

AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL EM IDOSOS¹

Arthur Alexandrino²
Matheus Figueiredo Nogueira³

RESUMO

Este estudo teve como objetivo principal avaliar o índice de vulnerabilidade clínico-funcional de idosos do município de Cuité – PB. Trata-se de uma investigação epidemiológica transversal de desenho quantitativo, com a participação de 318 idosos vinculados à Estratégia Saúde da Família e aleatoriamente sorteados. Os dados foram coletados por meio de dois instrumentos: o questionário sociodemográfico e o índice de vulnerabilidade clínico-funcional 20 (IVCF-20), e analisados pela estatística descritiva. Os resultados apontam que 40,9% da população idosa de Cuité-PB é considerada robusta (IVCF=0≤6), revelando, a priori, um achado positivo quando compreende-se a preservação do declínio funcional mediante o avançar da idade. Entretanto, o somatório de idosos potencialmente frágeis (36,1%) ou frágeis (23,0%) corresponde a 59,1%, relativizando a positividade identificada, por assinalar para uma maioria de idosos com algum comprometimento da capacidade funcional. Esse achado suscita a proposição de estratégias de atenção à saúde indispensáveis para a manutenção da autonomia e independência do idoso, com responsabilidades a serem assumidas não apenas pelo idoso, mas pela família, cuidadores, profissionais de saúde, sociedade e Estado.

Palavras-chave: Envelhecimento, Idoso, Fragilidade, Saúde do idoso.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional configura-se como um fenômeno global, a depender do desenvolvimento do país (PINHEIRO et al., 2018). A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que até o ano de 2025 a população idosa poderá chegar ao marco de 1,2 bilhões de indivíduos (FIGUEIREDO NETO; CORRENTE, 2018). No Brasil, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), a população idosa já ultrapassou os 30,2 milhões no ano de 2017 (BRASIL, 2017).

Segundo Veras (2018), a estimativa para o Brasil é de que essa população chegue aos 32 milhões de idosos até 2020. Por se tratar de um país em desenvolvimento, vem ocorrendo uma modificação intensa e acelerada da população idosa paralelamente associada às transições demográfica e epidemiológica (PINHEIRO et al., 2018). Essas mudanças estão

¹ Projeto de pesquisa vinculado ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) vinculado ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

² Acadêmico do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. Bolsista de Iniciação Científica pelo CNPq. E-mail: alexandrinoarthurdm@gmail.com

³ Enfermeiro. Doutor em Saúde Coletiva. Professor Adjunto do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. E-mail: matheusnogueira.ufcg@gmail.com

relacionadas à diminuição da taxa de fertilidade e mortalidade e aumento da esperança média de vida, sendo acompanhadas do crescimento do número de doenças crônicas (NEGRINI et al., 2018; OLIVEIRA et al., 2018).

O envelhecimento caracteriza-se por ser um processo fisiológico, progressivo e dinâmico, em que há a ocorrência de alterações morfológicas e funcionais (FERREIRA; PORTELLA; DORING, 2018). Dessa forma, o processo de envelhecimento está diretamente relacionado às modificações relacionadas à capacidade funcional do indivíduo. Se acometido por alguma doença crônica, o idoso estará sujeito ao desencadeamento de fragilidade, o que interfere em sua qualidade de vida (PAGNO et al., 2018).

Segundo Pinto et al. (2016), a capacidade funcional é apontada como a competência que o indivíduo tem para realizar determinadas atividades que o possibilite cuidar de si mesmo sem interferir em sua autonomia e independência. Dessa forma, torna-se necessária a avaliação a capacidade funcional dos idosos, para que seja feito o reconhecimento dessa funcionalidade, e assim, levantar informações capazes de direcionar cuidados a este público (OLIVEIRA; FLEIG, 2017).

A execução deste estudo justifica-se diante da necessidade de conhecer a condição funcional do idoso, a partir da mensuração do seu grau de vulnerabilidade, o que é fundamental para uma triagem eficiente e para a adequada elaboração de linhas de atenção à saúde para este segmento populacional. A relevância está embasada na indispensabilidade de construção de uma base de dados sobre a preservação ou comprometimento da capacidade funcional de idosos, e assim diagnosticar de maneira precoce os problemas que são passíveis de internações, encaminhamentos e resolutividade em todos os níveis de atenção à saúde: promoção, proteção, recuperação e reabilitação. Ademais, os desfechos encontrados nesta investigação podem estimular a tomada de decisões na gestão, na assistência, no ensino e na pesquisa no campo do envelhecimento, além da proposição e implementação de ações, estratégias e programas de atenção à saúde do idoso.

