

Triagem Para Vulnerabilidade Em Pessoas Idosas Na Comunidade

Screening for Vulnerability in Community-Based Older People

Detección de vulnerabilidad en personas mayores de la comunidad

Raphael Victor Bezerra Barreto

Acadêmico

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

Campo Grande – MS, Brasil

Raphael.victor@ufms.br

João Paulo Assunção Borges

Doutor em Atenção à Saúde

Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Coxim – MS, Brasil

assuncao.borges@ufms.br

Maria Gabrielle dos Santos Corrêa

Farmacêutica

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

Campo Grande – MS, Brasil

Gabriellemaria.2000@gmail.com

Camila Guimarães Polisel

Doutora em Toxicologia

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

Campo Grande – MS, Brasil

camila.guimaraes@ufms.br

RESUMO

Introdução: O aumento da expectativa de vida traz desafios para o envelhecimento saudável, como a vulnerabilidade a doenças crônicas não transmissíveis e a polifarmácia, que podem reduzir a funcionalidade dos idosos. O *Vulnerable Elders Survey-13* (VES-13) é uma das ferramentas atualmente disponíveis e amplamente utilizada para triagem da vulnerabilidade clínico-funcional. **Metodologia:** Este estudo, quantitativo e transversal, realizou triagem para vulnerabilidade em pessoas idosas inscritas na UnAPI, um programa institucional de extensão universitária da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, por meio da aplicação da ficha espelho da caderneta de saúde do idoso e do questionário VES-13. Os dados foram analisados de forma descritiva e armazenados digitalmente. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, por meio do parecer 6.781.591. **Resultados:** Participaram do estudo 60 pessoas idosas com idade média 69,9 ($\pm 6,9$) anos. Do total, 39 (65,0%) eram do sexo feminino, 50 (83,3%) eram aposentados, 45 (75%) tinham alguma limitação física, 38 (63,3%) relataram quedas no último ano e 42 (70,0%) relataram dores crônicas. A partir dos resultados do VES-13, 28 (46,6%) participantes foram classificados

como em risco de vulnerabilidade e 7 (11,6%) como vulneráveis. **Conclusão:** Os resultados mostraram que a maioria das pessoas idosas participantes deste estudo estavam em risco de vulnerabilidade clínico-funcional ou era vulnerável, o que sugere a relevância e potencial contribuição de programas como a UnAPI/UFMS na promoção do envelhecimento saudável, prevenindo e auxiliando na identificação e manejo do declínio funcional fora dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Pessoa Idosa, Vulnerabilidade em Saúde, Atenção Integral ao Idoso, Relações Comunidade-Instituição.

ABSTRACT

Introduction: Increased life expectancy brings challenges to healthy aging, such as vulnerability to chronic noncommunicable diseases and polypharmacy, which can reduce the functionality of the elderly. The Vulnerable Elders Survey-13 (VES-13) is one of the currently available and widely used tools for screening clinical-functional vulnerability. **Methodology:** This quantitative, cross-sectional study screened for vulnerability in elderly individuals enrolled in UnAPI, an institutional university extension program of the Federal University of Mato Grosso do Sul, by applying the mirror form of the elderly health booklet and the VES-13 questionnaire. The data were analyzed descriptively and stored digitally. The study was approved by the Ethics Committee of the Federal University of Mato Grosso do Sul, through opinion 6,781,591. **Results:** Sixty elderly individuals with a mean age of 69.9 (± 6.9) years participated in the study. Of the total, 39 (65.0%) were female, 50 (83.3%) were retired, 45 (75%) had some physical limitation, 38 (63.3%) reported falls in the last year and 42 (70.0%) reported chronic pain. Based on the VES-13 results, 28 (46.6%) participants were classified as at risk of vulnerability and 7 (11.6%) as vulnerable. **Conclusion:** The results showed that the majority of elderly individuals participating in this study were at risk of clinical-functional vulnerability or were vulnerable, which suggests the relevance and potential contribution of programs such as UnAPI/UFMS in promoting healthy aging, preventing and assisting in the identification and management of functional decline outside of health services.

Keywords: Elderly Person, Vulnerability in Health, Comprehensive Care for the Elderly, Community-Institution Relations

RESUMEN

Introducción: El aumento de la esperanza de vida trae desafíos para el envejecimiento saludable, como la vulnerabilidad a enfermedades crónicas no transmisibles y la polifarmacia, que pueden reducir la funcionalidad de las personas mayores. La Encuesta de Ancianos Vulnerables-13 (VES-13) es una de las herramientas actualmente disponibles y ampliamente utilizadas para detectar la vulnerabilidad clínico-funcional. **Metodología:** Este estudio cuantitativo y transversal realizó un screening de vulnerabilidad en personas mayores matriculadas en la UnAPI, programa institucional de extensión universitaria de la Universidad Federal de Mato Grosso do Sul, mediante la aplicación de la versión espejo de la cartilla de salud del anciano, y cuestionario VES-13. Los datos fueron analizados descriptivamente y almacenados digitalmente. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Federal de Mato Grosso do Sul, mediante dictamen 6.781.591. **Resultados:** Participaron del

