

# PROPOSTA DE AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DO IDOSO NA ATENÇÃO BÁSICA

## PROPOSAL FOR MULTIDIMENSIONAL EVALUATION OF THE ELDERLY IN BASIC ATTENTION

CAMILA HERRERA PEREIRA GONÇALVES **ESTEVAM**<sup>1</sup>, CLEIDIMAR PRISCILA **MACIEIRA**<sup>1</sup>, JUDITH ABARUQUE DE OLIVEIRA **SOARES**<sup>1</sup>, MARIA JOSÉ DE SÁ **RODRIGUES**<sup>1</sup>, VINICIUS DÉLIO DOS **SANTOS**<sup>1</sup>, FABIANA FIGUEIREDO **BESERRA**<sup>2</sup>, LETÍCIA FRANÇA FUIZA **BACELAR**<sup>3\*</sup>, LÍRIA MONICA DE **ASSIS**<sup>4</sup>

1. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade ÚNICA de Ipatinga; 2. Professora Especialista do Curso de Enfermagem da Faculdade ÚNICA de Ipatinga MG; 3. Professora Mestre do Curso de Enfermagem e coordenadora do curso de enfermagem da Faculdade ÚNICA de Ipatinga MG; 4. Professora do curso de Enfermagem da faculdade ÚNICA de Ipatinga, Especialista em gestão em saúde

\* Rua Salerno, n. 299- Bethânia- Ipatinga, MG, Brasil. CEP: 35164-779. [fiuzabacelar@gmail.com](mailto:fiuzabacelar@gmail.com)

Recebido em 24/09/2019. Aceito para publicação em 25/10/2019

### RESUMO

O envelhecimento é um processo natural e contínuo que é enfrentado pelo ser humano, sendo um grande desafio envelhecer com saúde. Trata-se de uma pesquisa cujo objetivo geral foi realizar o levantamento do perfil dos idosos residentes em uma área de abrangência de uma equipe de saúde utilizando o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional<sup>20</sup>: Instrumento de rastreio na Atenção Básica em que o idoso é classificado em robusto, risco de fragilidade ou frágil. Os dados foram coletados por meio de entrevista no domicílio de 211 idosos participantes. A Pesquisa foi realizada no período maio a junho de 2019. Foram entrevistados 131(62%), mulheres e 80 (38%) homens; desses, 106 (50%) robustos, sendo 54(51%) do sexo feminino e 52(49%) do sexo masculino; 58(28%) idosos em risco de fragilização, com 42(72%) do sexo feminino e 16(28%) do sexo masculino; e 47(22%) idosos frágeis, consistindo 35(74%) do sexo feminino e 12(26%) do sexo masculino. Com as respostas obtidas nesse questionário, tanto pelo idoso como pela sua família, foi possível determinar grau de independência, vulnerabilidade e autonomia do paciente idoso. É evidente a importância do papel do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde do idoso e isso exige um preparo do profissional se prestar uma assistência qualificada e sistematizada, desenvolvendo cuidados individuais e coletivos de prevenção e manutenção da vida da população.

**PALAVRAS-CHAVE:** Envelhecimento, saúde, idoso, avaliação multidimensional.

### ABSTRACT

Aging is a natural process that is faced by the human being and it is understood as a great challenge to grow old with health. It is notable that the elderly population has increased, and projections indicate that life expectancy has also kept pace. The final purpose of this study was to provide students and professionals of the basic health unit (UBS) with the use of a practical and easy-to-use tool in their routine in the Family Health Strategy (ESF), aiming at the best care of the elderly, bringing a positive impact to the community contributing to the disruption of stereotypes and prejudices with the elderly, aligning the health systems with the needs of the elderly, based on evidence using a tool known as Functional Clinical Vulnerability Index (IVCF), which determines how this degree of independence, vulnerability and autonomy of the elderly patient is. The questionnaire was applied

to users of a UBS Team located in Vale do Aço with an approximate population of 1032 elderly people. The data were collected through an interview at the users' home, with the help of the questionnaire. The sample had 211 users, which corresponds to 20.44%, with a confidence level of 95% and margin of error of 5%. The survey was carried out between May and June 2019. 131 women and 80 men were interviewed; of these, 106 robust, being 54 females and 52 males; 58 elderly individuals at risk of frailty, 42 females and 16 males; and 47 frail elderly, 35 female and 12 male. With the answers obtained in this questionnaire, both the elderly and their family, it was possible to perceive where the multidisciplinary team can act in order to build an individual care plan, that is, an action plan for improving care and promoting the health of the elderly patient. It is evident the importance of the role of the nurse in the Primary Health Care of the elderly and this requires a professional preparation to be able to provide a qualified and systematized assistance, developing individual and collective care for prevention and maintenance of the population's life

