

# DEVOLUTIVA SOBRE A AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL E ORIENTAÇÕES SOBRE O USO DA CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

## FEEDBACK ON THE MULTIDIMENSIONAL ASSESSMENT AND GUIDELINES ON THE USE OF THE HEALTH REGISTER FOR ELDERLY PEOPLE IN PRIMARY HEALTH CARE – AN EXPERIENCE REPORT

Bianca de Albuquerque **Carvalho**<sup>1</sup>, Aline Cristina Batista Resende de **Moraes**<sup>2</sup>, Erika Letícia Gomes **Nunes**<sup>1</sup>, Jessé Castelo Souza **Santana**<sup>1</sup>, Tânia Cristina Dias da Silva **Hamu**<sup>3</sup>

1. Fisioterapeuta, Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas a Produtos para Saúde – PPGCAPS da Universidade Estadual de Goiás, Goiânia, GO, Brasil. bianca.ac.fisioterapeuta@gmail.com

2. Fisioterapeuta, Doutora, Docente do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

3. Fisioterapeuta, Doutora, Docente do Programa de Pós-graduação em Ciências Aplicadas a Produtos para Saúde – PPGCAPS da Universidade Estadual de Goiás, Av. Oeste Qd 117 - Lote Área, Setor central, ESEFFEGO, Goiânia, GO, Brasil.

### RESUMO

**Introdução:** No contexto da atenção básica, destacam-se os Centros de Saúde da Família (CSF) e o crescimento expressivo de pessoas idosas no país. Com isso, o uso da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (CSPI) surgiu como um instrumento valioso, auxiliando na identificação das pessoas idosas frágeis ou em risco de fragilização. **Objetivos:** Relatar a experiência de discentes de mestrado na realização da atividade "Devolutiva sobre a avaliação multidimensional e orientações sobre o uso da caderneta de saúde da pessoa idosa na atenção primária à saúde" nos CSF. **Métodos:** A atividade ocorreu em junho de 2024, em nove unidades de CSF distribuídas na cidade de Goiânia-GO. Ela foi dividida em apresentação do perfil das pessoas idosas avaliadas no CSF, realização de orientações sobre o uso da caderneta de saúde da pessoa idosa e a prática de atividade física. Por fim, avaliação da atividade por meio de um questionário. **Resultados:** Dentre os 66 profissionais de saúde que participaram da oficina (Agentes Comunitários de Saúde - ACS, enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos), a maioria era do sexo feminino, n=62 (96,9%), com média de idade de 44,04 anos. Sobre participar de alguma atividade de orientação prévia, 54 (83,1%) declararam que já haviam participado e desses, 21 (38,9%) declararam ser sobre a caderneta de saúde da pessoa idosa. Quanto à avaliação final da oficina, 59 (98,3%) consideraram o assunto relevante e 54 (81,8%) a atividade "ótima". **Conclusão:** Os mestrandos desenvolveram sua capacidade de manejo dos dados, apresentação e desenvoltura durante a atividade; os profissionais de saúde ficaram satisfeitos com a devolutiva e consideraram importante o desenvolvimento de ações educativas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação Continuada; Serviços de Saúde para Idosos; Equipe de Assistência ao Paciente.

### ABSTRACT

**Introduction:** In the context of primary care, Family Health Centers (CSF) stand out, along with the significant growth of the elderly population in the country. Consequently, the use of the Elderly Person's Health Booklet (CSPI) has emerged as a valuable tool, assisting in the identification of frail elderly individuals or those at risk of becoming frail. **Objectives:** Report the experience of master's students in carrying out the activity "Feedback on multidimensional assessment and guidance on the use of the elderly person's health record in primary health care" in CSF. **Methods:** The activity took place in June 2024, in nine CSF distributed throughout the city of Goiânia-GO. It was divided into presentation of the profile of the elderly people evaluated at the CSF, guidance on the use of the elderly person's health booklet and practice of physical activity. Finally, the evaluation of the activity through a questionnaire. **Results:** Among the 66 health professionals who took part in the workshop (Community Health Agents - ACS, nurses, nursing technicians and doctors), the majority were female 62 (96.9%), with an average age of 44.04 years. Regarding participating in some prior orientation activity, 54 (83.1%) stated that they had already participated and of these, 21 (38.9%) stated that it was about the elderly person's health booklet. As for the final evaluation of the workshop, 59 (98.3%) considered the subject relevant and 54 (81.8%) considered the activity "excellent". **Conclusion:** The master's students developed their data management, presentation and resourcefulness skills during the activity and the health professionals were satisfied with the feedback and considered the development of educational actions important.

