

Oficinas pedagógicas para capacitação em caderneta de saúde da pessoa idosa

Pedagogical workshops for training in the older adult's health booklet

Talleres pedagógicos de formación en la cartilla de salud del anciano

Aline Ferreira da Costa Nery de Lima

Mestre em Saúde da Família; Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia, Guajará-Mirim, RO, Brasil;
E-mail: aline.nery@ifro.edu.br; ORCID: 0000-0002-4682-668X

Elen Petean Parmejiani

Doutora em Enfermagem; Fundação Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil;
E-mail: elenpetean@unir.br; ORCID: 0000-0002-0512-8172

Katia Fernanda Alves Moreira

Doutora em Saúde Pública; Fundação Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil;
E-mail: katia@unir.br; ORCID: 0000-0002-1460-0803

Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes

Doutora em Enfermagem; Fundação Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil;
E-mail: daiana.rodrigues@unir.br; ORCID: 0000-0001-7238-5999

Edson dos Santos Farias

Doutor em Saúde da Criança e Adolescente; Fundação Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil;
E-mail: edson.farias@unir.br; ORCID: 0000-0002-5031-4441

Contribuição dos autores:
AFCNL contribuiu para o delineamento do estudo, coleta e análise de dados e escrita do manuscrito. KFAM auxiliou em todas as etapas, inclusive na revisão final do manuscrito. DERF e ESF contribuíram para a revisão final do manuscrito. EPP atuou como supervisora da pesquisa, auxiliando em todas as etapas, inclusive na revisão final do manuscrito. Todos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

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

Fontes de financiamento:
Próprio.

Recebido em: 01/06/2025

Aprovado em: 27/11/2025

Editor responsável: Julio César Schweickardt

Resumo: Capacitar uma equipe de Saúde da Família de fronteira para operacionalização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa por meio da metodologia da problematização, apoiada no Arco de Maguerez. Estudo qualitativo e interventivo, com base na pedagogia da Educação Permanente em Saúde, por meio de oficinas. Participaram os membros da equipe de Saúde da Família de uma Unidade Básica de Saúde localizada no município de Guajará-Mirim, Rondônia, fronteira com a Bolívia, no período de março a agosto de 2023. Para tratamento do material, foi empregada a análise lexical com auxílio do software IRAMUTEQ®. A análise das narrativas apresentou 75,97% de aproveitamento, que resultou em dois blocos temáticos. O primeiro, “Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa: um instrumento de atenção integral e longitudinalidade do cuidado”, é formado pelas classes 1, 4 e 3, que explicam os aspectos que dificultam e que facilitam o uso da caderneta, bem como as contribuições das oficinas para a equipe. O segundo, “Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e sua aplicação na prática”, é composto pelas classes 2 e 5, evidenciando as dificuldades da equipe no uso da caderneta e as sugestões para educação permanente sobre sua utilização. Conclui-se que o estudo permite subsidiar gestores da Atenção Primária à Saúde e os profissionais das equipes a compreender a importância da utilização da caderneta no seu processo de trabalho. Evidenciou-se a importância da Educação Permanente em Saúde para a utilização da caderneta como um instrumento que favorece a atenção integral no cuidado à pessoa idosa.

Palavras-chave: Saúde do Idoso; Estratégias de Saúde Nacionais; Atenção Primária à Saúde.

Abstract: To train a border Family Health team to operationalize the Older Adult’s Health Booklet using the problem-based learning methodology, supported by Maguerez Arc. It was a qualitative and interventional study, based on the pedagogy of Continuing Health Education, conducted through workshops. Participants were members of the Family Health team from a Basic Health Unit located in the municipality of Guajará-Mirim, Rondônia, on the border with Bolivia, from March to August 2023. Lexical analysis was employed using the IRAMUTEQ® software to process the data. The analysis of the narratives showed a 75.97% success rate, resulting in two thematic chunks. The first, “Older Adult’s Health Booklet: an instrument for

comprehensive care and longitudinality of care”, is made up of classes 1, 4, and 3, which explain aspects that hinder and facilitate the use of the booklet, as well as the contributions of the workshops to the team. The second, “Older Adult’s Health Booklet and its application in practice”, comprises classes 2 and 5, highlighting the difficulties the team faces in using the booklet and suggestions for continuing education on its use. It concludes that the study provides Primary Health Care managers and team professionals with information to understand the importance of using the booklet in their work process. The importance of Continuing Health Education for using the booklet as a tool that promotes comprehensive care for older adults was also highlighted.

Keywords: Health of the Elderly; National Health Strategies; Primary Health Care.

Resumen: Empoderar a un equipo de Salud Familiar de la zona fronteriza para implementar la Cartilla de Salud del Anciano mediante la metodología de aprendizaje basado en problemas, con el apoyo del Arco Maguerez. Se trató de un estudio cualitativo e intervencionista, basado en la pedagogía de la Educación Continua en Salud, realizado mediante talleres. Los participantes fueron miembros del equipo de Salud Familiar de una Unidad Básica de Salud ubicada en el municipio de Guajará-Mirim, Rondônia, en la frontera con Bolivia, de marzo a agosto de 2023. Se empleó el análisis léxico con el software IRAMUTEQ® para procesar los datos. El análisis de las narrativas mostró una tasa de éxito del 75,97%, lo que dio lugar a dos bloques temáticos. El primero, “Cartilla de Salud del Anciano: un instrumento para la atención integral y la longitudinalidad de la atención”, está compuesto por las clases 1, 4 y 3, que explican los aspectos que dificultan y facilitan el uso de la cartilla, así como las contribuciones de los talleres al equipo. El segundo, “Cartilla de Salud del Anciano y su aplicación en la práctica”, comprende las clases 2 y 5, y destaca las dificultades que enfrenta el equipo en su uso, así como sugerencias para la formación continua sobre su uso. Se concluye que el estudio proporciona a los gestores de Atención Primaria de Salud y a los profesionales del equipo información para comprender la importancia de usar la cartilla en su proceso de trabajo. También se destacó la importancia de la Educación Continua en Salud para

el uso de la cartilla como herramienta que promueve la atención integral a ancianos.