Diante do exposto, surgiram os seguintes questionamentos que fundamentam o mérito desta investigação: Qual o índice de vulnerabilidade clínico-funcional entre os idosos do município de Cuité - PB? Quais as características sociodemográficas e econômicas desses idosos?

As lacunas evidenciadas neste contexto científico e nas práticas especializadas de saúde a partir da identificação da condição funcional do idoso pressupõem a urgência em desenvolver estudos nesse contexto. É oportuno considerar que o contingente populacional de idosos no Brasil está aumentando de forma acelerada e esse público vai precisar cada vez

mais de assistência à saúde. Além disso, os profissionais de saúde precisarão estar preparados para identificar índices de vulnerabilidade e, dessa forma, desenvolver habilidades para os distintos graus de intervenção.

Considerando a relevância da compreensão acerca da capacidade funcional de idosos, este estudo tem como objetivos avaliar o índice de vulnerabilidade clínico-funcional de idosos do município de Cuité – PB; e caracterizar o perfil sociodemográfico e econômico dos participantes do estudo.

METODOLOGIA

Trata-se de uma investigação epidemiológica do tipo observacional transversal com abordagem quantitativa, desenvolvida no município de Cuité – PB, localizado na microrregião do Curimataú Ocidental. No intuito de facilitar a busca aos sujeitos participantes da pesquisa, utilizaram-se como referência a totalidade de 09 (nove) Unidades Básicas de Saúde (UBS's) vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), sendo 05 (cinco) na zona urbana e 04 (quatro) na zona rural.

Segundo dados censitários do IBGE publicados no ano de 2010 (BRASIL, 2010), o município de Cuité possui um total de 3.041 habitantes com idade igual ou superior a 60 anos. Para a localização dos idosos, inicialmente realizou-se o levantamento dos seus dados pessoais (nome, sexo, idade e endereço) a partir dos prontuários familiares disponíveis em cada UBS. Após a captação dessas informações, identificou-se uma população total de 3.226 idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família (ESF), servindo como número base para a execução da amostragem. A realização do cálculo amostral proposta por Luiz e Magnanimi (2000) resultou em uma amostra equivalente a 344 participantes, selecionados por meio do modelo de amostragem probabilística sistemática de modo a garantir a homogeneidade entre os sujeitos selecionados e a proporcionalidade entre as UBS's. Considerando as recusas e perdas amostrais, o “n” final foi de 318 idosos.

Como forma de inclusão dos sujeitos na amostra da pesquisa, foram respeitados os seguintes critérios: ter idade igual ou superior a 60 anos; e ser devidamente cadastrado na Estratégia Saúde da Família (zona urbana ou rural) do município de Cuité.

Para a operacionalização da coleta de dados, foram utilizados dois instrumentos: I) *Questionário sociodemográfico*, incluindo as seguintes variáveis: idade, sexo, cor/raça, estado civil, escolaridade, renda familiar, arranjo familiar e ocupação atual; e II) *Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional 20 (IVCF-20)*, instrumento validado por Carmo (2014)

que contempla aspectos multidimensionais da condição do idoso, composto por 20 itens distribuídos em oito seções (idade, auto-percepção da saúde, incapacidades funcionais, cognição, humor, mobilidade, comunicação e comorbidades múltiplas). Para cada seção é atribuída uma pontuação específica, totalizando um máximo de 40 pontos. A avaliação clínico-funcional do idoso é determinada por meio dos critérios propostos por Moraes (2014): a) 0 a 6 – idoso robusto; b) 7 a 14 pontos – idoso com risco de fragilização; e c) ≥ 15 pontos – idoso em condição de fragilidade, com declínio funcional e incapaz de gerenciar sua vida.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de dezembro de 2018 e fevereiro de 2019, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro (Parecer n° 3.021.189). Durante a coleta, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi lido, explicado e assinado em duas vias antes do preenchimento do questionário. Participaram da coleta de dados o pesquisador responsável, o pesquisador participante e 07 (sete) alunos vinculados ao Núcleo de Estudos e Pesquisas em Envelhecimento e Qualidade de Vida da Unidade Acadêmica de Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité.

Após o levantamento das informações, utilizou-se o *software Excel 2010* para a construção do banco de dados a partir das respostas inerentes às questões contidas nos instrumentos de coleta. Após a digitação das informações, o banco foi importado para o *software IBM SPSS versão 20 (Statistical Package for the Social Sciences)* para a execução da análise descritiva e quantitativa dos dados (univariada), utilizando medidas simples de frequência absoluta e relativa, além de medidas de tendência central como média e desvio-padrão.

