



RELEVÂNCIA DA CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

WALKIRIA NASCIMENTO VALADARES DE CAMPOS; MARCIA MARIA DE MEDEIROS

RESUMO

Na atualidade o Brasil vivencia o desafio de lidar com as mudanças na estrutura etária da população visto ao perceptível crescimento de indivíduos com 60 anos ou mais e que traz uma série de questões relacionadas à implementação e fortalecimento de Políticas Públicas, da Previdência Social, Assistência Social e dos Sistemas de Saúde públicos e Privados. **Justificativa:** A Saúde do Idoso é uma área de abrangência da Atenção Básica e a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa criada pelo Ministério da Saúde em 2007 surge como uma importante ferramenta na Estratégia de Saúde da Família (ESF) na identificação das singularidades, potencialidades e fragilidades deste segmento etário propiciando a promoção de ações para o envelhecimento ativo e mitigação dos agravos de saúde. **Objetivos:** Demonstrar a relevância da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (CSPI) na estratificação de risco da pessoa idosa na Atenção Primária. **Metodologia:** Trata-se de levantamento bibliográfico realizado através de busca em Base de Dados do *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, *Google Acadêmico*, além de sítios oficiais. **Resultados:** O acelerado envelhecimento da população brasileira em poucos anos irá mudar completamente aspectos demográficos, epidemiológicos e culturais trazendo efeitos significativos em todos os níveis da sociedade e principalmente na Saúde Pública requerendo profissionais de saúde com maior qualificação e excelência para a melhoria da qualidade da assistência para este segmento etário. **Conclusão:** A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa é uma ferramenta relevante para estabelecer contato personalizado com os usuários na Atenção primária, definir o perfil de risco social e econômico e familiar além de servir como insumo para avaliação no tempo de mudança nessa dimensão da vida dos idosos e de sua possível relação com os desfechos de saúde. E, seu preenchimento correto oportuniza a reconstituição do histórico-clínico da pessoa idosa, suas condições de saúde, permite identificar hábitos de vida, contextos familiares e socioeconômicos contribuindo para desfechos mais favoráveis ou piores prognósticos. Por fim, urge a necessidade de fortalecer a temática sobre o envelhecimento populacional nas diferentes políticas setoriais.

Palavras-chaves: Atenção Primária; Envelhecimento; Estratégia Saúde da Família; Idosos; Promoção da Saúde.

1 INTRODUÇÃO

Nosso país está envelhecendo. Ao longo das últimas décadas o Brasil tem avançado a passos largos e determinados em direção a uma expressiva e heterogênea transição demográfica acompanhada por modificações no perfil epidemiológico decorrentes de diversos fatores entre eles, à significativa redução nas taxas de fecundidade, a queda na mortalidade infantil, da mortalidade geral e maior expectativa da vida inclusive nas faixas etárias mais avançadas

(CAMARANO, 2014).

A Organização Mundial da Saúde (2005, p. 08) alerta para o fato que até 2050 a população global alcançará a marca de 2,1 bilhões de pessoas com idade superior a 60 anos, sendo que 985 milhões de indivíduos ocuparão a faixa etária de 60 a 69 anos (42% de idosos) e, para o ano de 2100, as projeções indicam 3,1 milhões de idosos, sendo que 1,2 bilhões pessoas a faixa etária de 60 a 69 anos (37,5%) e 1,9 bilhões acima de 70 anos (62,5%).

Merece destaque, do ponto de vista etário a incorporação as normas jurídicas internas expressas nas Leis n. 8.842 de 1994, que cria Política Nacional do Idoso (PNI) e a Lei n. 10.741, de 2003, que cria o Estatuto do Idoso e, que tem sido praxe nas políticas públicas para designar pessoa idosa para os efeitos da lei, como todo indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos demarcando a idade cronológica do início da velhice no país (BRASIL, 1994; BRASIL, 2003). Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2023), a população brasileira alcançou cerca de 203.080.756 habitantes distribuídos em 566 municípios recenseados, do total da população residente no país, 104.548.325 (51,5%) são mulheres e 98.532.431 (48,5%) são homens, ou seja, existem cerca de 6 milhões de mulheres a mais do que homens, os resultados apontam ainda que 32.113.490 (15,6%) são pessoas com mais de 60 anos e 22.169.101(10,9%) são pessoas com 65 anos ou mais.