Palabras clave: Salud del Anciano; Estrategias de Salud Nacionales; Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo fisiologicamente natural e não patológico que evidencia a redução da reserva funcional de vários órgãos e sistemas, ocasionando também mudanças psicológicas e sociais. Essas modificações podem limitar algumas funções, tornando a pessoa idosa mais suscetível a comorbidades. Destaca-se que esses fatores não tornam a pessoa incapaz¹.

O Brasil, assim como outros países no mundo, com o evento da transição epidemiológica, tem vivido o crescimento da população idosa, o que exige cada vez mais dos serviços de saúde. O país tem aproximadamente 32 milhões de pessoas na faixa etária acima de 60 anos².

Seguindo a tendência nacional, observa-se no município de Guajará-Mirim, situado na região Norte do Brasil e área de fronteira com a Bolívia, o aumento da população idosa em relação ao total de residentes nos últimos 40 anos. Em 1980, 7,05% da população tinha 60 anos ou mais, enquanto em 2022, 12,1% da população era idosa².

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) recomenda medidas de autocuidado, por entender que isso melhora o estado de saúde da pessoa idosa, reduz custos com tratamento e promove um envelhecimento ativo e saudável³.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) se destaca como importante modelo para a atenção à saúde da pessoa idosa, de forma a planejar o cuidado à saúde centrada na pessoa e não na doença, na busca de um envelhecimento saudável, orientado sobre o autocuidado e seus benefícios, a fim de propor hábitos e estilo de vida saudável, visando à realização das atividades básicas de vida diária e das atividades instrumentais de vida diária⁴.

A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (CSPI) é uma ferramenta que auxilia na atenção e no manejo das demandas de saúde da pessoa idosa. Ela possibilita o levantamento constante de certas condições e outros entendimentos que possam intervir no bem-estar desse sujeito, objetivando facilitar que as práticas essenciais sejam adotadas com antecedência⁵.

Os profissionais de saúde envolvidos na atenção à saúde da pessoa idosa devem realizar o preenchimento da caderneta, contribuindo para o rastreamento e identificação da predisposição e do grau de fragilidade do idoso. Esse instrumento reúne elementos de forma organizada e dinâmica^{6,7}, como condições de saúde, hospitalização, avaliação de saúde, tratamentos, diagnósticos e *Vulnerable Elders Survey-13* (VES-13).

Estudos realizados no Brasil^{7,8}, com a aplicação da CSPI na Atenção Primária à Saúde (APS), demonstram a confiabilidade do instrumento e a importância da autoavaliação como ferramenta de investigação ampliada do estado de saúde da pessoa idosa. Também destacam a relevância das orientações sobre modificações no ambiente para a prevenção de quedas, educação em saúde sobre direitos, acesso, utilização e armazenamento de medicamentos, alimentação saudável, hábitos de saúde bucal, prática de atividades físicas, e sexualidade. Esses estudos se alinham ao planejamento e à sistematização das ações destinadas a essa população no território, empoderando-a por meio da autonomia e do conhecimento para a tomada de decisão acerca de seu bem-estar^{7,8}.

Durante o processo do Diagnóstico Local Situacional (DLS), com uma equipe de Saúde da Família (eSF), em município de fronteira, na região Norte do Brasil, os profissionais apontaram como principal problema a ser priorizado nas áreas adscritas a quantidade de idosos com comorbidades e vulnerabilidades desconhecidas. A partir desse problema, reconhecido por meio da árvore de problemas, verificou-se que uma das causas era a não adesão da CSPI pela equipe. Partindo da compreensão que, por meio dessa ferramenta, é possível reconhecer situações de saúde e, a partir disso, tomar decisões e elaborar estratégias voltadas à pessoa idosa em uma perspectiva de atenção integral, surgiu a necessidade de auxiliar no aprimoramento do processo de trabalho da eSF, de forma que pudessem compreender a importância do uso da caderneta.

Por entender que o cotidiano dos trabalhadores é o espaço de intervenção, acolhimento de desafios e modificação de modelos por meio de condutas cooperativas, compartilhadas e integradas, construídas na prática das equipes, surgiu a reflexão sobre a Educação Permanente em Saúde (EPS), no sentido de procurar um planejamento para facilitar o cuidado aos idosos adscritos, habilitando os profissionais de saúde por meio de oficinas apoiadas no Arco de Magueréz⁹. Trata-se de metodologia baseada na resolução de problemas, partindo da observação do que era real, com o intuito de promover discussões que levam em consideração não somente os conhecimentos científicos, mas as experiências de cada um⁹.

Diante disso, a caderneta é um instrumento gerencial importante para a operacionalização da PNSPI, permitindo identificar as vulnerabilidades e singularidades dessa população. Além disso, seu uso favorece a promoção de ações específicas para minimizar os agravos mais prevalentes, contribuindo para o empoderamento da pessoa idosa para tomada de decisão sobre a própria vida⁷. Destarte, o objetivo deste estudo foi capacitar uma eSF de fronteira, para operacionalização da CSPI, por meio da metodologia da problematização apoiada no Arco de Magueréz.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, do tipo interventiva^{9,10}. Refere-se à qualificação técnica de profissionais de saúde e seus efeitos para a implementação da CSPI na APS, bem como aos aspectos que facilitam ou dificultam a adesão ao uso desse instrumento.