Todos os procedimentos realizados nesta pesquisa foram norteados a partir da Resolução n° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que preconiza a regulamentação ética em pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil (BRASIL, 2012). Além disso, a Resolução n° 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que trata do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, através dos seus fundamentos e diretrizes, também foi parte do subsídio da execução desta pesquisa (COFEN, 2017).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A diminuição da capacidade funcional é natural e de certa forma aceitável, uma vez que seja levada em consideração o avançar da idade. Entretanto, deve-se proporcionar a independência e autonomia do idoso para que ele consiga participar do ambiente familiar e

social. A forma como o indivíduo vai perdendo sua capacidade funcional está diretamente relacionada ao sexo, cognição, escolaridade, o estilo de vida, as condições de saúde e outras variáveis (AMORIM et al., 2017).

Os resultados da caracterização sociodemográfica e econômica dos participantes do estudo estão descritos na Tabela 1 e 2, envolvendo as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, cor/raça, estado civil, arranjo familiar, alfabetização funcional, ocupação, idade, anos de estudados e renda familiar.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica de idosos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. Cuité – PB (n=318).

Variável	Categorias	Idosos pesquisados	
		f	%
<i>Sexo</i>	Masculino	137	43,1
	Feminino	181	56,9
<i>Faixa etária</i>	60 a 74	192	60,4
	75 a 89	107	33,6
	Acima de 90	19	6,0
<i>Cor/Raça</i>	Branca	114	35,8
	Parda	167	52,5
	Amarela	4	1,3
	Preta	32	10,1
	Não sabe/Não respondeu	1	0,3
<i>Estado civil</i>	Solteiro	35	11,0
	Casado	178	56,0
	Divorciado	12	3,8
	Separado	4	1,3
	Viúvo	83	26,1
	União consensual	6	1,9
<i>Arranjo familiar</i>	Sozinho	30	9,4
	Somente com o cônjuge	75	23,6
	Cônjuge e filhos	52	16,4
	Cônjuge, filhos, genro ou nora	12	3,8
	Somente com os filhos	30	9,4
	Arranjos trigeracionais	38	11,9
	Arranjos intrageracionais	7	2,2
	Somente com os netos	4	1,3
	Não familiares	3	0,9
Outros arranjos	67	21,1	
<i>Alfabetização funcional</i>	Sim	97	30,5
	Não	221	69,5
<i>Ocupação</i>	Aposentado	225	70,8
	Agricultor	70	22,0
	Comerciante	7	2,2
	Professor	3	0,9
	Servidor público	2	0,6
	Outros	11	3,5

TOTAL

318

100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Conforme apresentado na Tabela 1, evidencia-se a predominância de idosos do sexo feminino (56,9%), o que caracteriza a feminização da velhice. Segundo informações do IBGE de 2018, as mulheres vivem aproximadamente sete anos a mais se comparadas aos homens, representando cerca de 56,0% da população brasileira. A população idosa do país não foge a essa realidade, caracterizando assim a sua feminização (LINS; ANDRADE, 2018). Esse fenômeno pode ser explicado pelo fato do público feminino procurar e ter maior adesão aos serviços de saúde, além da menor exposição à morte por causas externas (NEVES; GOLDIM, 2018).

A maioria dos participantes são idosos-jovens (60,4%), com idade entre 60 a 74 anos. Como se observa na Tabela 2, a idade mínima identificada foi 60 anos, a máxima 98 anos e a média igual a 73,08 anos, ratificando que em média os participantes são idosos-jovens. Segundo Navarro et al., (2015), os idosos considerados jovens são todos aqueles que se enquadram na faixa etária de (60 a 79 anos) e, por conseguinte, demonstram melhor capacidade funcional. Um estudo comparativo realizado por Gavasso e Bettrame (2017), apontou que a maioria dos participantes eram idosos jovens, convergindo com os achados deste estudo.

Tabela 2 – Medidas descritivas da caracterização sociodemográfica e econômica de idosos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. Cuité – PB (n=318).

Variável	Mínima	Máxima	Média	Desvio-padrão
<i>Idade</i>	60	98	73,08	9,267
<i>Anos estudados</i>	0	20	2,79	4,135
<i>Renda familiar</i>	300,00	13.000,00	1.927,81	1.104,235

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

De acordo com a variável cor/raça, verificou-se que 52,5% dos idosos são de cor/raça parda, o que representa significativamente a região nordeste. Pesquisa realizada por Poubel et al. (2017) observou que a predominância no quesito cor/raça entre os idosos foi a cor parda, indo em discordância com a população brasileira, que segundo dados do IBGE, a maioria da população idosa no país é de cor branca. Assim como os dados trazidos pelo IBGE, no estudo realizado por Oliveira, Thomaz e Silva (2014), cerca de 55,0% da população da região Norte e Nordeste tem a cor parda.

