

A Educação Permanente e o uso da caderneta da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde: relato de experiência

Permanent education and the use of the elderly health booklet in primary health care: an experience

Educación permanente y el uso de la cartilla de salud de la persona mayor en la atención primaria: informe de experiencia

Daliana França de Sousa

Bacharela em Enfermagem, Mestre em Saúde da Família (PROFSAUDE), Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas, TO, Brasil;
E-mail: daliana.enfmestre@gmail.com; ORCID: 0009-0003-6841-2474

Maria Sortênia Alves Guimarães Miele

Bacharela em Enfermagem e Obstetrícia, Doutora em Ciência da Nutrição, Professora-adjunta, Curso de Medicina, Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas, TO, Brasil;
E-mail: msortenia@uft.edu.br; ORCID: 0000-0001-6648-2530

Paula Fleury Curado

Bacharelada em Medicina pela Universidade de Marília (UNIMAR) Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Tocantins (UFT), Professora assistente do Curso de Medicina pela Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas, TO, Brasil;
E-mail: paula_curado@mail.uft.edu.br; ORCID: 0000-0002-8897-5579

Kelly Cristina Gomes Alves

Bacharela em Enfermagem e Obstetrícia, Doutora em Medicina Tropical e Saúde Pública, Professora-adjunta, Curso de Medicina, Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas, TO, Brasil;
E-mail: kellygomesalves@gmail.com; ORCID: 0000-0002-6613-8147

Sandro Rogério Cardoso de Paulo

Bacharel em Odontologia, Mestre em Saúde da Família (PROFSAUDE), Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas, TO, Brasil;
E-mail: sandrocardosodepaulo@gmail.com; ORCID: 0000-0001-9950-6076

Contribuição dos autores:
Elaboraram o artigo, redigiram e delinearão o estudo: DFS, MSAGM, PFC, KCGA; coleta de dados: DFS; análise dos dados: DFS, MSAGM; interpretaram os resultados: DFS, MSAGM, PFC, KCGA, SRCP. Todos revisaram criticamente o manuscrito, todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e são responsáveis por todos os seus aspectos, incluindo a garantia de sua precisão e integridade. Todos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Fontes de financiamento:
Próprio.

Recebido em: 28/05/2025

Aprovado em: 23/12/2025

Editor responsável: Julio César Schweickardt

Resumo: Objetivo: compartilhar as experiências de intervenções exitosas no âmbito da educação permanente, voltadas a sensibilizar os profissionais da Atenção Primária à Saúde de Palmas - Tocantins para o uso da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. **Descrição da experiência:** relato de caráter descritivo, desenvolvido no Mestrado Profissional Saúde da Família do PROFSAÚDE. O processo formativo foi realizado por meio de rodas de conversa com as Equipes de Saúde da Família, Equipe Multiprofissional e coordenadores de 12 Unidades de Saúde, dez no perímetro urbano e duas no perímetro rural, no período de janeiro a setembro de 2023. Foi pontuada a importância dos conteúdos da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e Avaliação Geriátrica Compacta, a fim de fortalecer o serviço ofertado à população idosa de Palmas - Tocantins. Participaram do processo formativo 140 profissionais, sendo a maioria mulheres (126), homens (14), a fim desses profissionais serem multiplicadores no trabalho. **Considerações finais:** Ampliação da discussão da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa na Atenção Primária à Saúde, considerando os desafios e as potencialidades para retomar seu uso, de forma a favorecer a qualificação profissional para adesão da caderneta, o cuidado integral e contínuo da equipe, dos cuidadores e o autocuidado da pessoa idosa.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Educação permanente; Pessoa idosa; Profissionais de saúde.

Abstract: Objective: to share the experiences of successful interventions in the field of continuing education, aimed at sensitizing Primary Health Care professionals in Palmas - Tocantins to the use of the Elderly Person's Health Handbook. **Description of the experience:** this is a descriptive report developed as part of the PROFSAÚDE Professional Master's Degree in Family Health. The training process was carried out through rounds of conversations with the Family Health Teams, the Multiprofessional Team and the coordinators of 12 Health Units, ten in the urban perimeter and two in the rural perimeter, from January to September 2023. The importance of the contents of the Elderly Person's Health Handbook and the Compact Geriatric Assessment was highlighted in order to strengthen the service offered to the elderly population of Palmas - Tocantins. A total of 140 professionals took part in the training process, the majority of whom were women (126) and men (14). **Final considerations:** Expanding the discussion of the Elderly

Person's Health Handbook in Primary Health Care, considering the challenges and potential for resuming its use. This will favor professional qualification for adherence to the booklet, comprehensive, continuous care by the team, caregivers and self-care for the elderly.

Keywords: Primary Health Care; Continuing education; Elderly; Health professionals.