**KEYWORDS:** Aging, old man, multidimensional assessment

### 1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo contínuo no qual o ser humano terá que passar, e com o aumento da expectativa de vida tem aumentado significativamente a quantidade de idosos no Brasil<sup>1</sup>. A motivação do estudo foi a constatação, durante os períodos do estágio e ensino clínico, da necessidade de melhorias no âmbito da saúde para atender as indigências desse público que tem peculiaridades como doenças crônico-degenerativas múltiplas, uso de grandes quantidades de medicamentos, incapacidades funcionais, dependências, perda da autonomia, perda cognitiva, perda de interesse em atividades antes prazerosas, entre outras dificuldades enfrentadas, buscando soluções para os anseios e necessidades da terceira idade, conhecendo de que maneira o indivíduo encara a velhice e sua família, que precisa ser instruída quanto à convivência e os cuidados pertinentes ao idoso<sup>2</sup>.

Assim, o objetivo geral desse artigo foi realizar o levantamento do perfil dos idosos residentes em uma

área de abrangência de uma equipe de saúde através de uma amostra utilizando o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional- IVCF – 20: Instrumento de rastreio na Atenção Básica em que o idoso é classificado em robusto, risco de fragilidade ou frágil. Os objetivos específicos foram: Identificar os riscos a que estes idosos estão expostos e orientar a família do participante da pesquisa quanto as mudanças visíveis percebidas durante a entrevista.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo exploratória, utilizando abordagem quali-quantitativa de natureza aplicada, ou seja, gera conhecimento de aplicabilidade prática.

Pode-se classificar como pesquisa exploratória com abordagem quali-quantitativa pois esta tem finalidade de adequar instrumentos à realidade de que se pretende aprofundar, visando o comportamento no ambiente social que está inserido, buscando diversas repostas que possam refletir na realidade comunitária, com levantamento bibliográfico sobre o tema e entrevista para coleta sistemática de dados da população em estudo<sup>3</sup>.

Para realização da pesquisa foi utilizado um instrumento denominado Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF – 20), capaz de classificar os idosos quanto ao risco funcional. Esse instrumento é validado no Brasil, simples e rápido (leva cerca de 10 minutos para ser aplicado), proporcionando uma avaliação multidimensional dos aspectos causadores de declínio funcional e óbito de idosos<sup>4</sup>.

O IVCF- 20 foi criado em 2015 pelo núcleo de geriatria e gerontologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). É uma metodologia de avaliação geriátrica ampla (AGA), validada no Brasil a partir de outros instrumentos de triagem inicial de fragilidade rápida citados na literatura<sup>5</sup>. Sua aplicação é simples e rápida, podendo ser utilizado por qualquer profissional de saúde ou até mesmo pelo próprio idoso e seus familiares, não especificamente por especialistas em geriatria e gerontologia. Apresenta considerável correlação com a avaliação multidimensional do idoso e alto grau de sensibilidade para identificação, estratificação e elaboração do plano de cuidado para o idoso em risco<sup>6</sup>.

Alem do IVCF-20, foi utilizado também um formulário sociodemográfico, empregando como base o formulário do Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES)<sup>7</sup>, contendo variáveis como gênero, idade, atividade física, trabalho e tipo de preocupação, com adaptações para a pesquisa proposta.

A aplicação do questionário foi realizada aos usuários de uma Equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no Vale do Aço, com uma população idosa aproximada de 1032 pessoas entre 60 e 109 anos. A amostra contou com 211 usuários, o que corresponde um nível de confiança de 95%. A Pesquisa foi realizada no período de maio a junho de 2019.

Para aprofundamento da parte de revisão foram usadas as bases online *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS),

sites de bibliotecas de diversas universidades públicas, além da Biblioteca Bonifácio de Andrada e livros pertencentes ao acervo próprio dos autores. O corte temporal para a publicação foi de 10 anos.