estudio 60 ancianos con edad promedio de 69,9 ($\pm 6,9$) años. Del total, 39 (65,0%) eran del sexo femenino, 50 (83,3%) eran jubilados, 45 (75%) tenían alguna limitación física, 38 (63,3%) reportaron caídas en el último año y 42 (70,0%) reportaron dolor crónico. Con base en los resultados de la VES-13, 28 (46,6%) participantes fueron clasificados como en riesgo de vulnerabilidad y 7 (11,6%) como vulnerables. Conclusión: Los resultados mostraron que la mayoría de los ancianos participantes en este estudio estaban en riesgo de vulnerabilidad clínico-funcional o eran vulnerables, lo que sugiere la relevancia y potencial contribución de programas como la UnAPI/UFMS en la promoción del envejecimiento saludable, previniendo y asistiendo en identificar y gestionar el deterioro funcional fuera de los servicios de salud.

Palabras clave: Persona Mayor, Vulnerabilidad en Salud, Atención Integral al Adulto Mayor, Relaciones Comunidad-Institución

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística indicam que em 2060, um quarto da população terá mais de 65 anos (Mrejen; Nunes; Giacomini, 2023). Se as tendências atuais continuarem, assim como vem ocorrendo no contexto global (Brasil, 2023), a porcentagem de pessoas idosas no Brasil excederá a de crianças por volta de 2031 (IBGE, 2018). Embora esse cenário persista, segundo Andrade et al (2013), o sistema de saúde do país ainda carece de políticas públicas e ações adequadas para enfrentar o desafio do envelhecimento populacional, que traz consigo mudanças significativas nas capacidades e necessidades da população, afetando diversos aspectos da vida social e econômica (Tramujas; Albert, 2018).

Com o aumento da expectativa de vida da população brasileira, o envelhecimento saudável tornou-se desafiador, especialmente em função do aumento na incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares (Silva; Alves; Carvalho, 2023). Essas condições, frequentemente associadas à polifarmácia, considerada como o uso concomitante de cinco ou mais medicamentos (Pereira et al, 2017; Toh et al, 2023), podem contribuir para a perda de funcionalidade na população idosa (Sousa, 2021).

O termo fragilidade é comumente utilizado para representar o grau de vulnerabilidade do idoso a desfechos adversos, como declínio funcional, quedas, internação hospitalar, institucionalização e óbito (Lana; Schneider, 2014). Entre as ferramentas atualmente disponíveis para a triagem da vulnerabilidade clínico-funcional da pessoa idosa está o

Vulnerable Elders Survey-13 (VES-13), amplamente utilizado em avaliações geriátricas nos mais diversos serviços de saúde. Trata-se de um questionário composto de 13 itens distribuídos em quatro dimensões: idade, autopercepção da saúde, limitações físicas e funcionalidade (atividades da vida diária – AVDs e atividades instrumentais da vida diária – AIVDs) (Maia et al, 2012). Os itens são pontuados com base nas respostas, somando-se até 10 pontos, sendo que pontuações iguais ou superiores a 3 indicam vulnerabilidade. A identificação precoce da vulnerabilidade clínico-funcional é essencial para a implementação de intervenções que visam retardar o progresso da fragilidade e melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas (Marques; Mello; Silva, 2020).

A ausência de políticas públicas eficientes, somadas à falta de capacitação dos profissionais para o atendimento às pessoas idosas, agravam a desigualdade na perspectiva de acesso à saúde, contribuindo para o aumento das limitações funcionais e da vulnerabilidade dessa população (Nóbrega; Faleiros; Telles, 2009). Dessa forma, uma lacuna se abre, dando espaço a programas institucionais que auxiliem as pessoas idosas a terem maior acesso a ações voltadas à melhora da autonomia, independência, qualidade de vida e enfrentamento dos desafios diários vivenciados por essas pessoas. Assim, ações de triagem para a detecção de perdas clínicas e funcionais, em programas voltados para essa população, representam ferramentas cruciais para enfrentar esse desafio, permitindo a identificação e intervenção precoce (Schneider et al, 2008; Barbosa et al, 2014)

A Universidade Aberta à Pessoa Idosa (UnAPI) é um Programa Institucional de Extensão Universitária da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul que tem como objetivo organizar, promover e fortalecer o desenvolvimento de ações gratuitas e integradas de ensino, pesquisa e extensão que tenham como foco a manutenção da autonomia e independência e a valorização da pessoa idosa na sociedade. Na realidade dos programas de extensão universitária, a UnAPI/UFMS emerge como uma estratégia inovadora e eficaz para o acolhimento, inclusão e enfrentamento dos desafios diários vivenciados pelas pessoas idosas, incluindo o isolamento social. Ao aliar ensino, pesquisa e extensão, as universidades tornam-se agentes transformadores no cuidado à pessoa idosa, preenchendo lacunas e complementando o sistema de saúde tradicional.