Resumen: Objetivo: Compartir las experiencias de intervenciones exitosas en el ámbito de la formación continuada, dirigidas a sensibilizar a los profesionales de Atención Primaria de Salud de Palmas - Tocantins en el uso de la Cartilla de Salud del Anciano. **Descripción de la experiencia:** memoria descriptiva desarrollada en el ámbito del Máster Profesional en Salud de la Familia PROFSAÚDE. El proceso de formación se realizó a través de rondas de conversaciones con los Equipos de Salud de la Familia, el Equipo Multiprofesional y los coordinadores de 12 Unidades de Salud, diez en el perímetro urbano y dos en el perímetro rural, de enero a septiembre de 2023. Se resaltó la importancia de los contenidos de la Cartilla de Salud del Anciano y de la Evaluación Geriátrica Compacta para fortalecer el servicio ofrecido a la población anciana de Palmas - Tocantins. Participaron en el proceso de formación 140 profesionales, en su mayoría mujeres (126) y hombres (14). **Consideraciones finales:** Ampliar la discusión de la Cartilla de Salud del Anciano en la Atención Primaria de Salud, considerando los desafíos y potencialidades para retomar su uso. Esto favorece la cualificación profesional para la adherencia a la cartilla, la atención integral y continua por parte del equipo, los cuidadores y el autocuidado del anciano.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Formación Continuada; Ancianos; Profesionales de la Salud.

INTRODUÇÃO

A era atual está sendo marcada como uma época de transição, na qual, ao longo da trajetória humana, a população global deixará de ser predominantemente jovem. Esse fenômeno trará transformações significativas em diversas áreas da vida, incluindo os perfis sociodemográficos, as finanças, as ações, percepções e cuidados com a saúde na fase da terceira idade¹. No contexto brasileiro, o envelhecimento

populacional ocorre de forma heterogênea, com diferentes características étnico-racial, orientação sexual, sociais e econômicas, cultural e moradia. Tais diversidades representam importantes disparidades sociais e regionais no país².

No Brasil, em relação à política de saúde direcionada à Pessoa Idosa, regulamentada pela Portaria nº 2.528/2006, destaca-se a Atenção Primária, especialmente por meio das Equipes de Saúde da Família, o papel de cuidado à saúde da população idosa, a fim de promover a melhoria na qualidade da assistência e na resolutividade do serviço ofertado^{3,4}.

Em 2006, o Pacto pela Saúde, incluído o Pacto pela Vida, destacou a saúde da pessoa idosa como uma das prioridades governamentais. Nesse mesmo ano, foi criada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Uma das ações importantes para garantir um cuidado integrado e completo às pessoas idosas foi a implementação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (CSPI)⁵.

Desse modo, a CSPI é uma ferramenta importante, pois permite rastrear as demandas de atenção à saúde, os riscos, as circunstâncias que permitem autonomia e independência, além de contribuir na elaboração de planos adequados e individualizados, na perspectiva do olhar multiprofissional e/ou interprofissional no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS)⁶.

Nesse aspecto, buscando alcançar maior efetividade e eficiência das políticas relacionadas à pessoa idosa em Palmas- TO, realizaram-se atividades de Educação Permanente para a qualificação dos profissionais que trabalham na Estratégia Saúde da Família (ESF), com o intuito de sensibilizar os profissionais da APS do município sobre a importância do uso da CSPI.

Adicionalmente, a Educação Permanente dos profissionais que trabalham na APS desempenha um papel crucial na mudança das práticas e abordagens adotadas no cuidado à pessoa idosa. Esse processo contribui para o aprimoramento do cuidado integral e integrado, melhorando a atuação multiprofissional e/ou interprofissional e qualificando as práticas clínicas desenvolvidas pelas ESF⁷.

Dessa forma, considerando a importância do tema para a promoção da saúde integral e longitudinal da pessoa idosa e para qualificar o acompanhamento realizado pelas equipes da ESF ao longo desse ciclo de vida, o presente artigo tem como objetivo compartilhar experiências de intervenções exitosas desenvolvidas no contexto da Educação Permanente, destinadas a sensibilizar os profissionais da APS de Palmas-TO para o uso adequado da CSPI.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Este relato de experiência trata-se de um produto que se configura como uma tecnologia leve aplicada à gestão do cuidado na APS, alinhada às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), e está inserido no eixo temático Promoção e Educação em Saúde. Este relato é de caráter descritivo e foi desenvolvido na terceira etapa do trabalho de conclusão do Mestrado Profissional Saúde da Família do PROFSAÚDE. O trabalho foi implementado com base na autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP), com o CAAE 57892122.6.0000.9187, e possui cadastro na Gestão de Projetos Universitários (GPU) da Universidade Federal do Tocantins (UFT), sob o número 6008. Foi desenvolvido um Produto Técnico e Tecnológico por meio da Educação Permanente direcionada aos profissionais da Atenção Primária à Saúde da capital do estado do Tocantins.

