases de dados Portal Periódicos da CAPES e LILACS.

Tabela I. Artigos selecionados conforme Base de Dados, 2017.

Base de Dados	Artigos			
	Encontrados	Selecionados	Excluídos	Analisados
MedLine BIREME	0	0	0	0
SciELO	1	1	1	0
LILACS	72	36	36	0
Periódicos CAPES	648	303	298	6

Fonte: Artigos selecionados para análise conforme Base de Dados, 2017.

Dos textos encontrados quatro têm como enfoque de pesquisa a abordagem qualitativa e dois a abordagem quantitativa e todos são do tipo transversal, tendo como principais instrumentos de avaliação a aplicação de questionários estruturados, semiestruturados e entrevistas. Dos estudos analisados cinco foram realizados na Atenção Primária à saúde e apenas um em instituição de longa permanência. A maioria das pesquisas se concentrou em avaliar os conhecimentos/potencialidades e as dificuldades da utilização da CSPI na prática dos profissionais, idosos e familiares na atenção primária (Quadro1).

Quadro 1 - Caracterização dos textos segundo autor, ano, local, tipo do documento, conhecimentos/potencialidades e dificuldades.

Autor	Ano	Local	Tipo do documento	Conhecimentos/potencialidades da CSPI	Dificuldades da CSPI
Sá CMCP de; Moreira MASP (Sá, 2016)	2016	João Pessoa-PB	Dissertação	Os profissionais de saúde relataram: Ferramenta de cuidado; instrumento de autonomia para o idoso; guia de informações sobre saúde; objeto de trabalho; recurso de acompanhamento da saúde do idoso; e suporte de saúde.	Dificuldade de adesão dos profissionais e dos idosos na utilização da caderneta no atendimento; os profissionais relataram dificuldades no preenchimento das informações da caderneta.
Dantas KMVP (Dantas, 2015)	2015	João Pessoa-PB	Dissertação	Os idosos relataram: suporte para o atendimento para a prevenção das doenças; A informação vacinal tem uma representatividade significativa; Instrumento facilitador para o profissional de saúde acompanhar a continuidade de tratamentos, e acompanhamento das consultas.	Os idosos relataram: não terem informações sobre a caderneta por parte dos profissionais.
Borges L de L; Coutinho GDZ; Silva RM, Gois VF de; Azevedo AP de. (Borges, Coutinho, Silva, Gois, & Azevedo, 2013)	2013	Brasília-DF	Relato de Experiência	Maior alimentação dos dados do SIAB; preenchimento da caderneta estimulou seu uso pelas ESF e pacientes idosos.	Difícil adesão dos profissionais da ESF e ACS na implantação da caderneta e da planilha; A falta de divulgação pelo Ministério da Saúde da importância da Caderneta tanto para o idoso, como para os serviços de saúde; monitorar a experiência em todas as equipes.
Brahim JM; Welfer M; Berkembrock C; Santos BRL dos; Gonçalves LHT. (Brahim, et al., 2008)	2008	Porto Alegre/RS	Anais de Congresso	Utilização da caderneta para descrição de saúde dos idosos.	Necessidade de implantação de estratégias preventivas
Carvalho JAS de; Alencar MSS (Carvalho & Alencar, 2013)	2013	Teresina-PI	Resumo expandido	Utilização da caderneta para descrição de saúde dos idosos.	Não relatou
Ferreira MGS; Aguiar AC. (Ferreira M. G., 2010)	2010	Rio de Janeiro-RJ	Dissertação	Instrumento de coleta de dados que otimizou a leitura da informação no nível loco-regional; aumentou o potencial do nível loco-regional da gestão.	Necessidade de produção e análise de dados em nível loco-regional.

Fonte: dados da pesquisa.

Discussões

A Atenção Primária (AP) foi o local onde a maioria dos estudos foram desenvolvidos. De acordo com a literatura, a AP desempenha papel primordial na estruturação da atenção à saúde como ordenadora e coordenadora do cuidado, com garantias de continuidade das ações de saúde e longitudinalidade do cuidado (Oliveira, 2013).