**KEYWORDS:** Continuing Education; Health Services for the Aged; Patient Care Team.



## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil é estruturado em torno da rede de atenção à saúde. Caracterizada como um arranjo organizativo formado pelo conjunto de serviços e equipamentos de saúde integrados, em um determinado território geográfico, tem o objetivo de agregar insumos, gestão e organização dos serviços relacionados ao diagnóstico, tratamento, cuidado, reabilitação e à promoção da saúde. É responsável não apenas pela oferta de serviços, mas também busca entender como estes estão se relacionando, assegurando dessa forma que a ampliação da cobertura em saúde seja acompanhada de um aumento na comunicação entre os serviços<sup>1</sup>.

A principal porta de entrada e de comunicação entre os diversos pontos das Redes de Atenção à Saúde (RAS) é a Atenção Básica, constituída por equipe multidisciplinar, responsável tanto pelo atendimento de forma resolutiva da população da área adstrita, quanto pela construção de vínculos positivos, bem como intervenções clínicas e sanitárias efetivas<sup>1,2</sup>.

Inseridos nesse cenário de organização da atenção básica, destacam-se os Centros de Saúde da Família (CSF), unidades básicas de saúde que atendem pessoas em uma área definida, com o objetivo de acompanhar os moradores e desenvolver um trabalho preventivo de saúde junto à comunidade. Esses centros priorizam ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas de forma integral e contínua, com a assistência à saúde direcionada às famílias por meio de equipes de profissionais médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde<sup>1,3</sup>.

Nesse contexto assistencial, que se articula às mudanças no perfil demográfico da população brasileira, observa-se um crescimento expressivo de pessoas idosas no país. O número de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos aumentou 56,0% em relação ao ano de 2010, segundo dados do último levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>4</sup>.

Como resposta a esse cenário, no âmbito da atenção básica, em 2006, a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (CSPI) surgiu como um instrumento valioso, auxiliando na identificação das pessoas idosas frágeis ou em risco de fragilização. Para os profissionais de saúde, ela possibilita o planejamento, a organização das ações e o melhor acompanhamento do estado de saúde dessa população. Para as pessoas idosas, é um instrumento de cidadania, pois têm em mãos informações relevantes<sup>5</sup>.

Atualmente, Goiânia, a capital do estado de Goiás, Brasil, possui 62 CSF distribuídos em 9 distritos sanitários de saúde, instalados nos bairros com maior necessidade de serviços de saúde e onde existe maior número de famílias em situação de risco. Eles realizam exames e consultas médicas, inalações, injeções, curativos, vacinas, coleta de exames laboratoriais, tratamento odontológico, encaminhamentos para especialidades e fornecimento de medicação básica<sup>3</sup>. Assim, o objetivo deste estudo foi relatar a experiência de discentes de mestrado na realização da oficina “Devolutiva sobre a avaliação multidimensional e orientações sobre o uso da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa na atenção primária à saúde” nos CSF.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado no contexto do desenvolvimento de uma atividade prática que envolveu a devolutiva de dados coletados previamente em nove unidades de CSF, distribuídas nos seis distritos sanitários de saúde da cidade de Goiânia-GO. Foi realizado em junho de 2024 por três mestrandos graduados em fisioterapia e uma professora doutora como supervisora da atividade.

Este relato de experiência surgiu da necessidade de dar um retorno para as unidades de saúde que nos acolheram durante a realização da coleta de pesquisa intitulada “Saúde do idoso: determinantes sociais, parâmetros físicos e funcionais”, do tipo guarda-chuva, aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), sob o parecer nº 5.150.865 no dia 07 de dezembro de 2022, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Desde o início, estabeleceu-se que todos os distritos sanitários seriam incluídos no estudo. Assim, com base nas indicações dos respectivos gestores, foram selecionadas as unidades que apresentavam maior número de população adstrita e/ou melhor acessibilidade para a realização da pesquisa.

Além disso, também incluímos no relato de experiência todos os participantes que responderam a pelo menos uma questão do questionário de devolutiva da atividade. Desse modo, o número de observações (n) variou entre as variáveis analisadas, uma vez que alguns participantes optaram por não responder integralmente o questionário. As respostas não informadas foram consideradas como *Missing* (dados ausentes).