Para a realização da pesquisa foi realizado o sorteio das ruas da área de abrangência da equipe e assim os idosos dessa rua sorteada foram convidados a participar da pesquisa, onde os pesquisadores fizeram a visita em domicílio. Quando aceito, o entrevistado ou seu cuidador assinou o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), e respondeu às perguntas aos entrevistadores, que marcaram as respostas no impresso.

Os dados coletados foram tabulados no programa Microsoft Excel® e analisados pelos autores, gerando os resultados a seguir.

## 3. RESULTADOS

Foram entrevistados 131 (62%), mulheres e 80 (38%) homens; desses, 106 (50%) robustos, sendo 54 (51%) do sexo feminino e 52 (49%) do sexo masculino; 58 (28%) idosos em risco de fragilização, sendo 42 (72%) do sexo feminino e 16 (28%) do sexo masculino; e 47 (22%) idosos frágeis, sendo 35 (74%) do sexo feminino e 12 (26%) do sexo masculino.

Na tabela 1 observa-se que conforme a idade vai aumentando, a população de idosos masculino decresce em relação a população feminina, contudo, o número de mulheres (16,59%) chega à idade mais avançada em situação mais frágil que o homem (5,69%). Essa situação ocorre provavelmente devido aos afazeres de dona do lar, que acabam deixando o cuidado com sua saúde de lado resultando na decadência da sua saúde ao envelhecer.

**Tabela 1.** Paciente por sexo, idade e IVCF

Idade	Idoso do sexo feminino							
	Frágil		Risco		Robusto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
60-74	8	0,0879	21	0,0995	49	0,2322	78	0,3696
75-84	13	0,0616	17	0,0806	5	0,0237	35	0,1699
85-mais	14	0,0664	4	0,019	0	0	18	0,0854
Total	35	0,1699	42	0,1991	54	0,2559	131	0,6209
Idade	Idoso do sexo masculino							
	Frágil		Risco		Robusto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
60-74	6	0,0284	5	0,0237	35	0,1659	46	0,218
75-84	2	0,0095	7	0,0831	16	0,0758	25	0,1184
85-mais	4	0,019	4	0,019	1	0,0047	9	0,0427
Total	12	0,0569	16	0,0758	52	0,2464	80	0,3791
							Total Geral	
							N	%
							211	100%

**Fonte:** Dados da pesquisa

A Figura 1 mostra que quando o idoso é classificado como robusto, a população feminina e masculina praticamente é a mesma, sendo formada de 25,59% de mulheres e 24,64% homens. Quando se verifica risco de fragilidade ou quando já se encontra frágil, o número de

mulheres é maior em relação aos homens, sendo 19,91% de mulheres em risco de fragilidade e 7,58% de homens, e que se já encontram frágeis, 16,59% são mulheres e 5,69% homens.

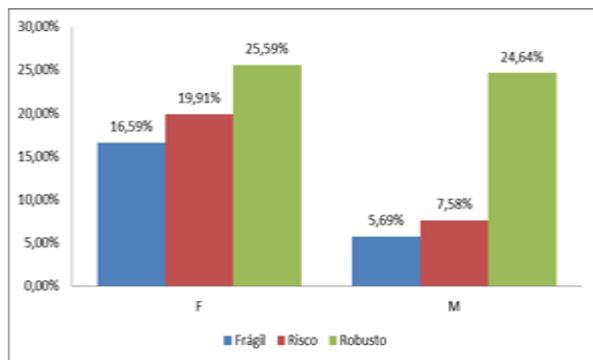


Figura 1. IVCF por Sexo. Fonte: Dados da pesquisa.

A Figura 2 apresenta associação do resultado obtido no IVCF de acordo com a idade dos entrevistados. Observou-se que de 60-74 anos temos 6,64% frágeis, 12,32% em risco e 39,81% robustos; de 75-84 anos temos 7,11% frágeis, 11,37% em risco e 9,95% robustos. Na faixa etária de 85 ou mais são 8,53% frágeis, 3,79% em risco e 0,47% robustos.

