

AVALIAÇÃO DA VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL EM PESSOAS IDOSAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Palavras-Chave: Idoso, Fragilidade, Atenção Primária em Saúde

Autores(as):

Lívia Carneiro Guimarães, FEnf - Faculdade de Enfermagem da Unicamp

Rayane de Araújo Silva, FEnf - Faculdade de Enfermagem da Unicamp

Prof^a Dr^a Daniella Pires Nunes, FEnf - Faculdade de Enfermagem da Unicamp

Prof^(a). Dr^(a). Flávia de Oliveira Motta Maia (orientadora), FEnf - Faculdade de Enfermagem da Unicamp

INTRODUÇÃO:

Em 2022, a população idosa brasileira com 60 anos ou mais foi estimada em 32.113.490, correspondendo a 15,6% da população total. O índice de envelhecimento passou de 44,8 em 2010 para 80 em 2022, indicando 80 idosos para cada 100 crianças de 0 a 14 anos.¹ Esse cenário resulta da queda nas taxas de fecundidade e mortalidade, associada à melhoria na assistência em saúde e na prevenção de mortes prematuras.²

O envelhecimento é um processo universal, irreversível e não patológico, marcado por alterações físicas, cognitivas e psicológicas que, em geral, não devem prejudicar a capacidade funcional da pessoa idosa.³ A senescência depende de diversos fatores intrínsecos e extrínsecos ao indivíduo, de modo que características individuais e do ambiente influenciam este processo de forma heterogênea.⁴ À medida que ocorre perda das reservas fisiológicas, da capacidade intrínseca do indivíduo e da adaptabilidade social, há uma maior susceptibilidade a condições e doenças que interferem na independência e autonomia da pessoa idosa.^{5,6}

Desta forma, pessoas idosas incapazes de realizar atividades de vida diária (AVDs)⁴, devido às condições de saúde, podem se encontrar em processo de fragilização, definida por Moraes⁷ como “*redução da reserva homeostática ou da capacidade de adaptação às agressões biopsicossociais e, conseqüentemente, aumento da vulnerabilidade ao declínio funcional e suas conseqüências*”

A manutenção da funcionalidade pelo maior tempo possível é essencial para uma boa qualidade de vida para a população idosa. A fragilidade e o adoecimento aumentam o custo do cuidado para os sistemas de saúde⁸, e impõem alta carga emocional, financeira e social para os cuidadores familiares.⁹ Desta forma, a atenção à saúde da pessoa idosa requer reconhecimento precoce dos fatores que podem levar à fragilização. A atenção primária em saúde tem a potencialidade de identificar esses indivíduos e avaliar suas necessidades em meio ao contexto domiciliar e da comunidade, de forma que seja possível articular ações longitudinais e integrais de cuidados.¹⁰

A fim de identificar esses indivíduos de forma sistematizada, foi criado o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional de 20 itens (IVCF-20). O IVCF-20 é um instrumento multidimensional de estratificação de risco, com alto grau de validade e confiabilidade, que permite a antecipação e o acompanhamento de agravos de saúde decorrentes de doenças crônicas e o declínio funcional dos indivíduos idosos. A ferramenta avalia 8 dimensões preditoras de declínio funcional, e classifica a pessoa idosa quanto ao risco de vulnerabilidade clínico funcional.^{11,12} Com base no exposto, o objetivo deste trabalho é apresentar resultados parciais sobre a avaliação da vulnerabilidade clínico-funcional e a descrição dos fatores de caracterização sociodemográfica das pessoas idosas acompanhadas na APS em um município de grande porte na região Sudeste.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo epidemiológico de delineamento transversal, recorte da etapa inicial da pesquisa “Compreendendo a diáde idoso-cuidador: uma análise das condições de saúde, cuidado, acessibilidade e percepções sobre o apoio social (CAAE: 77201623.4.0000.5404). A população -alvo foi composta por pessoas idosas (≥ 60 anos) acompanhadas por Unidades Básicas de Saúde de um município de grande porte da região Sudeste, com população estimada de 1.185.977 habitantes.