Consideramos a 5ª edição da CSPI, disponibilizada em 2018, pelo Ministério da Saúde, distribuída por meio da Estratégia de Saúde da Família, composta por seções de dados pessoais, registros de informações, avaliações sobre as condições de saúde, e orientações inerentes à manutenção da saúde<sup>5</sup>.

Utilizamos o guia de exercícios do projeto *Vivifrail*, que se trata de um programa de referência internacional em intervenções comunitárias e hospitalares, para a prevenção da fragilidade e de quedas em pessoas idosas. O documento tem como objetivo manter um nível de funcionalidade que preserve o maior grau possível de autonomia em cada caso<sup>6</sup>.

Em uma data previamente agendada com o gestor de cada unidade, foi realizada a visita. Os profissionais que estavam presentes na unidade no momento foram convidados a participar. A apresentação, com duração aproximada de 1h30 a 2h, foi dividida em três momentos.

O primeiro momento foi a apresentação de dados relacionados ao grupo de pesquisa, trabalhos apresentados em congresso e o perfil das pessoas idosas avaliadas no local da coleta. O segundo momento consistiu na orientação sobre o uso da caderneta de saúde da pessoa idosa, com base nos itens 2.5 – dados antropométricos, 2.6 – protocolo de identificação do idoso vulnerável e 2.7 – informações complementares e em relação à atividade física, com base no circuito de exercícios – *Vivifrail*.

Após a finalização da apresentação, no terceiro momento, colhemos informações sobre a opinião dos participantes e dos mestrandos, por meio de um questionário elaborado pelos próprios autores. Os dados colhidos dos participantes foram inseridos em uma planilha do software Excel® (2013) e analisados quanto à frequência absoluta e relativa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os profissionais de saúde são multiplicadores de saúde para os usuários do SUS, integrando equipes multiprofissionais que fazem parte dos CSF. Ações que trabalham a integração das equipes para a participação de atividades relacionadas a CSPI são importantes para valorizar a multidisciplinariedade e tornar os cuidados em saúde mais efetivos. Os profissionais devem ser frequentemente capacitados, a fim de qualificar a atenção primária à saúde<sup>2</sup>. A capacitação da equipe multiprofissional é essencial para o desenvolvimento efetivo e resolutivo da atenção à saúde às pessoas idosas<sup>7</sup>.

**Tabela 1.** Perfil e opinião dos participantes sobre a oficina de devolutiva aos CSF, Goiânia, Goiás.

	U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	Missing	Total	%
<b>Gênero</b>										
Feminino	13	4	7	4	13	5	16	2	62	96,9
Masculino	0	0	2	0	0	0	0		2	3,1
<b>Você já participou de alguma atividade de orientação prévia?</b>										
Sim	11	4	7	4	10	4	14	1	54	83,1
Não	3	0	1	1	3	1	2		11	16,9
<b>Se sim, era sobre a caderneta de saúde da pessoa idosa?</b>										
Sim	6	2	2	2	4	1	4	0	21	38,9
Não	5	2	5	2	6	3	10		33	61,1
<b>Você considerou esse assunto relevante?</b>										
Sim	13	4	8	5	12	5	12	6	59	98,3
Não	1	0	0	0	0	0	0		1	1,7

**Legenda:** U1 (Unidade do CSF 1); U2 (Unidade do CSF 2); U3 (Unidade do CSF 3); U4 (Unidade do CSF 4); U5 (Unidade do CSF 5); U6 (Unidade do CSF 6); U7 (Unidade do CSF 7). % - Valor relativo em porcentagem. CSF – Centros de Saúde da Família. Missing – dados ausentes.