Neste gráfico constatou-se que o risco de fragilidade se acentua a partir dos 75 anos, correspondendo a 15,16% dos entrevistados. Isso ocorre devido a característica de classificação do IVCF que considera a idade um fator de risco. Desse modo os idosos de 75-84 anos recebem 1 ponto e a partir de 85 anos recebem 3 pontos. Este ponto específico para os pesquisadores demonstrou uma distorção do resultado pois idosos classificados como frágeis ou em risco de fragilidade, apresentavam, na maioria das vezes, uma condição física e psicológica não compatível com o resultado obtido pelo IVCF.

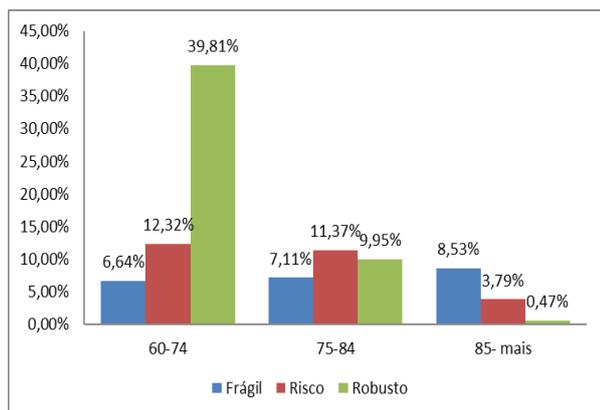


Figura 2. IVCF por Idade. Fonte: Dados da pesquisa

A tabela 2 relaciona o tipo de atividade física ao nível de fragilidade classificado por sexo. Evidencia-se que as mulheres que chegam a idade mais avançada, o fazem com maior fragilidade de sua saúde, tendo como principal atividade a reabilitação (2,37%) em detrimento ao sexo masculino que não relata nenhum tipo de atividade.

Tabela 2. Paciente por sexo, idade, IVCF e atividade física.

	Idoso do sexo masculino						Total	N	%
	Frágil		Risco		Robusto				
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Idoso do sexo feminino									
Não realiza atividade									
60-74	4	0,019	16	0,0758	29	0,1374	49	0,2322	
75-84	4	0,019	10	0,0474	1	0,0047	15	0,0711	
85-mais	7	0,0332	4	0,019	0	0	11	0,0522	
Realiza atividade									
60-74	1	0,0047	4	0,019	20	0,0948	25	0,1185	
75-84	1	0,0047	3	0,0142	3	0,0142	7	0,0331	
85-mais	2	0,0095	0	0	0	0	2	0,0095	
Realiza reabilitação									
60-74	3	0,0142	1	0,0047	0	0	4	0,0189	
75-84	8	0,0379	4	0,019	1	0,0047	13	0,0616	
85-mais	5	0,0237	0	0	0	0	5	0,0237	
Total	35	0,1659	42	0,1991	54	0,2558	131	0,6208	
Idoso do sexo masculino									
Não realiza atividade									
60-74	6	0,0284	2	0,0095	18	0,0853	26	0,1232	
75-84	2	0,0095	4	0,019	7	0,0332	13	0,0617	
85-mais	4	0,019	3	0,0142	0	0	7	0,0332	
Realiza atividade									
60-74	0	0	2	0,0095	17	0,0806	19	0,0901	
75-84	0	0	2	0,0095	9	0,0427	11	0,0522	
85-mais	0	0	1	0,0047	1	0,0047	2	0,0094	
Realiza reabilitação									
60-74	0	0	1	0,0047	0	0	1	0,0047	
75-84	0	0	1	0,0047	0	0	1	0,0047	
85-mais	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	12	0,0569	16	0,0758	52	0,2455	80	0,3792	
Total geral								N	%
								211	100

Fonte: Dados da pesquisa

Na Figura 3 foi possível observar que 23,70% dos idosos robustos praticam alguma atividade física, 26,07% não praticam atividade física e 0,47% realizam alguma atividade de reabilitação. Com relação aos idosos em risco de fragilização 5,69% praticam alguma atividade física, 18,48% não praticam e 3,32% realizam alguma atividade de reabilitação. E quanto aos idosos frágeis 1,90% praticam alguma atividade física, 12,80% não praticam e 7,58% realiza alguma atividade de reabilitação.