No que se refere ao estado civil, 56,0% dos idosos são casados, apontando que a constituição familiar tradicional é a mais comum nessa região. Um estudo realizado por

Aquino et al. (2017) informa que a maioria dos idosos (58,1%) relatara ser casada ou estar em união estável, corroborando os resultados encontrados nesta pesquisa. Para Ribeiro et al., (2015), o casamento na velhice é importante, pois assume um papel de identidade, influenciando diretamente no processo de envelhecimento. Por ser entendido como um local de apoio, o casamento contribui para a satisfação do indivíduo, sendo apontado como algo significativo e positivo.

A variável arranjo familiar indica uma maior representatividade de idosos que moram somente com o cônjuge (23,6%), no qual a maioria se tratavam também de idosos. É importante ressaltar que 21,1% dos participantes do estudo apresentavam outros arranjos familiares diferentes dos disponibilizados no questionário aplicado na pesquisa, tais como morar com sobrinho (a), morar com irmão (a), dentre outros.

Diferentemente de tais achados, Melo et al. (2016) utilizando dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) revelam em sua pesquisa que o arranjo mais comum entre os idosos do país é aquele em que idoso mora com o cônjuge, filhos e outros parentes. Segundo Rabelo e Neri (2015), o arranjo domiciliar é caracterizado pela quantidade membros que fazem parte de uma unidade familiar, bem como as relações geracionais e de consanguinidade existentes nesse meio. Ter o cônjuge ao seu lado favorece e melhora as percepções relacionadas à saúde e pode favorecer uma melhor condição funcional.

Quanto à variável alfabetização funcional, observou-se que 69,5% dos entrevistados são analfabetos funcionais, ou seja, são incapazes de compreender textos simples ou de realizar operações matemáticas não complexas. Vale salientar que grande representatividade dos participantes sabia apenas escrever o próprio nome, e mesmo assim, alguns apresentavam muita dificuldade. O baixo nível de escolaridade foi revelado pela média de 2,79 anos estudados. No estudo de Aquino et al. (2017), 76,48% dos idosos participantes da pesquisa apresentavam uma escolaridade de até quatro anos de estudos, considerado baixíssimo, obtendo um resultado bem próximo da média do nível de escolaridade encontrada neste estudo.

Segundo pesquisa realizada por Francisco et al. (2018), esse determinante social potencializa a vulnerabilidade do indivíduo no acometimento por determinadas doenças, pois em seu estudo foi apontado que quanto menor o nível de escolaridade do indivíduo, maior é a prevalência de incapacidade funcional, principalmente pelo acometimento de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), uma vez que este público, de modo geral, se mostrava mais vulnerável e expostos a riscos e detinham menor acessibilidade aos serviços de saúde.

Na variável ocupação foi possível verificar que 70,8% dos idosos entrevistados eram apenas aposentados, o que significa que não exerciam nenhum tipo de trabalho. Os demais idosos exerciam algum tipo de atividade, principalmente na agricultura (22,0%), sobretudo a população idosa da zona rural do município. De acordo com um estudo de Figueiredo Neto e Corrente (2018), realizado na cidade de Manaus - AM, a maioria dos idosos era aposentada, corroborando os achados deste estudo. Entretanto, esse mesmo material apontou que a maioria dos entrevistados (79,8%) ainda trabalhava, principalmente pela necessidade de complementação da renda.

Em se tratando da variável renda familiar, a maioria dos idosos apresentava uma renda de aproximadamente dois salários mínimos vigentes, corroborado pela média de R\$ 1.927,81 como observado na Tabela 2. Esse achado retrata a renda básica apresentada pela grande maioria dos idosos aposentados do Brasil, não sendo um valor suficiente para o atendimento pleno das necessidades humanas básicas. Constatou-se ainda que quanto mais anos de estudo tinha o idoso participante, maior era a sua renda familiar, denotando uma relação diretamente proporcional entre o nível de escolaridade e a renda.

No estudo de Almeida et al. (2017), a renda de maior prevalência apresentada pelos idosos foi de 1 a 3 salários mínimos, o que demonstra uma relação de semelhança com os achados desse estudo. Freitas et al. (2018) discorrem que idosos com menor número de anos de estudo e renda mensal de até 2 salários mínimos podem ostentar um maior declínio de sua capacidade funcional. Uma vez a baixa renda acompanhada do baixo nível de alfabetização, o indivíduo apresenta uma diminuição na qualidade da assistência de saúde e menor poder aquisitivo de medicação, visto que a renda é essencial para a manutenção da saúde, bem como no poder de execução de sua autonomia.

Tabela 3 – Escore total categorizado do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional em idosos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. Cuité – PB (n=318).

