

Avaliação do índice de vulnerabilidade clínico-funcional de idosos na atenção básica

Assessment of the clinical-functional vulnerability index of elderly people in primary care

Larissa Bornholdt¹✉, Aline Cristina Mendo², Stephanie dos Santos Biavatti³, Karine Paludo⁴, Vanessa Eduarda Cortelini⁵, Graciela de Brum Palmeiras⁶

Resumo

Objetivou-se avaliar se o índice de vulnerabilidade clínico-funcional de pessoas idosas possui relação com indicadores socioeconômicos, comportamentais e clínico-terapêuticos. Estudo quantitativo, observacional transversal, de caráter descritivo-analítico, realizado com pessoas idosas pertencentes à área de abrangência de uma Estratégia Saúde da Família. Participaram do estudo 124 pessoas idosas, com predominância do sexo feminino (71,0%), com faixa etária entre 60 e 74 anos (74,2%) e ensino fundamental incompleto (82,3%). Os resultados do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional, revelam pessoas idosas com alto risco ou moderado risco de vulnerabilidade, reforçando a importância da assistência prioritária e qualificada em todas as dimensões sociais e de saúde. Destaca-se que a maioria das pessoas idosas que possuem hipertensão arterial apresentam alto risco de vulnerabilidade, e os que não possuem diabetes mellitus apresentam baixo risco. As variáveis sedentarismo, etilismo e a renda mensal também são fatores associados à vulnerabilidade clínico-funcional em idosos. Sendo assim, destaca-se a importância da equipe multidisciplinar na atenção primária à saúde, que auxilia e orienta o autocuidado para reduzir o risco de fragilidade, consequentemente melhorando a qualidade de vida das pessoas idosas.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Idoso fragilizado; Vulnerabilidade em Saúde;

Abstract

The objective was to assess whether the clinical-functional vulnerability index of elderly people is related to socioeconomic, behavioral and clinical-therapeutic indicators. This was a quantitative, cross-sectional observational study of a descriptive-analytical nature, carried out with elderly people from the area covered by a Family Health Strategy. 124 elderly people took part in the study, with a predominance of females (71.0%), aged between 60 and 74 years (74.2%) and



¹Universidade de Passo Fundo_Larissa Bornholdt-Enfermeira, especialista em Estomatoterapia e docência em Enfermagem, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano, Passo Fundo-Brasil. ²Hospital São Vicente de Paulo_Aline Cristina Mendo-Enfermeira, Passo Fundo-Brasil. ³Universidade de Passo Fundo_Stephanie dos Santos Biavatti-Graduada em Educação Física, Especialista em Psicologia do Esporte, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano, Passo Fundo-Brasil. ⁴Universidade de Passo Fundo_Karine Paludo-Assistente Social, Especialista em Estratégias de Enfrentamento a Violência, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano, Passo Fundo-Brasil. ⁵Universidade de Passo Fundo_Vanessa Eduarda Cortelini-Acadêmica de Enfermagem, bolsista PIBIC, Passo Fundo-Brasil. ⁶Universidade de Passo Fundo_Graciela de Brum Palmeiras-Doutora em Enfermagem, Docente do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano. ✉ Larissa Bornholdt_180547@upf.br

incomplete primary education (82.3%). The results of the Clinical-Functional Vulnerability Index reveal elderly people at high or moderate risk of vulnerability, reinforcing the importance of priority and qualified care in all social and health dimensions. It is noteworthy that the majority of elderly people with hypertension are at high risk of vulnerability, while those without diabetes mellitus are at low risk. The variables sedentary lifestyle, alcohol consumption and monthly income are also factors associated with clinical-

functional vulnerability in the elderly. This highlights the importance of the multidisciplinary team in primary health care, which helps and guides self-care to reduce the risk of frailty, consequently improving the quality of life of the elderly.

Keywords: Frail Elderly; Health Vulnerability; Primary Health Care;

Introdução

Com o aumento da expectativa de vida, as condições de saúde da população também sofrem alterações. As principais causas da procura por serviços de saúde são a morbidade e as limitações funcionais da população idosa, que aumentam a prevalência de enfermidades e incapacidades, com possíveis alterações na dependência física, cognitiva e emocional (Balbinot; Uscocovich, 2019).