Diante do exposto, observa-se que os idosos robustos possuem maior predisposição para realizar atividades físicas comparadas com os idosos em risco de fragilização e com os frágeis. Porém, o número de idosos robustos que não praticam atividade física é considerado elevado, haja vista que são independentes e que suas Atividades de Vida Diária (AVD's) são preservadas. Existe também um número considerado baixo desses idosos que realizam atividades de reabilitação, pois a grande maioria atua em atividades de prevenção de sequelas.

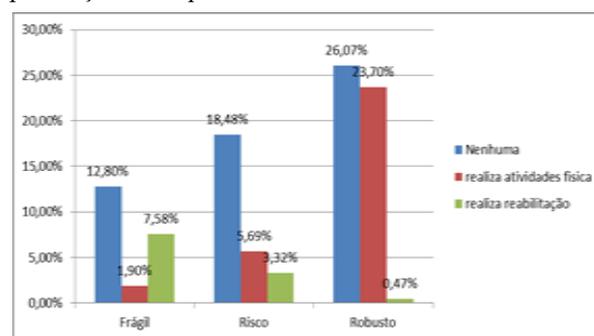


Figura 3. IVCF por atividade física. Fonte: Dados da pesquisa

Na análise dos idosos em risco de fragilização, é possível observar que a maioria não realiza atividade física. São completamente sedentários ou suas AVD's estão comprometidas, pois o número de atividades de reabilitação aumenta em relação aos idosos robustos e se aproxima dos idosos em risco de fragilização que praticam alguma atividade física.

Dessa forma, os idosos frágeis buscam atividade física voltada à reabilitação e adaptação, pois suas AVD's já estão comprometidas por fatores como

declínio funcional, imobilidade, incapacidade cognitiva, comorbidades múltiplas, dependência parcial ou completa para o autocuidado.

Observa-se na tabela 3 que as preocupações mais citadas entre os idosos estão relacionados a família, dinheiro e saúde.

Na opção dinheiro verifica-se que o número de homens preocupados permanece estável nos perfis risco e robusto (0,95%) enquanto para o idoso frágil essa preocupação não existe. Já o número de mulheres que apresentam o dinheiro como preocupação permanece o mesmo nos 3 níveis de IVCF (0,45%).

**Tabela 3.** Classificação de idosos por IVCF, sexo, e tipo preocupação.

Preocupação	Idoso do sexo masculino						Total	
	Frágil		Risco		Robusto			
	N	%	N	%	N	%		
Dinheiro	1	0,0047393	1	0,0047393	1	0,0047393	3	0,014218
Família	14	0,0663507	21	0,095261	30	0,1421801	65	0,3090569
Não tem	12	0,056872	5	0,0236967	7	0,0331754	24	0,1137441
Outros	2	0,0094787	3	0,014218	2	0,0094787	7	0,03311754
Saúde	6	0,028436	12	0,056872	13	0,0616114	31	0,1469194
Segurança	0	0	0	0	1	0,0047393	1	0,0047393
Trabalho	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	35	0,1638768	42	0,1658768	54	0,1990521	54	0,2628531

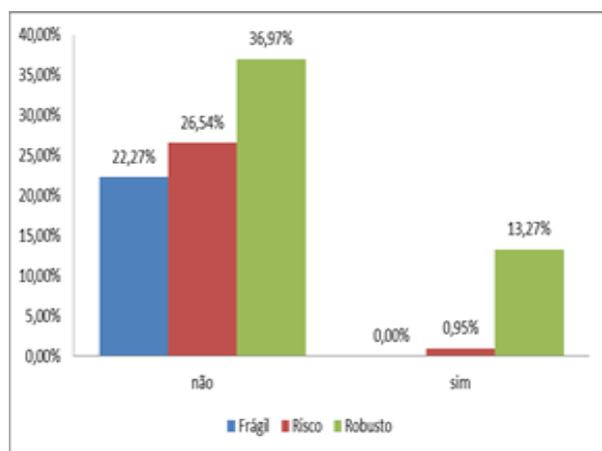
  

Preocupação	Idoso do sexo feminino						Total	
	Frágil		Risco		Robusto			
	N	%	N	%	N	%		
Dinheiro	1	0,0236967	2	0,0094787	2	0,0094787	5	0,0189573
Família	5	0,0047393	2	0,0094787	15	0,07109	22	0,0853081
Não tem	1	0,0236967	7	0,0331754	12	0,056872	20	0,1137441
Outros	5	0,0047393	5	0,0047393	6	0,028436	16	0,0331754
Saúde	0	0	0	0	14	0,0663507	14	0,1137441
Segurança	0	0	0	0	2	0,0094787	2	0,0094787
Trabalho	0	0	0	0	1	0,0047393	1	0,0047393
Total	12	0,056872	16	0,0759294	52	0,2464455	90	0,3791469
							Total geral	
							N	211
							%	100