No Brasil, não foram identificados estudos direcionados à triagem da vulnerabilidade clínico-funcional por meio do VES-13 em pessoas idosas na comunidade, o que ressalta o

ineditismo e a contribuição deste estudo para a literatura da área. A pesquisa busca demonstrar como a triagem pode servir como um instrumento fundamental para a detecção precoce de vulnerabilidades entre a população idosa inscrita UnAPI-UFMS

2 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo observacional e transversal, realizado a partir da coleta de dados primários com amostra por conveniência, no período de junho a setembro de 2024. Participaram do estudo pessoas idosas inscritas na UnAPI, um programa institucional de extensão universitária da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. A estratégia de seleção dos participantes envolveu abordagem pessoal pelos pesquisadores ao final das atividades ofertadas pelo programa. Os critérios de inclusão estabelecidos foram idade igual ou superior a 60 anos e estar matriculado no Programa UnAPI. Os participantes pré-selecionados foram convidados para participarem do estudo. Os indivíduos que demonstraram interesse em participar somente o fizeram após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A participação no estudo envolveu uma entrevista clínica com duração aproximada de 15-20 minutos, individualmente e em local privativo. Um roteiro de coleta de dados foi desenvolvido pelos pesquisadores exclusivamente para fins deste estudo e foi aplicado em conjunto com a ficha espelho da caderneta de saúde da pessoa idosa e o VES-13. O roteiro de coleta de dados apresentava cinco grupos de dados: informações sociodemográficas (nome, data de nascimento, sexo, número de pessoas que moram na casa, ocupação, estado civil e nível de escolaridade), histórico social (etilismo, tabagismo, prática de atividade física e hábitos alimentares), história clínica (dados antropométricos, doenças prévias, deficiências ou limitações físicas) e história medicamentosa (polifarmácia, automedicação e medicamentos em uso). A ficha espelho da caderneta de saúde da pessoa idosa oportunizou a coleta de informações complementares tais como o número de internações no último ano, a presença de dor com duração igual ou superior há 3 meses, a ocorrência prévia de queda, o emagrecimento não intencional no último ano e as alterações na cognição e humor.

Já a triagem para a vulnerabilidade clínico-funcional dos participantes foi realizada a partir da aplicação do VES-13, composto por 13 itens distribuídos em quatro dimensões, a

saber: 1) idade (o questionário atribui pontos conforme a idade do idoso, reconhecendo que a probabilidade de declínio funcional e fragilidade aumenta com o envelhecimento. Assim, pessoas idosas com 75 a 84 anos recebem 1 e com 85 anos ou mais recebem 3 pontos); 2) autopercepção de saúde (a percepção subjetiva da própria saúde é considerada, uma vez que uma autopercepção negativa está associada a um maior risco de vulnerabilidade. Assim, caso o participante responda “regular” ou “ruim”, recebe 1 ponto); 3) limitações físicas (avalia a capacidade do idoso de realizar atividades físicas leves, como caminhar e subir escadas. O participante recebe 1 ponto por cada atividade que relata ter “muita dificuldade” ou ser “incapaz de fazer”, sendo 2 pontos a pontuação máxima permitida) e; 4) incapacidades: (capacidade de executar atividades básicas e instrumentais da vida diária como vestir-se, alimentar-se, gerenciar finanças e utilizar transporte. Limitações nessas atividades indicam uma perda de independência funcional. Caso o participante responda “sim” a uma ou mais perguntas, devem ser registrados 4 pontos). Os 13 itens do questionário são pontuados com base nas respostas, conforme previamente exposto, e somam no máximo 10 pontos, sendo que pontuações iguais ou superiores a 3 indicam vulnerabilidade clínico-funcional (Brasil, 2018).

Os dados foram analisados e interpretados por meio de estatística descritiva simples. Para tanto, o Programa Excel, Versão 2019, foi utilizado. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, de acordo com o parecer 6.781.591.

3 RESULTADOS

Participaram do estudo 60 pessoas idosas com idade média 69,9 ($\pm 6,9$) anos. Do total, 39 (65,0%) eram do sexo feminino, 50 (83,3%) eram aposentados e 27 (45,0%) apresentavam ensino superior completo. Os dados detalhados do perfil sociodemográfico dos participantes estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico das pessoas idosas participantes deste estudo. Brasil, 2024.