No Brasil, o processo de senescência, muitas vezes está associado ao aumento da incidência e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). As pessoas idosas que se encontram nessa situação estão mais predispostos a hospitalizações, assim necessitando o uso de medicamentos, aumentando o grau de dependência e a vulnerabilidade a efeitos adversos (Chini *et al.*, 2021).

Portanto, é fundamental conhecer os fatores que predispõem a fragilidade em pessoas idosas, com vistas a promover o envelhecimento saudável (Lana; Schneider, 2014; Rego *et al.*, 2017). Uma ferramenta que possibilita elencar estes fatores é o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20) (Moraes *et al.*, 2016).

O IVCF-20 representa a decadência funcional da pessoa idosa a partir da classificação em três grupos: pessoas idosas com baixo risco de vulnerabilidade clínico-funcional, pessoas idosas com moderado risco de vulnerabilidade clínico-funcional e pessoas idosas com alto risco de vulnerabilidade clínico-funcional (Moraes *et al.*, 2016).

Sendo assim, este estudo objetivou avaliar se o índice de vulnerabilidade clínico-funcional de pessoas idosas tem relação com indicadores socioeconômicos, comportamentais e clínico-terapêuticos.

Materiais e métodos

Estudo quantitativo, observacional, transversal, descritivo-analítico, realizado com pessoas idosas pertencentes à área de abrangência de uma Estratégia Saúde da Família (ESF) localizada em um bairro de Passo Fundo (RS), através de visitas domiciliares.

O cálculo amostral resultou em um (n) equivalente a 134 participantes, considerando o nível de confiança de 95% e erro amostral de 5%.

Os critérios de inclusão da amostra foram: idade igual ou superior a 60 anos, residir na área de abrangência da ESF e aceitar participar da pesquisa. Foram excluídas pessoas idosas que possuíam alguma deficiência cognitiva (autodeclarada) e que não aceitaram participar.

A coleta de dados ocorreu entre julho e agosto de 2022, após a aprovação do projeto de pesquisa pela Secretaria de Saúde do município e Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Passo Fundo, sob o parecer nº 5.497.506.

Foi utilizado questionário semiestruturado para caracterizar o perfil socioeconômico, comportamental e clínico-terapêutico e para avaliar a vulnerabilidade foi utilizada a Escala IVCF-20, que contempla aspectos multidimensionais da condição de saúde da pessoa idosa.

Para as análises, foi utilizado o teste Qui-quadrado. A avaliação da condição de normalidade foi realizada por meio dos testes de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk. Para a análise da homoscedasticidade das variâncias foi utilizado o teste de Levene. O nível de significância foi de $p < 0,05$. Para análise da confiabilidade foi aplicado o alfa de Cronbach.

Resultados e discussão

Participaram do estudo 124 pessoas idosas, com predominância do sexo feminino (71,0%), faixa etária entre 60 e 74 anos (74,2%) e ensino fundamental incompleto (82,3%). Em relação aos fatores de risco para vulnerabilidade, destaca-se que a maioria das pessoas idosas são hipertensos (70,2%) e sedentários (71,8%), e poucas pessoas idosas relataram ter doença renal crônica (1,6%), ser tabagista (24,2%) e etilista (8,1%).

O maior percentual dos participantes do estudo apresenta alto risco de vulnerabilidade clínico-funcional (idoso frágil), seguido de moderado risco de vulnerabilidade clínico-funcional (risco de fragilização) e baixo risco de vulnerabilidade clínico-funcional (idoso robusto).

Corroborando com os dados encontrados, a literatura descreve diversos valores em estudos semelhantes, ou seja, com ampla variação (Maia *et al.*, 2020; Amancio; Oliveira, Amancio, 2019; Balbinot; Uscocovich, 2019). É importante destacar que diferentes resultados dependem da população avaliada e da metodologia utilizada, e traduzem também, a inexistência de instrumento internacionalmente padronizado para mensuração dessa condição.

Neste sentido, identificar precocemente a fragilização e acompanhar os usuários na rede, permite antecipar os agravos, reabilitar precocemente e reduzir o impacto das doenças crônicas na funcionalidade da pessoa idosa.

Em relação aos grupos que tiveram significância, observa-se que a maior parte dos participantes que possuem 3 salários-mínimos ou mais 24,1% (n=7) apresentam baixo risco de vulnerabilidade. Foi identificado correlação negativa (inversa) entre a variável etilismo e IVCF, em que pessoas idosas não etilistas apresentaram maiores escores do IVCF, 100% (n=50) dos participantes.