Deve ser o primeiro nível de atendimento, o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde, a porta de entrada prioritária dos usuários do SUS, devendo garantir assistência na maior parte das necessidades apresentadas e orientando o direcionamento para os outros níveis de complexidade (secundário e terciário) quando houver necessidade, apontado nas Diretrizes para o Cuidado das pessoas idosas no SUS (Brasil. Ministério da Saúde., 2014).

O Caderno de Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (CSPI) e o Guia Prático do Cuidador foram instrumentos para implementação das diretrizes da Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI). Acreditamos que por 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 (1). Os estudos indicam que as informações oriundas da CSPI fazem parte de um importante contexto de saúde da população idosa e gera informações que impactam diretamente na qualidade do atendimento à população idosa, refletindo em sua qualidade de vida e melhorias de saúde. Portanto, estudos que avaliem a aplicação da CSPI na AP em diferentes regiões brasileiras devem ser promovidos.

Em relação aos conhecimentos/potencialidades da CSPI pelos profissionais segundo os estudos, pôde-se observar a compreensão dos benefícios desse instrumento para a atenção integral a saúde da pessoa idosa e melhor funcionamento do SUS. Os profissionais relataram que a CSPI é uma ferramenta de cuidado, instrumento de autonomia para o idoso, guia de informações sobre saúde, objeto de trabalho, recurso de acompanhamento da saúde do idoso e suporte de saúde (Sá, 2016) (Dantas, 2015) (Carvalho & Alencar, 2013). Os idosos que levam consigo suas cadernetas nas consultas e as mantêm atualizadas, proporcionam aos profissionais o acompanhamento periódico de suas condições de saúde, conforme objetiva a CSPI.

Nesse sentido, a caderneta funciona como um suporte para os idosos e para os profissionais. Sendo um alerta para situações de risco e vulnerabilidade, para prevenção de doenças e ainda dispõe da autonomia do sujeito enquanto faz o acompanhamento da sua situação de saúde e traz orientações para melhorar ou mantê-la.

Essas afirmações são positivas, pois a literatura demonstrou que a conscientização da população idosa em relação a sua situação de saúde favorece a manutenção de sua capacidade física e funcional, corroborando com Feuerwerker (Feuerwerker, 2003).

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 de vida diárias (alimentação, higiene pessoal, preparo de refeições e manutenção de tarefas domésticas, por exemplo), possibilitarão melhores condições de saúde e qualidade de vida a si mesmos.

A CSPI reúne as informações sociais e de saúde da pessoa idosa em um mesmo local e facilita a comunicação entre profissionais, idosos e cuidadores dois estudos utilizaram-na como um instrumento para a compreensão do perfil de saúde dos idosos (Brahim, et al., 2008) (Carvalho & Alencar, 2013).

Dessa forma, em 2016, o MS, lançou o Manual para Utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (Brasil. Ministério da Saúde., 2016) objetivando colaborar para o correto preenchimento dos campos da CSPI e orientando que os registros devem ser realizados a partir das informações fornecidas pelo próprio idoso, por seus familiares e/ou cuidadores, se for o caso. Portanto, as informações preenchidas de acordo com o protocolo (Brasil. Ministério da Saúde., 2016) podem auxiliar a equipe de saúde na formulação adequada do plano de cuidados para atender de forma qualificada as necessidades da pessoa idosa.

Nesse sentido, comparando a CSPI com uma espécie de prontuário (Borges, Coutinho, Silva, Gois, & Azevedo, 2013) seus dados são lançados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), e geram novas informações em saúde, proporcionando ao Ministério da Saúde (MS) o diagnóstico da situação de saúde da população idosa e o planejamento de ações que qualifiquem melhores situações e condições de vida para esta população.