Foi realizado em uma eSF localizada no município de Guajará-Mirim, estado de Rondônia, fronteira com a Bolívia. O período da intervenção foi de março a agosto de 2023. A unidade foi escolhida por meio da indicação da coordenadora da Atenção Básica do município para a realização do DLS, por ser uma das unidades que apresentava, na oportunidade, pelo menos uma equipe completa e que realizava atividades de educação em saúde no seu território.

Participaram do estudo 13 profissionais de saúde membros da equipe, sendo eles uma enfermeira, uma médica e 11 agentes comunitários de saúde

(ACSs). A participação foi voluntária, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi excluída a técnica de enfermagem por conta de afastamento no período de aplicação do estudo.

A intervenção se deu por meio da metodologia do Arco de Maguerez, dispondo-se da ferramenta de oficinas, totalizando nove, seguindo as etapas do arco e recorrendo a um roteiro de perguntas norteadoras elaborado pelas autoras. Destaca-se a sequência das etapas: duas para observação da realidade; uma para identificação dos pontos-chave; uma para teorização; três para a hipótese de solução; uma para aplicação à realidade; e uma para avaliação sobre a metodologia utilizada. Foram dadas sugestões para organização de outras oficinas, utilizando-se instrumento de avaliação de oficinas com perguntas subjetivas elaboradas pelas autoras.

As etapas do Arco de Maguerez ocorreram na forma de oficinas¹¹, em anexo da Unidade Básica de Saúde (UBS), onde o ambiente era organizado com as cadeiras dispostas em círculos. Os encontros foram registrados em vídeo com câmera de celular *Android* das pesquisadoras e gravados em áudio com um gravador de voz e um *smartphone*. Logo após a finalização das oficinas, os vídeos e os áudios foram transcritos. Os participantes foram nomeados por meio do código “ENT” e referência numérica sequencial identificando o entrevistado, ou seja, “ENT1” indica se tratar de entrevistado 1. Foi criado também, após o primeiro encontro, um grupo no aplicativo de mensagens instantâneas com todos os participantes, mediante autorização, para facilitar a comunicação, no sentido de reforçar datas e horários das oficinas. A média de duração de cada oficina foi de uma hora e 30 minutos, sendo previamente agendadas, com a equipe, no dia e horário reservados às atividades de EPS.

Os recursos utilizados para a aplicação das etapas foram CSPI (reimpressão 2020), manual de utilização da CSPI do Ministério da Saúde (2018), artigos e relatos de experiência sobre a utilização da caderneta e sobre o envelhecimento, estratégia pedagógica para nortear a leitura dos participantes, roteiro básico de perguntas norteadoras das oficinas, avaliação sobre as oficinas, lápis, borracha, data show, balança digital, fita métrica, glicosímetro, tiras reagentes, lancetas, luva de procedimento, álcool a 70%, algodão, caixa de perfuro cortante, estetoscópio, esfigmomanômetro, e calculadora. Durante as oficinas, a caderneta foi trabalhada item por item,

para que a equipe entendesse como preenchê-la, bem como a importância de registrar todos os dados e informações colhidos de forma clara e precisa. No Quadro 1, é demonstrado o desenvolvimento das etapas do Arco de Maguerez com a equipe, durante as oficinas, para operacionalização da CSPI.

Quadro 1. Desenvolvimento das etapas de intervenção com a equipe de Saúde da Família de uma Unidade Básica de Saúde do município de Guajará-Mirim, RO, sobre a operacionalização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, 2023

Etapas da intervenção	Estratégias
1) Observação da realidade 1ª oficina	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dinâmica do quebra gelo para o desenvolvimento de estratégias em equipe: utilizada a dinâmica “estratégia em equipe/resolvendo problemas” com o objetivo de estimular a equipe a refletir sobre soluções para o problema priorizado; ✓ Aplicação do roteiro de perguntas norteadoras: <ol style="list-style-type: none"> 1 - Para você, como, quando e por que é importante usar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa? 2 - O que você entende por capacidade funcional da pessoa idosa? 3 - Você considera que a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa será adotada e utilizada no seu ambiente de trabalho e nas visitas domiciliar? 4 - Você utiliza alguma abordagem multidimensional como ferramenta de atenção à pessoa idosa? Quais ferramentas? Se não, por que não usa?
1) Observação da realidade 2ª oficina	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dinâmica do quebra gelo e resolução de problemas em equipe: utilizada a dinâmica “vencendo desafios” com o objetivo de incentivar a equipe a refletir sobre a importância de todos trabalharem articulados para enfrentar o problema priorizado; ✓ Pergunta disparadora: como os profissionais podem utilizar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa? Quais aspectos dificultam e possibilitam a adesão do instrumento?
2) Pontos-chave 3ª oficina	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dinâmica do quebra gelo: utilizada a dinâmica “grupo de trabalho/cooperação”, objetivando-se, com essa dinâmica, estimular os participantes a refletir sobre a importância da cooperação dos pares e boa comunicação; ✓ Pergunta disparadora: quais situações (nós críticos) ou causas caminham para a não adesão/utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa na equipe?
3) Teorização 4ª oficina	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Os participantes foram divididos em duplas; ✓ Entregues recortes de artigos e de relatos de experiência que versavam sobre a utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, envelhecimento populacional e atenção à saúde dessa população aos participantes; ✓ Utilizada estratégia pedagógica para nortear a leitura dos participantes intitulada “Diferentes perspectivas de um texto”, na qual as duplas descreveram as principais ideias/conceitos do texto e o ponto de vista de cada um, além da síntese, ou seja, o ponto de vista da dupla sobre o texto; ✓ Discussão em grupo.
4) Hipótese de solução 5ª, 6ª e 7ª oficinas	<p>Ocorreram três oficinas, na qual cada uma teve as seguintes atividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Exposição dialogada sobre todos os itens da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa; ✓ Técnica de mensuração da panturrilha, verificação de pressão arterial, glicemia capilar e cálculo do índice de Massa Corporal; ✓ Pontuação do <i>Vulnerable Elders Survey-13</i>.

