

Contemporânea
Contemporary Journal
3(3): 1556-1574, 2023
ISSN: 2447-0961

Artigo

RECONHECIMENTO RÁPIDO DO IDOSO FRÁGIL EM UMA COMUNIDADE DO SERTÃO PARAIBANO

RAPID RECOGNITION OF THE FRAIL ELDERLY IN A COMMUNITY OF THE SERTÃO PARAIBANO

DOI: 10.56083/RCV3N3-022
Recebimento do original: 23/01/2023
Aceitação para publicação: 22/02/2023

Marianny Macedo de Lucena
Residente do Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade
Instituição: Centro Universitário de Patos (UNIFIP)
Endereço: Rua Horácio Nóbrega, S/N, Belo Horizonte - Patos
E-mail: mariannylucena@gmail.com

Milena Nunes Alves de Sousa
Doutora em Promoção de Saúde
Instituição: Centro Universitário de Patos (UNIFIP)
Endereço: Rua Horácio Nóbrega, S/N, Belo Horizonte - Patos
E-mail: milenanunes@fiponline.edu.br

RESUMO: O envelhecimento populacional no Brasil, bem como em todo o mundo, é um fato inexorável que vem revolucionando a atenção primária à saúde, tendo em vista as necessidades específicas e individuais do paciente idoso, que requer cuidados planejados e realizados por meio do método centrado na pessoa. Para tanto, é imprescindível acompanhar o estado de saúde e grau de vulnerabilidade de cada idoso dentro do seu contexto social. O estudo em questão tem como objetivo realizar o reconhecimento rápido do idoso frágil em uma comunidade do sertão paraibano por meio do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20). Trata-se de um estudo pesquisa-ação, com abordagem quali-quantitativa, de caráter descritivo e inferencial, realizado por meio da aplicação do questionário IVCF-20 para idosos adscritos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Da amostra de 51 idosos, 60,8% dos idosos (N=31) apresentou de moderado a alto grau de vulnerabilidade funcional, em relação ao número de idosos robustos, representam 39,2% (N=20) da amostra, e sendo a maioria do sexo feminino



(N=12), com faixa etária predominante de 60-74 anos. Enquanto o sexo masculino (N=8) também apresenta faixa etária predominante de 60-74 anos. Diante dos dados obtidos com a presente pesquisa, evidenciou-se a fragilidade dos idosos avaliados na comunidade e as principais dimensões acometidas, o que permite a construção de planos de cuidado coletivos e individuais.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Integral à Saúde do Idoso, Geriatria, Atenção Primária em Saúde.

ABSTRACT: Population aging in Brazil, as well as worldwide, is an inexorable fact that has revolutionized primary health care, given the specific and individual needs of the elderly patient, which requires care planned and performed through the person-centered method. Therefore, it is essential to monitor the health status and degree of vulnerability of each elderly person within their social context. The study in question aims to rapidly recognize the frail elderly in a community in the sertão of Paraiba through the Clinical-Functional Vulnerability Index-20 (IVCF-20). This is an action research study, with a qualitative-quantitative approach, descriptive and inferential, carried out through the application of the IVCF-20 questionnaire for elderly enrolled in a Basic Health Unit (UBS). Of the sample of 51 elderly, 60.8% of the elderly (N=31) presented moderate to high degree of functional vulnerability, in relation to the number of robust elderly, representing 39.2% (N=20) of the sample, and most of them female (N=12), with a predominant age range of 60-74 years. While males (N=8) also have a predominant age range of 60-74 years. In view of the data obtained with the present research, the fragility of the elderly evaluated in the community and the main dimensions affected were evidenced, which allows the construction of collective and individual care plans.

Keywords: Comprehensive Care for the Elderly, Geriatrics, Primary Health Care.

Artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

1. Introdução

Segundo os últimos dados colhidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a população do Brasil alcançou o marco de 30,2



milhões de idosos de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, com um aumento de 4,8 milhões de idosos entre os anos de 2012 e 2017. Tais números correspondem a um crescimento de 18% da faixa etária de idosos no país, com maior prevalência do sexo feminino (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2018).

Do total, as mulheres idosas correspondem a 16,9 milhões, enquanto os homens são 13,3 milhões. O envelhecimento populacional visto no Brasil trata-se de uma tendência mundial decorrente do aumento da expectativa de vida e a redução da taxa de fecundidade, e natalidade, que vem ocorrendo globalmente (IBGE, 2018).