**Fonte:** autoria própria.

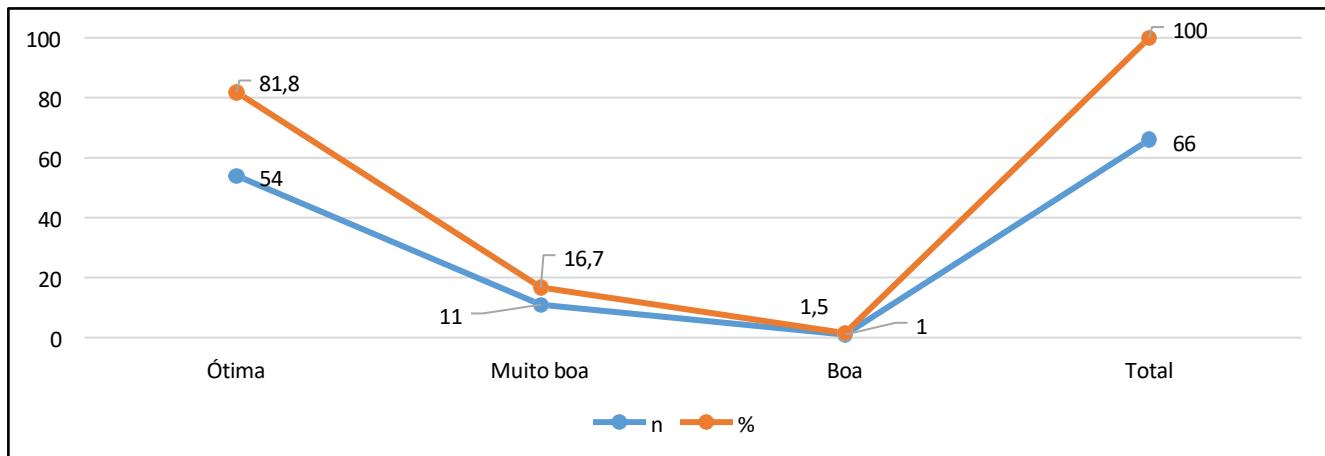
Conforme apresentado na tabela 1, observa-se baixo percentual de profissionais com conhecimento acerca da CSPI, o que leva à não utilização do instrumento. A ausência de capacitações multiprofissionais, a desvalorização e o desconhecimento das pessoas idosas e da família sobre o instrumento, bem como a escassez do material em formato físico, contribuem para a não utilização da CSPI. Adicionalmente, a sobrecarga de trabalho e as lacunas de conhecimento técnico-científico nas áreas de geriatria e gerontologia entre os profissionais de saúde influenciam negativamente a conduta de toda a equipe<sup>7,8,9</sup>.

É essencial investir na educação permanente em saúde tanto dos ACS, quanto da equipe multiprofissional, no âmbito da atenção primária à saúde, especificamente nos CSF. Isto pode ser considerado como um ponto estratégico para o desenvolvimento integral do bem-estar e da saúde das pessoas idosas<sup>7</sup>. É comprovado que é possível realizar oficinas, atividades e treinamentos acessíveis sobre os instrumentos que o Ministério da Saúde dispõe, desenvolvendo o aprendizado e desfazendo a dificuldade para a sua interpretação<sup>10</sup>.

Além da CSPI, a atividade apresentou dados sobre a avaliação multidimensional da pessoa idosa e, ao final, complementou com a importância da educação em saúde. Em específico, enfatizou-se o estímulo e a necessidade de orientação para as pessoas idosas em relação à importância da prática de atividade física e quais exercícios poderiam ser feitos em casa. No guia de exercícios que disponibilizamos, foi apresentado o modelo de roleta, que contém os exercícios a serem realizados, acompanhados da imagem ilustrativa, do tempo e da quantidade de séries<sup>6</sup>. Esses fatores ajudam na melhor adesão à prática de atividade física.

Quanto ao nível de satisfação em relação a nossa atividade, todos os participantes responderam a essa pergunta, e os dados estão apresentados na figura 1.

**Figura 1.** Nível de satisfação dos participantes quanto à atividade realizada (n=66).



**Legenda:** Frequência absoluta (n); Frequência relativa em percentual (%).

**Fonte:** Autoria própria.

Os mestrandos relataram que a experiência da oficina foi extremamente relevante para a prática profissional. A oportunidade de desenvolver uma pesquisa com pessoas idosas que frequentam os CSF de Goiânia, proporcionou um contato direto com a realidade da atenção primária. A atividade de retorno nos CSF permitiu que os profissionais que atuam nas unidades tivessem uma visão mais clara da situação das pessoas idosas em seus territórios. Ou seja, foi um processo muito enriquecedor, que ampliou o entendimento dos mestrandos sobre a importância da atuação integrada entre a pesquisa e a prática em saúde pública.

Além disso, a aceitação dos CSF, dos gestores das unidades, dos ACS, dos enfermeiros, dos técnicos de enfermagem e dos demais profissionais em conhecer o perfil das pessoas idosas da cidade e da região em que eles trabalham foi essencial para o êxito da atividade. Tal engajamento promoveu não apenas uma abrangência do conhecimento levantado, mas também um retorno acessível para quem está em contato direto com as pessoas idosas.

No decorrer das atividades nos Centros de Saúde da Família, observamos a carência do encontro entre os profissionais que atuam em pesquisas e dos profissionais da linha de frente, que estão na assistência à população. Esta experiência foi rica nesse aspecto e para enxergar as lacunas a serem cobertas, como a necessidade de mais pesquisas de campo, que tragam metodologias de intervenção.

