

CENTRO UNIVERSITARIO DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

TALITA ALVES

**A VULNERABILIDADE DO IDOSO E O ENVELHECIMENTO EM UMA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM GOIÁS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado em forma de artigo como
requisito à formação no Bacharelado
em Enfermagem do CEUB, sob
orientação da Professora Vanessa
Alvarenga Pegoraro.

BRASÍLIA,
2021

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me concedeu todo conhecimento, sabedoria, força e paciência que necessitei ao longo do curso, sei que se não fosse ele não teria conseguido, toda a honra e glória seja para ele.

Sou grata à minha família em especial ao meu esposo Marcelo e à minha filha Geovanna, que me incentivaram, apoiaram e compreenderam a minha ausência.

A minha mãe Maria José que foi uma das minhas maiores incentivadoras, grata por todos os ensinamentos que me passou. Louvo a Deus por sua vida.

Aos amigos que fiz durante o curso, principalmente a Daiana, por todo o apoio e pela ajuda, por sempre está ao meu lado incentivando-me nos momentos mais difíceis. Grata por sua vida.

A todos os Mestres e Doutores do CEUB, por todos os ensinamentos, pela paciência com a qual guiaram o meu aprendizado.

A minha orientadora, Prof.^a Vanessa Pegoraro, por toda dedicação, paciência, gentileza e atenção, sem dúvida uma profissional completa, um exemplo a ser seguido. Muito obrigada!

Por fim, aos meus colegas de serviço e pacientes que dispuseram um pouco do seu tempo para a realização desse trabalho, sem a ajuda de vocês, nada disso seria possível.

A vulnerabilidade do idoso e o envelhecimento em uma estratégia saúde da família em Goiás.

Talita Alves¹

Vanessa Alvarenga Pegoraro²

Resumo

Vulnerabilidade pode ser caracterizada por um conjunto multidimensional, onde condições comportamentais, socioculturais, econômicas e políticas interagem com os processos biológicos ao longo da vida. A presente pesquisa teve como objetivo identificar a classificação de vulnerabilidade nos idosos acompanhados no município do estado de Goiás. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa. Foi aplicado um formulário com informações sociodemográficas e o Índice de vulnerabilidade clínico funcional (IVFC-20). Participaram da pesquisa 214 idosos, os resultados obtidos foram satisfatórios 65% dos idosos foram classificados como um idoso robusto. Concluiu-se que a população estudada possui baixa prevalência de fragilidade, devido à relevância da prática de atividade física que está associada à melhor mobilidade e ao acompanhamento regular por meio dos programas ministeriais pela estratégia de saúde da família.

Palavras-chave: Idoso; Envelhecimento; Vulnerabilidade em saúde.

The vulnerability of the elderly and aging in a family health strategy in Goiás.

Abstract

Vulnerability can be characterized by a multidimensional set, where behavioral, sociocultural, economic and political conditions interact with biological processes throughout life. This research aimed to identify the classification of vulnerability in people monitored in the city of the state of Goiás. This is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach. A form with sociodemographic information and the clinical functional vulnerability index (IVFC-20) was applied. 214 elderly participated in the research, the results obtained were satisfactory 65% of the elderly were classified as robust elderly. It was concluded that the studied population has a low prevalence of frailty, due to the relevance of the practice of physical activity, which is associated with better mobility and regular monitoring through ministerial programs under the family health strategy.

Keywords: Elderly; Aging; Health Vulnerability.

¹Graduanda em Enfermagem do UniCEUB.

²Enfermeira. Especialista em Terapia Nutricional, Enfermagem do Trabalho e Saúde da Família. Mestra em Ciências da Saúde da UFMT. Docente do UniCEUB.

1. INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa é tido como uma das mais relevantes transições demográficas, o qual acontece de modo rápido e abrupto, sobretudo nos países em desenvolvimento, sem um adequado acompanhamento do progresso social e econômico. Um reflexo dessas transformações pode ser observado por meio das projeções estatísticas internacionais, as quais demonstram que entre os anos de 2000 e 2050, a proporção de habitantes do planeta maiores de 60 anos irá duplicar, passando de 11% a 22%. Em números absolutos, este grupo passará de 605 milhões para 2000 milhões no decurso de meio século (BARBOSA et al., 2019).

