



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNA DIVINÓPOLIS

JÚLIA GABRIEL MILLER

LUANA SANTOS DE OLIVEIRA

**CADERNETA DO IDOSO: SUA APLICABILIDADE PELOS ACS DA REDE DE
ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE DO BAIRRO ICARAÍ DA CIDADE DE
DIVINÓPOLIS-MG**

DIVINÓPOLIS

2022

JÚLIA GABRIEL MILLER
LUANA SANTOS DE OLIVEIRA

**CADERNETA DO IDOSO: SUA APLICABILIDADE PELOS ACS DA REDE DE
ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE DO BAIRRO ICARAÍ DA CIDADE DE
DIVINÓPOLIS-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao curso de graduação em Fisioterapia do Centro Universitário Una Divinópolis, como requisito parcial para conclusão do curso.

Orientadora: Me. Luana Rocha Paulo

Coorientadora: Me. Fernanda Maria
Francischetto da Rocha

DIVINÓPOLIS

2022

JÚLIA GABRIEL MILLER
LUANA SANTOS DE OLIVEIRA

**CADERNETA DO IDOSO: SUA APLICABILIDADE PELOS ACS DA REDE DE
ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE DO BAIRRO ICARAÍ DA CIDADE DE
DIVINÓPOLIS-MG**

Este trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção de título de bacharel em Fisioterapia e aprovado em sua forma final pelo curso de Fisioterapia do Centro Universitário Una Divinópolis.

Divinópolis, 05 de Julho de 2022.

Me. Luana Rocha Paulo - Orientadora
Centro Universitário Una Divinópolis

Esp. Juliana Silézia
Centro Universitário Una Divinópolis

Dra. Vanessa Pereira Teixeira
Centro Universitário Una Divinópolis

RESUMO

O número de idosos no Brasil vem aumentando de forma significativa, com isso, é importante que os profissionais da assistência à saúde, família e cuidadores estejam sempre atentos para promoção de saúde da população idosa, e desta forma oferecer uma melhor qualidade de vida. Uma das estratégias utilizadas para a promoção da saúde da pessoa idosa, é a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (CSPI). A Estratégia de Saúde da Família é a porta de entrada para assistência e o Agente Comunitário de Saúde (ACS), é o profissional de contato direto com o idoso. Desta forma, este estudo busca identificar o conhecimento e aplicação da CSPI pelos ACS por meio de um estudo descritivo, quantitativo e transversal realizado em uma unidade de saúde da família.

Palavras-chave: Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa; Agente Comunitário de Saúde; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

The number of elderly people in Brazil has been increasing significantly, so it is important that health care professionals, family and caregivers are always attentive to promote the health of the elderly population, and thus offer a better quality of life. One of the strategies used to promote the health of the elderly is the Health Handbook for the Elderly (HHE). The Family Health Strategy is the gateway to assistance and the Community Health Agent (CHA) is the professional in direct contact with the elderly. Thus, this study seeks to identify the knowledge and application of HHE by CHA through a descriptive, quantitative and cross-sectional study carried out in a family health unit.

Key Words: Elderly Health Handbook; Community Health Agent; Family Health Strategy.

LISTA SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

APS – Atenção Primária em Saúde

CSPI – Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa

DM – Diabetes Mellitus

ESF – Estratégia de Saúde da Família

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

PNI – Política Nacional do Idoso

PNSPI – Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

PSF – Programa Saúde da Família

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	8
2- OBJETIVO	10
2.1- Objetivo Geral	10
2.2- Objetivo Específicos	10
3- METODOLOGIA E MATERIAL	10
4- DISCUSSÃO E RESULTADOS	11
5- CONCLUSÃO	15
6- REFERÊNCIAS	16
ANEXO A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO.....	20
ANEXO B – QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTO DA CSPI.....	21

1. INTRODUÇÃO

A estrutura etária da população brasileira marca nos últimos anos modificações significativas no padrão demográfico e uma acentuada longevidade. Para 2025, serão 30 milhões de idosos e o sexto país com o maior número no mundo. Em 2050, 1,9 bilhões será a população com 60 anos ou mais de idade, o que corresponde 20% dos habitantes no planeta (BARROS, CEZAR, CARANDINA, 2006; CAMARANO, 2006; COSTA et al., 2011; BÄCKSTRÖM, 2012; MARINHO et al., 2013).