O cálculo amostral baseou-se em amostragem probabilística proporcional ao tamanho dos distritos de saúde, considerando uma proporção esperada de 50%, erro amostral de 5%, intervalo de confiança de 95%, efeito de delineamento de 1,0 e acréscimo de 10% para perdas, resultando em 421 pares idoso-cuidador. A amostra foi estratificada em dois estágios: (1) sorteio aleatório de Centros de Saúde por distrito; (2) sorteio de idosos cadastrados nos CS selecionados. A amostra esperada para esta etapa corresponde a 10% do total calculado (42 participantes); os dados aqui apresentados referem-se aos 34 participantes incluídos até o momento.

Foram incluídas pessoas idosas com capacidade de responder aos instrumentos, ou acompanhadas de cuidador que pudesse fazê-lo. Indivíduos ausentes após três tentativas de visita foram considerados perdas. A coleta domiciliar ocorreu em turnos matutinos e vespertinos, mediante agendamento. A equipe foi composta por estudantes de graduação e pós-graduação em enfermagem e medicina, previamente treinados. Um pré-teste foi realizado com participantes não incluídos na amostra final, visando à padronização dos procedimentos.

Os dados foram obtidos por meio de dois instrumentos: (1) um questionário de caracterização sociodemográfica e econômica, e (2) o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20), instrumento multidimensional que avalia oito domínios associados ao risco de declínio funcional. A classificação dos participantes seguiu os seguintes critérios: alta vulnerabilidade (fraqueza) >15 pontos; média vulnerabilidade (risco de fragilização) entre 7 e 14; e baixa vulnerabilidade (robustez) de 0 a 6 pontos. Para a análise dos resultados, os dados foram tabulados e interpretados por meio de estatísticas descritivas simples.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 77201623.4.0000.5404, conforme diretrizes norteadoras da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Após esclarecimento dos termos da pesquisa, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e receberam uma cópia impressa. O anonimato e confidencialidade das informações coletadas foram garantidas, como estabelecido na Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais.

RESULTADOS PARCIAIS E DISCUSSÃO:

Até o momento, participaram do estudo 34 indivíduos (aproximadamente 80,9% da amostra total). Em relação aos aspectos sociodemográficos, a maioria das pessoas idosas era do sexo feminino (70,59%), com idade média de 81,24 anos (variando de 61 a 94 anos), autodeclaradas brancas (63,33%), católicas (63,64%), viúvas (50%) e com ensino fundamental incompleto (76,47%). Em termos de estrutura familiar e moradia, a maioria dos participantes residia com familiares (82,35%), em casas próprias (76,47%), com acesso à energia elétrica (100%), saneamento básico (97,06%) e rede de esgoto (96,97%). A renda familiar média situou-se entre 1 e 2 salários mínimos (40%) e entre 2 e 3 salários mínimos (40%). A partir da aplicação do IVCF-20, os participantes foram classificados majoritariamente com alta vulnerabilidade clínico-funcional ou frágeis (94,12%), e uma parcela menor classificada com moderada vulnerabilidade clínico-funcional ou em risco de fragilização (5,88%) (Tabela 1).

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	10	29,41
Feminino	24	70,59
Idade Média (+- DP)		
81,24 (+-9,48)	34	
Raça/Cor		

Branco	19	63,33
Pardo	6	20,00
Preto	4	13,33
Amarelo	1	3,33
Sem informação = 4		
Estado Conjugal		
Solteiro	3	8,82
Casado	12	35,29
Viúvo	17	50,00
Separado	2	5,88
Nível de Escolaridade		
Nenhuma	4	11,76
Fundamental incompleto	26	76,47
Fundamental completo	2	5,88
Médio completo	1	2,94
Superior incompleto	1	2,94
Religião		
Católica	21	63,64
Evangélica	8	24,24
Nenhuma/Ateu	1	3,03
Outra	3	9,09
Sem informação = 1		
Renda Familiar		
1 a 2 salários mínimos	12	40,00
2 a 3 salários mínimos	12	40,00
Mais de 4 salários mínimos	6	20,00
Sem informação = 4		
Mora com Familiares?		
Não	6	17,65
Sim	28	82,35
Situação da Residência		
Própria	26	76,47
Cedida	2	5,88
Alugada	6	17,65
Apresenta energia elétrica em casa?		
Sim	34	100,00
Apresenta saneamento básico em casa?		
Não	1	2,94
Sim	33	97,06
Apresenta rede de esgoto no bairro?		
Não	1	3,03
Sim	32	96,97
Sem informação = 1		
Apresenta internet em casa?		
Não	18	52,94
Sim	16	47,06
Classificação da Vulnerabilidade IVCF-20		
Alta vulnerabilidade	32	94,12
Moderada Vulnerabilidade	2	5,88