Sendo assim a Organização Mundial da Saúde (OMS) vem então esclarecer um pouco o conceito de idoso, tornando-o mais restrito, definindo a palavra a partir da idade cronológica, ou seja, observando-se exclusivamente o tempo de vida do indivíduo desde o seu nascimento, sendo idosa a pessoa com 60 anos ou mais, em países em desenvolvimento, e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos, pois, nestes, a expectativa de vida é maior (OPAS, 2005).

Baseados na realidade acima descrita, a maioria das pessoas viverá além dos 60 anos, e as consequências para o Sistema Único de Saúde, que atualmente atende, exclusivamente, cerca de 76% dos idosos do país, precisará adaptar-se à nova realidade de envelhecimento da população, assim como os trabalhadores da área da Saúde. As mudanças nas políticas de saúde e na forma de prestação de serviços precisarão ultrapassar os modelos estereotipados e ultrapassados relacionados às pessoas com mais idade (BELASCO et al., 2019).

Diante desse cenário crescente, as alterações do envelhecimento predispõe o desenvolvimento das vulnerabilidades, tanto as de natureza biológica, socioeconômica, quanto psicossocial. No campo da geriatria, o conceito de idoso frágil se expressa como o estado de pessoas ou grupos com reduzida capacidade ou autodeterminação, que podem encontrar obstáculos no processo de cuidar de seus interesses por estarem vulneráveis à lesões (BARBOSA et al., 2017).

Nos últimos anos, o risco de desenvolvimento de vulnerabilidade está aumentando. De acordo com as observações, o envelhecimento é um processo de mudanças crescentes, incluindo uma série de eventos individuais e coletivos que interferem na vida e na saúde do idoso (SANTOS et al., 2018).

A vulnerabilidade relata a possibilidade de a pessoa ser exposta a doenças, o que resulta de uma série de aspectos, que, embora se refiram imediatamente ao indivíduo,

repensam a partir de uma perspectiva bilateral, nomeadamente o indivíduo e suas relações, como o passado de cada um (AGNE et al., 2016).

Conhecer o padrão de vulnerabilidade do idoso pode favorecer melhor reconhecimento dos fatores de riscos para manutenção da qualidade de vida. A vulnerabilidade do idoso influencia diretamente no processo do cuidar, onde a apropriação do conhecimento deste tema contribui para uma melhor interação do profissional com o idoso (LIMA et al., 2017).

Para o enfrentamento adequado da vulnerabilidade, os enfermeiros precisam ter a autonomia de identificar os idosos fragilizados em diversos níveis da atenção à saúde, tendo em consideração que envelhecer é um processo multidimensional (JÚNIOR et al., 2019).

O objetivo do presente trabalho foi identificar as condições de vulnerabilidade individual em cada um dos idosos de uma Estratégia Saúde da Família (ESF) do município do estado do Goiás.

2. MÉTODO

Tratou-se de um estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa, a pesquisa foi desenvolvida em um município do estado de Goiás, Brasil. No período de março a abril de 2021.

A amostra do estudo foi constituída por 214 idosos acompanhados pelas ESF em 6 micro áreas. Os critérios de inclusão no estudo foram: Indivíduos acima de 60 anos em ambos os sexos, e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram excluídos do estudo os indivíduos que não se enquadraram na faixa etária, que não responderam todas as perguntas dos questionários e que não quiseram participar da presente pesquisa.

O instrumento de pesquisa foi constituído de duas etapas descritas a seguir:

Etapas 1 – Informações sociodemográficas: Idade, sexo, estado civil, escolaridade e religião.