Para a Organização Mundial de Saúde [OMS] (2015), o envelhecimento é um processo inerente à vida humana, é dinâmico e irreversível, que avança ao longo do tempo, embora não ocorra de forma semelhante a todas as pessoas. Do ponto de vista biológico, consiste no acúmulo de danos moleculares, morte celular, estresse oxidativo, culminando em diversas alterações fisiológicas que se somam no organismo, conforme o seu genótipo e fenótipo.

As mudanças fisiológicas, a diminuição gradativa da capacidade funcional e cognitiva, o surgimento de doenças crônicas relacionadas ao processo do envelhecimento, a redução da capacidade econômica e alterações nos papéis sociais, resultam em diferentes processos de envelhecimento e graus de vulnerabilidade nos idosos, de acordo com sua capacidade intrínseca e funcional (OMS, 2015).

Devido ao maior grau de vulnerabilidade inerente ao envelhecimento, quando comparado a adultos saudáveis, é indispensável desenvolver um cuidado voltado às necessidades específicas que surgem com esse processo, principalmente no que se refere às principais comorbidades, à capacidade de locomoção e cognição, e às incapacidades funcionais de cada indivíduo (Ministério da Saúde, 2014).



Atualmente o melhor instrumento para avaliação do grau de vulnerabilidade do idoso trata-se da Avaliação Geriátrica Ampla (AGA), no entanto, devido ao seu grau de complexidade, maior tempo para realização e ao seu alto custo, torna-se inviável para avaliação dessa população na Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, e onde geralmente os idosos procuram um primeiro atendimento. Com isso, surgiram alguns instrumentos de triagem rápida para avaliação do idoso na APS, porém, ainda não apresentam uma validação adequada (Costa & Monego, 2003; Moraes *et al.*, 2016; Moraes, Pereira Azevedo & Moraes, 2018).

Assim, foi criado o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional – 20 (IVCF-20), desenvolvido e validado no Brasil a partir de outros instrumentos de triagem rápida amplamente citados na literatura, com o intuito de contemplar aspectos multidimensionais da saúde do idoso e ser utilizado como uma triagem adequada para identificá-los de forma ágil, simples e segura, classificando-os em idosos robustos, de média e alta vulnerabilidade (Moraes *et al.*, 2016; Moraes *et al*., 2018).

Diante do contexto, o presente estudo tem como objetivo realizar o reconhecimento rápido do idoso frágil em uma Unidade de Saúde Básica (USB) em Patos, na Paraíba, utilizando o IVCF-20.

2. Métodos

O presente estudo tratou-se de uma pesquisa de campo, descritiva, com abordagem quantitativa. A investigação ocorreu em uma Unidade Básica de Saúde da Família, localizada na cidade de Patos, no sertão paraibano, cuja vulnerabilidade social da comunidade, no geral, é elevada em virtude do nível de escolaridade reduzido, da pobreza, das condições de saneamento básico e da violência.



A amostra total foi de 51 idosos da comunidade em questão, ou seja, homens e mulheres com mais de 60 anos que frequentam a unidade de saúde e estão devidamente cadastrados na ESF. Os critérios de inclusão utilizados foram: idade maior ou igual a 60 anos e estar devidamente cadastrado na área da UBS. Foram excluídos os pacientes que não desejavam fazer parte da pesquisa ou não compareceram à unidade para aplicação do instrumento.

Para coleta dos dados, foi utilizado o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20), sendo aplicado pelos profissionais da unidade capacitados para utilização do instrumento: médico e os internos de medicina do 5° ano da graduação. O IVCF-20 é um instrumento composto por 20 questões com a seguinte distribuição em 8 seções: idade (1 questão); autopercepção da saúde (1 questão); atividades de vida diária (4 questões); cognição (3 questões); humor (2 questões); mobilidade (6 questões); comunicação (2 questões); e comorbidades múltiplas (1 questão). Com a soma dos pontos, pode-se obter um máximo de 40 pontos, e quanto mais elevada a pontuação, maior é o risco de vulnerabilidade clínico-funcional do idoso (Moraes *et al.*, 2016).

Os dados foram coletados oportunamente durante os meses de outubro e novembro de 2022 durante as consultas e oficinas com hipertensos e diabéticos para ações em grupos, cuja maioria são idosos, mantendo-se as normas de biossegurança para manter a segurança do paciente e dos pesquisadores com o uso de máscara, higienização das mãos e distância mínima para avaliação. Além disso, com a lista de nomes de todos os idosos da área em mãos, foi realizada a busca ativa daqueles que não frequentaram a unidade neste período para aplicação do instrumento, incluindo os pacientes acamados.