Variável	n	(%)
Idade média (±DP)		
69,9 (±6,9)		
Sexo		
Feminino	39	65,0
Masculino	21	35,0
Números de pessoas na residência		
Moram sozinhos	16	26,6
Duas pessoas	24	40,0
Três ou mais pessoas	20	33,4
Ocupação		
Aposentados	50	83,4
Trabalhadores do setor privado	10	16,6
Estado civil		
Casado (a)	31	51,6
Divorciado (a)	8	13,4
Solteiro (a)	12	20,0
Viúvo (a)	9	15,0
Nível de escolaridade		
Ensino superior completo	27	45,0
Ensino superior incompleto	3	5,0
Ensino médio completo	20	33,3
Ensino médio Incompleto	2	3,4
Ensino Fundamental completo	3	5,0
Ensino Fundamental Incompleto	5	8,3
Consumo de bebidas alcoólicas		
Consumo diário	9	15,0
Consumo regular	17	28,4
Não consome	34	56,6
Tabagismo		
Consumo diário	8	13,4
Consumo recreativo	4	6,6
Não consome	48	80,0
Atividade física		
Diariamente	16	26,6
Eventual 2 a 4 vezes na semana	33	55,0
Sedentário	11	18,4
Hábitos alimentares		

Consumo regular de frutas, verduras, legumes e alimentos frescos ou minimamente processados	41	68,4
Consumo de alimentos ultraprocessados, frituras e baixa ingestão de frutas, verduras e legumes	19	31,6

Fonte: Os autores (2024).

Considerando a história clínica dos participantes, 31 (51,6%) apresentavam sobrepeso. Além disso, 33 (55,0%), 13 (21,6%) e 5 (8,3%) apresentavam diagnóstico de uma, duas ou três ou mais DCNT, respectivamente. As DCNT mais prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica (n=30; 50,0%), diabetes mellitus (n=19; 31,6%) e ansiedade e/ou depressão (n=16; 26,6%). Em relação a presença de limitações físicas, 37 (61,6%) pessoas idosas apresentaram pelo menos um tipo de limitação, sendo a redução da flexibilidade a mais relatada (n=25; 41,6%).

Em relação à história medicamentosa, 39 (65,0%) participantes relataram utilizar pelo menos um medicamento de forma contínua, sendo 3,6 o número médio de medicamentos utilizados por indivíduo. Além disso, 21 (35,0%) participantes estavam em polifarmácia. Os medicamentos mais comumente utilizados foram anti-hipertensivos (n=30; 50,0%), hipoglicemiantes orais (n=19; 31,6%) e antidepressivos (n=16; 26,6%). Além do uso de medicamentos prescritos, a automedicação foi identificada como uma prática comum entre os participantes (n=12; 20,0%), especialmente por meio do consumo de vitaminas (n=9; 15,0%), suplementos (n=7; 11,6%) e chás (n=3; 5,0%). A tabela 2 apresenta, de forma detalhada, o perfil clínico e medicamentoso dos participantes.

Tabela 2. Perfil clínico e medicamentoso das pessoas idosas participantes deste estudo. Brasil, 2024.

Variável	n	(%)
Dados antropométricos		
Eutrofia	29	48,3
Sobrepeso	23	38,4
Obesidade	8	13,3
Número de DCNT* por participante		
Uma DCNT	33	55,0
Duas DCNT	13	21,6
Três ou mais DCNT	5	8,4
Ausência de DCNT	9	15,0

DCNT		
Hipertensão arterial sistêmica	30	50,0
Diabetes mellitus	19	31,6
Ansiedade e depressão	16	26,6
Problemas cardiovasculares	12	20,
Limitações físicas		
Diminuição da flexibilidade	25	41,6
Redução da força muscular	12	20,0
Problemas de equilíbrio e coordenação	8	13,4
Ausência de limitações	15	25,0
Avaliação medicamentosa		
Ao menos um medicamento	39	65,0
Polifarmácia	21	35,0
Média de medicamentos em uso		
3,6		
Classes		
Anti-hipertensivos	30	50,0
Hipoglicemiantes orais	19	31,6
Antidepressivos	16	26,6
Vitaminas	9	15,0
Suplementos	7	11,6
Chás	3	5,0

Fonte: Os autores (2024).

*Doença Crônica Não Transmissível

Os resultados da ficha espelho da caderneta de saúde da pessoa idosa mostraram que 22 (36,6%) participantes tiveram internações no último ano. Dores crônicas, com duração igual ou superior a três meses, foram relatadas por 42 (70,0%) participantes, com queixas predominantes na região lombar, articulações dos membros inferiores e quadril. No total, 38 (63,3%) participantes relataram pelo menos um episódio de queda no último ano. Além disso, 14 (23,3%) participantes relataram emagrecimento não intencional no último ano, enquanto 10 (16,6%) e 17 (28,3%) relataram problemas de cognição e oscilações de humor, respectivamente.

A partir dos resultados do VES-13, 25 (41,6%) participantes foram classificados como não vulneráveis, 28 (46,6%) como em risco de vulnerabilidade e 7 (11,6%) como vulneráveis. A tabela 3 apresenta os resultados de cada domínio avaliado pelo questionário VES-13.

Tabela 3. Resultados de cada domínio avaliado pelo questionário VES-13 aplicado às pessoas idosas participantes deste estudo. Brasil, 2024.