O processo de envelhecimento populacional também traduz o aumento nos índices de comorbidades, de agravos de saúde, aumento de custos em procedimentos médicos e no traçado da esfera econômica, social e de políticas de gestão de saúde. Portanto, refere demandas diferenciadas na organização dos modelos assistenciais que possam garantir um envelhecimento ativo e saudável (VICTOR et al., 2009; SOUZA, MATIAS, BRÊTAS, 2010; FONTES, BOTELHO, FERNANDES, 2013).

O envelhecimento ativo permite que as pessoas percebam o seu potencial físico, social e mental ao longo do curso da vida e que participem da sociedade. Já o envelhecimento saudável é o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional, que permite o bem-estar em idade avançada (WHO, 2001; OMS, 2015).

Em 2006 no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) aprovou o Pacto pela Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), com a finalidade de firmar novos compromissos e responsabilidades na estratificação federal, estadual e municipal para necessidades de saúde da população, articulando neste raciocínio três componentes básicos: o Pacto pela Vida, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão do SUS. No componente Pacto pela Vida, representada por seis prioridades, surge a vertente efetiva de atenção à saúde do idoso como a sexta prioridade (BRASIL, 2006; BRASIL, 2011; SILVEIRA et al., 2013).

Ainda em 2006, o governo proclama a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), com 9 diretrizes hierárquicas: a) promoção do envelhecimento ativo e saudável; b) atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa; c) estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; d) provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da

atenção à saúde da pessoa idosa; e) estímulo à participação e fortalecimento do controle social; f) formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa; g) divulgação e informação sobre a PNSPI para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; h) promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e i) o apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas (BRASIL, 2006a).

Como forma de articular as diretrizes da PNSI, em 2007 foi elaborada pelo Ministério da Saúde a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (CSPI), revista em 2015 e publicada a 4ª edição em 2017, como um instrumento estratégico de qualificação do cuidado ao idoso na Atenção Básica. Ela realiza a avaliação multidimensional, identifica vulnerabilidade e necessidades de saúde, estratifica os idosos do território e identifica o grau de comprometimento da capacidade funcional, tendo como meta a independência e a autonomia pelo maior tempo possível (BRASIL, 2017).

Em 2015 foi distribuída a 3ª edição da CSPI, considerada também um instrumento para auxílio dos idosos, familiares e cuidadores. A CSPI possui diversas informações para registro, como histórico clínico, medicamentos, alimentação, vacina, hábitos de vida, identificação de dores crônicas, saúde bucal, agenda de consultas e exames, entre outros, podendo ser um grande benefício para os idosos, chegando a um diagnóstico mais preciso e melhorando a sua qualidade de vida.

A CSPI foi idealizada como um instrumento de ordenação da assistência ao idoso, porém, até o presente momento, há poucos estudos científicos de mensuração da efetividade e aplicabilidade na Atenção Básica. Além de auxiliar os idosos e seus familiares, a CSPI é um excelente equipamento para os profissionais da saúde para o acompanhamento durante aos atendimentos com os idosos, porém, muito profissionais não tem o conhecimento de como realizar esse preenchimento, com isso, é importante que os profissionais da área da saúde sejam capacitados para utilizar a CSPI, principalmente os agentes comunitários de saúde (ACS) por ter um maior contato com esse público (BRASIL, 2014).

Esses profissionais contam com o apoio do programa de saúde da família (PSF) criado em 1991, que tem o objetivo de englobar a saúde em toda a família, e não somente no indivíduo. Já em 1993 o MS implantou o primeiro PSF com o objetivo de colaborar decisivamente na organização do SUS e na municipalização da integralidade e participação da comunidade. Um ano depois, em 1994, se formou as primeiras equipes da Saúde da Família,

incorporando e ampliando a atuação dos ACS levando a função de acolher e assistir a população, eles transitam em ambos os espaços, da Unidade Básica da Saúde (UBS) até a casa das famílias, buscando e levando alternativas para melhorar a condição de saúde da comunidade (VASCONCELLOS, 1998; BRASIL, 2000-b).

