



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA -
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ESTEFANY KÊNIA DE SOUZA FREITAS

**AVALIAÇÃO CLÍNICO-FUNCIONAL DE PESSOAS IDOSAS ASSISTIDAS NA
CLÍNICA ESCOLA DA UEPB**

CAMPINA GRANDE

2024

ESTEFANY KÊNIA DE SOUZA FREITAS

**AVALIAÇÃO CLÍNICO-FUNCIONAL DE PESSOAS IDOSAS ASSISTIDAS NA
CLÍNICA ESCOLA DA UEPB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde do Idoso.

Orientadora: Prof.^a Dra. Renata Clemente Dos Santos Rodrigues

CAMPINA GRANDE, PB

2024

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

F866a Freitas, Estefany Kenia de Souza.
Avaliação clínico-funcional de pessoas idosas assistidas na
clínica escola da UEPB [manuscrito] / Estefany Kenia de
Souza Freitas. - 2024.
44 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Biológicas e da Saúde, 2024.

"Orientação : Profa. Dra. Renata Clemente dos Santos
Rodrigues, Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS. "

1. Saúde do idoso. 2. Atenção primária à saúde . 3.
Vulnerabilidade em saúde. 4. Pessoas idosas. I. Título

21. ed. CDD 610.73

ESTEFANY KÊNIA DE SOUZA FREITAS

**AVALIAÇÃO CLÍNICO-FUNCIONAL DE PESSOAS IDOSAS ASSISTIDAS NA
CLÍNICA ESCOLA DA UEPB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde do Idoso.

Aprovada em: 17/06/2024.

BANCA EXAMINADORA

Renata Clemente dos S. Rodrigues.

Prof.^a Dra. Renata Clemente dos Santos Rodrigues (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Fabiola de Araújo Leite Medeiros

Prof.^a Dra. Fabíola de Araújo Leite Medeiros
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Anderson Marcos V. do Nascimento

Prof. Me. Anderson Marcos Vieira do Nascimento
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Às mulheres da minha vida, que me inspiram, e me apoiam em cada passo do caminho. Minha mãe, sua força é que me sustenta, sua dedicação e o coração que sempre acreditou em mim são minha âncora na tempestade. Minha irmã, melhor amiga e confidente, juntas sempre enfrentamos desafios e celebramos conquistas. Minha querida avó (*in memoriam*) uma mulher aguerrida a quem eu devo o amor e os ensinamentos que me dedicou, sua sabedoria continua a me guiar, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus**, por ser o autor da minha história, pela minha vida, por ter me dado forças e determinação para que eu pudesse alcançar meus objetivos e ultrapassar todos os obstáculos. Para Ele, não existem palavras capazes de demonstrar tamanha gratidão.

À **minha mãe Gilnete Suely**, por ser meu combustível diário para lutar todos os dias e nunca desistir, obrigada por cada incentivo, por batalhar pelos meus sonhos e pela dedicação e amor, esse diploma também é seu.

À **minha irmã Érica**, por seu apoio incondicional e por sempre acreditar em mim, mesmo nos momentos mais difíceis. Seu amparo foi fundamental para que eu pudesse chegar até aqui.

À **minha avó Lourdes**, que embora não esteja mais entre nós, continua sendo uma fonte inesgotável de inspiração e amor. Sua memória me acompanhou em cada passo desse caminho.

Ao **meu avô Tarcísio**, pelo apoio e sabedoria que me guiaram e me motivaram a persistir na educação e buscar sempre o melhor.

Ao **meu namorado Guilherme**, pelo apoio constante, compreensão e por estar ao meu lado em todos os momentos. Seu amor e encorajamento foram essenciais para a conclusão deste projeto.

À **minha orientadora Prof. Dra Renata Clemente**, por me conceder a oportunidade de realizar uma pesquisa eficiente e de tamanha importância para saúde pública, que me proporcionou ser uma pessoa melhor. Pelo constante incentivo, orientação, dedicação e paciência. Suas valiosas contribuições foram fundamentais para a realização deste trabalho.

À **banca examinadora**, por aceitar e dedicar seu tempo e conhecimento na avaliação deste estudo, contribuindo com observações e sugestões valiosas, em **especial Prof.^a Dra Fabíola Araújo**, que contribuiu significativamente na minha trajetória acadêmica com sabedoria para o caminho de Enfermagem Gerontogeriatrica.