É importante destacar que a Educação Permanente foi estabelecida pelo o Ministério da Saúde e consolidada por intermédio de documentos legais com diferentes portarias publicadas, como a nº 198/2004, que orienta o aprendizado contínuo dos profissionais da saúde para qualificar os atendimentos; nº 1.996/2007, enfatiza inserir a formação continuada nas políticas de saúde do Brasil; nº 278/2014, desenvolver ações de Educação Permanente no âmbito da saúde e a de nº 2.168/2023, portaria mais atual que visa fortalecer as diretrizes publicadas anteriormente, a fim de promover cuidados de saúde com qualidade⁸⁻¹¹.

Nesse contexto, o estudo e a execução do Produto Técnico Tecnológico (processo educacional/formativo da equipe multiprofissional e/ou interprofissional da APS) foram realizados em Palmas, capital do Tocantins,

situada na região norte do Brasil. Palmas fica na região central tocantinense e possui uma área de aproximadamente 2.227,33 km² ¹².

A assistência à saúde no município encontra-se organizada em oito diferentes territórios sanitários que receberam nomenclaturas de povos indígenas da região. Nesses territórios de saúde, estão distribuídas 34 unidades, de modo que a comunidade, em diferentes áreas – com condições geográficas, econômicas e sociais específicas – são atendidas pelos profissionais da ESF¹³. Sendo constituída por um total de 168 equipes, incluindo as Multiprofissionais da APS – eMulti, Saúde da Família e Bucal¹⁴.

O processo formativo nas Unidades de Saúde da Família (USFs) ocorreu mediante demanda verificada na segunda etapa do trabalho de conclusão do Mestrado, em que foram apresentados os resultados do levantamento epidemiológico, mediante o Sistema Nacional de Regulação, conforme a quantidade de encaminhamentos para a geriatria nos anos de 2018 a 2022. Essa ação teve como objetivo identificar os principais grupos de doenças com maior ocorrência de encaminhamentos para o especialista (médico geriatra). Além disso, analisou-se o questionário semiestruturado aplicado aos profissionais da APS, que objetivou compreender as principais características dos profissionais, das demandas e dos instrumentos aplicados para avaliação global da pessoa idosas nas USFs de Palmas.

Inicialmente, a vivência aconteceu com o planejamento das visitas técnicas, que foram previamente selecionadas pela coordenação da área da pessoa idosa de Palmas. Houve a definição do cronograma de visita à USF, pactuação com a gestão e coordenação das unidades para organização das agendas dos profissionais e materiais utilizados e transporte. Em seguida, houve a roda de conversa com metodologia ativa e participativa, com apresentação de dados epidemiológicos do envelhecimento, simulação de casos do território, explicação da caderneta da pessoa idosa. Além disso, foi realizada a apresentação da Avaliação Geriátrica Compacta (AGC), instrumento validado na literatura científica.

As visitas técnicas às USFs da capital foram realizadas com a coordenação da área técnica da pessoa idosa do município, a fim de fortalecer o serviço ofertado na APS à população idosa de Palmas - TO, tendo como proposta a

realização de roda de conversa, com tempo aproximado de duas horas. Participaram profissionais (ensino fundamental, médio e superior) da ESF, Equipe de Saúde Bucal (ESB), eMulti e coordenador da Unidade (Tabela 1). Realizaram-se 12 visitas técnicas, no período de janeiro a setembro de 2023, às USFs para a qualificação dos profissionais, sendo dez no perímetro urbano e duas no perímetro rural.

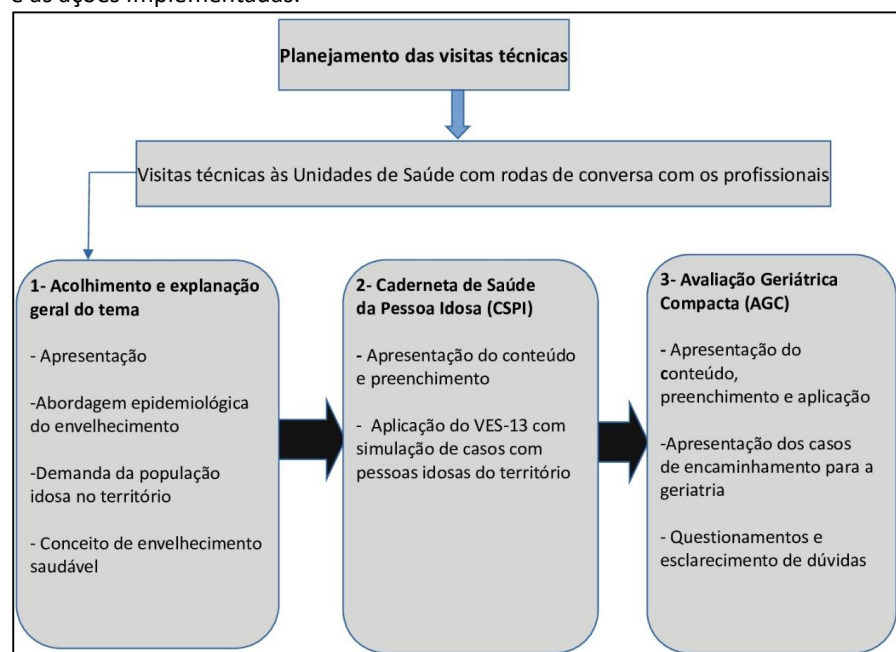
Tabela 1. Profissionais participantes da Educação Permanente nas USFs, Palmas, Tocantins, Brasil, 2023.