Boa parte das atividades é realizada por equipes multiprofissionais, destacando-se: os grupos, as consultas domiciliares, o acolhimento e a discussão dos projetos terapêuticos. O papel dos ACS é fundamental no vínculo com a população, ficando claro seu campo na interface da saúde e ação social (GARCIA et al., 2006).

Esse estudo pretende investigar qual a aplicabilidade da CSPI por ACS do bairro Icaraí da cidade de Divinópolis, e com isso, identificar a quantidade desses profissionais que conhecem e utilizam a CSPI.

2.OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar o conhecimento e aplicação da CSPI pelos ACS de uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família do bairro Icaraí da cidade de Divinópolis MG.

2.2 Objetivos Específicos:

- Conhecer o perfil sócio-demográfico dos ACS.
- Relacionar os pontos de atenção na aplicação da CSPI.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho se caracteriza como um estudo descritivo e quantitativo, com delineamento transversal, realizado em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) do bairro Icaraí da cidade de Divinópolis MG.

A amostra foi composta por 4 ACS que atuam na Unidade de ESF do município de Divinópolis, que concordaram em participar do estudo e que preencheram os critérios de inclusão do estudo que são: ser funcionário da Secretaria Municipal de Saúde e atuar na Unidade de ESF, compreender as instruções da pesquisa, concordarem em participar e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Como critério de exclusão da pesquisa foi considerado possuir alguma limitação de comunicação que os impeçam de participar da pesquisa, não estar atuando na ESF escolhida ou não concordar em participar da pesquisa.

Como instrumentos de coleta de dados foram utilizados dois instrumentos:

- Questionário sociodemográfico elaborado pelas pesquisadoras e constará de informações como: idade, sexo, formação, tempo de atuação como ACS, tempo de atuação na unidade, se houve formação referente à CNPI, quantidade de idosos na micro área.

- Questionário de conhecimento sobre a CSPI: elaborado pelas pesquisadoras e que busca informações como: se conhece, se utiliza, se acha difícil, se contém todas as informações necessárias para o trabalho como ACS, se é eficaz dentro da unidade, se trás todas as informações necessárias para o acompanhamento do idoso pela unidade, se o idoso utiliza durante o atendimento domiciliar.

A coleta de dados foi realizada com 4 ACS, com isso foi obtido os seguintes resultados, sendo que a idade média entre eles foi de 35 anos, já o sexo masculino houve uma predominância, e a escolaridade foi de 2 com ensino médio completo e os outros 2 com ensino superior. O tempo médio como ACS e dentro na unidade é de 10 anos e 6 meses, e durante este período somente 3 deles participaram de cursos e formação da CSPI para aplicar com idosos atendidos. Ainda sobre a coleta desses dados, foi observado que a média dos idosos é de 110 por micro área. Além disso, foi analisado também que todos conhecem e utilizam a CSPI, 3 deles consideram que ela é de fácil preenchimento, 3 opinaram que ela possui todas as informações necessárias para o trabalho com os idosos, 3 deles declaram que esse instrumento é eficaz para o acompanhamento do idoso dentro da unidade, e desses 4 ACS apenas 2 acham que a CSPI traz todas as informações necessárias. Por fim, todos os ACS informam que os idosos de cada micro área não fazem o uso do instrumento.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo foram aplicados dois questionários aos ACS, sendo eles, sociodemográfico e conhecimento sobre a CSPI, na unidade de saúde pesquisada, que possui

em seu quadro de funcionários 5 ACS, mas somente 4 responderam aos questionários, devido 1 deles estar em licença maternidade.