Os dados foram analisados através do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) (versão 25). Foram utilizadas medidas de frequência relativa e absoluta e testes descritivos de medidas de tendência



central (média e mediana) e medidas de dispersão (desvio padrão). Com relação aos testes inferenciais, utilizou-se o teste de correlação de Pearson para verificar relação entre as variáveis. Adotou-se uma significância estatística de $p \leq 0,05$.

O estudo está pautado nas Resoluções Nº 466/12 e Nº580/18 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS) que parte dos princípios básicos da bioética, são eles a autonomia, a beneficência, a não maleficência e a justiça, indispensáveis no processo de pesquisa envolvendo seres humanos, pois asseguram os direitos e deveres dos sujeitos e dos pesquisadores (Conselho Nacional de Saúde, 2016, 2018).

3. Resultados

O presente estudo avaliou uma amostra de 51 idosos frágeis em uma comunidade do sertão paraibano. A Tabela 1 mostra que os participantes são em sua maioria do sexo feminino (60,8%) e com idade entre 60 e 74 anos (64,7%). Com base no Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20) – onde pontuação acima de 6 é usada para descrever idosos com maior risco de vulnerabilidade clínico-funcional (MORAES *et al*., 2016) – observou-se que a amostra é majoritariamente composta por idosos mais frágeis (60,8%). Além disso, o instrumento apresentou uma pontuação média de 12,33, mediana de 10,00 e desvio padrão de 9,33.

Tabela 1. Descrição demográfica dos dados categóricos (n=51).

Variáveis	**Frequência Absoluta (F)**	**Frequência relativa (%)**
Sexo		
Masculino	20	39,2
Feminino	31	60,8
Idade		
60 a 74 anos	33	64,7
75 a 84 anos	14	27,5
≥ 85 anos	4	7,8



Risco de vulnerabilidade clínico-funcional		
Idosos menos frágeis	20	39,2
Idosos mais frágeis	31	60,8

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

A Tabela 2 apresenta as frequências (absoluta e relativa) relativas aos itens do IVCF-20 na amostra de idosos avaliados. Neste sentido, 66,7% dos idosos apresentaram uma Autopercepção da Saúde regular ou ruim, sendo assim, a maioria a pontuar nesta dimensão. Quanto a dimensão Incapacidades Funcionais, 35,3% relataram incapacidade em pelo menos uma AVD instrumental. No que diz respeito a Cognição, 52,9% demonstraram esquecimento de acordo com familiar ou amigo. Na dimensão Humor, 54,9% dos pacientes apresentaram desânimo, tristeza ou desesperança no último mês. Em relação a Mobilidade, 13,7% não são capazes de elevar o braço e 5,9% são incapazes de manusear ou segurar objetos. 82,4% dos pacientes estão com suas funções aeróbicas e musculares comprometidas. No mais, 29,4% sofreram duas ou mais quedas no último ano. Quanto a Comunicação, 33,3% dos participantes possuem problemas de visão que impedem a realização de alguma tarefa cotidiana e 43,1% possuem comorbidades múltiplas.

Tabela 2. Itens do IVCF-20 na amostra de idosos avaliados em comunidade do sertão paraibano (n=51).

Variáveis	**(F)**	**(%)**
Autopercepção da saúde regular ou ruim	34	66,7
Incapacidades funcionais		
Incapacidade em pelo menos uma AVD instrumental	18	35,3
Deixou de tomar banho sozinho por condição física AVD básica	7	13,7
Cognição		
Algum familiar ou amigo mencionou esquecimento do paciente	27	52,9
Piora do esquecimento nos últimos meses	19	37,3
Esquecimento impedindo de realizar alguma atividade cotidiana	6	11,8
Humor		
Desânimo, tristeza ou desesperança no último mês	28	54,9
Perda de interesse ou prazer, no último mês, em atividades previamente prazerosas	15	29,4
Mobilidade: alcance, preensão e pinça		
Incapacidade de elevar o braço acima do nível do ombro	7	13,7
Incapacidade de manusear ou segurar pequenos objetos	3	5,9



Capacidade aeróbica e muscular		
Perda de peso não intencional ou IMC <22 kg/m² ou circunferência da panturrilha <31 cm ou tempo no teste de velocidade da marcha de 4 m > 5 seg.	42	82,4
Marcha		
Duas ou mais quedas no último ano	15	29,4
Dificuldade para caminhar que impeça a realização de alguma atividade no cotidiano	10	19,6
Incontinência esfincteriana: perda involuntária de urina e fezes	12	23,5
Comunicação		
Problemas de visão capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano	17	33,3
Problemas de audição capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano	10	19,6
Comorbidades múltiplas: cinco ou mais doenças crônicas ou uso diário de 5 ou mais medicamentos diferentes ou internação nos últimos 6 meses	22	43,1

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Verificou-se correlações estatisticamente significativas entre as variáveis idade e dimensões do IVCF-20. Houve correlações moderadas e positivas entre idade, Atividades de vida diária (r = 0,51; p < 0,00), Cognição (r = 0,50; p < 0,00), Mobilidade (r = 0,40; p < 0,00) e Comunicação (r = 0,31; p < 0,02). Ou seja, quanto maior a idade maior o comprometimento nas Atividades de vida diária, Cognição, Mobilidade e Comunicação (Tabela 3).