Categoria/função	N
Coordenadores da USF	8
ESF (ensino superior)	38
ESF (ensino fundamental e médio)	71
e-Multi	23
Total	140

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

O detalhamento das etapas das atividades realizadas na Educação Permanente ocorreu conforme elucidado a seguir e esquematizado em um fluxograma (Figura 1), dividindo-se em quatro etapas: planejamento, visitas técnicas às USFs, acolhimento com a explanação geral do tema e Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e Avaliação Geriátrica Compacta (AGC).

Figura 1. Fluxograma de planejamento da intervenção, segundo o local de realização e as ações implementadas.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

Inicialmente, realizou-se a apresentação dos participantes, a fim de promover um ambiente mais acolhedor. Seguimos abordando a

epidemiologia do envelhecimento, participação das equipes, o quantitativo da população idosa em Palmas -TO, questões sobre as principais demandas, população idosa cadastrada e quais os serviços ofertados pelas USFs. Além disso, iniciaram-se as discussões acerca do conceito de envelhecimento saudável, autonomia, independência e capacidade funcional. Essa atividade teve um tempo médio de 15 minutos.

A importância dos conteúdos e preenchimento da CSPI foram temas também pontuados, pois este instrumento apresenta parâmetros que permitem acompanhar a saúde da pessoa idosa ao longo de cinco anos, sendo eles: informações sociais, pessoais e da família, além de detalhes sobre a avaliação da pessoa idosa, como o uso de medicamentos, diagnósticos, internações anteriores, cirurgias e alergias, os dados antropométricos, identificação vulnerabilidade Vulnerable Elders Survey-13 (VES-13), hábitos, pressão arterial, glicemia e calendário de vacinação. Além disso, houve orientações para o autocuidado (dez passos para alimentação saudável, direito da pessoa idosa, saúde bucal, atividade física e sexualidade)¹⁵, a fim de contribuir na qualificação dos profissionais na atenção à pessoa idosa na APS.

Nesse aspecto, apresentamos o VES-13¹⁵ com simulação de casos clínicos reais envolvendo Agente Comunitário de Saúde (ACS) e pacientes da área de abrangência, como instrumento de estratificação presente na CSPI com um tempo médio de uma hora.

A simulação para aplicação do VES-13 ocorreu no formato a seguir:

1. Solicitamos para dois ACSs que indicassem uma pessoa idosa bem conhecida por eles na área. Depois, todos seguiram o passo a passo do protocolo VES-13 com avaliação (Idade, Autopercepção, Limitação Física e Incapacidades);
2. Seguimos com a soma da pontuação dos itens 1,2,3 e 4 e aplicou-se a escala específica para realizar a estratificação de vulnerabilidade da pessoa idosa indicada. Dessa forma, foi possível identificar se a pessoa idosa era robusta, apresentava risco de fragilidade ou era frágil. O objetivo era definir conforme a pontuação o acompanhamento de rotina ou caso de atenção/ação.

Nessa etapa, ressaltou-se sobre a necessidade e importância da realização da Avaliação Multidimensional pelos profissionais da ESF e eMulti. Ademais, algumas orientações foram dadas sobre o preenchimento da AGC como instrumento norteador da Avaliação Multidimensional.

Em seguida, apresentou-se a ACG com exemplos, e seguiu-se para os questionamentos, em que foram sanadas as dúvidas. Foi sugerido que esse instrumento poderia ser realizado por qualquer profissional do ensino superior do ESF e da equipe eMulti e a forma como deixar registrado no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) para a continuidade da assistência, além de contribuir de apoio para equipes da ESF, estratificar os casos de encaminhamentos para atenção secundária. Posteriormente, elencaram-se algumas situações passíveis de encaminhamento para geriatria com tempo estimado de 45 minutos.