O SIAB (Brasil. Departamento de Atenção Básica.) contém informações sobre cadastro de famílias, condições de moradia e saneamento, situação de saúde, produção e composição das equipes de saúde e é considerado o principal instrumento de monitoramento das ações da ESF.

Implantado para o acompanhamento das ações e dos resultados das atividades realizadas pelas equipes da ESF, com objetivo de agregar, armazenar e processar as informações relacionadas com a AP, usando como artifício a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Através dessas informações é possível para o Ministério da Saúde (MS), a tomada de decisões e gestão da AP em nível nacional.

Assim, a utilização da CSPI pode ser um mecanismo para instrumentalizar a equipe e complementar os dados do SIAB, pois além de produzir as informações que permitam o conhecimento do perfil de saúde dos idosos, é capaz de orientar sobre o levantamento de dados demográficos dessa população no território da ESF.

A população idosa sempre ficará vinculada a AP e à sua Equipe de Saúde da Família (ESF), mesmo que seja assistida em outro nível de atenção, ficando a AP responsável pelo seu acompanhamento, de maneira articulada e integrada aos outros níveis.

A organização do cuidado à pessoa idosa deve ser permeada pela garantia do acesso, acolhimento e cuidado humanizados nos serviços de saúde, propiciando a responsabilização e resolutividade dos problemas. De acordo com o MS (Brasil. Ministério da Saúde., 2014) esses serviços devem ser “orientados a partir da funcionalidade global da pessoa idosa, considerando o risco de fragilidade existente e o seu grau de dependência (capacidade de execução), buscando a autonomia (capacidade de decisão) possível, do sujeito em questão”.

Em 2015 (Costa, Aguiar, Rolim, Rabelo, Oliveira, & Barbosa, 2015), um estudo com os profissionais de enfermagem da AP, identificou que a CSPI ainda não tem sido utilizada de forma adequada, pois se observa que ocorreu a distribuição desses materiais, porém não houve a capacitação necessária para a sua utilização.

Não apenas essa falta de capacitação, mas também as dificuldades de adesão por parte dos profissionais e idosos na AP, a ausência de informações sobre a caderneta e dificuldades de preenchimento pelos profissionais apareceram nos estudos e foram informações destacadas (Sá, 2016) (Borges, Coutinho, Silva, Gois, & Azevedo, 2013). A estratégia desenvolvida para que os profissionais obtivessem conhecimentos básicos sobre a saúde do idoso e sobre envelhecimento, foi sua capacitação para o adequado preenchimento da CSPI e percepção da importância de sua utilização.

A capacitação é definida pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Brasil. Ministério da Saúde., 2006) como uma estratégia para enfrentar problemas de desenvolvimento dos serviços de saúde através de ações intencionais e planejadas com a missão de fortalecer os conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas.

Os profissionais consideraram que sem o correto preenchimento e utilização da CSPI (Dantas, 2015), o fortalecimento da AP para as ações destinadas a população idosa ficam prejudicados. Afirmam que a necessidade do preenchimento correto esta para todos os itens propostos. Sobressaindo os itens de acompanhamento da saúde, tratando da autoavaliação da saúde do idoso, dos problemas atuais de saúde, dos medicamentos e doses diárias, internações, quedas, alergias e intolerâncias, que devem ser atenciosamente e criteriosamente preenchidos.

E, apesar da importância da capacitação e de sua disseminação, os resultados esperados, nem sempre são alcançados, implicando que não comumente, os projetos são convertidos em ações. Eles não produzem a análise dos múltiplos sentidos que a capacitação assume, e são insuficientes para reconsiderar as próprias práticas da capacitação (Barros, Maia, & Pagliuca, 2011).

Nessa direção, o Manual de Preenchimento da CSPI (Brasil. Ministério da Saúde., 2008), lançado em 2008, com as primeiras orientações sobre a importância da correta utilização e das informações contidas na CSPI, detalha cada item a ser preenchido e orienta que a observação dos riscos e vulnerabilidades da pessoa idosa sobre o adoecimento orgânico é função do profissional de saúde. Essas orientações em ambos Manuais informativos de preenchimento (em 2008 e em 2016) consolidam o papel da CSPI como estratégia de cuidado integral com foco na funcionalidade do paciente idoso. E que por meio do registro dessas informações na caderneta, é possível realizar ações de prevenção de maneira individual e coletiva.