5) Aplicação à realidade 8ª oficina	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A equipe organizou uma ação, em que cada agente comunitário de saúde convidou uma pessoa idosa (das microáreas) para realizar um primeiro momento de aplicação da caderneta; ✓ O encontro ocorreu no anexo da unidade, mesmo local das etapas anteriores; ✓ Os agentes comunitários de saúde aplicaram os itens da caderneta, apresentando algumas dificuldades no que concerne às técnicas e à pontuação do <i>Vulnerable Elders Survey-13</i>.
--	--

Fonte: os autores, 2023.

As narrativas produzidas durante as etapas do arco e da avaliação foram organizadas e passaram por análise lexical com auxílio do *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ®), versão 0.7, alpha 2, sendo empregada a análise da Classificação Hierárquica Descendente (CHD)¹².

Para o processamento pelo IRAMUTEQ®, foi elaborado o *corpus* textual, isto é, o conteúdo transcrito foi reunido em um único arquivo, totalizando 13 textos, separados por uma linha de comando formada por variáveis descritivas pertinentes ao objeto de estudo e elencadas pelas pesquisadoras.

O *corpus* final foi submetido ao processamento pelo IRAMUTEQ®, e os resultados obtidos com a CHD foram apresentados mediante o dendrograma, que é um resumo gráfico que contém as classes e a relação entre elas, traçada na análise lexicográfica, permitindo a compreensão das expressões e palavras pronunciadas. Esse material foi submetido à leitura exaustiva, para compreensão do conteúdo temático das classes, e discutido com outros achados da literatura.

Quanto aos aspectos éticos, o estudo é constitutivo do projeto matriz intitulado “Atenção à saúde em Rondônia: perspectiva assistencial, do trabalho e da Educação na Saúde”, que foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Rondônia, aprovado sob Parecer nº 5.890.371.

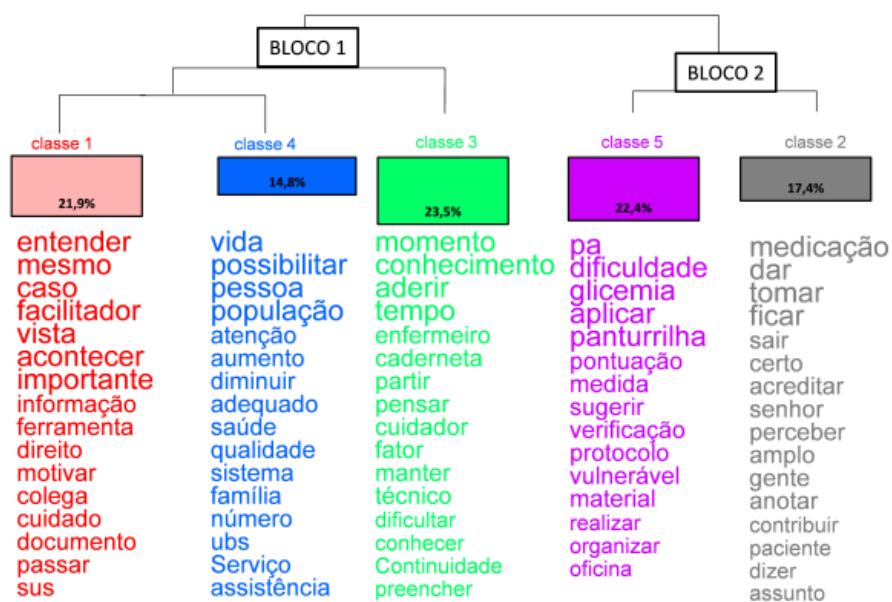
RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade dos participantes variou entre 30 e 59 anos. A maioria dos participantes é da faixa etária de 40 aos 65 anos (7), do sexo feminino (13), casada (8%) e residente de Guajará-Mirim. A maioria dos ACSs (11) não possui outro vínculo, tem escolaridade de graduação (5) ou pós-graduação

(5), a maioria com especialização/formação em APS/saúde do idoso (8), sem capacitação para utilização da CSPI (11), e tempo de APS e de atuação na UBS do estudo de um a cinco anos (9). A caracterização dos participantes mostrou ser importante para compreensão das narrativas da equipe sobre CSPI: o objeto desta intervenção.

Após o processamento da CHD pelo *software*, o relatório mostrou o reconhecimento de 13 textos, subdivididos em 258 segmentos de texto, distribuídos em cinco classes distintas, ilustradas na Figura 1, equivalentes a 75,97% de aproveitamento do material. É aceitável um bom rendimento do *corpus* o percentual igual ou maior que 75%; portanto, o percentual desta pesquisa revela bom aproveitamento¹³.

Figura 1. Classificação Hierárquica Descendente do *corpus* da intervenção com a equipe 2 da Estratégia Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde Carlos Chagas, por meio do Arco de Maguerez, 2024



Fonte: dados da pesquisa processados no IRAMUTEQ®.