Tabela 1 - Caracterização Sociodemográfica e Classificação pelo Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional de 20 itens (IVCF-20)

A predominância de pessoas idosas do sexo feminino é um achado recorrente em estudos voltados à população idosa; outras pesquisas que utilizaram o IVCF-20 também evidenciaram essa tendência.¹³⁻¹⁵ A feminização da velhice está associada à maior expectativa de vida das mulheres (79 anos) em comparação à dos homens (72 anos).¹ Apesar das desigualdades regionais, de modo geral, as mulheres acessam mais os serviços de saúde, apresentam menor exposição a fatores de risco — como tabagismo e consumo de álcool — e demonstram maior longevidade.¹⁶

A longevidade, no entanto, não significa melhor qualidade de vida. Idosos que vivem mais estão mais suscetíveis a multimorbidades e a condições que favorecem o desenvolvimento da fragilidade, especialmente após os 75 anos.¹⁷ No presente estudo, por exemplo, grande parte da amostra era composta por pessoas viúvas. Segundo os achados de Pinheiro¹⁸, a ausência de um parceiro foi destacada como fator de risco para a fragilidade, em razão da diminuição dos laços afetivos e sociais. Ademais, quando os idosos vivem sozinhos, estão mais propensos a sintomas depressivos e a acidentes domésticos.¹⁹

Os resultados parciais também evidenciaram a predominância de indivíduos com ensino fundamental incompleto. Achados semelhantes foram reportados nos estudos de Oliveira¹⁵, Brito¹³ e Lins²⁰. A literatura aponta que entre indivíduos idosos com baixa escolaridade há maior prevalência de fragilidade, possivelmente associada a dificuldades no acesso aos serviços de saúde, menor compreensão das práticas de autocuidado e maior comprometimento cognitivo.¹⁹

Em pesquisas que utilizaram o IVCF-20 para classificar a vulnerabilidade clínico-funcional, observou-se maior incidência de idosos robustos (baixa vulnerabilidade clínico-funcional) ou em risco de fragilização (moderada vulnerabilidade clínico-funcional)^{13,15,20}, o que contrasta com os resultados parciais apresentados neste estudo. Um possível fator explicativo para tal divergência está na média de idade dos participantes das pesquisas mencionadas, que foi inferior à observada no presente estudo. A idade avançada parece estar bastante ligada à fragilidade; Rohrmann²¹ aponta que cada ano adicional de idade se associa a um aumento médio de 3,5% e 2,8% no índice de fragilidade em países de baixa e alta renda, respectivamente.

O estudo aqui apresentado possui algumas limitações. Em primeiro lugar, trata-se de resultados parciais obtidos a partir de uma amostra reduzida, o que impossibilita a generalização dos achados para outros contextos. Além disso, a média de idade dos participantes foi superior à observada em outras investigações que utilizaram o IVCF-20, o que pode ter resultado em uma proporção mais elevada de indivíduos classificados com alta vulnerabilidade clínico-funcional.

CONCLUSÕES:

Os resultados parciais indicam alta prevalência de vulnerabilidade clínico-funcional entre idosos acompanhados pela Atenção Primária à Saúde no município de estudo; as variáveis sócio demográficas indicam predomínio de mulheres, viúvas, com baixa escolaridade e idade avançada. A elevada média etária da amostra pode explicar a divergência em relação a estudos anteriores com o IVCF20 que apontam maior proporção de idosos robustos ou em risco moderado. Apesar das limitações amostrais, os achados reforçam a utilidade do IVCF-20 como ferramenta sensível para a identificação de vulneráveis, favorecendo a implementação de medidas específicas para atendimento das necessidades da população idosa no âmbito da APS.