À **Universidade Estadual da Paraíba**, que foi essencial no meu processo de formação. Agradeço também aos docentes da instituição, pela dedicação e por tudo que foi ensinado durante esses cinco anos de curso.

Aos **idosos** que participaram da pesquisa e abriram as portas de suas casas e permitiram a realização deste estudo, minha sincera gratidão. Sem a generosidade e a colaboração de vocês, este trabalho não teria sido possível.

À **todos que eu amo**, que foram acolhedores e solícitos comigo durante toda a minha trajetória e que contribuíram direta ou indiretamente para a realização do meu sonho, meu mais sincero agradecimento.

*“Não sei se a vida é curta ou longa para nós,
mas sei que nada do que vivemos tem sentido,
se não tocarmos o coração das pessoas.”*

(Cora Coralina)

RESUMO

Objetivou-se avaliar o perfil de vulnerabilidade clínico-funcional de pessoas idosas assistidas na clínica escola da UEPB. Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, descritivo, exploratório, de corte transversal. Os dados foram coletados entre pessoas idosas cadastradas na Clínica escola da UEPB, através de aplicação de Instrumento do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20) e um questionário de caracterização da amostra, esta, por sua vez foi composta por 100 idosos. Os dados foram tabulados e analisados no SPSS por meio de estatística descritiva e inferencial. O estudo seguiu a Resolução 466/2012, para Pesquisa com Seres Humanos sob parecer (nº 6.716.917). A vulnerabilidade das pessoas idosas estudadas foi relacionada à idade avançada, inatividade física e uso contínuo de medicamentos. Na dimensão social foram destacadas o sexo feminino, a baixa escolaridade e a renda reduzida. Conclui-se que o perfil dos idosos possui relevante risco de fragilidade. A identificação de vulnerabilidade pode ajudar profissionais de saúde no planejamento e adaptação de políticas públicas de saúde.

Palavras-Chave: saúde do idoso; atenção primária à saúde; vulnerabilidade em saúde; pessoas idosas.

ABSTRACT

The objective was to evaluate the clinical-functional vulnerability profile of elderly people treated at the UEPB school clinic. This is a quantitative, descriptive, exploratory, cross-sectional study. Data were collected among elderly people registered at the UEPB School Clinic, through the application of the Clinical-Functional Vulnerability Index Instrument-20 (IVCF-20) and a sample characterization questionnaire, which, in turn, was composed per 100 elderly people. Data were tabulated and analyzed in SPSS using descriptive and inferential statistics. The study undermined Resolution 466/2012, for Research with Human Beings under opinion (n° 6,716,917). The vulnerability of the elderly people studied was related to advanced age, physical inactivity and continuous use of medications. In the social dimension, female gender, low education and low income were highlighted. It is concluded that the profile of the elderly has a relevant risk of frailty. The identification of vulnerability can help health professionals in planning and adapting public health policies.

Keywords: elderly health; primary health care; health vulnerability; old people.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AVD	Atividade de Vida Diária
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação de Ética
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
DP	Desvio Padrão
E.M.	Ensino Médio
E.F.	Ensino Fundamental
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IVCF-20	Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20
OMS	Organização Mundial de Saúde
PMCG	Prefeitura Municipal de Campina Grande
PNI	Política Nacional do Idoso
SPSS	Statistical Package for the Social Science
TAI	Termo de Autorização Institucional
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBSF	Unidade Básica da Saúde e da Família
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	15
2.1	Objetivo geral	15
2.2	Objetivos específicos	15
3	REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1	Vulnerabilidades e fragilidades da pessoa idosa	16
3.2	Envelhecimento ativo e aspectos emocionais	16
4	METODOLOGIA	18
4.1	Tipo de pesquisa	18
4.2	Local e período da pesquisa	18
4.3	População e amostra	19
4.4	Crítérios de inclusão e exclusão	19
4.5	Instrumento de coleta de dados	19
4.6	Procedimentos para coleta de dados	20
4.7	Análise e processamento dos dados	21
4.8	Aspectos éticos	21
5	RESULTADOS	22
6	DISCUSSÕES	26
7	CONCLUSÃO	29
	REFERÊNCIAS	31
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	34
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	35
	APÊNDICE C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL (TAI)	37
	ANEXO A – ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL (IVCF-20)	38
	ANEXO B – PARECER COMITÊ DE ÉTICA	41

1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento biológico é uma realidade inevitável e progressiva. À medida que envelhecemos, nosso organismo se torna mais vulnerável a influências tanto externas quanto internas. Essa vulnerabilidade pode se manifestar em diversos problemas de saúde nos idosos, tais como incontinência urinária, dificuldade de mobilidade, declínio cognitivo e comorbidades. (Escorsim, 2021)

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) prevê que a população com 60 anos ou mais já representa uma parcela substancial da população total e possui um aumento de 5% na expectativa de vida entre 2000 e 2020. De acordo com o censo demográfico de 2022 no estado da Paraíba, essa tendência também é evidente, com um aumento constante na proporção de idosos em relação à população total, cerca de 14% de idosos.