Já para a adesão dos idosos, sugere-se a necessidade de ressignificar o processo de envelhecimento na AP, na perspectiva de melhorar a qualidade das ações ofertadas.

Nesse sentido, apesar da implementação e da capacitação ofertada, alguns profissionais levantaram as fragilidades existentes no processo de trabalho com a pouca qualificação profissional

para que se reconheçam as necessidades da pessoa idosa, e contradizem a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) (Brasil, 2006), afirmando que a atenção à pessoa idosa deve ter mecanismos para melhorar a qualidade da atenção com envolvimento dos profissionais da AP e das ESF.

A equipe da ESF deve acolher a população idosa e captá-la quando necessário, desenvolvendo ações voltadas para as necessidades específicas dessa população. O vínculo estabelecido entre a unidade de saúde e a população idosa deverá garantir os princípios do SUS de atendimento integral e humanizado, resolutivo e de forma contínua, não apenas para a população idosa, mas também para suas famílias, conforme diretrizes estabelecidas nos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, do MS (Brasil. Ministério da Saúde., 2006).

Considerando-se as peculiaridades da pessoa idosa e a anteriormente citada ressignificação do processo de envelhecimento, a capacitação da equipe de saúde para lidar com essas ocorrências impacta diretamente na qualidade de vida dessa população, além de profissional do cuidado à saúde, a ESF é aquela que se mantém mais próxima da pessoa idosa, oferecendo apoio e cuidado, desenvolvendo papéis de cuidadores, amigos e familiares (Barros, Maia, & Pagliuca, 2011). Entende-se que um profissional que não compreenda as peculiaridades de vida da pessoa idosa tampouco compreenderá particularidades exigidas para seu tratamento e isso implicará em tratamento inadequado ou ineficaz.

Dessa maneira, maiores estratégias para suprirem essas dificuldades devem ser realizadas considerando-se também as características locais, pois, para a garantia da qualidade da atenção, fazem-se imprescindíveis recursos humanos capacitados, reforçando a imposição de investimentos na formação profissional e educação permanente.

Ademais, a necessidade de maior produção e análise de dados em nível loco-regional e a necessidade de implantação de estratégias preventivas também foram destacadas nos estudos (Ferreira M. G., 2010). Com a CSPI é possível coletar os dados para produzir informação considerada como “de boa qualidade e avançar na construção da integralidade da atenção à saúde do idoso”. A gerência loco-regional deve garantir o acesso a todos os níveis do sistema de saúde, estabelecendo prioridades (Dantas, 2015).

A exemplo disso os gestores locais de um estudo produziram mudanças no seu nível loco-regional orientando à família, por exemplo, quanto à correta execução do cuidado e adoção de medidas preventivas de incapacidades e doenças. Com a implantação da CSPI ocorreu um estímulo para a reflexão a cerca da saúde do idoso, culminando em ações de uma linha de cuidado destinada a essa população.

Acrescenta-se que a educação permanente (EP) aparece como uma estratégia de mudança institucional, sistemática e global que pode abranger em seu processo as diversas ações específicas de capacitação, mas não o inverso. Nem toda capacitação é um processo de educação permanente.

Atentando ao fato de que a EP como uma estratégia sustentável maior pode ter um começo e fim, e ser dirigida a grupos específicos de trabalhadores, articulados com a estratégia geral de mudança institucional (Brasil. Ministério da Saúde., 2006), devemos considerar a implantação da EP na atenção básica direcionada à saúde do idoso e ao conhecimento para correta utilização da CSPI.