Este fenômeno inquestionavelmente traz impactos nunca visto à sociedade relacionados a diversos aspectos como diminuição da força de trabalho, aumento dos serviços e produtos, impactos sobre as contas públicas aos sistemas de saúde públicos e privados, previdenciários (aposentadorias, pensões e benefícios sociais), a assistência social e, que não podem ser negligenciadas exigindo mudanças urgentes nas políticas públicas para o atendimento às demandas reveladas nessa nova estrutura etária para a Promoção da Saúde no envelhecimento (Brasil, 2017 p. 13).

As questões relacionadas a saúde dos idosos carece de visibilidade e o desafio para a área da saúde pública é a produção de conhecimento sobre as especificidades da pessoa idosa (Veras, 1994, p. 224). Neste sentido, a promoção em saúde é considerada como processo transformador, capaz de melhorar significativamente a vida e saúde das populações.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A realização desta pesquisa se deu como requisito avaliativo do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* Ensino em Saúde, Mestrado Profissional, da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (PPGES/UEMS) da disciplina denominada “Avaliação das Necessidades em Saúde para o Ensino em Saúde”.

Para o desenvolvimento deste estudo foi realizado um levantamento bibliográfico de literatura na língua portuguesa, disponíveis na íntegra no formato eletrônico, referente a utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, as fontes de dados consultadas foram os sítios oficiais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Ministério da Saúde (MS), *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, com os seguintes descritores: “Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa”, “Saúde da Pessoa Idosa” e “Promoção de Saúde na Atenção Básica”. Quanto aos critérios de exclusão foram dispensados os estudos que não responderam à temática ou não estavam gratuitamente disponíveis na sua integralidade.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Face ao envelhecimento populacional o Estado formula Políticas Públicas com enfoque às necessidades dos usuários em todos os ciclos-vitais, etnias, raça, orientação sexual, gênero, condições sociais e econômicas, região geográficas e incluem políticas transversais capaz de responder com qualidade e resolutividade às demandas das populações respeitando o princípio

de economicidade (BRASIL, 2018).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), foi instituída pela Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006 com o objetivo de promover o envelhecimento ativo e saudável; garantir atenção adequada e direcionar medidas coletivas e individuais de saúde as pessoas idosas em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde considera como importante indicador de saúde da pessoa idosa, a condição de funcionalidade. Instrui que a Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família seja a porta de entrada dos indivíduos, famílias e comunidade para o atendimento no SUS e a rede de serviços especializados de média e alta complexidade dará retaguarda de atendimentos (BRASIL, 2006).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção à saúde, também o primeiro ponto de contato qualificado dos usuários com o SUS e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúdes (COSTA, 2022). Pautada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade (BRASIL, 2017). Assim para a execução das diretrizes da PNSPI, o SUS conta com as Equipes da Saúde da Família para a Assistência Básica da Saúde, Hospitais Gerais e Centros de Referência à Saúde do Idoso enquanto pontos de apoio (TORRES et al., 2020).

A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (CSPI) foi criada em 2007 é uma importante ferramenta para os profissionais de saúde criado pelo Ministério da Saúde como contribuição ao cumprimento da Lei e que propicia o vínculo longitudinal e acompanhamento periódico de determinadas condições desse segmento etário através de avaliação multidimensional simples e de rápida aplicação na atenção primária considerando seus aspectos clínicos, psicossociais e funcionais; contribuir para a construção de indicadores de saúde, ao planejamento, cuidados preventivos e sistematização da assistência à saúde (SAUDE, 2018).

Alguns dos principais objetivos da CSPI é aumentar o monitoramento sobre as doenças e agravos, reduzir as incapacidades e a dependência das pessoas idosas e formular um plano de cuidados que atenda de forma qualificada a pessoa idosa. Na primeira parte da CSPI estão as informações sobre os dados pessoais com perguntas importantes na identificação de vulnerabilidades sociais, econômicas, familiares e o registro de pessoas que possam ser contactadas em caso de urgências (SAUDE, 2018).