Etapas 2 – Aplicação do formulário de Índice de Vulnerabilidade clínico-funcional-IVFC-20 constituído de 20 perguntas – Foram avaliados idade, autopercepção da saúde, incapacidade funcionais, cognição, humor, mobilidade, comunicação e comorbidades múltiplas. Cada secção tem pontuação específica que perfazem um valor máximo de 40 pontos. A pontuação gera três classificações: de 0 a 6 pontos, o idoso tem provavelmente baixa vulnerabilidade clínico-funcional; de 7 a 17 pontos, verifica-se risco aumentado de vulnerabilidade; 15 ou mais pontos, considera-se alto risco de vulnerabilidade ou mesmo fragilidade. Quanto mais

alto o valor obtido, maior risco de vulnerabilidade clínico-funcional esse idoso apresenta. A pesquisa obedeceu aos critérios da ética em pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde com aprovação do comitê de ética em pesquisa do UniCEUB sob protocolo CAAE nº43479421.0.0000.0023 e Número do parecer 4.607.972.

3. RESULTADO E DISCUSSÃO

Na tabela 1, é apresentado o perfil sociodemográfico dos idosos entrevistados, como idade, sexo, estado civil, escolaridade e religião.

Tabela 1 Distribuição das variáveis sociodemográficas de idosos do Goiás, 2021 (número total 214).

Variáveis	Quantidade	Representatividade (%)
Idade		
60 a 74 anos	168	79%
75 a 84 anos	39	18%
85 anos ou mais	7	3%
Sexo		
Feminino	121	57%
Masculino	93	43%
Estado civil		
Casado(a)	131	61%
Separado(a)	10	5%
Solteiro(a)	20	9%
Viúvo(a)	53	25%
Escolaridade		
Nenhum	53	25%
1 a 4 anos	92	43%
5 a 8 anos	49	23%
9 anos ou mais	20	9%
Religião		
Católica	106	50%

Espírita	12	6%
Evangélica	81	37%
Outras	5	2%
Não possui	10	5%
Total	214	100%

Fonte: Elaboradas pelas autoras.

Participaram do estudo 214 idosos, sendo maior preponderância da variável do sexo feminino representando 57%, seguindo de 43% masculino. Com relação à faixa etária, o predomínio foi de 60 a 74 anos 79%, seguido de 75 a 84 anos 18%, e o menor percentual de 85 anos 3%. Quanto à variável religião, mostrou-se mais preponderante católico 50%, seguindo de 38% evangélicos, 6% espírita, 5% não possui e 4% outras.

Uma pesquisa realizada em São Paulo obteve resultados semelhantes quanto à predominância da participação feminina, onde o autor destaca o conceito de feminização da velhice, pois as mulheres são as que possuem maior expectativa de vida, menores taxas de mortalidade por causas externas, menor exposição a riscos ocupacionais e procuram mais pelos serviços de saúde quando comparadas aos homens (JESUS et al., 2018). Quanto à variável estado civil, casados mostrou-se mais preponderante 61%, seguido de 25% viúvos, 9% solteiros e 5% separados.

Em relação à escolaridade, 25% são analfabetos, 43% estudaram de 1 a 4 ano, 23% cursaram de 5 aos 8 anos, 9% estudaram 9 anos ou mais. Uma pesquisa realizada em São Carlos obteve resultados semelhantes, onde os autores evidenciaram que a baixa escolaridade pode apresentar problemas de saúde mental, condições crônicas e, conseqüentemente, ser desfecho para fragilidade, além de exclusão social, menor acesso às informações e condições socioeconômicas desfavoráveis (MACHADO et al., 2018).

Na tabela 2, são apresentados os dados, autopercepção da saúde e incapacidade funcionais, (atividades de vida diária) dos idosos entrevistado. As variáveis autopercepção positiva da saúde, dançar, ausência de solidão, fazer caminhada, ausência de comprometimento cognitivo, não ter sintomas depressivos, não relatar cinco ou mais doenças (polipatologias) e ser independente para Atividade de vida diária.

Tabela 2 Distribuição das variáveis, autopercepção da saúde e capacidade funcional de idosos do Goiás, 2021(número total 214).