Variável	Categorias	Idosos pesquisados	
		f	%
IVCF	<i>Idoso robusto</i>	130	40,9
	<i>Idoso potencialmente frágil</i>	115	36,2
	<i>Idoso frágil</i>	73	23,0
	TOTAL	318	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A pesquisa apontou que o maior percentual de idosos entrevistados é robusto (40,9%), resultado certamente justificado pela predominância de idosos na faixa etária de 60 a 74 anos, o que evidencia um resultado satisfatório em relação à saúde e, principalmente, à capacidade

funcional. Em contraponto a esse achado, o somatório dos percentuais de idosos frágeis e potencialmente frágeis exibe um total de 59,1%. Nota-se, nessa lógica, que a maior parte da população idosa de Cuité pode ser considerada frágil ou em risco de fragilização. O comprometimento da capacidade funcional e/ou o seu risco efetivo claramente elucidado nos achados sugere um alerta para as políticas públicas voltadas à saúde do idoso, bem como para pesquisadores, gestores, profissionais de saúde, familiares e sociedade em geral, para que sejam adotadas medidas de promoção da saúde e prevenção de agravos no sentido de potencializar a autonomia e independência dos idosos.

O idoso considerado robusto é aquele que consegue exercer sua autonomia e independência sem apresentar declínio em sua capacidade funcional; o idoso potencialmente frágil apresenta uma diminuição na capacidade funcional, entretanto consegue exercer sua autonomia e independência, porém com chances de risco de dependência funcional; e o idoso frágil é aquele que apresenta algum declínio em sua capacidade funcional, incapaz de gerir sua vida de forma independente e autônoma (FREITAS, 2018).

Para Moraes et al. (2016), os idosos robustos são todos aqueles que se mostram estar em pleno estado de vitalidade, apresentando total independência na execução de todas as atividades de vida diária, podendo este apresentar ou não alguma condição de saúde de baixa ou maior complexidade clínica, como por exemplo, alguma doença crônica como a hipertensão arterial sistêmica, ou que venham possuir algum fator de risco. Pereira, Borim e Neri (2017), complementam que a robustez é observada pela ausência ou presença de alguma condição crônica em menor número. Além disso, o idoso robusto apresenta menores riscos de mortalidade, se comparado aos idosos potencialmente frágeis ou frágeis.

O idoso é considerado frágil quando apresenta complexas necessidades, ou quando detém múltiplas condições crônicas de saúde, podendo estas ser poli-incapacitantes (MORAES, 2017). Ainda para Moraes et al. (2016), o idoso por sua vez, ostenta um declínio funcional em suas atividades de vida diária instrumentais, sejam elas parciais ou totais, havendo um comprometimento da independência e autonomia do indivíduo, podendo chegar ao grau máximo de fragilidade, e assim, necessitando da ajuda de terceiros para a realização de suas atividades e necessidades. De acordo com Carneiro et al. (2019), essa fragilidade está diretamente relacionada não só as morbidades, mas também como a autopercepção negativa da saúde.

No estudo de Pagno et al. (2018), os idosos também se mostraram principalmente frágeis ou potencialmente frágeis, quando comparado aos idosos robustos. Na pesquisa realizada por Freitas et al. (2019), a predominância maior foi de idosos potencialmente

fragilizados com 43,0%, seguido dos idosos robustos com 40,4% e por último os idosos frágeis com 16,6%. Ainda nesse estudo, o maior risco de fragilização foi no público feminino, sendo esse fato explicado pela fragilidade intrínseca ao sexo, pela baixa presença de massa magra, redução da força muscular em relação ao homem e outros fatores ligados a feminização da velhice como a maior longevidade, quando comparado aos homens.

De modo a fundamentar os resultados encontrados na categorização do IVCF, também foi levada em consideração a análise descritiva do escore total, como pode ser observado na Tabela 4.

Tabela 4 – Dados descritivos do escore total do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional em idosos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. Cuité – PB (n=318).

Variável	<i>n</i>	Mínimo	Máximo	Média	Mediana	Desvio-padrão
<i>IVCF Escore total</i>	318	0	38	9,90	8	8,293

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Mediante a aplicação do instrumento IVCF-20 e considerando a oscilação do escore total entre 0 e 40 (zero e quarenta), constatou-se que o valor mínimo do escore total obtido foi equivalente a 0 (zero), traduzido pelo melhor desempenho do IVCF; o escore máximo obtido foi igual a 38 (trinta e oito), que revela grande proximidade com o pior desempenho na avaliação da funcionalidade; e o escore total médio de 9,90 e mediano igual a 8, cujos valores apontam para a caracterização de idosos potencialmente frágeis (escore de 7 a 14 pontos).