A educação permanente em saúde pode ser um caminho para transformar o desenvolvimento das ações políticas e instrumentos da saúde do idoso, envolvendo os profissionais de modo que possam ser orientados e incentivados ao atendimento resolutivo e eficaz, orientados para as necessidades específicas dessa população.

Conclusão

A CSPI mostra-se um meio de informações e orientações que apesar de acessível às equipes de Estratégia de Saúde da Família para distribuição a população idosa, requer empenho e cuidado no seu adequado preenchimento, e direcionamento sobre promoção da saúde e prevenção de doenças.

A CSPI pode ser considerada um importante instrumento para o avanço da Política Nacional do Idoso (PNI), é necessária atenção diferenciada dos profissionais e gestores, participação dos profissionais e da comunidade, trazendo para a atenção à saúde do idoso o conhecimento e a resolutividade que são imprescindíveis para o envelhecimento saudável e a melhora da qualidade

de vida durante o processo de envelhecimento.

Dessa feita, sugere-se a Educação Permanente como uma possibilidade de aprimorar a atenção através da qualificação dos profissionais e melhorar as informações e orientações à população idosa, proporcionando autonomia no cuidado e fortalecimento dos princípios do SUS.

Uma das dificuldades deste trabalho foi a escassez de referências sobre o tema Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, 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.

Conflitos de Interesse

Esse trabalho não apresenta conflitos de interesses.

Referências

Costa NRCD, Aguiar MIFd, Rolim ILTP, Rabelo PPC, Oliveira DLA, Barbosa YC. **Política de saúde do idoso: percepção dos profissionais sobre sua implementação na Atenção Básica.** Revista de Pesquisa em Saúde [Internet]. 2015 mai-ago [cited 2017 jun 10]: 95-101. Available from: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revista_huufma/article/view/4239>.

Brasil. Ministério da Saúde. **Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento.** Política de Saúde do Idoso. UFRGS. [Internet]. [cited 2017 jun 21]. Available from: <https://www.ufrgs.br/3idade/?page_id=117>.

Brasil. **Ministério da Saúde.** Portaria nº10.741, de 01 de outubro de 2003. Estatuto do Idoso [Internet]. Diário Oficial da União 03 out 2003 [cited 2017 jun 10]; seção 1. Available from: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf>.

Brasil. Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.** 3rd ed. Brasília: MS; 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 2.528, de 19 outubro de 2006. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa [Internet].** Diário Oficial da União 20 out 2006 [cited 2017 jun 10]; Seção 1. Available <from: http://www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>.

Borges LdL, Coutinho GDZ, Silva RMd, Gois VFd, Azevedo APd. **Caderneta de saúde da pessoa idosa como ferramenta de monitoramento, avaliação e controle na ESF: Sobradinho DF.** Relato de Experiência [Internet] [cited 2017 jun 10]. Secretaria de Saúde de Estado do Distrito Federal; 2013. Available from: <<http://www.cursos.atencaobasica.org.br/relato/4492>>.

Souza MT de, Silva MD de, Carvalho R. **Revisão Integrativa: o que é e como fazer.** Einstein (São Paulo) [Internet]. 2010[cited 2017 jun 10]; 8(1): 102-106. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en>.

Sá CMCP d. **Caderneta de saúde da pessoa idosa no olhar dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família.** Dissertação [Mestrado em Enfermagem] [Internet]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2016 [cited 2017 jun 10]. Available from: <<http://www.tede.biblioteca.ufpb:8080/handle/tede/8732>>.

Dantas KMVP. **Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa no olhar dos idosos atendidos na Estratégia de Saúde da Família.** Dissertação [Mestrado em Enfermagem] [Internet]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2015 [cited 2017 jun10]. Available from: <<http://tede.biblioteca.ufpb.br/handle/tede/7635>>.

Brahim JM, Welfer M, Berkembrock C, Gonçalves LHT, Santos BRL, Arias P, et al. **Caracterização e condições de saúde de idosos de uma Instituição de Longa Permanência com base na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa [resumo].** In: XX Salão de Iniciação Científica [Internet]; 2008 out 20-24 [cited 2017 jun 12]; Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Available <from: <http://www.hdl.handle.net/10183/51939>>.