A distribuição da Caderneta é realizada através do cadastramento nas Unidades Básicas de Saúde na Atenção Primária pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e, deve preferencialmente ser preenchida por meio de informações (falas) dos indivíduos e posteriormente de seus familiares e/ou cuidadores no momento da visita domiciliar ou na unidade de saúde no momento da consulta pela equipe multidisciplinar sobre o estado de saúde (RAMOS et al., 2019).

A Caderneta conta com 37 (trinta e sete) páginas e uma ficha espelho e não deve ser considerada com um mini prontuário, assenta informações antropométricas como, peso, altura, índice de massa corporal (IMC), circunferência da panturrilha, informações relacionadas a diagnósticos e internações prévias, históricos cirúrgicos, orientações quanto ao uso e armazenamento correto de medicamentos, polifarmácia, controles pressóricos, de glicemia capilar e inclui o calendário vacinal. A CSPI traz ainda a avaliação ambiental; identificação da dor crônica; quedas; hábitos de vida e avaliação da saúde bucal, além de outras informações complementares merece destaque o Protocolo de Identificação dos Idoso Vulnerável (*Vulnerable Elders Survey-VES 13*) é um instrumento simples e eficaz composto por 13 itens, capaz de identificar idosos frágeis residentes na comunidade pelo tempo de 05 (cinco) anos, tendo como ênfase os dados referentes a idade, autopercepção da saúde, presença de limitações físicas e incapacidades, estratificado de acordo com escores em três categorias de risco de fragilidades: Idoso robusto, Idoso em risco de fragilidade e Idoso frágil.

Conta ainda, com o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional 20 (IVCF-20) que é

um instrumento de estratificação de risco da pessoa idosa, simples composto por 20 perguntas, sequencias e sistematizadas de Avaliação Geriátrica Ampla construído e validado no Brasil, no ano de 2019. Reconhecido inclusive como, um dos quatro melhores instrumentos do mundo capaz de reconhecer a fragilidade desse segmento etário, pode inclusive se aplicado por profissionais não especializados em Geriatria e/ou Gerontologia, avalia 08 dimensões consideradas preditoras do declínio funcional e/ou óbitos em idosos: a idade, a autopercepção da saúde, as atividades de vida diária (03 AVD instrumentais e 01 AVD básica), a cognição, a mobilidade (alcance, prensão e pinça; capacidade aeróbica/muscular; marcha e continência esfinteriana), o humor/comportamento, a comunicação (visão e audição) e a presença de comorbidades múltiplas, representada por polipatologias, polifarmácia e/ou interações recentes (MORAES e LOPES, 2023).

Dantas (2015) lembra, que é uma responsabilidade de todos os membros da equipe de saúde o preenchimento da caderneta de modo interdisciplinar, inclui a pessoa idosa, seus familiares, até mesmo, cuidador de idosos e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) previamente orientados, salientamos que esta ferramenta do Ministério da Saúde não inviabiliza a utilização de outros instrumentos de avaliação da pessoa idosa. Estudo desenvolvido por Dias et al., (2022) com profissionais da Atenção Primária apontou que a CSPI não tem sido utilizada de forma adequada, ocorre a distribuição, porém considera imprescindível a capacitação dos profissionais.

Para Moraes e Lopes (2023) a aplicação de ferramentas específicas para a avaliação multidimensional da pessoa idosa como, Avaliação da Vulnerabilidade Social e Familiar (IVSF-10), o *Integrated Care for Older People* ou Atenção Integrada para a Pessoa Idosa (ICOPE), o Modelo de Atenção às Condições Crônicas de saúde (MACC), Avaliação Geriátrica Ampla (AGA), Escala de Ribeiro, Fiuza e Pinheiro e/ou a Escala Visual de Fragilidade Clínico Funcional, proposta por Moraes e Lanna são importantes e devem ser utilizadas rotineiramente na APS na estratificação de risco. Pois, apenas o histórico clínico e o exame físico não são suficientes para avaliar as diferentes funções e identificar as vulnerabilidades ocultas.