Destes ACS pesquisados, a média de idade deles é de 35 anos, já o sexo predominante que exerce tal função é o masculino, diferente do que se apresenta no estudo de Castro et al. (2017), que trouxe a informação que o sexo que houve maior número de resposta foi feminino. Além do estudo mencionado acima, no estudo de Barbosa et al. (2012) também houve uma predominância de mulheres. Entretanto, a amostra do presente estudo foi bastante reduzida.

Ainda sobre os ACS entrevistados, durante a pesquisa foi concluído que somente 2 possuíam formação em curso superior e, em comparação com o estudo de Costa et al. (2022) com 98 profissionais, sendo 81 do sexo feminino e 17 masculino, 14,2% deles possuíam ensino superior, o que se pode observar nos estudos que o grau de escolaridade dos ACS é pequeno.

Em relação a educação continuada e treinamentos, 75% participou de formação para utilização da CSPI, sendo que 25% não participou devido ao fato de estar somente há 8 meses na unidade de saúde. Os estudos de Albuquerque et al. (2020), Costa et al. (2022) e Dantas (2015) descrevem que palestras e formação sobre CSPI são importantes e que devem ser oferecidas continuamente, mas dependem também do interesse do servidor em receber a formação.

Já o tempo de atuação dos ACS do bairro Icaraí da cidade de Divinópolis, é de 10 anos e 6 meses, que ao considerar o conceito de longitudinalidade do SUS que, segundo o estudo de Cunha et al. (2009), consiste no acompanhamento do paciente ao longo do tempo por profissionais da equipe de atenção primária em saúde (APS), é considerada característica central deste nível assistencial. O atendimento a este atributo está relacionado com resultados positivos, o que justifica sua utilização para fins de avaliação da APS. Por outro lado, o termo não é usual entre os autores brasileiros, e na literatura internacional o termo “continuidade do cuidado” é utilizado com sentido semelhante.

Para analisar melhor a atuação desses ACS com a população idosa da região, foi observado através dos dados coletados que a média de idosos na área de abrangência pesquisada foi de 110 idosos por micro área, como mostra a Tabela 1.

Tabela 1. Números de idosos por micro área

Agentes Comunitários de Saúde	Número de Idosos
Micro área 1	130
Micro área 2	103
Micro área 3	111
Micro área 4	97

Fonte: Elaborado pelos autores.

Como mostra a tabela acima, o número de idosos é grande, e tem uma tendência crescente, não somente na cidade de Divinópolis, mas em todo o Brasil, como podemos observar no estudo de Marinho et al. (2013), que apresenta um aumento de forma significativa desta população. Portanto, é importante que haja um acompanhamento dos mesmos por parte dos serviços de saúde, além dos profissionais se qualificarem para promover um melhor atendimento. Nota-se, então, que é de extrema importância o conhecimento e a aplicabilidade da CSPI, pois ela é considerada um importante instrumento para o avanço da Política Nacional do Idoso (PNI). Ademais, esses dados precisam de atenção diferenciada dos profissionais e gestores, participação dos profissionais de saúde e da comunidade, trazendo para a atenção à saúde do idoso o conhecimento e a resolutividade que são imprescindíveis para o envelhecimento saudável e a melhora da qualidade. Aliado a isso, ocorrerá uma redução com os gastos em saúde pública no país.

Essa importância da aplicabilidade da CSPI é também mencionada no estudo de Albuquerque et al. (2020), que mostra que foi implementada e considerada pelo MS como auxílio de melhora da capacidade funcional dos idosos, promovendo a atenção integral a sua saúde. Entretanto, foi observado que a grande maioria dos participantes desta pesquisa o conhecia, porém não o aplicava. No presente estudo, este fator também pôde ser observado, pois 100% dos entrevistados responderam que conhecem a CSPI, porém nenhum deles aplicam, mesmo sabendo da importância da utilização deste instrumento.

Este instrumento contém informações importantes e fundamentais como: dados pessoais do idoso e de pessoas de referência, avaliação da pessoa idosa, medicamentos e polifarmácia, diagnósticos prévios, dados antropométricos, protocolo de identificação do idoso vulnerável (VEST 13), avaliação ambiental, risco de queda, identificação da dor crônica, monitoramento da hipertensão arterial sistêmica (HAS), monitoramento da diabetes mellitus (DM), calendário vacinal, ficha de saúde bucal, atividade física, hábitos de vida e sexualidade (BRASIL, 2018a).