Adicionalmente, é importante ressaltar que a AGC é um instrumento capaz de rastrear brevemente alterações frequentes, bem como a capacidade multidimensional da pessoa idosa. Esse instrumento apresenta em um formulário com dez aspectos, incluindo questão social, visita ao serviço de saúde, ocorrência de quedas, uso de medicamentos, nível de funcionalidade, capacidade cognitiva, percepção de saúde pela própria pessoa idosa, questões psicológicas e clínicas da depressão, além do estado nutricional e a velocidade ao caminhar¹⁶. Para realizar a classificação da AGC, cada um dos parâmetros recebe uma pontuação que pode ser considerada: sem alteração, alteração leve ou alteração grave, respectivamente pontuando (0, 0,5 e 1 ponto). Por fim, soma-se o total dos pontos e divide-se pelo total de parâmetros avaliados. O resultado indica o nível de risco que a pessoa idosa apresenta, como risco baixo, médio e alto risco, ou seja, pontuação próximo de zero, menor o risco, enquanto que a pontuação próxima de 1, mais alto é o risco de incapacidade e comprometimento da saúde¹⁶.

Para a sistematização das ações e/ou intervenções no processo formativo da equipe da ESF, optou-se por uma abordagem transformadora, promovendo a construção compartilhada do saber^{17,18}. Além disso, registros fotográficos, anotações, listas de frequências e memórias dos encontros contribuíram para a interpretação das informações e construção do conhecimento.

Dessa forma, os profissionais da APS foram capacitados sobre a avaliação multidimensional, a fim de implementarem no serviço a caderneta da pessoa idosa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e a discussão deste artigo estão organizados por eixos temáticos (demanda, percepções e mudanças pós- formação).

As visitas técnicas às USFs ocorreram de janeiro a setembro de 2023, quando se realizaram rodas de conversas de cunho formativo, buscando compartilhar experiências, reflexões sobre as vivências diárias das pessoas idosas com os profissionais da APS de Palmas - TO. Nesse formato, todos tiveram poder de fala, argumento, discussão e contribuição com a formação. Com isso, a educação permanente apresentou uma abordagem centrada na problematização, com o objetivo de estimular a produção e a construção do conhecimento, evitando a simples transmissão de conteúdos de maneira hierárquica e impositiva¹⁷.

Os resultados das visitas técnicas foram os seguintes: participaram da Educação Permanente profissionais de diferentes sexos, sendo a maioria mulheres (126), homens (14), a fim de que esses profissionais se tornem multiplicadores na APS. Dentre eles, foram contempladas as seguintes categorias: médicos (12), enfermeiros (16), odontólogos (dez), técnicos de enfermagem (nove), auxiliar de consultório dentário (dois), ACSs (60), assistentes sociais (oito), nutricionistas (cinco), farmacêuticos (três), psicólogos (três), educadores físicos (dois), fisioterapeuta (um), fonoaudiólogo (um) e coordenadoras (oito), conforme o compacto do quantitativo das categorias de profissionais da ESF, apresentado na Tabela 1.

A análise dos dados, com a participação de profissionais de diversas formações e níveis de escolaridade, evidencia uma ampla diversidade interdisciplinar, fator fundamental para a efetividade do cuidado na APS. Essa composição permite um planejamento compartilhado, além da troca de saberes técnicos, biomédicos, sociais e comunitários, o que, por sua vez, qualifica o processo de trabalho das equipes e favorece a integração entre diferentes áreas do conhecimento.

Demanda de saúde da população idosa

As visitas técnicas realizadas nas USFs do município evidenciaram que a maior parte das demandas relacionadas à população idosa se concentra em atendimentos voltados ao adoecimento, como renovação de receitas, manejo de hipertensão arterial e diabetes mellitus, queixas de dores osteoarticulares, perdas cognitivas e sintomas de ansiedade e depressão. Também foram identificadas demandas de origem social, como situações de negligência de cuidado. Esses achados reforçam que o acesso às unidades ocorre predominantemente por necessidades clínicas e não pela busca de ações preventivas e de promoção da saúde.

No trabalho conduzido por Oliveira *et al.*¹⁹, os autores compartilharam a vivência de uma Educação Permanente voltadas às equipes da APS em Porto Velho, Rondônia, com o objetivo de desenvolver práticas de autocuidado entre as pessoas idosas, fortalecendo o cuidado integral. Nesse estudo, foram identificados entraves no processo de trabalho da equipe para desenvolver grupos de promoção da saúde da pessoa idosa, como a estrutura da unidade, a parceria da equipe, a gestão do serviço e a agenda dos profissionais. Em consonância, os resultados do nosso estudo também demonstraram dificuldades para implementação de ações de promoção de saúde, especialmente em relação à agenda dos profissionais e às grandes demandas de atendimentos. No entanto, a estrutura física das unidades de saúde não foi mencionada como obstáculo para a realização dessas atividades.