Variáveis	Quantidade	Representatividade (%)
Autopercepção da saúde		
Muito boa	128	60%
Ruim	86	40%
Você deixou de fazer compras?		
Sim	37	17%
Não	177	83%
Você deixou de controlar seu dinheiro?		
Sim	44	21%
Não	170	79%
Deixou de realizar pequenos trabalhos domésticos?		
Sim	33	15%
Não	181	85%
Você deixou de tomar banho sozinho?		
Sim	15	7%
Não	199	93%
Total	214	100%

Fonte: Elaboradas pelas autoras.

Em relação às condições de saúde, verificou-se que 60% dos idosos consideraram possuir uma percepção de saúde muito boa e 40% ruim. Uma pesquisa realizada em Santa Catarina obteve resultados semelhantes, boa parte dos idosos longevos considerou sua saúde como positiva (KRUG et al., 2018).

Acredita-se que os achados positivos com relação à autopercepção de saúde, mesmo na existência de riscos de vulnerabilidades, podem ser esclarecidos pela capacidade de autorregulação cognitivo-emocionais, que conseqüentemente facilitam a adesão a tratamentos de saúde e mudança no estilo de vida, entre eles a prática de exercícios físicos e alimentação saudável (ANDRADE et al., 2018).

Com relação á capacidade funcional para as atividades da vida diária (AVD) foi evidenciado que possuem bom desempenho para atividades diárias, já que 83% executam suas

atividades diárias, 79% gerenciam as finanças da casa, 84% desempenham suas tarefas domésticas e 93% realizam sua higiene pessoal. Um estudo realizado na zona rural de Pelotas obteve resultados semelhantes nas atividades de vida diária 81,8%. Embora para as atividades instrumentais da vida diária com 54,6% tenha sido menos expressiva do que encontrado no presente estudo (PINTO et al., 2016).

A capacidade funcional pode ser avaliada sob dois aspectos: As atividades Básicas de Vida Diária ABVD, que são atividades de autocuidado ou de cuidado pessoal, tais como banhar-se, vestir-se, alimentar-se, ser rotineiras. As Atividades instrumentais de Vida Diária AIVD são aquelas relacionadas às ações mais complexas, como a participação social, que abrange o ato de fazer compras, usar o telefone, dirigir e usar meios de transporte coletivo (SANTOS et al., 2016).

Variável sobre cognição e humor pode ser observado, conforme mostrado na tabela 3.

Tabela 3 Distribuição das variáveis cognição e humor de idosos do Goiás, 2021(número total 214).

Variáveis	Quantidade	Representatividade (%)
Você está ficando esquecido?		
Sim	104	49%
Não	110	51%
Este esquecimento está piorando nós últimos meses?		
Sim	38	18%
Não	176	82%
Está impedindo a realização de alguma atividade cotidiana?		
Sim	20	9%
Não	194	91%
No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança?		
Sim	92	43%
Não	122	57%
Perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas?		
Sim	54	25%
Não	160	75%
Total	214	100%

Fonte: Elaboradas pelas autoras.

Em relação à cognição, que leva à redução intelectual dos idosos, foi identificado a presença de esquecimento em 49% dos idosos.

O esquecimento, mesmo em pequenas proporções, esteve vinculado a não lembrança de nomes, pagamento de contas, localização de objetos. Para os idosos, o esquecimento é passível de prevenção, mediante a estimulação da mente ou o engajamento em atividades como trabalhos manuais e ouvir música. É de suma importância incentivar os idosos a praticarem atividades que trabalhe com a mente, como jogos de memória, quebra-cabeça, leitura e utilizar a tecnologia ao seu favor (SENA et al., 2020).

Em relação ao humor, 43% dos idosos referiram desânimo, tristeza ou desesperança. Tais sentimentos podem estar relacionados ao período pandêmico devido ao isolamento social, a fim de minimizar a propagação do Covid 19. Deve-se considerar também que esses idosos vivem o luto por seus companheiros, parentes e conhecidos. Como resultado, essa população acaba desenvolvendo uma rotina menos ativa e aos poucos mais dependentes de seus familiares, perdendo a tão necessária autonomia, ou seja, reduzido a qualidade de vida desse grupo de vulnerável (SILVA et al., 2020).