A fragilidade potencializa as chances dos idosos serem acometidos por algum evento adverso à saúde, o que demanda um maior cuidado direcionado ao risco de declínio funcional (RODRIGUES et al., 2018). Esse declínio, ao ser encarado como um problema a saúde do idoso, suscita um enfrentamento progressivamente fortalecido à medida que o indivíduo envelhece (MATOS et al., 2018). No intuito de amenizar os efeitos provocados pelo envelhecimento e estimular ações que promovam a qualidade de vida desse público, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa aborda em sua conjuntura a necessidade de recuperar, manter e promover a autonomia e independência dessa parcela da população, por meio de medidas realizadas de forma coletiva ou individual, tendo como base os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006).

Para que haja a preservação da capacidade funcional do idoso, é necessário haver uma articulação de atividades voltadas às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dessa população, contribuindo para a independência funcional, que conseqüentemente irá proporcionar um envelhecimento ativo e saudável. A Estratégia Saúde da Família (ESF) e o

desempenho de ações multiprofissionais da equipe são fundamentais nesse processo (SOUSA; GONÇALVES; GAMBA, 2018). Além disso, a família tem um importante papel no que diz respeito ao cuidado do idoso, desde o suporte voltado ao cuidado, bem como o apoio emocional ao indivíduo (LINS; ROSAS; NERI, 2018; FERREIRA; MEIRELES; FERREIRA, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa demonstrou uma maior prevalência do sexo feminino entre os participantes, caracterizando a feminização da velhice. A avaliação da faixa etária identificou que 60,4% desses idosos são jovens e, certamente ativos na sociedade, 52,5% apresentam cor/raça parda, 56,0% são casados, quase 70,0% dos idosos são analfabetos funcionais e vivem apenas com a renda da aposentadoria.

O instrumento IVCF-20, utilizado para a realização da coleta quanto ao índice de vulnerabilidade clínico-funcional, apontou que 40,9% da população idosa de Cuité-PB é considerada robusta, revelando, a priori, um achado positivo quando compreende-se a preservação do declínio funcional mediante o avançar da idade. Entretanto, o somatório de idosos que se apresentavam potencialmente frágeis ou frágeis atingiu o total de 59,1%, relativizando a positividade pontuada anteriormente, pois esse dado assinala para uma maioria de idosos com certo grau de comprometimento da capacidade funcional.

Este estudo apresentou algumas limitações técnicas de operacionalização, a exemplo da dificuldade de localização dos idosos selecionados conforme o procedimento amostral, sobretudo quanto ao acesso nos domicílios na zona rural; além das limitações de revisão literária, decorrente da restrita produção científica acerca do índice de vulnerabilidade clínico-funcional. Sugere-se, dessa forma, que outros estudos sejam idealizados e executados no que tange à avaliação da capacidade funcional de idosos, de modo a favorecer a robustez do conhecimento científico nesta área.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), que através da bolsa do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) viabilizou o auxílio financeiro para a idealização e execução da pesquisa, bem como

ao Núcleo de Estudos e Pesquisas em Envelhecimento e Qualidade de Vida (NEPEQ) por todo o apoio durante o período da coleta de dados.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. et al. Funcionalidade e fatores associados em idosos participantes de grupo de convivência. **Journal of the brazilian society for adapted motor activity**, v. 18, n. 1, p. 53-64, 2017. Disponível em:

<<http://revistas.marilia.unesp.br/index.php/sobama/article/view/7274>>. Acesso em: 05 mai. 2019.

AMORIM, D. N. P. et al. Associação da religiosidade com a capacidade funcional em idosos: uma revisão sistemática. **Rev. bras. geriatr. gerontol**, v. 20, n. 5, p. 727- 35, 2017.

Disponível em: < <https://www.redalyc.org/pdf/4038/403853542014.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2019.

AQUINO, G. A. et al. Factors associated with adherence to pharmacological treatment among elderly persons using antihypertensive drugs. **Rev. bras. geriatr. gerontol**, v. 20, n. 1, p. 111-22, 2017. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000100111&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 05 mai. 2019.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Agência de notícias do IBGE**. 2017. Disponível em: < <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-crece-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>>. Acesso em: 04 mai. 2019.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Demográfico 2010**. 2010. Disponível em:

<<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>>. Acesso em: 03 mai. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos**. Brasília - DF, 2012. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 04 mai. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 2.528 de 19 de outubro de 2006. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília - DF, 2006. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>. Acesso em: 08 mai. 2019.

CARMO, J. A. **Proposta de um Índice de Vulnerabilidade Clínico-funcional para a Atenção Básica: Um Estudo Comparativo com a Avaliação Multidimensional do Idoso**.

2014. Dissertação (Mestrado em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais. Disponível em: <

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000500570&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 04 mai. 2019.