Outras questões relevantes identificadas no nosso estudo referem-se à baixa implementação de protocolos essenciais para o cuidado integral da pessoa idosa, como o VES-13 e a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI). A não utilização desses instrumentos e ausência de conhecimento afetam diretamente a capacidade dos profissionais de identificar fragilidades e de planejar intervenções adequadas.

Nossos achados estão em consonância com os estudos de Albuquerque *et al.*²⁰ e Schmidt *et al.*²¹, que identificaram a falta de conhecimento e de formação adequada como os principais entraves enfrentados pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família na utilização da CSPI.

Dessa forma, para sanar essas dificuldades, faz-se necessário considerar as características locais, somadas à atuação de profissionais capacitados. Para isso é crucial investimentos voltados à formação e Educação Permanente, a fim de certificar a qualidade da assistência²².

Em estudo de Schmidt *et al.*²¹, a caderneta da pessoa idosa é considerada como instrumento de aplicação multidisciplinar. No entanto, verifica-se que essa aplicação não está ocorrendo de forma compartilhada entre os profissionais. Isso ocorre devido às percepções equivocadas de alguns profissionais da equipe da ESF, que consideram a aplicabilidade dessa prática como conduta exclusiva da enfermagem. Todavia, o Ministério da Saúde (MS) fornece a CSPI, juntamente com sua ficha espelho, como instrumento destinado à condução da avaliação multidimensional no âmbito da APS, com aplicação de todos os profissionais.

Ramos, Osório e Neto²² ressaltam ainda a importância das informações da CSPI, que estão relacionadas às condições de saúde da população idosa. Esse instrumento produz conhecimento e influencia positivamente na qualidade da assistência, refletindo na melhoria de vida da pessoa idosa.

Percepções dos profissionais sobre o envelhecimento e o cuidado

No geral, os profissionais revelaram-se surpresos quanto ao ritmo de envelhecimento da humanidade e quanto ao quantitativo da população idosa em Palmas -TO. Nesse aspecto, é primordial conhecer o processo do envelhecimento e sobre os determinantes da funcionalidade para, a partir disso, realizar ações de saúde para o envelhecimento ativo e saudável do território de saúde.

A despeito das falas dos profissionais da ESF, no decorrer das escutas ativas nas rodas de conversas, verificou-se a presença de estigmas sobre o envelhecimento associados ao adoecimento, às incapacidades e à perda de autonomia. Além disso, ficou evidente que a maior parte dos profissionais das USFs não conhecia ou ainda não havia realizada a AMPI. Aqueles que reconheciam sua relevância, porém apresentaram dificuldades para realizá-la, evidenciando lacunas no processo de Educação Permanente.

A Avaliação Multidimensional proporciona perspectivas favoráveis para a pessoa idosa, ao se basear nas necessidades concretas do indivíduo e identificar as áreas mais frágeis que podem comprometer sua capacidade funcional²³.

Araújo²⁴, em uma pesquisa realizada com profissionais da APS na capital do Tocantins, constatou que há uma fragilidade no conhecimento sobre a AMPI. Apenas 12,5% dos profissionais capacitados conheciam o instrumento de avaliação, enquanto 87,5% não tinham familiaridade com ele. Esses resultados reforçam a relevância de se investir em educação permanente para esses profissionais, com a finalidade de desenvolver planos de cuidado que considerem as dimensões funcional, psicossocial e clínica necessárias para a atenção à pessoa idosa.

No que concerne ainda à avaliação multidimensional, destaca-se também a avaliação geriátrica compacta de 10 minutos utilizada no presente estudo. A AGC pode ser um método fácil para conhecer a capacidade funcional da pessoa idosa, estabelecer prognósticos e promover o cuidado individualizado. Além disso, é um instrumento prático para a aplicação nos locais com pouco recursos e tempo restrito dos profissionais¹⁶.

Apesar dessas dificuldades, identificaram-se potencialidades importantes no contexto local para adesão da CSPI e avaliação multidimensional da pessoa idosa, como a) a boa estrutura das USFs, a grande maioria é nova e outras passaram por reformas recentes; b) o sistema informatizado com registro da população idosa cadastrada; c) a presença de equipes eMulti e d) o vínculo estabelecido com as pessoas idosas. Esses fatores favorecem a implementação das ações de cuidado.

Mudanças observadas pós-formação

As intervenções de Educação Permanente realizadas nas USFs promoveram mudanças significativas no processo de trabalho das equipes. Uma das transformações mais marcantes foi o aumento no número de registros da AMPI no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do e-SUS, o que também se refletiu na melhoria da qualidade dos encaminhamentos para a especialidade geriátrica.