A descrição do conteúdo das classes, por meio do dendrograma, possibilitou conferir significado, sendo agrupadas em dois blocos temáticos. O primeiro bloco, “Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa: um instrumento de atenção integral e longitudinalidade do cuidado”, foi constituído pela classe 3 (Problematizando a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa para a integralidade e longitudinalidade do cuidado), classe 1 (A caderneta como ferramenta facilitadora do cuidado e de empoderamento da pessoa idosa) e classe 4 (Atenção integral da saúde da pessoa idosa como desafio na Atenção Primária à Saúde: a caderneta como instrumento de acompanhamento e

reconhecimento de vulnerabilidades). Esse bloco mostrou um conteúdo referente à aplicação das três primeiras etapas do Arco de Maguerez.

O segundo bloco temático, “Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e sua aplicação na prática”, compreende a classe 5 (Aplicação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e dificuldades da equipe nesse processo) e classe 2 (Contribuições da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa para o reconhecimento e acompanhamento das medicações utilizadas pela pessoa idosa). Esse bloco tem como conteúdo a quinta etapa do Arco de Maguerez, que está relacionada à aplicação da realidade.

Do primeiro bloco, a classe 3 agregou 46 segmentos de texto, somando 196 palavras com significância estatística (23,47%). Não apresentou variável associada, e não houve participante com associação estatística. Essa classe expressa as justificativas para o não uso desse instrumento antes das oficinas, além dos aspectos que facilitam e dificultam a adesão da caderneta pela equipe.

Identificou-se um enfoque das narrativas na falta de conhecimento e capacitação sobre a CSPI e sobre sua existência na unidade de saúde. Tal enfoque foi percebido durante as etapas de observação da realidade e é utilizado pelos participantes para justificar sua não adesão ao processo de trabalho.

No nosso caso, não estávamos aderindo à caderneta, pois não tínhamos o conhecimento do momento que ela chegou na unidade. Trabalho nessa unidade há 16 anos e soube que tem cadernetas guardadas por um acaso, pois elas estavam no meio de uma bagunça dentro de uma caixa (Ent_2, ACS, pós-graduação, sem capacitação sobre a CSPI, com formação em APS/saúde do idoso, 14 anos de APS).

A caderneta não está sendo aderida pela equipe por falta de incentivo em utilizá-la, como, por exemplo, capacitar os profissionais para seu uso e que eles reconheçam a importância dela no seu dia a dia (Ent_12, ACS, nível médio, sem capacitação sobre a CSPI, com formação em APS/saúde do idoso, 28 anos de APS).

Os profissionais não tinham conhecimento que o instrumento existia na unidade, e os dados da caracterização corroboram a falta de capacitação mencionada nas narrativas. Essa realidade é encontrada em outros cenários em que há falta de sensibilização da gestão para o uso o instrumento, além

da não realização de treinamentos^{7,14}. É necessário fomentar a qualificação permanente da equipe multiprofissional de saúde referente ao uso e ao preenchimento da CSPI, para minimizar o desconhecimento desse instrumento e a insuficiência de dados dos usuários, de modo a garantir o direcionamento à atenção integral¹⁴.

Aspectos que dificultam a adesão à CSPI pela equipe de trabalho também foram relatados pelos participantes, como o uso de termos que prejudicam a comunicação, o fato de julgarem ser um trabalho que precisa despende muito tempo e que não traz tantos benefícios, a sobrecarga de trabalho, e sua disponibilidade para distribuição e acompanhamentos dos idosos:

O que dificulta o uso da caderneta está relacionado a nós, profissionais. A maioria dos profissionais acha que é uma perda de tempo. Nenhum profissional preenche a caderneta (Ent_7, enfermeira, graduação, sem capacitação sobre a CSPI, sem formação em APS/saúde do idoso, oito anos de APS).

A questão dos termos técnicos, nem todo profissional da saúde entende. A médica coloca uns termos que o ACS não vai entender, então tem que ver essa questão também, uma linguagem de fácil acesso a todos (Ent_6, ACS, nível médio, sem capacitação sobre a CSPI, sem formação em APS/saúde do idoso, três anos de APS).

Não temos as cadernetas em quantidades suficientes para distribuir aos idosos da área (Ent_11, ACS, nível médio, sem capacitação sobre a CSPI, sem formação em APS/saúde do idoso, quatro anos de APS).

Os apontamentos dos participantes revelam que o instrumento só terá efetividade se servir para toda a equipe, não apenas para o profissional médico ou enfermeiro, uma vez que os ACSs precisam atualizar a CSPI anualmente e sempre que houver alguma mudança referente à saúde do idoso. Portanto, compreender as anotações dos profissionais de nível superior é de suma importância para acompanhamento dos idosos pelos ACSs, garantindo o trabalho em equipe.

As dificuldades de comunicação entre a equipe nos serviços de saúde influenciam a qualidade do cuidado, a segurança do paciente e o funcionamento das equipes multiprofissionais, como é o caso da eSF. Ilegibilidade, escritas muito técnicas e excesso de terminologias complexas reduzem a capacidade de compreensão dos profissionais que não têm o mesmo nível de formação¹⁵. Assim, na capacitação para o uso da CSPI, é

fundamental abordar a relevância da qualidade dos registros e padronização de uma linguagem de fácil acesso a toda equipe e família.

Quanto à percepção de que usar a CSPI gasta mais tempo, em Teresina⁷ e no Paraná¹⁶, os profissionais das eSFs também o referiram como barreira para o uso da caderneta, especialmente sobre o preenchimento durante a consulta. Além disso, também foi apontada a falta de iniciativa para o uso da CSPI, devido ao fato de os profissionais associarem o preenchimento do instrumento apenas como uma atribuição a mais em seu cotidiano de trabalho¹⁶.