Além disso, o estudo de Costa et al. (2022) faz o seguinte comentário sobre o conhecimento da CSPI: “referente ao conhecimento é possível inferir que os agentes possuíam o entendimento sobre os tópicos da caderneta. Estudos têm demonstrado que os profissionais reconhecem a CSPI ao conceituar e dar sentido ao instrumento, como uma ferramenta para melhora do processo de trabalho, da comunicação entre os profissionais da APS e os idosos e para fornecer e divulgar informações sobre a saúde do idoso. Uma vez que os idosos sejam bem orientados e informados sobre sua saúde e se permitam mudanças de comportamento, adequando suas atividades básicas e atividades instrumentais diárias de vida, terão melhores condições de saúde e qualidade de vida, bem como se integrarão com autonomia”.

Pelo exposto acima, vê-se claramente a importância de utilizar, conhecer, explorar e treinar sobre a CSPI para que os profissionais possam qualificar a atenção à pessoa idosa no SUS, conforme recomendação do MS, que define os ACS como profissional multiplicador de saúde e, os mesmos, devem ser constantemente capacitados, principalmente no que compete aos instrumentos utilizados para qualificar a atenção primária, como é o caso da CSPI (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Conforme coletado pelos questionários, a percepção de 75% dos ACS quanto a CSPI é que o preenchimento da CSPI é fácil. Além disso, eles consideram que a mesma possui todas as informações necessárias para o trabalho realizado tanto no PSF, quanto em domicílio, e esses 75% também consideram que ela é eficaz dentro da unidade. O estudo de Schmidt et al. (2019) relatou a experiência dos acadêmicos do curso de Enfermagem que, com o auxílio dos ACS, realizaram a aplicação e preenchimento da CSPI e observaram o quanto é de fácil compreensão e aplicação. Segundo o estudo de Santiago et al. (2021), a CSPI é um instrumento tanto para o profissional quanto para unidade para o auxílio e o bom acompanhamento de cada idoso, proporcionando uma melhor promoção a saúde. Porém, ainda há entraves para a correta aplicação deste instrumento, como a falta de incentivo, informação e capacitações para seu uso com os profissionais que estão envolvidos diretamente na assistência da ESF, principalmente os ACS (ALBUQUERQUE et al., 2020; NASCIMENTO, 2017).

Mesmo 50% dos ACS entrevistados responderem que a CSPI traz todas as informações necessárias para o acompanhamento do idoso pela unidade, 100% dos idosos atendidos pelos ACS na unidade do bairro Icaraí da cidade de Divinópolis não utilizam a CSPI na rotina dos atendimentos. Em concordância, o estudo de Nascimento et al. (2017), também mostra uma grande dificuldade por parte dos idosos e profissionais em aceitar a CSPI durante os

atendimentos realizados e, segundo este mesmo estudo, a caderneta não é bem aceita pela comunidade idosa e pelos profissionais da saúde, seja por insciência ou ausência de compulsoriedade por parte das gestões públicas, tornado custosa à implantação e uso obrigatório da caderneta, refletindo a existência de uma resistência dos profissionais de saúde a adesão e uso cotidiano da CSPI.

Dada obrigatoriedade ao uso da CSPI na hora do atendimento ao mesmo, certamente o uso cotidiano se tornaria possível, tanto pelos profissionais quanto pelos idosos, havendo uma melhor cobertura nos cuidados a pessoa idosa. Em relação a aceitação dos idosos, o que mais influenciou no uso da caderneta foi o tamanho da mesma. De acordo com a literatura analisada, os idosos consideram a CSPI muito grande, tornando-se inviável para levá-la a todas as consultas médicas e multidisciplinares (DANTAS, 2015; NASCIMENTO et al., 2017).