O envelhecimento ativo é uma realidade global que tem despertado crescente atenção para as questões relacionadas à pessoa idosa, envolve a participação contínua em atividades sociais, físicas, mentais e espirituais, visando promover a qualidade de vida e o bem-estar na terceira idade.

No entanto, mesmo diante desse ideal de envelhecimento saudável, com avanços na expectativa de vida e aumento da população idosa, as vulnerabilidades e as fragilidades ainda se manifestam de maneira significativa nessa fase da vida. A Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatiza as necessidades e vulnerabilidades das pessoas idosas em relação ao seu direito à saúde.

Nesse cenário as vulnerabilidades na terceira idade podem se apresentar de diversas formas, incluindo fragilidades físicas, emocionais, sociais e financeiras. Entre os desafios físicos, destacam-se as doenças crônicas, a diminuição da capacidade funcional e a maior suscetibilidade a quedas e lesões. No aspecto emocional, questões como solidão, depressão e ansiedade tornam-se mais prevalentes, muitas vezes exacerbadas pela perda de entes queridos e mudanças nas circunstâncias de vida (Ferreira *et al.*, 2021). Além disso, as vulnerabilidades sociais podem surgir devido ao isolamento, à falta de suporte familiar ou à inadequação dos sistemas de apoio comunitário. Por fim, as dificuldades financeiras representam uma preocupação significativa, especialmente em contextos em que a aposentadoria não é suficiente para cobrir as necessidades básicas (Queiroz *et al.*, 2020).

A qualidade de vida dos idosos pode ser muito afetada pelos desafios que enfrentam. O declínio físico, as dificuldades financeiras, o isolamento social e o acesso limitado aos cuidados de saúde têm o potencial de diminuir a sua autonomia e o seu bem-estar geral (Bezerra *et al.*, 2021). Além disso, fatores emocionais como depressão e ansiedade, muitas

vezes decorrentes de mudanças ou perdas significativas na vida, podem comprometer ainda mais a sua qualidade de vida. É imprescindível, portanto, reconhecer e abordar estas vulnerabilidades de forma ampla. Ao implementar planejamentos que priorizem a saúde física e mental, garantam a estabilidade financeira e promovam um ambiente socialmente inclusivo e de apoio, podemos contribuir para uma melhor qualidade de vida no processo de envelhecimento (Gomes, 2020).

O processo de envelhecimento ativo oferece uma abordagem positiva e proativa para enfrentar os desafios dessa fase, promovendo a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida na terceira idade. Ao adotar princípios e práticas de envelhecimento ativo, podemos capacitar os idosos a viver de forma plena e satisfatória, mantendo-se ativos, envolvidos e conectados com o mundo ao seu redor (Sciama *et al.*, 2020).

Engajar-se em um estilo de vida ativo na terceira idade traz uma série de benefícios físicos, emocionais, sociais e cognitivos. Além de melhorar a saúde geral e a qualidade de vida, o envelhecimento ativo pode ajudar a prevenir doenças crônicas, reduzir o risco de depressão e solidão, fortalecer os vínculos sociais e promover a independência e a autonomia dos idosos. Além disso, contribui para a construção de comunidades mais inclusivas e resilientes, onde os idosos são valorizados como membros ativos e participativos da sociedade (Sciama *et al.*, 2020).

No Brasil, os profissionais de saúde da atenção primária frequentemente avaliam a fragilidade dos idosos com base em observações superficiais, como sua aparência geral. Além disso, a presença de múltiplas doenças ou comorbidades muitas vezes leva à classificação desses indivíduos como frágeis. Para esses profissionais, é crucial que a identificação adequada de idosos frágeis ou em risco de fragilização seja um processo simples e rápido. Isso permitirá a implementação de intervenções preventivas e personalizadas, visando à melhoria da qualidade de vida e à prevenção de complicações relacionadas à fragilidade (Moraes *et al.*, 2016)

A vulnerabilidade clínico-funcional refere-se à condição de fragilidade e risco de declínio funcional em pessoas idosas. Ela abrange múltiplas dimensões da saúde, incluindo aspectos físicos, cognitivos, emocionais e sociais. O Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional 20 (IVCF-20) é um instrumento desenvolvido e validado no Brasil para avaliar a vulnerabilidade em idosos. Ele é utilizado como ferramenta de triagem rápida e simples de aplicar para identificar idosos frágeis ou em risco de fragilidade (Moraes *et al.*, 2020).