O conteúdo lexical também demonstra que embora os profissionais não conhecessem a CSPI, eles visualizam aspectos que podem facilitar que a equipe venha a utilizar, como o fato de ela poder ser uma ferramenta que auxiliará no processo de trabalho da equipe, podendo ser um elo entre eles, a pessoa idosa e sua família:

Vai ser o elo entre os familiares e as equipes de saúde, posto hospital, a partir do conhecimento dessa caderneta (Ent_3, ACS, graduação, sem capacitação sobre a CSPI, sem formação em APS/saúde do idoso, quatro anos de APS).

Os participantes expressam, em suas falas, os aspectos positivos de adotar a CSPI em sua prática profissional, explicitando a facilitação que ela proporcionará no vínculo com a pessoa idosa e sua família. Além disso, a CSPI será um instrumento que responsabilizará toda a equipe por meio do compartilhamento do cuidado e das informações, desempenhando os atributos da APS, como o acolhimento, a facilidade de acesso, a integralidade e a longitudinalidade do cuidado. Contudo, é preciso que os profissionais sejam sensibilizados e capacitados a se servir dos recursos ofertados para explorar as informações fornecidas pela caderneta e seus impactos, contribuindo para o acolhimento humanizado, planejamento de cuidados compartilhados e assistência qualificada¹⁷.

A classe 1 agrega 43 segmentos de texto e 196 palavras com significância estatística (21,94%), e tem como variável associada possuir especialização ou formação em APS e/ou saúde do idoso ($p=0,01259$), sendo a participante ENT 1 ($p=0,01259$) a que mais contribuiu na sua formação. As palavras de maior associação e os discursos presentes nos segmentos suscitaram

conteúdos a partir de reflexões dos textos abordados na terceira etapa do Arco de Maguerez, a teorização.

A partir da leitura dos textos sobre o preenchimento da CSPI e da vulnerabilidade da pessoa idosa, os profissionais afirmaram o preenchimento da caderneta como facilitador no processo de coleta de informações e registros significativos do acompanhamento dos idosos.

A principal ideia de que o texto me passou é que o preenchimento da caderneta é uma ferramenta facilitadora, destinada à coleta de informações importante para o idoso, que pode vir dos familiares por terem a convivência com o idoso (Ent_1, ACS, pós-graduada, sem capacitação sobre a CSPI, com formação em APS/saúde do idoso, quatro anos de APS).

Os profissionais detectam que ela é um instrumento que permeia informações de extrema importância sobre o histórico e a saúde atual da pessoa idosa, tornando-se uma ferramenta facilitadora para atenção integral e longitudinalidade do cuidado. Achados semelhantes foram encontrados, em que os profissionais identificam a relevância da CSPI para atenção e acompanhamento da pessoa idosa, indicando-a como um dispositivo para melhora do trabalho que fomenta a articulação estruturada para ofertar e propagar as informações mais pertinentes de saúde da pessoa idosa, tendendo facilitar a abordagem e a atenção integral a essa população¹⁸.

Os participantes também manifestaram a importância de a pessoa idosa estar portando consigo sua caderneta quando vai ao serviço de saúde, uma vez que, quando preenchida, o uso dessa ferramenta facilita a atenção à saúde ao demonstrar características da saúde atual da pessoa idosa.

Outro ponto importante é que o idoso sempre esteja munido da sua caderneta aonde for, pois, como a caderneta é preenchida como um prontuário, caso aconteça algo, terá registrado na caderneta (Ent_9, ACS, graduação, sem capacitação sobre a CSPI, com formação em APS/saúde do idoso, quatro anos de APS).

Nessa perspectiva, a CSPI funciona como um suporte para a pessoa idosa e para os profissionais da APS, sendo alerta em situações de risco e vulnerabilidade, assim como informações para a promoção da saúde, prevenção de doenças e orientações no cotidiano. Quando bem orientadas em relação à utilização da caderneta, as pessoas idosas aderem ao seu uso com satisfação e levam consigo sempre que vão ao serviço de saúde como

se fosse um documento, auxiliando na manutenção dos registros atualizados, o que confere um melhor acompanhamento da situação de saúde e planejamento de ações adequadas¹⁸.

A classe 4 ficou estruturada com 29 segmentos de texto e 196 palavras com significância estatística, o que representou 14,8% do material que foi classificado. A participante que se associou à classe foi a ENT 12 ($p=0,03322$), assim como a variável tempo de trabalho na APS ($p=0,03322$).

Nessa classe, os participantes, influenciados pelas reflexões contidas nos textos, expressaram, em suas falas, o que o uso da caderneta proporciona no acompanhamento da atenção à saúde da pessoa idosa. Eles a relacionaram a um instrumento de acompanhamento da saúde e de reconhecimento de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão. A caderneta é um recurso capaz de melhorar a qualidade de vida e reduzir doenças crônicas e mortalidade.

Por exemplo, tínhamos um idoso, que não sei o que ele teve, que foi para o hospital e só descobriram que ele era diabético porque ele estava com a caderneta; nem a família sabia (Ent_12, ACS, nível médio, sem capacitação sobre a CSPI, com formação em APS/saúde do idoso, 28 anos de APS).

Nesse sentido, observa-se que essa classe revela subsídios importantes do contexto de sentimentos da equipe para uma atenção integral que proporcione qualidade à saúde da comunidade idosa, prevenindo agravos e buscando minimizar as doenças crônicas, hospitalização e mortalidade. O preenchimento correto da caderneta contribui para o acompanhamento das condições de saúde e da atenção destinada a cada pessoa idosa, sendo de suma importância o registro da ação realizada pela equipe para que, ao acessá-la, todo profissional se sinta estimulado a utilizar esse instrumento no atendimento posterior¹⁷.

Além disso, quando os profissionais conhecem a caderneta, sabem como utilizá-la e sua importância, os registros produzidos auxiliam a equipe a orientar e planejar ações necessárias para que haja um envelhecimento ativo e saudável⁶.