Tabela 3. Correlação entre idade e as dimensões do IVCF-20.

Dimensões do IVCF-20	**Teste**	**Idade**
Autopercepção da saúde	Correlação de Pearson	0,18
Atividades de vida diária	Correlação de Pearson	**0,51****
Cognição	Correlação de Pearson	**0,50****
Humor	Correlação de Pearson	0,08
Mobilidade	Correlação de Pearson	**0,40****
Comunicação	Correlação de Pearson	**0,31***
Comorbidades múltiplas	Correlação de Pearson	0,03

Nota: * = p ≤ 0,05; ** = p ≤ 0,01.
Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Observou-se correlações estatisticamente significativas, positivas e moderadas entre Autopercepção da saúde, Atividades de vida diária (r = 0,37; p < 0,00), Cognição (r = 0,29; p < 0,03), Humor (r = 0,57; p < 0,00),

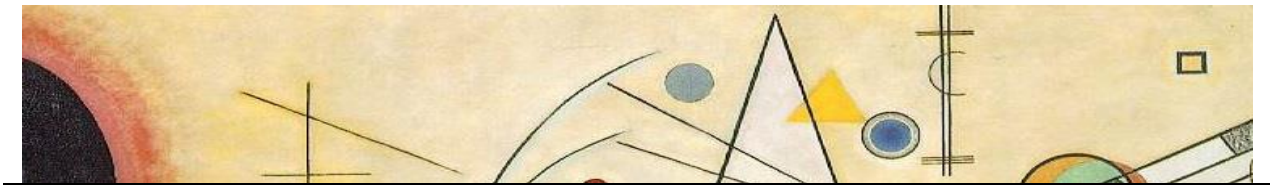


Mobilidade (r = 0,36; p < 0,00) e Comorbidades múltiplas (r = 0,52; p < 0,00). Isto é, quanto maior a percepção de comprometimento na saúde, maior o comprometimento nas dimensões de Atividades de vida diária, Cognição, Humor, Mobilidade e Comorbidades múltiplas. A dimensão Atividades de vida diária se correlacionou positivamente e de forma moderada com Cognição (r = 0,46; p < 0,00), Humor (r = 0,36; p < 0,00), Mobilidade (r = 0,68; p < 0,00), Comunicação (r = 0,33; p < 0,01) e Comorbidades múltiplas (r = 0,37; p < 0,00). Neste sentido, atividades de vida diárias mais comprometidas estão associadas a maior comprometimento nestas áreas (Tabela 4).

Notou-se uma correlação positiva e de baixa magnitude entre as dimensões Cognição e Mobilidade (r = 0,34; p < 0,01). Ou seja, quanto maior o comprometimento na cognição maior o comprometimento na mobilidade. O Humor se correlacionou positivamente com as dimensões Mobilidade (r = 0,35; p < 0,01) e Comorbidades múltiplas (r = 0,54; p < 0,00), indicando que maiores níveis nessa dimensão estão associados a maior comprometimento na mobilidade e mais comorbidades. Além disso, a Mobilidade associou-se positivamente e moderadamente com Comorbidades múltiplas (r = 0,42; p < 0,00), ou seja, quanto mais comprometimento na mobilidade maior a tendência a apresentar comorbidades (Tabela 4).

Tabela 4. Correlação entre as dimensões do IVCF-20.

Dimensões do IVCF-20	**Autopercepção da saúde**	**AVD`s**	**Cognição**	**Humor**	**Mobilidade**	**Comunicação**	**Comorbidades múltiplas**
Autopercepção da saúde	1	**0,37****	**0,29***	**0,57****	**0,36****	0,11	**0,52****
Atividades de vida diária	**0,37****	1	**0,46****	**0,36****	**0,68****	**0,33***	**0,37****
Cognição	**0,29***	**0,46****	1	0,22	**0,34***	0,22	0,27
Humor	**0,57****	**0,36****	0,22	1	**0,35***	0,19	**0,54****
Mobilidade	**0,36****	**0,68****	**0,34***	**0,35***	1	-0,05	**0,42****
Comunicaç	0,11	**0,33****	0,22	0,19	-0,05	1	-0,03