CARNEIRO, J. A. et al. Cuidados em saúde estão associados à piora da fragilidade em idosos comunitários. **Rev. Saúde Pública**, v. 53, n. 32, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsp/v53/pt_0034-8910-rsp-53-32.pdf>. Acesso em: 20 mai.2019.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução. 564/2017. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro: COFEN, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em: 04 mai. 2019.

FERREIRA, E; PORTELLA, M. R.; DORING, M. Changes to the feet of institutionalized elderly persons. **Rev. bras. geriatr. gerontol**, v. 21, n. 3, p. 352-59, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000300352&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 04 mai. 2019.

FERREIRA, L. K.; MEIRELES, J. F. F; FERREIRA, M. E. C. Avaliação do estilo e qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura. **Rev. bras. geriatr. Gerontol**, v. 21, n. 5, p. 616-27, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000500616&lng=pt&tlng=pt> . Acesso em: 08 mai. 2019.

FIGUEIREDO NETO, E. M.; CORRENTE, J. E. Qualidade de vida em idosos de Manaus segundo a escala de Flanagan. **Rev. bras. geriatr. gerontol**, v. 21, n. 4, p. 495-502, 2018. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232018000400480&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 03 mai. 2019.

FRANCISCO, P.M. S. B. et al . Disability relating to instrumental activities of daily living in the elderly with rheumatic diseases. **Rev. bras. geriatr. gerontol**, v. 21, n. 5, p. 570-78, 2018. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000500570&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 04 mai. 2019.

FREITAS, F. F. Q. et al. Fragilidade em idosos na Atenção Primária à Saúde: uma abordagem a partir do geoprocessamento. **Cienc. Saúde Colet**, 2019. Disponível em: < <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/fragilidade-em-idosos-na-atencao-primaria-a-saude-uma-abordagem-a-partir-do-geoprocessamento/17107?id=17107>>. Acesso em: 05 mai. 2019.

FREITAS, F. F.Q. et al. Temporal analysis of the functional status of older people in the state of Paraíba, Brazil. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 2, p. 905-11, 2018. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s2/pt_0034-7167-reben-71-s2-0905.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2019.

FREITAS, F. F.Q. **Fatores associados à fragilidade em idosos no contexto da atenção primária**. 2018. Tese (Doutorado em Cuidar em saúde e em enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais. Disponível em: < http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ENFC-B6HQ4C/fabiana_ferraz_queiroga_freitas.pdf?sequence=1>. Acesso em: 05 mai. 2019.

GAVASSO, W. C.; BELTRAME, V. Capacidade funcional e morbidades referidas: uma análise comparativa em idosos. **Rev. bras. geriatr. gerontol**, v. 20, n. 3, p. 399-409, 2017.

Disponível em: < <https://www.redalyc.org/html/4038/403852162010/>>. Acesso em: 05 mai. 2019.

LINS, A. E. S.; ROSAS, C; NERI, A. L. Satisfação com as relações e apoios familiares segundo idosos cuidadores de idosos. **Rev. bras. geriatr. gerontol**, v. 21, n. 3, p. 330-41, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000300330&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 08 mai. 2019.

LINS, I. L.; ANDRADE, L. V. R. A feminização da velhice: representação e silenciamento de demandas nos processos conferencistas de mulheres e pessoas idosas. **Mediações-Revista de Ciências Sociais**, v. 23, n. 3, p. 436-65, 2018. Disponível em:<<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/article/view/34289/pdf>> . Acesso em: 03 mai. 2019.

LUIZ, R. R.; MAGNANINI, M. M. F. A lógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. **Cad. Saúde Coletiva**, v. 8, n. 2, p. 9-28, 2000.

MATOS, F. S. et al . Redução da capacidade funcional de idosos residentes em comunidade: estudo longitudinal. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 23, n. 10, p. 3393-3401, 2018. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001003393&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 08 mai. 2019.

MELO, N. C. V. et al. Arranjo domiciliar de idosos no Brasil: análises a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2009). **Rev. bras. geriatr. gerontol**, v. 19, n. 1, p. 139-51, 2016. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/pdf/4038/403844773013.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2019.

MORAES, E. N. Idosos frágeis e a gestão integral da saúde centrada no idoso e na família. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 3, p. 307-308, 2017. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/4038/403852162001.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2019.

MORAES, E. N. et al. Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. **Rev Saúde Pública**, v. 50, n. 81, p. 1-10. 2016. Disponível em: <http://www.fsp.usp.br/rsp/wp-content/uploads/articles_xml/0034-8910-rsp-S1518-87872016050006963/0034-8910-rsp-S1518-87872016050006963-pt.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2019.

MORAES, E. N.; MORAES, F. L. **Avaliação Multidimensional do Idoso**. 4ed. Belo Horizonte: Folium, 2014. Acesso em: 05 mai. 2019.