Fonte: Dados da pesquisa

Na opção relacionada a família tanto mulheres (14,22%) quanto homens (7,11%) parecem mais preocupados enquanto são robustos, contudo, conforme aumenta o nível de fragilidade as mulheres, apesar de uma pequena redução, permanecem com essa demanda em relação aos homens.

Em relação a saúde tanto homens quanto mulheres diminuem suas preocupações conforme aumentam o nível de fragilidade, possivelmente devido a nessa fase já estarem doentes ou com sequelas de doenças crônicas, e seus filhos ou cuidadores assumirem essa responsabilidade.



**Figura 4.** IVCF por Trabalho. Fonte: Dados da pesquisa

De acordo com a Figura 4, a maioria dos idosos entrevistados não trabalham (85,78%), sendo 36,97% robustos, 26,54% em risco e 22,27% frágeis. Mesmo sendo grande parte de idosos robustos, ou seja, que possuem capacidades funcionais preservadas, estão fora

do mercado de trabalho. Dentre os que trabalham, a maioria são idosos robustos (13,27%), quantidade simbólica de idosos de risco (0,95%), e nenhum frágil.

#### 4. DISCUSSÃO

Segundo Lima & Bueno (2009)<sup>8</sup>, as mulheres possuem altas taxas de dependência e de queda de suas capacidades funcionais, assim levando-as um maior grau de fragilidade. Também possuem alta taxa de sobrevivência em relação aos homens além da sua proporção de anos vividos em relação a doença também ser maior. Dessa forma passa a ter uma maior taxa de fragilidade tornando-se dependentes do cuidado, mesmo que tenham a função de cuidadoras. As mulheres passam toda sua vida cuidando de seus filhos e de sua casa e no momento em que se sentem impelidas a entrarem no mercado de trabalho, só conseguem serviços na área em que sempre atuaram, que é a de cuidar dos outros.

Os autores Figueiredo *et al.* (2007)<sup>9</sup>, relatam que as mulheres são a maior parte da população idosa mundialmente e que quanto maior a idade, mais numerosas são em relação aos homens.

No Brasil, com a queda da natalidade, a população está envelhecendo. Segundo o IBGE (2013)<sup>10</sup>, a expectativa de vida ao nascer em 2019 é de 73 anos para os homens e 80 anos para as mulheres. Em 2060 será de 77 anos para homens e 84 anos para as mulheres. Isso também pode estar relacionado ao risco e a fragilidade ser maior entre elas. Por viverem mais, estão em desvantagem em relação a incapacidades funcionais.

A prevalência da fragilidade no sexo feminino está de acordo tanto com pesquisas nacionais quanto as internacionais. As mulheres são mais propensas a desenvolverem sarcopenia, que é a perda da massa muscular, além do agravamento por sobrecarga de doenças crônicas como a Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus.<sup>11</sup>

Em todo o mundo, observa-se que as mulheres idosas suportam uma carga maior de doenças crônicas, além disso, elas procuram mais o serviço de saúde e sua auto-percepção sobre a saúde é pior que a dos homens.<sup>12</sup>

A maior prevalência de fragilidade em mulheres também pode ser explicada pelo fato de que grande parte delas estarem sozinhas, sem companheiro, e acabam assumindo diversas responsabilidades, chefiando a família, aumentando a carga de estresse, depressão e diversas outras doenças crônicas, que levam a fragilidade.<sup>11</sup>

Segundo Mello (2014)<sup>13</sup>, nas idades mais avançadas praticamente a população de idosos encontram-se em risco de fragilidade e frágeis, sugerindo que a fragilidade é uma condição progressiva, e que este fenômeno acontece de forma mais significativa a partir dos 80 anos.