ão							
Comorbidades múltiplas	**0,52****	**0,37****	0,27	**0,54****	**0,42****	-0,03	1

Nota: * = p ≤ 0,05; ** = p ≤ 0,01.
Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

4. Discussão

A pessoa idosa deve ser avaliada sob perspectiva multidimensional, tendo em vista as diferentes dimensões funcional, psicossocial e clínica. Inclui-se, portando, os seguintes dados: atividades de vida diária básicas e instrumentais, cognição, humor, mobilidade, comunicação, comorbidades, medicações em uso, fatores contextuais e sociais (Moraes *et al.*, 2016).

A Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) consiste em uma ferramenta multidimensional e interdisciplinar que tem como objetivo o processo de diagnóstico e planejamento do cuidado e assistência ao idoso, portanto, geralmente é utilizado em idosos potencialmente frágeis, com múltiplas comorbidades ou incapacidades (Costa & Monego, 2003; Moraes *et al*., 2016; Moraes *et al.*, 2018).

Por meio do método centrado na pessoa, a AGA realiza a avaliação multidimensional do indivíduo abordando pontos principais: capacidade funcional, equilíbrio, mobilidade, risco de quedas, função cognitiva, deficiências sensoriais, estado nutricional, comorbidades, uso de polifarmácia, uso de medicações inapropriadas, condições emocionais e socioambientais. No entanto, trata-se de um instrumento de alto custo, o que impede sua utilização na Atenção Primária (Costa & Monego, 2003; Moraes *et al*., 2016; Moraes *et al.*, 2018).

Idealizado com base na AGA, a fim de apresentar um alto índice de fidedignidade e um baixo custo, o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20) foi desenvolvido. É um instrumento de triagem para a população idosa, construído de forma interdisciplinar com diversos



profissionais da gerontologia, em que se destaca uma aplicação rápida e simples, e que pode ser aplicado, inclusive, por profissionais que não são da área geriátrica. Além dos especialistas na saúde do idoso, foram ouvidos também agentes comunitários de saúde, enfermeiros, técnicos em enfermagem, médicos e equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) atuantes na APS do Norte, Sul, Sudeste e Centro-Oeste do Brasil, em oficinas conjuntas do Ministério da Saúde. Desenhou-se então a ferramenta envolvendo áreas que englobam de maneira ampla a saúde do idoso: idade, autopercepção da saúde, atividades diárias, cognição, humor, mobilidade, comunicação e comorbidades múltiplas (Moraes *et al.,* 2016; Moraes *et al.,* 2018; Moraes, Carmo, Machado & Moraes, 2020; Godinho, Fonseca, Shimoda, Cunha e Moraes, 2021).

O IVCF-20 é composto por 20 questões, distribuídas em 8 seções, que englobam o idoso de forma multidimensional: 01 correspondente à idade, 01 sobre autopercepção da saúde, 04 sobre as incapacidades funcionais, 03 sobre a cognição, 02 sobre o humor, 06 sobre a mobilidade, 02 sobre a comunicação e 01 sobre comorbidades múltiplas. No total, o máximo pontos que podem ser obtidos no questionário é de 40, e a pontuação é diretamente proporcional ao grau de vulnerabilidade, ou seja, quanto maior a pontuação do idoso, maior é a sua vulnerabilidade clínico-funcional. Portanto, se o idoso pontua de 0-6 pontos, apresenta um baixo risco de vulnerabilidade clínico-funcional e 6 ou mais pontos indica um moderado a alto risco de vulnerabilidade clínico-funcional (Moraes *et al.,* 2016; Moraes *et al.,* 2018; Moraes *et al*., 2020; Godinho *et al*., 2021).

Com base no exposto, os resultados contemplaram o perfil demográfico de idosos e a proporção da vulnerabilidade geral, os aspectos multidimensionais e a proporção da vulnerabilidade específica.

Como divulgado pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, realizada pelo IBGE, o crescimento do número de idosos entre 2012 e 2017 chegou a 18%, havendo prevalência do sexo feminino (IBGE,



2018). O instituto ainda revelou que a expectativa de vida ao nascer é de 80 anos para as mulheres e 73 anos para homens em 2019 (IBGE, 2019). Por meio dos resultados da presente investigação, verificou-se também a prevalência do sexo feminino (N=31), demonstrando similaridade às proporções evidenciadas pelo citado órgão. A maioria dos idosos da amostra possuía entre 60-74 anos (N=33) e a minoria apresentou 85 anos ou mais (N=4).