NAVARRO, J. H. N. et al. Percepção dos idosos jovens e longevos gaúchos quanto aos espaços públicos em que vivem. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 461-70, 2015. Disponível em: < <https://www.scielo.org/pdf/csc/2015.v20n2/461-470/pt>> . Acesso em: 05 mai. 2019.

NEGRINI, E. L. D. et al . Elderly persons who live alone in Brazil and their lifestyle. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v. 21, n. 5, p. 523-31, 2018 . Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000500523&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 04 mai. 2019.

NEVES, B. B.; GOLDIM, J. R. Teleassistência em idosos: coerção, confiança e satisfação associadas à sua utilização. **Rev. bras. geriatr. gerontol**, v. 21, n.45, p. 479-86, 2018. Disponível em: < <http://www.rbgg.com.br/arquivos/proximas-publicacoes/2017-0200.pdf>>. Acesso em: 03 mai. 2019.

OLIVEIRA, B. L. C. A.; THOMAZ, E. B. A. F.; SILVA, R. A. Associação da cor/raça aos indicadores de saúde para idosos no Brasil: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2008). **Cad Saúde Pública**, v. 30, n. 7, p. 1438-52, 2014. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n7/pt_0102-311X-csp-30-7-1438.pdf>. Acesso em: 08 mai. 2019.

OLIVEIRA, J. F. et al . Quality of life of elderly people who care for other elderly people with neurological diseases. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v. 21, n. 4, p. 428-38, 2018 . Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000400428&lng=en&tlng=en >. Acesso em: 04 mai. 2019.

OLIVEIRA, M. R.; FLEIG, T. C. M. Avaliação da funcionalidade de idosos institucionalizados através do Índice de Barthel e sua correlação com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (ICF). **Revista Brasileira de Iniciação Científica**, v. 4, n. 9, P. 22-33, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.itp.ifsp.edu.br/index.php/IC/article/view/532/815>>. Acesso em: 05 mai. 2019.

PAGNO, A. R. et al . Drug therapy, potential interactions and iatrogenesis as factors related to frailty in the elderly. **Rev. bras. geriatr. gerontol**, v. 21, n. 5, p. 588-96, 2018 . Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000500588&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 04 mai. 2019.

PEREIRA, A. A.; BORIM, F. S. A.; NERI, A. L. Risco de morte em idosos com base no fenótipo e no índice fragilidade: estudo de revisão. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 2, p. 274-87, 2017. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/4038/403851250013/>>. Acesso em: 20 mai. 2019.

PINHEIRO, N. C. G. et al. Dental Functionality: construction and validation of an oral health indicator for institutionalized elderly persons in the city of Natal, Rio Grande do Norte. **Rev. bras. geriatr. gerontol**, v. 21, n. 4, p. 389-96, 2018. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000400389&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 03 mai. 2019.

PINTO, A. H. et al. Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3545-55, 2016. Disponível em < <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2016.v21n11/3545-3555/pt>>: . Acesso em: 04 mai. 2019.

POUBEL, P. B. et al. Autopercepção de saúde e aspectos clínico-funcionais dos idosos atendidos em uma unidade básica de saúde no norte do Brasil. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 5, n. 1, p. 71-8, 2017. Disponível em: < <http://periodicos.unichristus.edu.br/index.php/jhbs/article/view/1054/412>>. Acesso em: 05 mai. 2019.

RABELO, D. F.; NERI, A. L. Tipos de configuração familiar e condições de saúde física e psicológica em idosos. **Cadernos de saúde pública**, v. 31, n. 4, p. 874-84, 2015. Disponível em: < <https://www.scielo.org/pdf/csp/2015.v31n4/874-884/pt>> . Acesso em: 05 mai. 2019.

RIBEIRO, C. G. et al. Representações sociais do casamento: um estudo intergeracional. **Revista Ágora**, n. 22, p. 298-315, 2015. Disponível em: < <http://www.publicacoes.ufes.br/agora/article/view/13623/9666>>. Acesso em: 05 mai. 2019.

RODRIGUES, R. A. P. et al. Síndrome da fragilidade entre idosos e fatores associados: comparação de dois municípios. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 26, e3100, 2018. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100387&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 08 mai. 2019.

SOUSA, F. J. D.; GONCALVES, L. H. T.; GAMBA, M. A. Capacidade funcional de idosos atendidos pelo programa saúde da família em Benevides, Brasil. **Rev Cuid**, v. 9, n. 2, p. 2135-44, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732018000202135&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 08 mai. 2019.

VERAS, R. P. Caring Senior: um modelo brasileiro de saúde com ênfase nas instâncias leves de cuidado. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 21, n. 3, p. 371-77, 2018. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000300360&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 04 mai. 2019.