Variável	n	(%)
1. Idade		
60 a 74 anos 0 pontos	44	73,3
75 a 84 anos 1 ponto	16	26,6
≥ 85 anos 3 pontos	0	0
2. Auto percepção de saúde:		
Excelente 0 pontos	12	20,0
Bom 0 pontos	21	35,0
Muito bom 0 pontos	9	15,0
Ruim 1 pontos	2	3,3
Regular 1 pontos	16	26,6
3. Limitação física		
Curvar-se, agachar ou ajoelhar-se		
Muita dificuldade	13	21,6
Incapaz de fazer	1	1,6
Levantar ou carregar objetos com peso aproximado de 5 kg		
Muita dificuldade	4	6,6
Incapaz de fazer	0	0
Elevar ou estender os braços acima do nível do ombro		
Muita dificuldade	3	5,0
Incapaz de fazer	0	0
Escrever ou manusear e segurar pequenos objetos		
Muita dificuldade	3	5,0
Incapaz de fazer	0	0
Andar 400 metros (aproximadamente quatro quarteirões)		
Muita dificuldade	5	8,3
Incapaz de fazer	2	3,3
Fazer serviço doméstico pesado, como esfregar o chão ou limpar janelas		
Muita dificuldade	3	5,0
Incapaz de fazer	3	5,0
4. Incapacidades		
Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras?		
Sim	2	3,3
Não	58	96,6
Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar seu dinheiro, seus gastos ou pagar contas?		
Sim	1	1,6

Não	59	98,3
Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de caminhar dentro de casa?		
Sim	0	0
Não	60	100
Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de realizar tarefas domésticas leves, como lavar louça ou fazer limpeza leve?		
Sim	0	0
Não	60	100
Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho(a)?		
Sim	0	0
Não	60	100

Fonte: Os autores (2024)

4 DISCUSSÃO

O envelhecimento é um processo natural e frequentemente associado a alterações na capacidade funcional dos indivíduos que podem comprometer a autonomia e independência, especialmente de acordo Silva et al (2023), quando há o agravamento em função de doenças crônicas associadas. No entanto, é importante destacar que o declínio funcional não é uma consequência inevitável do envelhecimento, mas sim um reflexo de diversos fatores como estilo de vida, acesso aos cuidados de saúde e suporte social, entre outros. Com o aumento da longevidade, cresce a relevância de intervenções baseadas em evidências que promovam saúde e previnam incapacidades, favorecendo um envelhecimento saudável (Barbosa et al, 2014). Dessa forma, o foco deve estar no fortalecimento da capacidade funcional e na melhoria da qualidade de vida, aspectos fundamentais para o bem-estar em idades avançadas (Amancio; Oliveira; Amancio, 2019).

A partir da coleta de dados primários, foram identificados fatores de risco e características que apontam vulnerabilidades clínico-funcionais e a necessidade de intervenções direcionadas. Tomando como base os resultados obtemos uma reflexão acerca da característica do público atendido pelo programa UnAPI/UFMS, assim extraímos informações valiosas para políticas públicas e estratégias de cuidado.

Considerando que a feminização do envelhecimento é uma realidade bem estabelecida¹³, a predominância de pessoas idosas do sexo feminino neste estudo realça a importância de abordagens preventivas e direcionadas à promoção da saúde feminina com uma

perspectiva de atendimento integral. Um estudo realizado com mulheres idosas participantes do Programa Terceira Idade em Ação (PTIA), da Universidade Federal do Piauí, demonstrou que a educação em saúde possibilita que as mulheres superem concepções restritivas e estereotipadas sobre o envelhecimento, demonstrando que a aquisição da autonomia pode ser plenamente obtida em qualquer fase da vida (Figueiredo et al, 2006). Assim, de acordo com Davidson et al (2011) participação feminina em programas de envelhecimento ativo é essencial para atender as demandas específicas dessa população, tornando as ações de saúde mais eficazes.

Muitos participantes deste estudo relataram morar sozinhos e serem aposentados. Em decorrência do processo de envelhecimento, o núcleo familiar passa a ser impactado e, dessa forma, atualmente, muitas pessoas idosas passam a morar sozinhas. A maioria delas são do sexo feminino, viúvas e com renda obtida por meio da aposentadoria (Figueiredo, 2022). O fato de viverem sozinhas eleva o risco de vulnerabilidade devido à falta de expectativa de cuidado, uma vez que a presença de um cônjuge ou parceiro contribui para um maior engajamento em atividades sociais, promovendo melhor funcionalidade e saúde (Sant'ana, 2019). A ideia de um suporte financeiro vitalício ao final de anos de trabalho possibilitaria um envelhecimento tranquilo para a maioria das pessoas idosas, mas muitas sustentam-se apenas com suas aposentadorias, tendo que equilibrar saúde, lazer e contas a pagar (Macêdo; Bendassolli; Torres, 2017).

A educação tem um papel fundamental na promoção da saúde. No presente estudo, a maioria dos participantes apresentou um bom nível de escolaridade (ensino superior completo ou incompleto), o que, de acordo com a literatura, está associado ao maior acesso à informação e melhores práticas de autocuidado (Castro et al, 2019). Por outro lado, os resultados mostraram que a maioria dos participantes deste estudo eram vulneráveis ou estavam em risco de vulnerabilidade, o que ressalta a busca e interesse dos participantes por atividades que estimulem o envelhecimento ativo e saudável, como o Programa UnAPI.