Contudo, pode se observar no estudo de Dantas (2015), que 48,5% dos idosos desconhecem a caderneta, seguido de 40,8% que utilizam e 10,7% possuem e não utilizam. Os resultados demonstram que uma parcela significativa, 48,5% do total da amostra, disseram desconhecer a CSPI, denotando um absoluto desconhecimento acerca do instrumento e de sua importância. Os idosos que disseram utilizá-la faziam parte das Unidades de Saúde onde as cadernetas de saúde eram exigidas no momento do atendimento. Eles demonstraram entendimento acerca da importância do uso da caderneta de saúde da pessoa idosa enquanto instrumento para acompanhamento das condições patológicas. Os idosos que relataram possuir a caderneta de saúde sem fazer uso dela, pontuaram não haver uma exigência por parte das Unidades de Saúde quanto ao uso do documento para a ocorrência do atendimento, bem como demonstraram não entender a importância do emprego da caderneta (DANTAS, 2015; NASCIMENTO et al., 2017).

Por fim, vale ressaltar que para melhorar o uso da CSPI é importante que haja realizações de incentivos para os profissionais, idosos e famílias, além da divulgação que esse instrumento se encontra disponível para todas as pessoas com 60 anos ou mais.

4. CONCLUSÃO

A CSPI é de conhecimento de todos os profissionais ACS investigados, porém, sua aplicabilidade não é efetiva entre eles. A grande maioria recebeu formação para a aplicabilidade da CSPI, não acham difícil seu preenchimento, sabe da sua importância e necessidade, porém,

mesmo assim, a mesma não é manuseada por esses profissionais da rede de atenção básica de saúde pesquisada. Portanto, cabe ressaltar que é necessário planejar estratégias que possibilitam valorizar este instrumento e identificar sua importância na promoção de saúde dos idosos. Como viés do estudo, a amostra foi bastante reduzida, pois foi analisado apenas uma ESF, portanto sugerimos estudos mais amplos neste contexto.

5. REFERÊNCIAS

A.P., BOTELHO M.A., FERNANDES A.A. A funcionalidade dos mais idosos: conceitos, perfis e oportunidades de um grupo heterogêneo. **Rev Bras Geriatr Gerontol** 2013; 16(1):91-107. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v16n1/a10v16n1.pdf>, Acesso em:16/02/2022

BARROS, M.B.A., CEZAR, C.L.G., CARANDINA L. Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. **Ciências & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 11,n.4,p911926,Dec.2006.Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000400014&lng=en&nrm=iso, Acesso em:16/02/2022

BÄCKSTRÖM B. Envelhecimento ativo e saúde num estudo de caso com idosos imigrantes.In: Machado FL. **Revista Migrações** - Número Temático Imigração e Envelhecimento Ativo. Lisboa: A CIDI. 2012;10:103-126. Disponível em https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/2197/.../Migracoes10pp103_126.p., Acesso em:16/02/2022

BARBOSA, Regina Helena Simões et al. Gênero e trabalho em saúde: um olhar crítico sobre o trabalho de agentes comunitárias/os de saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, p. 751-765, 2012, Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/6FVZggsJ3RwdKSCX5KfyLct/abstract/?lang=pt>, Acesso em:16/02/2022

CAMARANO, A.A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: Freitas EV (Org.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 58-71.

CASTRO, Thiago Alves de et al. Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano. **Cadernos Saúde**

Coletiva, v. 25, p. 294-301, 2017, Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/ZrxpxGtjBGQPbG3zkYVLS5B/abstract/?lang=pt>, Acesso em: 16/02/2022

CUNHA, Elenice Machado da; GIOVANELLA, Ligia. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. **Ciência & saúde coletiva**, v. 16, p. 1029-1042, 2011, Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/H8ZWT7p5kcjM5qB7RcPBDwK/?lang=pt>, Acesso em: 18/06/2022

DA SILVA, Francisco Isaías. Qualificação da Atenção ao Idoso na UBS Vila Paraná em Serra do Mel-RN. 2016, Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/3910>, Acesso em: 18/06/2022

DA SILVA, Terezinha Nunes; CHACON, Paula Ferreira. Caderneta de saúde da pessoa idosa como ferramenta de literacia para a saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 3, p. 1064-1070, 2020, Disponível em : <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/3910>, Acesso em: 02/06/2022

DANTAS, Kiara Maria Vieira Pinto et al. Caderneta de saúde da pessoa idosa no olhar de idosos atendidos na estratégia saúde da família. 2015, Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/7635?locale=pt_BR, Acesso em: 18/06/2022.