Durante a formação, os casos simulados de aplicação do VES-13 evidenciaram discrepâncias entre a percepção inicial dos ACSs e o diagnóstico gerado pelo instrumento. Pessoas idosas consideradas frágeis apenas por apresentarem múltiplas comorbidades mostraram-se, após avaliação, robustos ou apenas sob risco de fragilidade, demonstrando que a classificação subjetiva frequentemente não corresponde ao estado funcional real. Esse achado reforça o valor dos instrumentos padronizados para a tomada de decisão clínica e para o planejamento do cuidado.

Outro efeito importante da formação foi a redução do desconhecimento sobre o VES-13 e sobre a Caderneta da Pessoa Idosa. Estudos, como o de Quadros *et al.*²⁵, apontam resultados semelhantes, mostrando que a capacitação das equipes modifica significativamente a adesão e a correta aplicação desses instrumentos. Experiências exitosas, como a de Gonçalves *et al.*²⁶, também evidenciam que a formação pode resultar em fluxos mais eficientes, aumento de registros completos na caderneta e implantação de sistemas digitais, que potencializam o acompanhamento longitudinal.

Apesar das melhorias, persistem desafios, como a baixa adesão da CSPI por parte da pessoa idosa e familiares, o tempo prolongado de atendimento e a elevada demanda das unidades, além da percepção de dificuldade no preenchimento por parte dos profissionais. Esses fatores indicam a necessidade de seguimento das ações formativas.

De modo geral, os achados deste estudo reforçam que a Educação Permanente em saúde é primordial para qualificar a atenção à pessoa idosa na APS. Nessa perspectiva, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa ressalta que a Avaliação Multidimensional e a utilização da CSPI trazem um impacto significativo no SUS, pois possibilita o acompanhamento longitudinal, favorecendo a sistematização, a integração das informações e a elaboração de planos de cuidado individualizados.

Contribuição do estudo

As visitas técnicas realizadas nas USF foram fundamentais para a escuta ativa e qualificada das equipes. Esses encontros foram essenciais para conhecer as principais demandas dos territórios de saúde relacionadas à pessoa idosa. Verificou-se que grande parte dos profissionais desconheciam ou ainda não

havia realizado a AMPI e que algumas USFs visitadas não aderiram ou não fazem uso regular da CSPI. Sendo assim, o momento foi oportuno para realizar a Educação Permanente, com o objetivo de capacitar e sensibilizar os profissionais da APS sobre a importância da utilização da CSPI.

Por conseguinte, após a Educação Permanente, durante as visitas técnicas, verificou-se um aumento no número de registros do procedimento de AMPI, no PEC do e-SUS. Os registros foram realizados por todas as categorias dos profissionais de nível superior da ESF e eMulti, predominando enfermeiro e fisioterapeuta²⁷.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se a relevância da ampliação da discussão sobre a CSPI com os profissionais da APS no município de Palmas - TO, considerando-se os desafios e as possibilidades para a retomada de seu uso. Tal fato favoreceu a qualificação profissional à adesão da caderneta, ao cuidado integral e contínuo da equipe, dos cuidadores e o autocuidado da pessoa idosa.

Nesse contexto, a experiência desenvolvida evidencia que a Educação Permanente é instrumento crucial para fortalecer a PNSPI, pois contribui para qualificar os profissionais e orientá-los quanto ao uso da CSPI. Além disso, possibilita aprimorar as ações e organização do trabalho da APS, assegurando um cuidado mais eficaz e centrado nas necessidades da pessoa idosa. Diante disso, torna-se imprescindível a continuidade das formações e o acompanhamento técnico a fim de garantir a incorporação efetiva desses instrumentos ao cotidiano das equipes.

Este estudo pode ser adaptado e replicado em outros municípios brasileiros, contribuindo para o fortalecimento da linha de cuidado à pessoa idosa na APS.

REFERÊNCIAS

1. Khan HT. Population ageing in a globalized world: Risks and dilemmas? J Eval Clin Pract [Internet]. 2019 [citado 4 ago. 2024];25(5):754-60. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jep.13071>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde do Idoso [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado 23 fev. 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/boletim_tematico/saude_idoso_outubro_2022-1.pdf