O envelhecimento é um processo natural, porém traz consigo as dificuldades de adaptação com a nova realidade devido as mudanças fisiológicas junto com o sedentarismo, que levam o idoso a perda de autonomia e independência devido as doenças crônicas como as cardiopatias, doenças neurológicas, hipertensão e diabetes, mobilidade prejudicada, perdas auditivas, pouca motivação, perdas afetivas, baixa auto-estima,

levando a dificuldade de se relacionar com as pessoas, isolamento e depressão<sup>14</sup>.

Sabe-se, também, que o envelhecimento causa profundas alterações fisiológicas no indivíduo e diversos sistemas do corpo são afetados dentre eles a condição física, que pode sofrer danos resultando, portanto, em processos patológicos<sup>14</sup>.

A falta de atividade física na terceira idade possibilita o aumento da vulnerabilidade na saúde do idoso e a prevalência de doenças crônicas degenerativas, como perda da mobilidade, da autonomia e da independência, consequentemente diminuição da qualidade de vida<sup>15</sup>.

Em contrapartida a prática de atividade física regular resulta em benefícios instantâneos e progressivos possibilitando a manutenção da independência, da autonomia, da interação social, da autoestima, além da redução de dores articulares e melhoria da força física, consequentemente a preservação da qualidade de vida<sup>16</sup>.

Figueiredo *et al.* (2007)<sup>9</sup> relatam que a mulher idosa presente hoje em dia cresceu em uma sociedade onde a sua fase de criança, adolescência e a fase adulta esteve baseada no modelo patriarcal onde se manteve a subordinação ao sexo masculino restringindo-as a serviços domésticos, devido a isso a taxa de resposta da mulher em relação a suas preocupações, se relaciona a família

Com relação ao mercado de trabalho, a permanência do idoso caracteriza-se como uma forma de manterem um padrão de vida anterior a aposentadoria, a necessidade de complementar a renda para sustentar a família e um modo de permanecer na ativa, se sentirem úteis, exercendo alguma atividade que lhe proporcione prazer, ocupando a mente e o corpo<sup>17</sup>.

A sociedade capitalista visa lucro e visualiza o ser humano como uma força de trabalho, portanto, o idoso é estigmatizado em muitos setores pois, suas forças não são as mesmas de um adulto jovem. Isso dificulta a permanência do idoso no mercado de trabalho e explica o fato da maioria dos idosos, mesmo mantendo suas capacidades funcionais, não estarem mais inseridos no mercado de trabalho<sup>18</sup>.

Com o aumento da expectativa de vida, se faz necessário políticas públicas que proporcionem qualificação profissional e um ambiente de trabalho compatível ao idoso, adaptado a sua realidade, respeitando as mudanças que ocorrem com a idade como a diminuição de sua capacidade funcional. Essas políticas também podem contribuir para o preparo do idoso frente a necessidade de aposentadoria<sup>19</sup>.

## 6. CONCLUSÃO

Este trabalho possibilitou entender os motivos pelos quais o aumento da população de idosos vem atingindo o topo da pirâmide etária considerando a nova realidade da expectativa de vida. Diante disso houve a necessidade de criar estratégias que busquem identificar os riscos que essa população está exposta e traçar metas que proporcionem um envelhecimento saudável e ativo, minimizando gastos com a saúde.

Para atingir uma compreensão dessa realidade, com base ao objetivo geral do artigo, foi realizado um

levantamento do perfil de idosos residentes em uma área de abrangência de uma equipe de saúde através da amostra dessa população utilizando duas ferramentas, a primeira o questionário socioeconômico e a segunda, IVCF-20.

Esse perfil, composto por idosos em sua maioria robustos, ou seja, são independentes e sua autonomia está preservada. A amostra da pesquisa identificou que tanto o sexo feminino quanto o masculino possuem os resultados próximos na classificação robusto, e quando se tornam em risco de fragilização e frágeis as mulheres ultrapassam os homens. De acordo com a idade, conforme vão envelhecendo, vão se tornando cada vez mais frágeis. Verificou-se que cerca da metade da população estudada pratica alguma atividade física, e conforme envelhecem suas atividades são voltadas a reabilitação. Destaca-se ainda que na amostra estudada a maioria dos idosos não trabalham e que as mulheres se preocupam mais com a família e conforme avança sua idade vão se tornando mais frágeis e mudando o foco da preocupação para a própria saúde.