Alguns participantes deste estudo relataram fazer uso regular de bebidas alcoólicas e tabaco. Dessa forma, segundo Senger et al (2011), envelhecimento costuma vir acompanhado de mudanças marcantes, como a aposentadoria, o afastamento de amigos e familiares, além do aumento da solidão e do isolamento social. Esses fatores podem contribuir para uma maior vulnerabilidade de pessoas idosas, favorecendo o início ou a intensificação de comportamentos de risco, como o consumo de álcool e o tabagismo. O etilismo e o tabagismo estão entre os

principais fatores que levam ao desenvolvimento de doenças crônicas e ao declínio funcional na pessoa idosa (Senger et al, 2011).

A prática de atividades físicas foi amplamente relatada pelas pessoas idosas participantes deste estudo, especialmente atividades eventuais com frequência de 2 a 4 vezes por semana. A prática regular de atividades físicas exerce um efeito protetor contra o declínio funcional, pois atua como instrumento de promoção da saúde, contribuindo para o adiamento do surgimento de limitações físicas e a redução da incidência de dores crônicas (Santiago et al, 2023). Ressalta-se que muitos participantes realizam atividades físicas regulares no próprio programa UnAPI, que oferece práticas como hidroginástica, vôlei adaptado e condicionamento físico. Além disso, os participantes da UnAPI podem frequentar a academia escola da UFMS.

Embora a maioria dos participantes tenha relatado hábitos alimentares saudáveis, foi identificado que mais da metade das pessoas idosas avaliadas encontram-se acima do peso ideal, o que sugere a necessidade de educação e orientação nutricional aos participantes. Ressalta-se que a alimentação apresenta grande impacto no estado nutricional e na saúde da pessoa idosa. A ausência de nutrientes essenciais na alimentação dessa população pode contribuir para o desenvolvimento de diversas doenças, aumentando a vulnerabilidade clínico-funcional (Besora-moreno, 2020). Por isso, é fundamental monitorar regularmente o estado nutricional dessa população. A maioria dos participantes relatou apresentar ao menos uma DCNT, sendo as mais comumente presentes a hipertensão arterial sistêmica, o diabetes mellitus e a depressão e/ou ansiedade. Ressalta-se que a hipertensão e o diabetes são fatores determinantes para morbidade e mortalidade na pessoa idosa, cuja prevalência aumenta com a idade e, quando não controlados, contribuem para a perda significativa na qualidade de vida e aumento das limitações funcionais e incapacidades nessa população (Silva et al, 2023). Esses fatores de vulnerabilidade se somam à alta prevalência de transtornos mentais na pessoa idosa (Abdoli et al, 2022), ainda mais impactados pela frequente recusa em reconhecer-se como indivíduo portador de características que eles próprios rejeitam, o que favorece o seu declínio funcional. Assim, a prevalência de DCNT contribuem ainda mais para a piora da funcionalidade, agravando o estado de saúde, o que pode levar ao aumento na utilização de serviços assistenciais e cuidados hospitalares (Carneiro et al, 2020).

Aproximadamente um terço dos participantes deste estudo estavam em polifarmácia. A polifarmácia é frequente em indivíduos frágeis ou em risco de fragilidade, incluindo aqueles

que fazem uso de medicamentos por automedicação, com conseqüente aumento na probabilidade do agravamento do estado de saúde, em comparação com pessoas idosas robustas (Mascarelo et al, 2023).

A presença de dor crônica foi frequentemente relatada pelas pessoas idosas neste estudo, especialmente na região lombar, articulações dos membros inferiores e quadril. Estudos sugerem que a dor crônica pode estar relacionada à redução da mobilidade (Ferretti et al, 2019) e ao aumento do risco de queda, sendo fundamental o manejo adequado para evitar o comprometimento da qualidade de vida (Sherrington, 2017). Vale ressaltar que a maioria dos participantes também relatou ter sofrido ao menos uma queda no último ano. No Brasil, aproximadamente um terço das pessoas com mais de 60 anos sofre ao menos uma queda no ano (Fioritto; Cruz; Leite, 2020). O impacto das quedas, especialmente aquelas que ocorrem dentro de casa, representam um risco significativo para a saúde da pessoa idosa. Ademais, cerca de um terço dos participantes relataram ter tido ao menos uma internação no último ano. Esses dados reforçam a importância da avaliação da capacidade funcional da pessoa idosa, uma vez que a redução da mobilidade e os episódios de quedas estão frequentemente associados ao declínio da saúde e ao aumento do risco de internações, evidenciando a necessidade de intervenções para prevenir a progressão da incapacidade funcional (Barbosa et al, 2014).