Uma pesquisa realizada em Minas Gerais obteve resultados semelhantes com 37,2% (CAMELO et al., 2016). Esses resultados demonstram que é necessário encorajar e estimular os idosos a participarem de programas sociais e atividades, pois proporcionam maior interação social, além de ser importante motivador das funções cognitivas. Pode-se afirmar que quanto mais ativo e ocupado com atividades um idoso está, maior é seu prazer em relação à vida, ou seja, reduzido potencialmente quadros depressivos e de desmotivação (SOUSA et al., 2017).

Mesmo em período pandêmico, estratégias devem ser tratadas para minimizar esses sentimentos, a tecnologia tem sido um ponto positivo, para manter contato com familiares e amigos, através de videochamadas e ligações telefônicas. Outras estratégias favoráveis podem melhorar o bem-estar e humor como incentivar atividade física em casa, realizar meditação, manter a espiritualidade, alimentação saudável e evitar excesso de informações/noticiários, principalmente ligados à pandemia (ROMERO et al., 2021).

Em relação a mobilidades, que leva os idosos à incapacidade de algumas atividades do cotidiano, a predominância foi relativamente baixa como observado na tabela 4. Com relação às variáveis alcance, preensão e pinça, possui dificuldades de elevar os braços, em manusear objetos pequenos.

Tabela 4 Distribuição das variáveis Mobilidade (alcance, preensão e pinça, capacidade aeróbica, marcha) medidas antropométricas, número de quedas e continência esfincteriana de idosos do Goiás, 2021(número total 214).

Variáveis	Quantidade	Representatividade (%)
Incapacidade de elevar os braços acima do nível do ombro?		
Sim	8	4%
Não	206	96%
Incapacidade de manusear ou segurar pequenos objetos?		
Sim	7	3%
Não	207	97%
Perda de peso não intencional?		
Sim	8	4%
Não	206	96%
Índice de massa corporal IMC menor que 22?		
Sim	5	2%
Não	209	98%
Circunferência da panturrilha <31 cm?		
Sim	4	2%
Não	210	98%
Tempo no teste de velocidade da marcha de (4 m) >5 segundos?		
Sim	28	13%
Não	186	87%
Teve duas ou mais quedas no último ano?		
Sim	17	8%
Não	197	92%
Dificuldade para caminhar que impeça a realização de alguma atividade do cotidiano?		
Sim	46	21%
Não	168	79%
Perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento?		
Sim	12	6%
Não	202	94%
Total	214	100%

Fonte: Elaboradas pelas autoras.

Já quanto à capacidade aeróbica, 4% teve perda de peso intencional, 2% tem o índice de massa corporal menor que 22 e 2% apresentou circunferência das panturrilhas menor do que 31cm. Os resultados demonstram que a população estudada mantém preservada sua mobilidade, mostrando-se predominantemente como idosos robustos.

A mensuração da circunferência da panturrilha é um excelente indicador clínico de sarcopenia e está diretamente relacionado à redução da capacidade funcional e maior dependência. A sarcopenia está associada à perda de massa muscular, à redução do músculo da panturrilha causando a diminuição da mobilidade, levando os idosos a apresentarem um risco elevado de queda. Dessa forma, ESF precisam desenvolver estratégias para o cuidado com os idosos dispondo de profissionais e espaços que estimulem e favoreçam a prática de atividades física (MARTINEZ et al., 2014).

Com relação à marcha, 13% apresentou teste de velocidade da marcha <5, seguido de 8% que teve duas ou mais quedas nos últimos anos, apenas 21% considerou possuir dificuldade para caminhar. Uma pesquisa realizada em um ambulatório de geriatria de uma Unidade Básica de Saúde teve resultados semelhantes, 69% teve problemas nas três variáveis (BRETAN et al., 2013).

Estudos evidenciaram que idosos que apresentam instabilidade postural e alteração da marcha possuem aumento ao risco de quedas. Nesse sentido, a atenção primária à saúde deve prover a atenção integral do idoso e sua família, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e reabilitação (SILVA et al., 2019).