Quanto ao grau de vulnerabilidade geral, 60,8% (N=31) apresentaram de moderado a alto. Destes, a maioria era mulher (37,2%; n=19). Infere-se que embora o sexo feminino apresente maior expectativa de vida, o risco de vulnerabilidade clínico funcional também se mostra elevar-se com o passar dos anos, cuja faixa etária predominante ao alto risco de vulnerabilidade foi maior ou igual a 75 anos. No sexo masculino, a mesma tendência foi observada.

Em relação ao número de idosos robustos, ou seja, idosos com baixa vulnerabilidade, com baixo representam 39,2% (N=20) da amostra, e sendo a maioria do sexo feminino (N=12), com faixa etária predominante de 60-74 anos. Enquanto o sexo masculino (N=8) também apresentou a mesma faixa etária predominante. Esses dados evidenciaram que a idade é um fator preditor de redução da capacidade funcional, em concordância com estudo semelhante que utilizou o mesmo instrumento (Silva *et al.,* 2020).

Os resultados do perfil demográfico vão ao encontro de dados de outros estudos que demonstraram o aumento progressivo no número de mulheres idosas em relação aos homens. Já em 2012 estimava-se que para cada 100 mulheres com mais de 60 anos no mundo, havia apenas 84 homens. E quando se eleva o corte da idade para 80 anos ou mais, a proporção é ainda menor: para cada 100 mulheres, apenas 61 homens. Embora as mulheres representem a maioria da população idosa, os estudos também apontaram que apresentam menor qualidade de vida, fator atribuído à fatores elementos, entre os quais a falta de rede de apoio que as leva à baixa



proteção, segurança e bem-estar na velhice, o nível de renda precário e o número de comorbidades e incapacidades (United Nations Population Fund, 2012; Sousa, Lima, Cesar & Barros., 2018).

Sob o ponto de vista dos demais aspectos multidimensionais e a proporção de vulnerabilidade de cada um, o dado mais pontuado tratou-se da função aeróbica ou muscular, dentro da dimensão da mobilidade, que se encontrou reduzida em 82,4% da amostra de idosos. A sarcopenia identificada na grande maioria dos senis, é uma mudança fisiológica importante e pode culminar em uma síndrome geriátrica caracterizada por diminuição da quantidade e qualidade do tecido muscular implicando no grau de força e função dos membros. A sarcopenia impacta, consequentemente, em um declínio da capacidade funcional e aumento da mortalidade nessa população (Oliveira *et al.*, 2021).

A segunda dimensão mais comprometida foi a autopercepção da saúde, na qual 66,7% dos idosos afirmaram ser regular ou ruim. Trata-se de um dado subjetivo, visto o contexto socioeconômico, a perspectiva de vida e as vivências de cada paciente, no entanto, em comparação com demais estudos que a avaliam a autopercepção da saúde do idoso na atenção primária, observa-se o contraste da prevalência de uma autopercepção de saúde boa a moderada (Cavalcanti *et al*., 2017; Lindemann, Reis, Mintem & Mendoza-Sassi, 2019; Alves *et al.*, 2022).

Com relação à dimensão do humor, 54,9% da amostra refere desânimo, tristeza e/ou desesperança nos últimos meses. Segundo a última Pesquisa Nacional de Saúde, realizada pelo IBGE em 2019, a depressão atinge cerca de 13% da população entre 60-64 anos. A depressão em idosos está fortemente vinculada ao abandono familiar e ao sentimento de inutilidade causada por incapacidades funcionais, e no presente estudo 35,7% dos idosos apresentaram incapacidade de realizar 01 ou mais atividades básicas da vida diária. Além desses 02 fatores, pode-se citar ainda: baixo nível de escolaridade, ausência de atividades de lazer e de



exercício físico, dificuldades financeiras e múltiplas comorbidades. Foi visto que 43,1% dos idosos da amostra apresentam comorbidades múltiplas de acordo com os resultados (IBGE, 2019; Silva *et al.*, 2021).

Quanto à cognição, 52,9% da amostra apresentou esquecimento nos últimos meses de acordo com familiares ou amigos. Sabe-se que com o processo de envelhecimento têm-se alterações estruturais no cérebro e sistema nervoso central que refletem diretamente na capacidade de cognição do idoso. O declínio cognitivo ocorre de forma heterogênea, e é manifestado pelo declínio na velocidade de processamento de informações que compromete outros domínios cognitivos como a memória, linguagem e atenção. O declínio do domínio da atenção caracterizada pela capacidade de concentrar e focar em um determinado estímulo e processar essa informação, também está relacionada ao declínio da memória (Pereira, 2019).