O segundo bloco temático traz os discursos dos participantes sobre a aplicação da CSPI na prática, no qual detalham as dificuldades que sentiram, bem como as contribuições do instrumento no seguimento das pessoas idosas, especialmente no que se refere às medicações. Nesse bloco, a classe 5 se estruturou com 44 segmentos de texto e 196 palavras com significância estatística, obtendo a segunda maior representatividade do material que foi classificado (22,4%). Não teve variável associada. Já a participante com associação foi a ENT 4 ($p=0,02507$). A classe evidencia a percepção dos participantes no momento do preenchimento da caderneta relacionada ao VES-13. Nela, os itens relacionados à faixa etária, à autopercepção da saúde, à limitação física e às incapacidades precisavam ser pontuados conforme a resposta da pessoa idosa no ano de avaliação, obtendo-se, ao final, um somatório. Isso gerou dificuldades para a equipe.

As cadernetas que preenchi foi pela metade. Tive muita dificuldade nas pontuações do protocolo de identificação do idoso vulnerável (Ent_3, ACS, graduação, sem capacitação sobre a CSPI, sem formação em APS/saúde do idoso, quatro anos de APS).

Foi observado nas narrativas dos profissionais, em especial dos ACSs, o incômodo por não conseguirem preencher a CSPI na sua completude. Alguns apresentaram dificuldades na parte prática, assim como também se queixaram da dificuldade em não ter os materiais para realização dos procedimentos.

Embora o VES-13 tenha sido explicado durante a oficina e que a equipe tenha realizado um momento de ação com alguns poucos idosos na própria unidade de saúde, houve ainda certo impasse por parte de alguns participantes. Essa experiência demonstra a importância de realizar antes de partir para a etapa da aplicação à realidade, uma oficina com a utilização da CSPI a uma pessoa idosa, conforme sugerido pelos participantes. Isso evidencia que apesar de ser um instrumento aparentemente autoexplicativo, requer um momento de aproximação e treinamento para um uso adequado e proveitoso.

Estudo apontou que os ACSs não dominam o preenchimento correto da CSPI, devido à ausência de informações sobre essa ferramenta, constatando grandes dificuldades quanto à assistência e ao acompanhamento dos idosos

em situações de risco. Isso reforça a impotência da EPS sobre esse instrumento com esse grupo de profissionais da eSF¹⁹.

A classe 2 foi composta por 34 segmentos de texto e 196 palavras com significância estatística. A representatividade do material foi classificada com 17,35%. A variável associada foi possuir escolaridade graduação e ser uma profissional médica. As participantes que mais se associaram à classe foram ENT 3 ($p=0,00195$) e ENT 14 ($p=0,02299$).

Nessa classe, os participantes expuseram em suas falas a contribuição da CSPI no reconhecimento das medicações em uso pela pessoa idosa, conforme o segmento de texto abaixo:

O que achei mais interessante, na utilização da caderneta, foi a parte da medicação, pois fica mais fácil compreendermos as medicações em uso, dose e frequência, conseguindo, assim, fazer um acompanhamento (Ent_3, ACS, graduação, sem capacitação sobre a CSPI, sem formação em APS/saúde do idoso, quatro anos de APS).

Os participantes enfatizam as dificuldades que os ACSs enfrentam para compreender as prescrições médicas e explicá-las aos idosos, destacando que, muitas vezes, os idosos saem da consulta com dúvidas sobre o nome, a dosagem e a indicação da medicação. Nesse sentido, eles também destacam a importância da caderneta, especialmente no que se refere à avaliação da pessoa idosa. Esse item inclui um subitem sobre medicamentos, fitoterápicos, suplementos e vitaminas em uso, especificando o nome, a dose, a frequência, o tempo de uso e se foi prescrito por algum profissional. Dessa forma, a equipe alega que fica mais fácil entender o que a pessoa idosa tem utilizado em caso de tratamento de saúde, acompanhar o uso da medicação e explicar ao idoso e à família a indicação e os efeitos desses fármacos.

Em vista disso, estudo realizado em Minas Gerais, com 227 idosos adscritos, demonstrou prevalência de polifarmácia em mais da metade dos casos, e a maioria apresentava mais de três doenças²⁰. Outrossim, idosos participantes de um estudo, com a média de idade de 66 anos, utilizavam medicamentos sem prescrição médica, e não foram informados sobre os perigos e danos de tomar medicação sem conhecimento médico²¹. Destarte, saber sobre a

administração dos fármacos e seus efeitos nos idosos é imprescindível para que a equipe de saúde possa orientar efetivamente essa população.

O estudo apresenta limitações no que se refere à participação de todos os integrantes da equipe nas oficinas, visto que alguns não conseguiram participar de pelo menos metade dos encontros. Além disso, a falta de recursos materiais para uso dos profissionais para completude do preenchimento da caderneta de forma adequada dificultou uma das etapas da intervenção. Entretanto, a avaliação dos participantes demonstrou a contribuição da intervenção para adesão da CSPI no território.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção possibilitou a compreensão da importância da capacitação/qualificação dos profissionais da eSF voltada à utilização da CSPI, considerando que alguns profissionais já possuíam especialização em APS ou saúde da pessoa idosa, mas sem capacitação sobre esse instrumento. É importante verificar que mesmo que a maioria dos participantes tenha conhecimento nessa área, ainda assim, poucos tinham a compreensão da caderneta e enfrentaram dificuldades na aplicação do VES-13. Isso demonstra a necessidade de valorizar a EPS como mobilizador desse processo na ressignificação dos profissionais na atenção à saúde da pessoa idosa.