Em relação ao sedentarismo, a maioria das pessoas idosas que são sedentários 90% (n= 45) apresentam alto risco de vulnerabilidade clínico-funcional, em contrapartida, pessoas idosas que não são sedentários 44,8% (n = 13) possuem baixo risco.

Apesar de não ter significância estatística, vale destacar que

grande parte dos participantes que possuem hipertensão arterial apresentaram alto risco de vulnerabilidade, isto é 78% (n = 39). Além disso, pessoas idosas que não possuem diabetes mellitus apresentam baixo risco de vulnerabilidade, isto é, 86,2% (n= 25).

Neste estudo, ocorreu significância estatística relacionadas à maior e/ou menor frequência de fragilidade com a renda mensal, etilismo e sedentarismo, quanto a renda mensal, a maior parte dos participantes recebiam apenas um salário-mínimo e apresentavam maior ou moderado risco de vulnerabilidade, em compensação os que recebiam três ou mais salários-mínimos apresentaram baixo risco de vulnerabilidade.

Ainda que a presença de doenças crônicas não seja acompanhada de vulnerabilidade, predispõe a pessoa idosa ao aumento da vulnerabilidade clínico-funcional (Huguenin *et al.*, 2016). Tal constatação foi encontrada também em outro estudo, cujo qual o aparecimento de doenças crônicas esteve associado ao avanço da idade e a prevalência do diabetes associando-se à dependência para a realização de tarefas, destaca-se também que neste estudo 70% das pessoas idosas entrevistadas eram hipertensas (Pimenta *et al.*, 2015).

Conclusão

Em relação ao Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional, os resultados revelam pessoas idosas com alto risco ou moderado risco de vulnerabilidade, reforçando a importância da assistência prioritária e qualificada em todas as dimensões sociais e de saúde. Ainda que, as variáveis sedentarismo, etilismo e a renda mensal são fatores associados à vulnerabilidade clínico-funcional em pessoas idosas. Nesse contexto, destaca-se a importância da equipe multidisciplinar na atenção primária à saúde, que auxilia e orienta o autocuidado para reduzir o risco de fragilidade, consequentemente melhorando a qualidade de vida das pessoas idosas.

Agradecimentos

Os autores agradecem a Universidade de Passo Fundo que contribuiu para elaboração deste trabalho. E a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001 pelo apoio a pesquisa.

Referências

AMANCIO, T. G.; OLIVEIRA, M. L. C.; AMANCIO, V. S. Fatores que interferem na condição de vulnerabilidade do idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, 2019, e18015922. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180159>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/fFDQfftzWwhnflMPPVFfp7r/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 05 maio 2023.

BALBINOT, G.; USCOCOVICH, K. J. S. O. Risco de vulnerabilidade dos idosos de uma unidade de saúde da família no oeste paranaense. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 2, n. 2, p. 13-20, 2019. DOI: <https://doi.org/10.32811/25954482-2019v2n2p13>. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/v>

iew/260/87. Acesso em: 10 maio 2023.

CHINI, L. T. *et al.* Fragilidade em idosos que vivem na comunidade: prevalência e fatores associados. **Revista Medicina**, Ribeirão Preto, v. 54, n.3, p. 1-11, 2021. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.21767262.rmrp.2021.176705>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/176705/178550>. Acesso em 15 abr. 2023.

LANA, L. D.; SCHNEIDER, R. H. Síndrome de fragilidade no idoso: uma revisão narrativa. **Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 673-680, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.12162>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/fLhvSb6FMVdqq68wJBkpYSR/?lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2023.

MAIA L. C. *et al.* Fragilidade em idosos assistidos por equipes da atenção primária. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 12, p. 5041-5050, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.04962019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wfG4ncXNcgqMnyMRwxNHsrz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 1 maio 2023.

MORAES, E. N. *et al.* Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, n. 81, p. 1-19, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006963>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/HMMB75NZ93YFBzyysMWYgWG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 abr. 2023.

PIMENTA, F. B. *et al.* Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. **Ciência e saúde coletiva**, v. 20, n. 8, p. 2489-1498, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015208.11742014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jzvXWbSfq8L7vsWcW4BwVdB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2023.

REGO, A. S. *et al.* Fatores associados ao atendimento a idosos por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 779-789, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170120>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/cF9XKMHYkjZkDXvVBQvZQkK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 10 abr. 2023.