O emagrecimento não intencional, presente em aproximadamente um quarto dos participantes, é indicador de risco para desnutrição e piora do estado geral de saúde. Identificar e tratar precocemente as causas do emagrecimento é essencial para preservar a qualidade de vida e prevenir complicações graves nessa população (Besora-moreno, 2020). Oscilações de humor também foram relatadas por cerca de um quarto dos participantes, e são consideradas um possível precursor de transtornos mentais, além de estar relacionada a desfechos adversos à saúde como alterações no padrão de sono e comprometimento das funções cognitivas (Silva et al, 2020).

Embora a presença de incapacidades não tenha sido relatada pela maioria dos participantes, as limitações físicas foram, especialmente curvar-se, agachar ou ajoelhar-se. As limitações físicas podem representar risco significativo para a perda de independência, comprometendo a realização de atividades cotidianas e aumentando a vulnerabilidade a quedas, hospitalizações e isolamento social. Elas podem desencadear, ainda, um ciclo de declínio

funcional, impactando negativamente na qualidade de vida e na saúde da pessoa idosa (Tramuja; Albert, 2018).

A aplicação do VES-13 revelou que a maioria das pessoas idosas participantes deste estudo estavam em risco de vulnerabilidade clínico-funcional ou era vulnerável. As pessoas idosas em risco de vulnerabilidade necessitam receber atendimento contínuo, com foco na prevenção de incapacidades e no monitoramento regular para evitar o avanço para um estado de maior dependência. Já as vulneráveis requerem intervenções imediatas e individualizadas, incluindo suporte multidisciplinar que envolva cuidados médicos, terapias de reabilitação e apoio social, visando a recuperação funcional e a melhora da qualidade de vida (Carneiro et al, 2020).

Entre as limitações deste estudo, destaca-se a coleta de dados por meio de autorrelato, o que pode comprometer a veracidade dos mesmos em casos onde o idoso não tenha certeza, tenha se confundido ou não apresente conhecimento adequado sobre o assunto em questão. Em função da amostra ter sido de conveniência e o tamanho amostral ser restrito, os resultados deste estudo não podem ser generalizados. Apesar disso, VES-13 representou uma ferramenta simples e prática para a triagem de vulnerabilidade clínico-funcional em pessoas idosas fora dos serviços de saúde.

5 CONCLUSÃO

Os resultados mostraram que a maioria das pessoas idosas participantes deste estudo estavam em risco de vulnerabilidade clínico-funcional ou era vulnerável, o que sugere a relevância e potencial contribuição de programas como a UnAPI/UFMS na promoção do envelhecimento saudável, prevenindo e auxiliando na identificação e manejo do declínio funcional fora dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

ABDOLI, N. et al. **The global prevalence of major depressive disorder (MDD) among the elderly: A systematic review and meta-analysis.** *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, v. 132, p. 1067-1073, jan. 2022. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2021.10.041.

AMANCIO, T. G.; OLIVEIRA, M. L. C. de; AMANCIO, V. dos S. **Factors influencing the condition of vulnerability among the elderly.** *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. e180159, 2019.

ANDRADE, L. M.; SENA, E. L.; PINHEIRO, G. M.; MEIRA, E. C.; LIRA, L. S. **Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3543-3552, dez. 2013. DOI: 10.1590/s1413-81232013001200011.

BARBOSA, B. R. et al. **Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3317–3325, ago. 2014.

BESORA-MORENO, M. et al. **Social and Economic Factors and Malnutrition or the Risk of Malnutrition in the Elderly: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies.** *Nutrients*, v. 12, n. 3, p. 737, mar. 2020. DOI: 10.3390/nu12030737.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual para utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_utilizacao_caderneta_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 7 out. 2024.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Crescimento da população idosa traz desafios para a garantia de direitos.** Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/outubro/crescimento-da-populacao-idosa-traz-desafios-para-a-garantia-de-direitos#:~:>. Acesso em: 31 out. 2024.

CARNEIRO, J. A. et al. **Frailty in community-dwelling older people: comparing screening instruments.** *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 54, p. 119, nov. 2020. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054002114.

CASTRO, C. M. S. et al. **Influência da escolaridade e das condições de saúde no trabalho remunerado de idosos brasileiros.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 4153–4162, nov. 2019. DOI: 10.1590/1413-812320182411.05762018.

DAVIDSON, P. M.; DIGIACOMO, M.; MCGRATH, S. J. **The feminization of aging: how will this impact on health outcomes and services?** *Health Care Women International*, v. 32, n. 12, p. 1031-1045, dez. 2011. DOI: 10.1080/07399332.2011.610539.

FERRETTI, F. et al. **Chronic pain in the elderly, associated factors and relation with the level and volume of physical activity.** *Brazilian Journal of Pain*, v. 2, n. 1, p. 3–7, jan. 2019. DOI: 10.5935/2595-0118.20190002.