A CSPI pode ser considerado como um documento de empoderamento da pessoa idosa, visto que permite a apropriação de uma série de dados gerados periodicamente sobre as dimensões da saúde para tomada de decisões mais assertivas, há uma parte dedicada aos direitos e benefícios da pessoa idosa contidas no Estatuto do Idoso (Lei n. 10.741/2003), orientações sobre o acesso a medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS) através “*aqui tem farmácia Popular*”, orientações sobre alimentação saudável, saúde bucal, prevenção de quedas, atividades físicas e sexualidade (parceiros, dificuldades, queixas, sexo seguro, etc) conta similarmente com uma lista de telefones úteis e serviços como, Disque saúde, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Corpo de bombeiros, denúncias de violências (Disque 100) e *sites* do Ministério da Saúde, dentre outros pontos relevantes (BRASIL, 2006).

4 CONCLUSÃO

No que concerne à CSPI representa uma potente ferramenta técnica para o fortalecimento da Atenção Básica nas ações de saúde da pessoa idosa, aos profissionais contribui para o planejamento e organização das ações; favorece o rastreamento de condições agravantes a saúde da população idosa; identificação de predisposição e da avaliação do grau de fragilidade da pessoa idosa concentrando informações de modo organizado e dinâmico e, para os usuários é um instrumento de cidadania com finalidade orientadora.

Nesse sentido, podemos inferir que cabe aos profissionais de saúde sintonizar suas ações de forma ativa para o fortalecimento e adesão dessa ferramenta na sua prática cotidiana como subsídio para diagnósticos das necessidades e planejamento de ações na prevenção, promoção, reabilitação e cuidados paliativos ao longo da vida e melhoria da qualidade de vida deste

segmento etário.

Urge superar possíveis entraves impeditivos para sua adesão tanto dos profissionais como dos usuários devido ao desconhecimento dos seus objetivos e significados, capacitar os profissionais em saúde da pessoa idosa (lacunas de conhecimento técnico-científico nas áreas de geriatria e gerontologia aplicada à atenção básica), aos gestores considerar o leque de atribuições na Atenção Básica e sobrecarga de trabalho e/ou falta de apoio das Secretarias Municipais de Saúde na sua distribuição e capacitação.

Entretanto, os profissionais que compõem as equipes de saúde atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF) deve aderir, divulgar, estimular e implementar o uso da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa na Atenção Básica e que a mesma não deve ficar engavetada garantindo empoderamento a este segmento etário como cuidadores de saúde de si mesmos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.** Diário Oficial da União, 3 de out.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSI.** Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 out. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília: Ministério da Saúde. 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual para utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CAMARANO. Amélia. **Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?** / Ana Amélia Camarano (Organizadora). – Rio de Janeiro: Ipea, 2014.

COSTA NRCD, AGUIAR MIFd, ROLIM ILTP, RABELO PPC, OLIVEIRA DLA, BARBOSA YC. **Política de saúde do idoso: percepção dos profissionais sobre sua implementação na Atenção Básica.** Revista de da Família. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] [Internet]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba. 2015.

DANTAS. KMVP. **Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa no olhar dos idosos atendidos na Estratégia de Saúde.** Editora do Ministério da Saúde, 2018.

DIAS. Barros de JTL. A utilização da caderneta de saúde da pessoa idosa pelos profissionais de saúde como instrumento de assistência integral. 2022

IBGE. 2023. **Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos.** Disponível: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 20 de dezembro de 2023.

MORAES, Edgar Nunes de. LOPES, Priscila R. Rabelo. **Manual de avaliação multidimensional da pessoa idosa para a atenção primária à saúde:** aplicações do IVCF-20 e do ICOPE – Linha de cuidado: saúde da pessoa idosa / Edgar Nunes de Moraes, Priscila R. Rabelo Lopes. – Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde/World Health Organization.** Tradução Suzana Gontijo. Brasília/DF. Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p. Pesquisa em Saúde. 2015.

RAMOS, L. V; OSÓRIO N. B; NETO, L. S. **Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa na Atenção Primária: uma revisão integrativa.** Revista Humanidades e Inovação v.6, n. 2. 2019.

TORRES, Kellem Raquel Brandão de Oliveira et al. **Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde.** Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2020, v. 30, n. 01

VERAS, Renato P. **País Jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil.** Rio de Janeiro: Relume Dumará: UERJ, 1994.