Quando à comunicação, 33,3% dos idosos contemplados no estudo referem problemas visuais que impedem a realização de atividades diárias. A diminuição da acuidade visual é o 3º problema crônico mais importante em idosos e as causas mais comuns são: presbiopia, glaucoma, catarata, retinopatia diabética e degeneração macular relacionada à idade. São doenças silenciosas inicialmente, em sua maioria, e quando diagnosticadas tardiamente causam danos irreparáveis, levando apenas a condutas reabilitadoras. Portanto, é essencial o diagnóstico precoce dessas doenças com intuito de realizar um tratamento também precoce e evitar consequências como a amaurose (Ottaiano, Ávila, Umbelino & Taleb, 2019).

De acordo com a análise realizada, existem correlações estatísticas positivas e moderadas entre as dimensões de autopercepção da saúde, atividades de vida diária, cognição, humor, mobilidade e múltiplas comorbidades: pacientes com uma autopercepção ruim da saúde apresentam maior comprometimento na realização de AVD, no humor, na mobilidade, além de apresentarem também comorbidades múltiplas.



Em um estudo que avaliou as dimensões preditoras das condições clínico funcionais e cognição em idosos residentes no Rio Grande do Sul, viu-se que a maioria dos idosos com a cognição prejudicada apresentavam uma autopercepção ruim da saúde, pelo menos uma das atividades de vida diária prejudicada, e entre esses idosos a maiorias apontou desânimo, tristeza ou desesperança no último mês. Não foram identificadas correlações entre declínio do estado cognitivo e o risco de quedas, ou redução da mobilidade para caminhar (Silva *et al.,* 2020).

No entanto, contrariamente à pesquisa citada, de acordo com as estatísticas do presente estudo, foi identificada uma relação entre cognição e mobilidade, na qual um maior comprometimento cognitivo está associado a um maior comprometimento na mobilidade. Sabe-se que a redução da velocidade de marcha usual pode predizer demência, declínio cognitivo, risco de quedas, hospitalização e uma maior mortalidade em idosos (Lenardt, 2015). Um estudo que avaliou a correlação entre cognição e capacidade funcional em idosos, demonstrou haver uma associação significativa entre desempenho cognitivo e a capacidade funcional de membros superiores, diretamente proporcional, no entanto, a amostra avaliada foi pequena (Cechetti, 2011).

5. Conclusão

Diante dos dados obtidos na presente pesquisa, evidenciou-se a fragilidade dos idosos avaliados na comunidade e as principais dimensões acometidas, sendo em sua maioria de 60,8% representados por idosos vulneráveis, com predominância do sexo feminino, e a prevalência de idade entre 60-74 anos. Os idosos vulneráveis necessitam de um olhar e um plano de cuidado individualizado para suas fragilidades e potenciais fragilidades, no intuito de realizar um trabalho não só curativo, mas também preventivo e com promoção à saúde dessa população.



O instrumento utilizado é de fácil execução, baixo custo e perfeitamente aplicável dentro da realidade da Atenção Primária à Saúde, e caso utilizado de forma ampla em outras comunidades e em todo o país, poderá subsidiar o desenvolvimento de estratégias mais eficazes na construção da competência de Saúde do Idoso na APS.



Referências

Alves, A.F.M.O., Elias, H.C., Nardelli, G.G., Oliveira P.A., Santos, P.M.F., Santos, A.S. (2022). Fatores relacionados à autopercepção sobre o envelhecimento de idosos cadastrados em uma Unidade de Atenção ao Idoso. *Saúde e Pesquisa*, 15(4). Recuperado de https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/10957

Cavalcanti, G., Doring, M., Portella, M.R., Bortoluzzi, E.C., Mascarelo, A., Dellani, M.P. (2017). Multimorbidade associado à polifarmácia e autopercepção negativa de saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(5). Recuperado de https://www.scielo.br/j/rbgg/a/vMSxNydHLVdF6wNw3Bj9pTP/?lang=pt

Cechetti, F. (2011). Relação entre função cognitiva e capacidade funcional em idosos institucionalizados de Caxias do Sul/RS. *Fisioterapia Brasil*, 12(5). Recuperado de https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/937

Conselho Nacional de Saúde. (2012). Resolução Nº 466. Recuperado de https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf

Conselho Nacional de Saúde. (2018). Resolução Nº 580. Recuperado de https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf

Costa, E.F.A., Monego, E.T. (2003). Avaliação Geriátrica Ampla (AGA). *Revista UFG*, 5(2). Recuperado de https://revistas.ufg.br/revistaufg/article/view/49768