Carvalho JAS d, Alencar MdSS. **Referências da fragilidade em usuários da Saúde da Família pelos parâmetros da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa [resumo]**. In: XXII Seminário de Iniciação Científica IV Seminário em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação [Internet]; 2013 [cited 2017 ago 30]. Piauí: Universidade Federal do Piauí (UFPI). Available from: <<http://www.sis.ufpi.br/22sic/Documents/RESUMOS/Modalidade/Vida/JESSICA%20ANDRESSA%20SOARES%20DE%20CARVALHO.pdf>>.

Ferreira MGS. **Implantação e monitoramento da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa na Estratégia de Saúde da Família**: a experiência da área programática 5.1 do município do Rio de Janeiro. Dissertação [Mestrado em Saúde da Família] [Internet]. Rio de Janeiro: Universidade Estácio de Sá (UNESA); 2010 [cited 2017 jun 13]. Available from: <http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=185420>.

Oliveira GSM. **Estratégias de coordenação do cuidado** - uma análise do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e seu papel coordenador no município do Rio de Janeiro. Dissertação [Mestrado em Saúde Pública] [Internet]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz). Rio de Janeiro; 2013 [cited 2017 jun 13]. CDD. 362.10425098153. Available from: <<http://www.rededepesquisaaps.org.br/wp-content/uploads/2015/04/coordena%C3%A7aodocuidado.pdf>>.

Brasil. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS**: Proposta de modelo de Atenção Integral. In: XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde [Internet]; 2014 jun 01-04 [cited 2017 ago 01]; Serra, ES. Brasília: MS; 2014. Available from: <http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf>.

Feurwerker LCM. **Educação dos profissionais de Saúde hoje** – problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério de Saúde. Revista da ABENO [Internet]. 2003 [cited 2017 ago 04]; 03 (1): 24-27. Available from: <http://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3225385/mod_resource/content/1/Feuerwerker_LCM_%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20dos%20profissionais%20de%20saude_2003.pdf>.

Brasil. Ministério da Saúde. **Manual para utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa [Internet]**. 2016 [cited 2018 fev 16]. Available from: <http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_utilizacao_caderneta_pessoa_idosa.pdf>.

Brasil. **Departamento de Atenção Básica**. SIAB. [Internet]. [cited 2017 ago 04]. Available from: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/siab.php>>.

Brasil. **Ministério da Saúde**. Portaria GM/MS nº 1.996 de 20 ago 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União 20 ago 2007 [cited 2017 jun 12]. Available from: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/396770/Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Educa%C3%A7%C3%A3o+Permanente+em+Sa%C3%BAde/c92db117-e170-45e7-9984-8a7cdb111faal/SBN_978-85-334-1490-7>.

Barros TBd, Maia ER, Pagliuca LMF. **Facilidades e dificuldades na assistência ao idoso na Estratégia de Saúde da Família**. Rev. Rene [Internet]. 2011 [cited 2017 jun 12]; 12 (4): 732-41. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4_pdf/a10v12n4.pdf>.

Brasil. **Ministério da Saúde**. Caderneta de saúde da pessoa idosa: manual de preenchimento [Internet]. Brasília: MS; 2008 [cited 2017 jun 12]. Available from: <http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_idosa_manual_preenchimento.pdf>.

Brasil. **Ministério da Saúde**. Diretrizes Operacionais para os Pactos pela Vida, em Defesa do Sus e de Gestão [Internet]. Brasília: MS; 2006 [cited 2017 jun 12]. Available from: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/volume%201_diretrizes%20Operacionais%20Pactos%20pela%20Vida%20em%20Defesa%20do%20SUS%20e%20de%20Gest%C3%A3o.pdf>.

Recebido em 30 de novembro de 2018.

Aceito em 22 de fevereiro de 2019.