DAS NEVES COSTA, Jessyca Alves; NOBRE, Angélica Homobono; PANTOJA, Jorgeane Pedrosa. Efeitos de intervenção educativa nos agentes comunitários de saúde sobre a caderneta de saúde da pessoa idosa de um município do Pará. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 2, p. e9688-e9688, 2022, Disponível em : <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9688>, Acesso em: 02/06/2022

DE ALBUQUERQUE, Mário Roberto Tavares Cardoso et al. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa: Qualificando Agentes Comunitários de Saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 13315-13324, 2020, Disponível em : <https://proceedings.science/cbmfc-2019/papers/caderneta-de-saude-do-idoso--qualificando-agentes-comunitarios-de-saude-em-ananindeua-pa>, Acesso em: 18/06/2022.

FONTE FONTES, A.P., BOTELHO M.A., FERNANDES A.A. A funcionalidade dos mais idosos: conceitos, perfis e oportunidades de um grupo heterogêneo. **Rev Bras Geriatr Gerontol** 2013; 16(1):91-107. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n1/a10v16n1.pdf>, Acesso em: 02/06/2022

GARCÍA, Juan Carlos Escalona. Melhoria na Saúde dos Idosos na Unidade de Saúde de Grajaú, São João do Piauí, PI. 2016, Disponível em: <https://slidetodoc.com/melhoria-na-sade-dos-idosos-na-unidade-de/>, Acesso em: 18/06/2022

GARCIA, Maria Alice Amorim et al. A atuação das equipes de saúde da família junto aos idosos. **Revista APS**, v. 9, n. 1, p. 4-14, 2006, Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/FgYgFJ6JYSgF6HZMBgpgdZh/?lang=pt>, Acesso em: 16/06/2022

LIMA-COSTA, M.F.; MATOS, D.L.; CAMARGOS, V.P.; MACINKO, J. Tendências em dez anos das condições de saúde de idosos brasileiros: evidências da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003, 2008). **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2011, vol.16, n.9, pp.3689-3696. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001000006>, Acesso em: 05/06/2022

LUZ, Larissa Almondes da et al. Avaliação das ações estratégicas na atenção à saúde do idoso em Unidades Básicas de Saúde de Teresina-PI. **Rev. bras. med. fam. comunidade**, p. 20-26, 2012, Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/379>, Acesso em: 05/06/2022

MARINHO L.M., VIEIRA M.A., COSTA S.M., ANDRADE J.M.O. Grau de dependência de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Rev Gaúcha Enferm.**; 34(1): 104-110. Mar. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472013000100013&lng=en&nrm=iso>. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000100013>, Acesso em: 16/02/2022

MARTINS, Yaponira Soares Torres; BRITO, Fabrícia Castelo Branco de Andrade. O papel da UBS no desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional associado ao envelhecimento saudável, Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/24358/1/YAPONIRA%20SOARES%20TORRES%20MARTINS.pdf>, Acesso em: 18/6/2022

NASCIMENTO, Ana Paula, AGUIAR, Maristela Mello, Conscientizando os Profissionais das Unidades Básicas de Saúde e Idosos Acerca da Importância do Uso da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, Joinville, 2017, Disponível em: <http://joinville.ifsc.edu.br/~bibliotecajoi/arquivos/monografias/saudeidoso2018/197407.pdf>, Acesso em: 18/06/2022.