Godinho, N.J.S., Fonseca, L.C., Shimoda, N.M., Cunha, N.V., Moraes, E.N. (2021). Abordagem do idoso e aplicação do Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20) em Saúde Pública: Uma revisão bibliográfica. Revista Multidisciplinar Em Saúde, 2(4). Recuperado de https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rems/article/view/2834

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2018). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: Características de domicílios e moradores. Recuperado de https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017



Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. (2019). Projeção da população do Brasil e das Unidades Federativas. Recuperado de https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/

Lenardt, M. H., Sousa, J.A.V., Grden, C.R.B., Betiolli, S.E., Carneiro, N.H.K., Ribeiro, D.K.M. (2015). Gait speed and cognitive score in elderly users of the primary care service. *Revista Brasileira de Enfermagem,* 68(6). Recuperado de http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034716720150006 01163&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Lindemann, I.L., Reis, N.R., Mintem, G.C., Mendoza-Sassi, R.A. (2019). Autopercepção da saúde entre adultos e idosos usuários da Atenção Básica de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1). Recuperado de https://www.scielo.br/j/csc/a/mTdhLxGsr6Rtj7VxnSstzxJ/abstract/?lang=pt

Ministério da Saúde. (2014). Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: Proposta de modelo de atenção integral. XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_id osa_sus.pdf

Moraes, E.N, Carmo, J.A., Moraes, F.L., Azevedo, R.S., Machado, C.J., Montilla, D.E.R. (2016). Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20: reconhecimento rápido do idoso frágil. *Revista de Saúde Pública*, 50(81). Recuperado de https://www.scielo.br/j/rsp/a/HMMB75NZ93YFBzyysMWYgWG/?lang=pt

Moraes, E.N.; Pereira, A.M.V.B.; Azevedo, R.S.; Moraes, F.L. (2018). Avaliação Multidimensional do Idoso. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Recuperado de https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/docume nto/2020-04/avaliacaomultiddoidoso_2018_atualiz.pdf

Moraes, E.N.; Carmo, J.A.; Machado, C.J.; Moraes, F.L. (2020). Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20: proposta de classificação e hierarquização entre idosos identificados como frágeis. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 22(1). Recuperado de https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/43424

Oliveira, M.J., Alves, J.A.R., Santos, B.A., Vieira, K.R.M., Oliveira, E.M., Sampaio, J.M.C., Pergoraro. (2021). Sarcopenia associada ao envelhecimento: fatores que interferem na qualidade de vida do idoso. *Brazilian Journal of Development*, 7(9). Recuperado de



https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/15374/1/Sarcopenia%20associada%20ao%20envelhecimento%20-%20fatores%20que%20interferem%20na%20qualidade%20de%20vida%20do%20idoso.pdf

Organização Mundial De Saúde. (2015). Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Recuperado de https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf

Ottaiano, J.A.A., Ávila, M.P., Umbelino, C.C., Taleb, A.C. (2019). As condições de saúde ocular no Brasil. *Conselho Brasileiro de Oftalmologia*, 1ª ed. Recuperado de https://www.cbo.com.br/novo/publicacoes/condicoes_saude_ocular_brasil2019.pdf

Pereira, T. (2019). A função cognitiva no envelhecimento. *Instituto Politécnico de Coimbra IPC*, pp. 179-194. Recuperado de http://hdl.handle.net/10400.26/32920

Silva, J.N.M., Leite, M.T., Gaviraghi, L.C., Kirsten, V.R., Kinalski, S.S., Hildebrandt, L.M., Beuter, M. (2020). Dimensões preditoras das condições clínico-funcionais e cognição em idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73 (3). Recuperado de https://www.scielo.br/j/reben/a/YdR9HPnBdgDXPR6wgKCZY5m/?lang=pt

Silva, A.C.O., Bezerra, G.D., Silva, M.S., Santos, M.E.N., Araruna, V.H.C., Pereira, N.S., Sena, A.S.R., Oliveira, V.A.A., Marinho, V.F., Santos, R.L. (2021). Fatores de risco associados à depressão geriátrica: Revisão integrativa da literatura. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 95(34). Recuperado de https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1032

Sousa, N.F.S., Lima, M.G., Cesar, C.L.G., Barros, M.B.A. (2018). Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. *Caderno de Saúde Pública*, 34(11). Recuperado de https://www.scielo.br/j/csp/a/CgHpmyrd4pDy3yq5dMLmLbs/abstract/?lang=pt

United Nations Population Fund. (2012). Ageing in the twenty-first century: a celebration and a challenge. New York, United Nations PopulationFund/London: HelpAge International. Recuperado de https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20report.pdf