Assim trabalho propiciou aos autores conhecimento sobre a utilização e aplicação do IVCF-20, o que permitiu oferecer para a equipe de saúde uma nova perspectiva de planejamento de cuidado com essa população idosa, como: adaptação da nova visão da classificação do idoso, criação de novas estratégias de gerenciamento e assistência individualizada, vinculação com a equipe para monitoramento e acompanhamento, referenciando aos serviços secundários ou terciários necessários.

A experiência vivenciada com esse trabalho poderá suscitar um impacto positivo para a comunidade, rompendo com os estereótipos e preconceitos com os idosos para alinhar os sistemas de saúde com as necessidades da pessoa idosa, baseando-se em evidências, ou seja, nos resultados pesquisa proposta.

## REFERÊNCIAS

- [1] OMS. Genebra- Suíça: Organização Mundial da Saúde. 2015.
- [2] Estevam CHPG, *et al.* Caso Clínico: Cuidados de Enfermagem ao Paciente Idoso Frágil. Única. cadernos acadêmicos. 2018. 15p. Disponível em: <<http://co.unicaen.com.br:89/periodicos/index.php/UNICA/article/viewFile/77/75>> Acesso em: 09/01/2019.
- [3] Marconi M De A, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. 7.ed.297p. São Paulo, Atlas. 2010.
- [4] Moraes EN & Moraes FL. Avaliação Multidimensional do Idoso. 4ed. Belo Horizonte, Folium. 2014.
- [5] Carmo JA. Proposta de um índice de vulnerabilidade clínico-funcional para a atenção básica: um estudo comparativo com a avaliação multidimensional do idoso. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais. 2014.
- [6] Moraes EM, *et al.* Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. Revista Saúde Pública, Belo Horizonte. 2016; 50(81):1-10.
- [7] IPARDES. Formulário Sociodemográfico. disponível em: <http://www.ipardes.gov.br/biblioteca>

- /docs/Questionario\_%20Idosos\_Ilpis.pdf Acesso em: 04/01/2019.
- [8] Lima LCV, Bueno CMLB. Envelhecimento e gênero: a vulnerabilidade de idosas no Brasil. *Saúde e Pesquisa*. 2009; 2(2):273-280.
- [9] Figueiredo MLF, *et al.* As diferenças de gênero na velhice. *Rev. bras. Enferm.*, Brasília. 2007; 60(4):422-427. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S003471672007000400012>. acesso em 09/06/2019.
- [10] IBGE. Projeções da população: Brasil e unidades da federação. 1. Ed. 2013. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=286444>> Acesso em: 26/11/2018.
- [11] Parahyba MI. Desigualdades de gênero em saúde entre os idosos no Brasil. In- XV encontro nacional de estudos populacionais; 2006; set 18-22, Caxambú, Minas Gerais:ABEP: 2016.
- [12] Liberalesso TMe *et al.* Prevalência de fragilidade em uma população de longevos na região Sul do Brasil. *Saúde em Debate*. 2017; 41:(113).
- [13] Mello ACe *et al.* Fatores sociodemográficos e de saúde associados à fragilidade em idosos: uma revisão sistemática de literatura. 2014.
- [14] Fachine BRA, Trompieri N.O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *InterSciencePlac*. 2012; 1(20):106-132.
- [15] Zappellini A. *et al.* Atividade física relacionada aos sintomas depressivos e estado cognitivo de idosas. *Saúde e pesquisa*. 2018; 10(3):493-500.
- [16] Ferraro NS, Cândido ASC. Percepção dos Idosos Acerca da Atividade Física na Terceira Idade. Id online *Revista Multidisciplinar e de Psicologia*. 2017; 11(38):597-611.
- [17] Cockell FF. Idosos aposentados no mercado de trabalho informal: trajetórias ocupacionais na construção civil. *Psicologia & Sociedade*. 2012; 26(2):461-471.
- [18] Muniz TS, Barros A. O trabalhador idoso no mercado de trabalho do capitalismo contemporâneo. *Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais-UNIT-ALAGOAS*. 2014; 2 (1):103-116.
- [19] Paolini KS. Desafio da inclusão do idoso no mercado de trabalho. *Rev.BrasMed.Trab*. 2016; 14(2):177-182.