RAMOS, Luiza Vargens, A utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa na Atenção Primária: Um olhar na Formação em Saúde, Palmas, **Revista: Humanidade e Inovação**, V.6, 2019, Disponível em: <http://repositorio.uft.edu.br/handle/11612/1361>, Acesso em:

RAMOS, Luiza Vargens; OSÓRIO, Neila Barbosa; NETO, Luiz Sinésio. Caderneta de saúde da pessoa idosa na atenção primária: uma revisão integrativa. **Humanidades & Inovação**, v. 6, n. 2, p. 272-280, 2019, Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1008>, Acesso em: 18/06/2022

SANTIAGO, Anny Gabrielle Mesquita et al. Utilização da caderneta de saúde da pessoa idosa na atenção primária: revisão integrativa. Use of the child's health chart in primary care: integrative review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 4, p. 14397-14411, 2021, Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/32247>, Acesso em: 18/06/2022

SILVEIRA, C. et al. Adaptação transcultural da Escala de Avaliação de Incapacidades da Organização Mundial de Saúde (WHODAS 2.0) para o Português. **Rev. Assoc. Med. Bras.** 2013; 59(3):234-240. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302013000300008&lng=en&nrm=iso, Acesso em: 18/06/2022

SCHMIDT, Alessandra et al. Preenchimento da caderneta de saúde da pessoa idosa: relato de experiência. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 18, n. 1, 2019, Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1310>, Acesso em: 18/06/2022

VICTOR J.F., XIMENES L.B., ALMEIDA P.C., VASCONCELOS F.F. Sociodemographic and clinical profile of elders who receive Care in a Family Health Unit. **Acta paul enferm**, 2009; 22(1): 49-54 Disponível em : http://www2.unifesp.br/acta/pdf/v22/n1/v22n1a8_en.pdf, Acesso em: 16/02/2022.

ANEXO

ANEXO A: Questionário sociodemográfico

CADERNETA DO IDOSO: SUA APLICABILIDADE PELOS ACS DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA DE
SAÚDE DO BAIRRO ICARAÍ DA CIDADE DE DIVINÓPOLIS MG.
PESQUISADORAS: JULIA MILLER GABRIEL E LUANA SANTOS DE OLIVEIRA

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRAFICO

IDADE:

SEXO:

☐ FEMININO ☐ MASCULINO

FORMAÇÃO:

☐ ENSINO MEDIO ☐ SUPERIOR

TEMPO DE ATUAÇÃO COMO ACS: _____

TEMPO DE ATUAÇÃO NA UNIDADE: _____

VOCE PARTICIPOU DE ALGUM CURSO OU FORMAÇÃO SOBRE A CADERNETA DE SAÚDE DA
PESSOA IDOSA

☐ SIM ☐ NÃO

QUANTOS IDOSOS TEM EM SUA MICRO AREA? _____

ANEXO B: Questionário de conhecimento da CSPI

CADERNETA DO IDOSO: SUA APLICABILIDADE PELOS ACS DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE DO BAIRRO ICARAÍ DA CIDADE DE DIVINÓPOLIS MG.
PESQUISADORAS: JULIA MILLER GABRIEL E LUANA SANTOS DE OLIVEIRA

QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTO SOBRE A CADERNETA

1) Você conhece a caderneta de Saúde da Pessoa idosa?

☐ SIM ☐ NÃO ☒ NÃO CONHEÇO

2) Você utiliza a caderneta de Saúde da Pessoa Idosa?

☐ SIM ☐ NÃO ☒ NÃO CONHEÇO

3) Você considera difícil seu preenchimento?

☐ SIM ☐ NÃO ☒ NÃO CONHEÇO

4) Você considera que a caderneta de Saúde da Pessoa Idosa contém todas as informações necessárias para seu trabalho como ACS?

☐ SIM ☐ NÃO ☒ NÃO CONHEÇO

5) Você considera que este instrumento é eficaz para o acompanhamento do idoso dentro da unidade?

☒ SIM ☐ NÃO ☒ NÃO CONHEÇO

6) Você acha que a caderneta do idoso trás todas as informações necessárias para o acompanhamento do idoso pela unidade de saúde?

☒ SIM ☐ NÃO ☒ NÃO CONHEÇO

7) Os idosos da sua área de sua unidade de saúde utilizam a caderneta na rotina de seus atendimentos?

☒ SIM ☐ NÃO ☒ NÃO CONHEÇO