Em relação à variável continência esfincteriana, 6% considerou possuir incontinência urinária e fecal em algum momento. A incontinência esfincteriana traz efeitos negativos na vida social do idoso e pode provocar limitações e constrangimentos no convívio com outras pessoas (OLIVEIRA et al., 2020).

Ao serem abordados sobre comunicação e comorbidades, houve predominância de 60% quanto a problemas de visão (tabela 5). Já quanto a problemas auditivos, foi menos evidente apenas 8%.

Com relação à comorbidades múltiplas, 1% considerou possuir cinco ou mais doenças crônicas, 16% referem fazer uso de 5 ou mais medicamentos e 2% teve internação nos últimos 6 meses. Uma pesquisa realizada em Minas Gerais, obteve resultado mais expressivo, quanto à polipatologia, em que 27,6% considerou ter mais de cinco doenças, 32,2% faziam uso de cinco ou mais medicamentos e 17,3% referiu internação hospitalar nos últimos 6 meses (MAIA et al., 2020).

Tabela 5 Distribuição das variáveis comunicação, e polipatologias, polifarmácia e internação recente, de idosos do Goiás, 2021(número total 214).

Variáveis	Quantidade	Representatividade (%)
Você tem problemas de visão?		
Sim	128	60%
Não	86	40%
Você tem problemas de audição?		
Sim	18	8%
Não	196	92%
Você tem cinco ou mais doenças crônicas?		
Sim	3	1%
Não	211	99%
Faz uso regular de cinco ou mais medicações diferentes todo dia?		
Sim	35	16%
Não	179	84%
Teve alguma internação recente, nos últimos 6 meses?		
Sim	4	2%
Não	210	98%
Total	214	100%

Fonte: Elaboradas pelas autoras.

Vale salientar que o protocolo de identificação de idoso vulnerável VES-13 (Vulnerable Elders Survey), aborda a polifarmácia 5 ou mais medicações. Entretanto, os dados seriam diferentes se o VES-13 estivesse atualizado conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) ao abordar que não havia consenso na literatura para o conceito de polifarmácia e o escore numérico é adotado em diferentes ambientes de assistenciais. Dessa forma, a OMS, para fins do Desafio Global de Segurança do paciente, adotou o conceito de polifarmácia como “uso rotineiro de quatro ou mais medicamentos simultâneos por paciente”.

Observa-se que não foi expressivo o quantitativo de idosos quanto às três variáveis Polipatologia, Polifarmácia e internações. Essa redução de casos pode ser explicada devido ao acompanhamento pelos programas na Estratégia de Saúde da Família (ESF), com a realização de consultas médicas e cuidados com a saúde.

Na tabela 6, pode ser observado que dos 214 idosos, 65% foram identificados como idoso robusto, 25% com risco de fragilização e 10% foi identificado como idoso frágil. Uma

pesquisa realizada em Minas Gerais obteve resultado pior quanto à classificação de risco de vulnerabilidade nos idosos com 50% idosos robustos, resultados semelhantes com 28% idoso com risco de fragilização e piora no quadro de idosos frágeis, com 22% (MORAES et al., 2016).

Tabela 6 Distribuição das variáveis segundo a classificação de vulnerabilidade de idosos do Goiás, 2021(número total 214).

Variáveis	Quantidade	Representatividade %
Idoso Robusto		
0 a 6 pontos	140	65%
Idoso em risco de fragilização		
7 a 14 pontos	52	25%
Idoso frágil		
15 a 40 pontos	22	10%
Total	214	100%

Fonte: Elaboradas pelas autoras.

Foi observado, durante a pesquisa, que os idosos que foram classificados como robustos, apresentar faixa etária entre 60 a 74 anos, têm o hábito de realizar atividades físicas, participar de grupos comunitários, vão ao médico regularmente, seguem uma alimentação saudável e participam do Centro de Convivência para Idosos (CCI). Os idosos que foram identificados com risco de fragilização não realizam atividade física, sendo completamente sedentários, apresentam algum comprometimento nas atividades de vida diária, não vão ao médico com frequência ou, não cuidam da sua alimentação.