BIBLIOGRAFIA

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Panorama Censo 2022 [Internet]. Brasília: IBGE; 2023 [citado em 24 julho 2025]. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>.
2. Department of Economic and Social Affairs. World Population Ageing 2019. New York: United Nation, Population Division, 2019. eISBN: 978-9210045544
3. Freitas EV, Costa EFA, Galera SC. Avaliação Geriátrica Ampla. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado, FAXC, Gorzoni ML, Doll J. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 4ªed. Grupo Editorial Nacional (GEN); 2016. p. 290-318

4. Ciosak SI, Braz E, Costa MFBNA, Nakano NGR, Rodrigues J, Alencar RA, et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011;45(spe2):1763–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000800022>
5. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Genebra: OMS; 2015.
6. Paschoal SPM. Qualidade de Vida na Velhice. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado, FAXC, Gorzoni ML, Doll J. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 4ªed. Grupo Editorial Nacional (GEN); 2016. p. 185-195
7. Moraes EN, Lanna FM, Santos RR, Bicalho MAC, Machado CJ, Romero DE. A new proposal for the clinical-functional categorization of the elderly: Visual Scale of Frailty (VS-Frailty). *J Aging Res Clin Pract*. 2016;5(1):24-30. DOI:10.14283/jarcp.2016.84
8. Brito TRP, Nunes DP, Rocha GS. Envelhecimento e saúde no mundo contemporâneo: demandas e desafios. In: Silva IS. *Ciência da Saúde no Mundo Contemporâneo: Interdisciplinaridade 2*. 1ª ed. Rio Branco, AC: Stricto Sensu Editora; 2020. p. 62-71
9. Veras RP. Modelo assistencial contemporâneo para os idosos: necessidade atual e emergência para as próximas décadas. In: Noronha JC, Castro L, Gadelha P. *Doenças Crônicas e Longevidade: Desafios para o Futuro*. 1ªed. Rio de Janeiro; Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz); 2023. p. 110-170. Disponível em: <https://portolivre.fiocruz.br/doencas-chronicas-e-longevidade-desafios-para-o-futuro>
10. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de Modelo de Atenção Integral: XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Brasília: MS; 2014
11. Moraes EN, Carmo JA, Moraes FL, Azevedo RS, Machado CJ, Montilla DER. Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. *Rev Saúde Pública* 2016; p.50-81
12. Moraes EM, Lopes PRR. Manual de Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa para a Atenção Primária À Saúde: Aplicações do IVCF-20 e do ICOPE; 1ªed; Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); 2023
13. Brito GS, Oliveira GS, Silva JA, Penha RM, Barbosa SRM, Almeida RGS, et al. Clinical-functional vulnerability of elderly users of primary healthcare: cross-sectional study. *Mundo Saúde* [Internet]. 2023 Feb 28 [citado 2025 jul 29];47. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/1487>
14. Ribeiro EG, Matozinhos FP, Guimarães GL, Couto AM, Azevedo RS, Mendoza IQ. Self-perceived health and clinical-functional vulnerability of the elderly in Belo Horizonte/Minas Gerais. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(2):860–7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0135>
15. Oliveira PRC, Rodrigues VES, Oliveira AKL, Oliveira FGL, Rocha GA, Machado ALG. Fatores associados à fragilidade em idosos acompanhados na atenção primária à saúde. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2021;25(4):e20200355. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0355>
16. World Health Organization, United Nations Population Fund. *Women, ageing and health: a framework for action: focus on gender*. Geneva: WHO; 2007.
17. Guimarães RM, Andrade FCD. Expectativa de vida com e sem multimorbidade entre idosos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Rev Bras Estud Popul* [Internet]. 2020;37:e0117. Disponível em: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0117>
18. Pinheiro HA, Mucio AA, Oliveira LF. Prevalence and factors associated with the frailty syndrome in older adults in the Brazilian Federal District. *Geriatr Gerontol Aging*. 2020;14(1):8–14.
19. Wang X, Hu J, Wu D. Risk factors for frailty in older adults. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2022 Aug 26;101(34):e30169. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9410572/>
20. Lins MEM, Marques APO, Leal MCC, Barros RLM. Risco de fragilidade em idosos comunitários assistidos na atenção básica de saúde e fatores associados. *Saúde Debate* [Internet]. 2019 abr;43(121):520–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912118>
21. Rohrmann S. Epidemiology of frailty in older people. In: Roller RE, editor. *Advances in Experimental Medicine and Biology* [Internet]. Cham: Springer; 2020. p. 21–7. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-3-030-33330-0_3