FIGUEIREDO, B. Q. de (Org.). **Coletânea de trabalhos acadêmicos do Grupo Estudantil de Ensino, Pesquisa e Iniciação Científica (GEEPIC) do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM).** Campina Grande: Editora Amplla, 2022. 416 p. ISBN 978-65-5381-082-2. DOI: 10.51859/amplla.cta822.1122-0.

FIGUEIREDO, M. do L. F. et al. **Educação em saúde e mulheres idosas: promoção de conquistas políticas, sociais e em saúde.** *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 456–461, dez. 2006.

FIORITTO, A. P.; CRUZ, D. T.; LEITE, I. C. G. **Prevalência do risco de queda e fatores associados em idosos residentes na comunidade.** *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. e200076, 2020. DOI: 10.1590/1981-22562020023.200076.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeção da população 2018: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047.** *Agência de Notícias IBGE*, 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>. Acesso em: 30 out. 2024.

LANA, L. D.; SCHNEIDER, R. H. **Síndrome de fragilidade no idoso: uma revisão narrativa.** *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 673-680, jul. 2014. DOI: 10.1590/1809-9823.2014.12162.

LIN, Y. H. et al. **Physical activity and successful aging among middle-aged and older adults: a systematic review and meta-analysis of cohort studies.** *Aging (Albany NY)*, v. 12, n. 9, p. 7704-7716, abr. 2020. DOI: 10.18632/aging.103057.

MACÊDO, L. S. S.; BENDASSOLLI, P. F.; TORRES, T. de L. **Representações sociais da aposentadoria e intenção de continuar trabalhando.** *Psicologia & Sociedade*, v. 29, p. e145010, 2017. DOI: 10.1590/1807-0310/2017v29i145010.

MAIA, F. de O. M. et al. **Adaptação transcultural do Vulnerable Elders Survey-13 (VES-13): contribuindo para a identificação de idosos vulneráveis.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 46, n. spe, p. 116–122, out. 2012.

MARQUES, J. D.; MELLO, J. L. C.; SILVA, R. B. V. **Análise do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 dos idosos usuários do sistema único de saúde.** *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 206-213, 2020.

MARQUES, M.; BESORA-MORENO, M. et al. **Incidence and risk factors for polypharmacy among elderly people assisted by primary health care in Brazil.** *BMC Geriatrics*, v. 23, n. 1, p. 470, ago. 2023. DOI: 10.1186/s12877-023-04195-4.

MREJEN, Matías; NUNES, Leticia; GIACOMIN, Karla. **Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado? Estudo Institucional n. 10.** São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2023. Disponível em: https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Estudo_Institucional_IEPS_10.pdf. Acesso em: 25 set. 2024.

NÓBREGA, O. T.; FALEIROS, V. P.; TELLES, J. L. **Gerontology in the developing Brazil: achievements and challenges in public policies.** *Geriatrics & Gerontology International*, v. 9, n. 2, p. 135-139, jun. 2009. DOI: 10.1111/j.1447-0594.2008.00499.x.

OFORI-ASENSO, R. et al. **Global Incidence of Frailty and Prefrailty Among Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis.** *JAMA Network Open*, v. 2, n. 8, p. e198398, ago. 2019. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2019.8398.

PEREIRA, K. G. et al. **Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional.** *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 335–344, abr. 2017.

QIN, Y. et al. **A global perspective on risk factors for frailty in community-dwelling older adults: A systematic review and meta-analysis.** *Archives of Gerontology and Geriatrics*, v. 105, p. 104844, fev. 2023. DOI: 10.1016/j.archger.2022.104844.

SANTIAGO, B. V. M. et al. **Prevalence of chronic pain in Brazil: A systematic review and meta-analysis.** *Clinics (São Paulo)*, v. 78, p. 100209, maio 2023. DOI: 10.1016/j.clinsp.2023.100209.

SANT'ANA, L. A. J. de; ELBOUX, M. J. D. **Comparison of social support network and expectation of care among elderly persons with different home arrangements.** *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. e190012, 2019. DOI: 10.1590/1981-22562019022.190012.

SCHNEIDER, R. H.; MARCOLIN, D.; DALACORTE, R. R. **Avaliação funcional de idosos.** *Scientia Medica*, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 4-9, jan./mar. 2008.

SENGER, A. E. V. et al. **Alcoolismo e tabagismo em idosos: relação com ingestão alimentar e aspectos socioeconômicos.** *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 713–719, out. 2011. DOI: 10.1590/S1809-98232011000400010.

SHERRINGTON, C. et al. **Exercise to prevent falls in older adults: an updated systematic review and meta-analysis.** *British Journal of Sports Medicine*, v. 51, n. 24, p. 1750-1758, dez. 2017. DOI: 10.1136/bjsports-2016-096547.

SILVA, A. M. D.; CARMO, A. S. D.; ALVES, V. P.; CARVALHO, L. S. F. **Prevalence of non-communicable chronic diseases: arterial hypertension, diabetes mellitus, and associated risk factors in long-lived elderly people.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 76, n. 4, p. e20220592, out. 2023. DOI: 10.1590/0034-7167-2022-0592.