Quanto aos idosos frágeis, estes buscam atividades voltadas para sua reabilitação e adaptação, pois apresentam incapacidades funcional, cognitiva, imobilidade e múltiplas comorbidades, tornando-se parcialmente ou totalmente dependentes. Muitos desses idosos frágeis apresentam quadro de mudança de humor e comportamento quando não acompanhados pelo cuidador familiar ou cuidador profissional, podendo evoluir para possíveis complicações ou até mesmo depressão.

Diante desse cenário, o enfermeiro tem um papel fundamental no cuidado à população idosa, realizar consultas de enfermagem, elaborar um plano de cuidados a partir das necessidades dos usuários, realizar rodas de conversas voltadas para o envelhecimento

saudável, elaborar ações envolvendo a família do indivíduo e realizar atividades preventivas orientando os idosos quanto aos bons hábitos para terem uma vida ativa.

4. CONCLUSÃO

Por meio dessa pesquisa foi possível verificar o grau de vulnerabilidade no idoso, no contexto da capacidade funcional, cognitiva, mobilidade, comunicação e comorbidades múltiplas. Com base nesses achados, houve uma baixa prevalência de idosos que se encontram em fragilização.

Os resultados obtidos na pesquisa foram satisfatórios, de forma que 65% dos idosos estão com sua capacidade funcional para atividades da vida diária, tanto básicas como instrumentais e autopercepção da saúde mostrou positiva entre os idosos. A maior parte dos idosos mostrou baixo risco de queda, tendo uma boa mobilidade funcional, assim como o sedentarismo, o estresse elevado, a presença de problemas de saúde e o uso de medicamentos não se mostrou predominante nessa população.

Pôde ser observado que há uma escassez de publicações sobre o tema estudado, apesar da relevância por se tratar da maior longevidade e aumento das doenças crônicas na atualidade. Recomenda-se a realização de mais estudos voltados para a temática vulnerabilidade da pessoa idosa, a fim de expandir o conhecimento e oferecer um atendimento de saúde de forma mais qualificada e personalizada conforme suas necessidades.

Desta forma, o enfermeiro deve ser bem engajado quanto ao planejamento, supervisão e elaboração da assistência prestada, desenvolvendo ações de recuperação e reabilitação da funcionalidade, pela promoção da saúde e prevenção da vulnerabilidade clínico funcional, proporcionando a esses idosos uma melhoria na qualidade de vida a fim de evitar o avanço da vulnerabilidade nos idosos.

REFERÊNCIAS

- AGNE, Tuarna et al. Vulnerabilidades e risco em saúde: Percepção dos idosos **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v.18, n.1, p. 29-34, 2016. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/8122>. Acesso em: 22 nov. 2020.
- ANDRADE, Lucíara Araújo et al. Relação da autopercepção de saúde, capacidade funcional e condições de saúde de idosos longevos residentes em domicílio em Jequié-BA. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**, Porto Alegre, v. 23, n.1, p.75-86, 2018. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/61163/51073>. Acesso em: 20 mai. 2021.
- BARBOSA, Keylla Talitha Fernandes et al. Vulnerability of the elderly: a conceptual analysis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.72, n.2, p.337-344, Brasília 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0728>.
- BARBOSA, Keylla Talitha Fernandes et al. Aging and individual vulnerability: a panorama of folder adults attended by the Family health strategy. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.26, n.2, p.2700015, Florianópolis 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002700015>.
- BELASCO, Angélica Goncalves Silva; OKUNO, Meiry Fernanda Pinto. Reality and challenges of ageing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.72, n.2, p.1-2, Brasília 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2019-72suppl201>.
- BRETAN, Onivaldo et al. Risk of falling among elderly persons living in the community assessment by the Timed up and go test. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v.79, n.1, p.18-21, 2013. Doi: <https://doi.org/10.5935/1808-8694.20130004>.
- CAMELO, Lidyane do Valle et al. Qualidade de vida relacionada à saúde em idosos residentes em região de alta vulnerabilidade para saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.19, n.2, p.280-293, 2016. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600020006>.
- IVCF-20 (Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional), **Viver Mais e Melhor**, 2021. Disponível em: <https://ivcf20.org/>. Acesso em: 21 maio 2021.
- JESUS, Isabela Thais Machado et al. Fragilidade e apoio social e familiar de idosos em contextos de vulnerabilidade. **Revista Rene**, v.19, p.1-8, 2018. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/37493>. Acesso em: 14 jun. 2021.
- JÚNIOR, Fabio Baptista Araújo et al. Fragilidade, perfil e cognição de idosos residentes em área de alta vulnerabilidade social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24, n.8, p.3047-3055, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.26412017>.
- KRUG, Rodrigo de Rosso et al. Fatores sociodemográficos, comportamentais e de saúde associados à autopercepção de saúde positiva de idosos longevos residentes em Florianópolis,