Desse modo, evidenciou-se neste estudo que a CSPI é um instrumento que apresenta significância no ponto de vista dos profissionais de saúde inseridos na APS, uma vez que, na percepção da equipe, o instrumento melhora o processo de trabalho, com maior qualidade no atendimento, sendo um elo entre a equipe, pessoa idosa e família. Além disso, promove a integralidade do cuidado e proporciona mais autonomia e empoderamento às pessoas idosas.

REFERÊNCIAS

1. Cochar-Soares N, Delinocente MLB, Dati LMM. Fisiologia do envelhecimento: da plasticidade às consequências cognitivas. Rev Neurocienc. 2021;29. doi:10.34024/rnc.2021.v29.12447.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades. Panorama da população brasileira e de Guajará-Mirim. Rio de Janeiro: IBGE; 2022.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 2528/GM, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
4. Freitas FFQ, Rocha AB, Moura ACM, Soares SM. Fragilidade em idosos na Atenção Primária à Saúde: uma abordagem a partir do geoprocessamento. *Cien Saude Colet*. 2020;25(11):4439-50. doi:10.1590/1413-812320202511.27062018.
5. Azevedo SGV, Moreira ACA, dos Santos SBC, de Oliveira FES, Magalhães Jr JWC. Estratégias efetivas para o autocuidado do idoso: uma revisão integrativa. *Est Interdiscip Env [Internet]*. 2020 [citado 29 nov. 2022];25(2). Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/91676>
6. Santiago AGM, Lima AOP, Da Silva FRE, De Albuquerque FAM, Ferreira FDW, Dos Santos MVL, et al. Utilização da caderneta de saúde da pessoa idosa na atenção primária: revisão integrativa. *Braz J Health Rev*. 2021;4(4):14397-411. doi:10.34119/bjhrv4n4-003.
7. Dias JTL de B, da Silva LC, Pinheiro RB dos S, Santiago MLE, da 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*. 2022;11(4):e40911427205. doi:10.33448/rsd-v11i4.27205.
8. Machado JL, Sodre JD, Valadão FS, Sanchez MCO, Braga AL de S, Nassar PRB, et al. Relato de experiência em um grupo de convivência de idosos: caderneta de saúde do idoso como instrumento de diagnóstico multidimensional. *Res Soc Dev*. 2022;11(10):e201111032610. doi:10.33448/rsd-v11i10.32610.
9. Berbel NAN. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. *Semina Cien Soc Humanas [Internet]*. 2011;32(1):25-40. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/10326>
10. Pereira A. Pesquisa de Intervenção em Educação. EDUNEB; 2019.
11. Valadão Jr VM. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. *Rev Adm Contemp*. 2004;8(2):243-3. doi:10.1590/S1415-65552004000200016.
12. Ollaik LG, Ziller HM. Concepções de validade em pesquisas qualitativas. *Educ Pesqui [Internet]*. 2012;38(1):229-42. doi:10.1590/S1517-97022012005000002.
13. Brigido V, Camargo, Justo A. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ [Internet]. s.d. [citado 02 dez. 2025]. Disponível em: https://www.mackenzie.br/fileadmin/ARQUIVOS/Public/1-mackenzie/universidade/unidades-academicas/CCSA/2024/MAI/Tutorial_Iramuteq_2013_portugues.pdf
14. de Lima JT, Coelho LBS, Clementino AMC, Lopes MPS, Reis JF, Oliveira AS, et al. Dificuldades da caderneta da criança e do idoso: uma análise comparativa. *Arq Cien Saúde UNIPAR*. 2023;27(8):4384-96. doi:10.25110/arqsaude.v27i8.2023-016.
15. Vermeir P, Vandijck D, Degroote S, Peleman R, Verhaeghe R, Mortier E, et al. Communication in healthcare: a narrative review of the literature and practical recommendations. *Int J Clin Pract*. 2015;69(11):1257-67. doi:10.1111/ijcp.12686.
16. Souza MSV, Toscan VR, Schimiguel AD, Leite CN. Percepção dos enfermeiros sobre o uso da caderneta de saúde da pessoa idosa na atenção primária. 2023;27(6):2661-77. doi:10.25110/arqsaude.v27i6.2023-034.

17. da Silva TN, Chacon PF. Caderneta de saúde da pessoa idosa como ferramenta de literacia para a saúde. Rev Fam Ciclos Vida Saude Contexto Soc. 2020;8:1064. doi:10.18554/refacs.v8i0.5023.

18. Ramos LV, NB Osório, Sinésio Neto L. Caderneta de saúde da pessoa idosa na atenção primária: uma revisão integrativa. 2019;6(2):272-80. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1008>

19. Albuquerque MRTCD, Façanha C de A, Parente MVM, Anijar VH. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa: qualificando Agentes Comunitários de Saúde [Internet]. Semantic Scholar. 2020 [citado 10 mar. 2022]. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Caderneta-de-Sa%C3%BAde-da-Pessoa-Idosa%3A-Qualificando-de-Albuquerque-Fa%C3%A7anha/62e2994650ed55ac10d533e32dd6dcce3f36bdbe>

20. de Oliveira PC, Silveira MR, Ceccato M das GB, Reis AMM, Pinto IVL, Reis EA. Prevalência e Fatores Associados à Polifarmácia em Idosos Atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte-MG, Brasil. Cien Saude Colet. 2021;26(4):1553-64. doi:10.1590/1413-81232021264.08472019.

21. Silva TCA, Mendes Jr F das CC, Silva JCA, Carvalho J de S, Ribeiro MDA, Biângulo FB. Automedicação em idosos da Atenção Básica. Ver Enferm Contemp. 2021;10(2):188-96. doi:10.17267/2317-3378rec.v10i2.3667.