O mais importante foi o aprendizado vivenciado tanto durante as coletas, quanto nas devolutivas. O acolhimento das equipes de saúde e o interesse demonstrado pelas informações compartilhadas mostraram o quanto esse tipo de iniciativa pode contribuir para a qualificação do cuidado oferecido às pessoas idosas. A troca entre a universidade e o serviço de saúde fortalece a prática profissional baseada em evidências e promove ações mais efetivas na atenção primária.

Como limitações, tem-se a realização de um único dia de atividade sobre o tema. Logo, nem todos os profissionais das unidades puderam tomar conhecimento acerca do que foi abordado em relação aos dados apresentados na atividade. O desenvolvimento de mais atividades programadas de orientações junto aos profissionais de saúde de modo a contemplar, com maior propriedade, as dificuldades e as potencialidades do uso de ferramentas qualificadoras da assistência – como a caderneta de saúde da pessoa idosa, são uma possibilidade para atividades futuras.

## CONCLUSÃO

Os mestrandos desenvolveram sua capacidade de manejo dos dados, apresentação e desenvoltura durante a atividade. Os profissionais de saúde ficaram satisfeitos com a devolutiva sobre os dados resultantes da avaliação multidimensional das pessoas idosas avaliadas nas suas respectivas unidades de saúde e, ainda, consideraram importante o desenvolvimento de ações educativas e a realização de iniciativas de aperfeiçoamento para melhorar a assistência à saúde às pessoas idosas.

## ACESSO ABERTO



Este artigo está licenciado sob Creative Commons Attribution 4.0 International License, que permite o uso, compartilhamento, adaptação, distribuição e reprodução em qualquer meio ou formato, desde que você dê crédito apropriado ao(s) autor(es) original(is) e à fonte, forneça um [link](#) para o Creative Licença Commons e indique se foram feitas alterações. Para mais informações, visite o site [creativecommons.org/licenses/by/4.0/](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Regulação Assistencial e Controle. Curso I: Regulação de Sistemas de Saúde do SUS: módulo 4: Redes de Atenção à Saúde. 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011: Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [citado em 10 Jul 2024]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)
3. Prefeitura de Goiânia, Secretaria Municipal de Saúde. Centro de Saúde da Família (CSF) [Internet]. Goiânia: Prefeitura de Goiânia, [202?]; [citado em 10 Jul 2024]. Disponível em: <https://saude.goiania.go.gov.br/sobre-a-secretaria/consultas-sus/centro-de-saude-da-familia-csf/#:~:text=O%20Centro%20de%20Sa%C3%A3de%20da,de%20form%20integral%20e%20cont%C3%ADnua>
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE; 2023.
5. Ministério da Saúde (BR). Caderneta de saúde da pessoa idosa [Internet]. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [citado em 10 Jul 2024]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_saude\\_pessoa\\_idosa\\_Sed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_Sed.pdf)
6. Vivifrail. Projeto Vivifrail. Programa multicomponente de exercício físico para a prevenção da fragilidade e do risco de quedas [Internet]. Espanha: Vivifrail; 2020 [citado em 10 Jul 2024]. Disponível em: <https://vivifrail.com/pt/inicio-2/>
7. Costa JAN, Nobre AH, Pantoja JP. Efeitos de intervenção educativa nos agentes comunitários de saúde sobre a caderneta de saúde da pessoa idosa de um município do Pará. REAS. 2022 [citado em 13 Jul 2024];15(2):e9688.
8. Dias JTL, Silva LC, Pinheiro RBS, Santiago MLE, Silva FIC, Dias MV. A utilização da caderneta de saúde da pessoa idosa pelos profissionais de saúde como instrumento de assistência integral. Res Soc Dev [Internet]. 2022;11(4):e40911427205. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27205>
9. Schmidt A, Tier CG, Vasquez MED, Silva VAM, Bittencourt C, Maciel BMC. Preenchimento da caderneta de saúde da pessoa idosa: relato de experiência. SANARE [Internet]. 2019 [citado em 12 Jul 2024];18(1). Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1310>
10. Albuquerque MRTC, Façanha CA, Parente MVM, Anijar VH. Caderneta de saúde da pessoa idosa: qualificando agentes comunitários de saúde/Elderly health handbook: qualifying community health workers. Braz J Hea Rev [Internet]. 2020; 3(5):13315-24. Disponível em:

**DATA DE PUBLICAÇÃO:** 30 de janeiro de 2026