Santa Catarina. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.21, p.180004, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180004>.

LIMA, Abreu Bezerra et al. Avaliação de vulnerabilidade do idoso através da adaptação transcultural do instrumento de identificação do idoso vulnerável VES-13. **Revista Eletrônica Estácio Recife**, v.3, n.1, 2017. Disponível em: <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/115>. Acesso em: 11 jun. 2021.

MACHADO, Isabela Thais de Jesus et al. Fragilidade e qualidade de vida de idosos em contexto de vulnerabilidade social. **Texto Contexto Enfermagem**, v.27, n.4, p.4300016, 2016. Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004300016>.

MAIA, Luciana Colares et al. Fragilidade em idosos assistidos por equipes da atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n.12, p.5041-5050, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.04962019>.

MARTINEZ, Bruno Prata et al. Sarcopenia em idosos. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v.4, n.1, p.62-70, 2014. Doi: <http://dx.doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v4i1.349>.

MORAES, Edgar Nunes et al. Clinical-functional vulnerability index-20 (IVCF-20): rapid recognition of frail older adults. **Revista de Saúde Pública**, v.50, n.81, São Paulo, 2016. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006963>.

OPAS, (Organização Pan- Americana da Saúde). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**, Brasília 2005. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 14 maio 2021.

OLIVEIRA, Camila Evangelista de Sousa et al. Vulnerabilidade clínico-funcional de idosos em centro de convivência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.33, p.20190172, 2020. Doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0172>.

PINTO, Andressa Hoffmann et al. Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da Zona rural. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3545-3555, 2016. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.22182015>.

ROMERO, Dalia Elena et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. **Cadernos de Saúde Pública**, v.37, n.3, p.00216620, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620>.

SENA, Cristina Arreguy et al. Representações sociais sobre esquecimento e depressão por pessoas idosa: abordagem processual. **Enfermagem Foco**, v.11, n.1, p.57-62, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2480/704>. Acesso em: 14 Jun. 2021.

SANTOS, Vanei Pimentel et al. Perfil de saúde de idosos muito velhos em vulnerabilidade social na comunidade. **Revista cuidarte**, v.9, n.3, p.2322-37, 2018. Doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.542>.

SANTOS, George Luiz Alves et al. Capacidade de execução das atividades instrumentais de vida diária em idosos: Etnoenfermagem. **Escola Anna Nery**, v.20, n.3, p.20160064, 2016. Doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160064>.

SILVA, Marcos Vinicius Sousa et al. O impacto do isolamento social na qualidade de vida dos idosos durante a pandemia por COVID-19. **Enfermagem Brasil**, v.19, n.4, p.34-41, 2020. Doi: <https://doi.org/10.33233/eb.v19i4.4337>.

SILVA, Laize Gabriele de Castro et al. Evaluation of functionality and mobility of community-dwelling older adults in primary health care. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.22, n.5, p.190086, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190086>.

SOUSA, Karolliny Abrantes et al. Prevalência de sintomas de depressão em idosos assistidos pela estratégia de saúde da família. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v.21, p.1018, 2017. Doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170028>.