3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. 2006.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Orientações técnicas para implementação de linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa no Sistema único de Saúde - SUS. Brasília-DF: MS; 2018.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto [Internet]. 2006 [citado 23 fev. 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html
6. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de atenção à reabilitação da pessoa idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021.
7. Nogueira IS, Acioli S, Carreira L, Baldissera VDA. Atenção ao idoso: práticas de educação permanente do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2019 [citado 23 fev. 2025];53:e03512. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100468&tlng=pt
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. [Internet]. 2004 [citado 23 fev. 2025]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. [Internet]. 2007 [citado 23 fev. 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 278, de 27 de fevereiro de 2014. Institui diretrizes para a implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). [Internet]. 2014 [citado 23 fev. 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278_27_02_2014.html
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 2.168, de 5 de dezembro de 2023. Institui o Programa de Valorização da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - ValorizaGATES-SUS. Diário Oficial da União [Internet]. Seç. 1. 2023 [citado 23 fev. 2025] p. 114. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-2.168-de-5-de-dezembro-de-2023-528588815>
12. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Palmas (TO) | Cidades e Estados. 2021 [citado 23 ago. 2022]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/to/palmas>
13. Palmas. Diário Oficial do município de Palmas, 15 de abril de 2019 [Internet]. 2019 [citado 23 ago. 2022] p. 10. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/237444651/dom-pmw-normal-15-04-2019-pg-10>
14. Brasil. Ministério da Saúde. MS/SAB – Secretaria de Atenção à Saúde. Relatório de profissionais por equipe. 2024.

15. Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa [Internet]. 5ª ed. Brasília; 2017 [citado 23 fev. 2025]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_5ed.pdf
16. Aliberti MJ. Avaliação geriátrica compacta de 10 minutos: desenvolvimento e validação de um instrumento de rastreio multidimensional breve para idosos [Internet] [tese]. [São Paulo]: Universidade de São Paulo; 2019 [citado 6 abr. 2025]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5169/tde-28022019-085029/>
17. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 30ª ed. São Paulo; 1996.
18. Freire P, Nogueira A. Que fazer: teoria e prática em educação popular. 8ª ed. Petrópolis; 2005.
19. Oliveira TS, Moreira KF, Fernandes DE, Parmejin EP. Equipe saúde da família e estratégias para o autocuidado do idoso: relato de experiência. Em: Fernandes DE, Parmejiani EP, Schweickardt JC, Silva AD, Figueiredo EM, Santos MA, organizadores. Promoção da Saúde na Amazônia: experiências do mestrado profissional em saúde da família – PROFSAÚDE [Internet]. v. 31. Porto Alegre RS: Rede Unida; 2024 [citado 20 fev. 2025]. p. 16-28. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2024/12/Livro-Promocao-da-Saude-na-Amazonia.pdf>
20. Albuquerque MR, Façanha CD, Parente MV, Anijar VH. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa: Qualificando Agentes Comunitários de Saúde. Braz J Health Rev [Internet]. 2020 [citado 20 fev. 2025]; 3(5):13315-23. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/17259/14025>
21. Schmidt A, Tier CG, Vasquez ME, Silva VA, Bittencourt C, Maciel BM. Preenchimento da caderneta de saúde da pessoa idosa: relato de experiência. SANARE - Rev Políticas Públicas [Internet]. 2019 [citado 20 fev. 2025];18(1). Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1310>
22. Ramos LV, Osório NB, Sinésio L. Neto. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa na Atenção Primária: uma revisão integrativa. 2019 [citado 27 abr. 2025]; 6(2):272-80. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1008>
23. Siqueira FM, Delgado CE, Da Costa Carbogim F, De Castro EA, Santos RC, Cavalcante R. Multidimensional geriatric assessment in primary care: a scoping review. Rev Bras Geriatr E Gerontol [Internet]. 2023 [citado 20 fev. 2025]. Disponível em: <https://consensus.app/papers/multidimensional-geriatric-assessment-in-primary-care-a-siqueira-delgado/2bb4b870a07451c18daf94c9654005bf/>
24. Araujo EQ. O impacto do treinamento sobre avaliação multidimensional em profissionais da saúde da atenção primária de Palmas - TO [dissertação]. [Palmas]: Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) em Ensino em Ciências e Saúde; 2020.
25. Quadros NR, Kato ND, Santos TD, Sousa Jr CP, Aarão TL, Farias IL, et al. Impacto da capacitação no preenchimento da Caderneta de Saúde do Idoso em uma Estratégia de Saúde da Família. Rev DELOS [Internet]. 2024 [citado 20 fev. 2025];17(60):e2318. Disponível em: <https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/2318>
26. Gonçalves RS, De Andrade LE, Fernandes SG, De Albuquerque IS, Guerra RO, Maciel AC. Relato de experiência e resultados preliminares do estudo pro-eva: uma proposta para o manejo da caderneta de saúde da pessoa idosa. Estud Interdiscip

Sobre O Envelhec [Internet]. 2022 [citado 20 fev. 2025]; 27(1). Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/105228>

27. Brasil. Ministério da Saúde. SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. Relatório de saúde (produção). [Internet]. 2024 [citado 03 abr. 2025]. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br>