Segundo Moraes, o idealizador do IVCF-20, é possível mensurar a vulnerabilidade do idoso a partir de oito domínios, um deles é a idade, caracterizada como um fator importante na avaliação da vulnerabilidade. Outro é a autopercepção da saúde que avalia como o idoso percebe sua própria saúde. As atividades de vida diária (AVD) também verificam a capacidade do idoso para realizar tarefas cotidianas, como tomar banho, vestir-se e alimentar-se. A cognição avalia a função mental, incluindo memória e raciocínio. O humor considera o estado emocional do idoso. A mobilidade analisa a capacidade de locomoção. A comunicação verifica a habilidade de se comunicar e por fim as comorbidades múltiplas avalia a presença de doenças crônicas e suas interações.

Em estudo realizado em Belo Horizonte-MG, os resultados mostraram que a maioria dos idosos relatou a saúde como negativa (70,1%), os quais destacam que a percepção negativa de saúde dos idosos está atrelada, principalmente, à perda da autonomia e ao declínio funcional (Ribeiro *et al.*, 2018).

Já em um trabalho realizado em Uberlândia-MG, os achados mostraram que as variáveis relacionadas com maior frequência de fragilidade foram idade e sexo feminino. Outros estudos obtiveram o mesmo resultado, o que pode ser explicado pela menor concentração de massa magra e força muscular nas mulheres idosas em relação aos homens idosos (Barra *et al.*, 2024).

Dada a análise completa das vulnerabilidades na sociedade contemporânea, incluindo fragilidade, auto-estima, solidão, e problemas de saúde, fica claro que a prática de atividades físicas contribui para a saúde física e mental dos idosos, reduzindo os riscos de doenças crônicas e incapacidades (Pillatt *et al.*, 2019). Além disso, a relevância das interações sociais para a saúde cognitiva e emocional, bem como o impacto positivo da prática de atividades mentais e espirituais na promoção do bem-estar psicossocial da pessoa idosa. Portanto, a avaliação dos idosos destaca a urgência de ações concretas para garantir os direitos deles, visando assegurar que elas possam envelhecer com segurança, saúde e dignidade em uma sociedade verdadeiramente mais justa e inclusiva, na qual crie cada vez mais ambientes favoráveis que incentivem e facilitem a participação de todas as pessoas, independentemente da idade, em atividades significativas e enriquecedoras.

Diante desse panorama complexo, é crucial adotar abordagens integradas e abrangentes para lidar com as vulnerabilidades na terceira idade, garantindo que os idosos tenham acesso a recursos e apoio adequados para enfrentar os desafios que surgem com o envelhecimento. Isso inclui políticas públicas voltadas para a promoção do envelhecimento

ativo, programas de saúde preventiva, redes de suporte social, oportunidades de aprendizado ao longo da vida e medidas para proteger os idosos contra abusos e exploração.

Considerando o exposto, este trabalho apresentou como questão norteadora: qual o perfil de vulnerabilidade clínico-funcional de pessoas idosas assistidas na clínica escola da UEPB? Para tanto, o presente estudo tem como objetivo geral: avaliar o perfil de vulnerabilidade clínico-funcional de pessoas idosas assistidas na clínica escola da UEPB, e como específicos, realizar caracterização da amostra, associar os riscos de vulnerabilidade clínico-funcional às características da população estudada e identificar as principais patologias na qual os participantes são acometidos e seus respectivos medicamentos de uso contínuo.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Avaliar o perfil de vulnerabilidade clínico-funcional de pessoas assistidas na clínica escola da UEPB.

2.2 Objetivos Específicos

- Realizar caracterização da amostra
- Associar os riscos de vulnerabilidade clínico-funcional às características da população estudada
- Identificar as principais patologias na qual os participantes são acometidos e seus respectivos medicamentos de uso contínuo.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Vulnerabilidades e fragilidades da pessoa idosa

A fragilidade é uma síndrome multidimensional que envolve uma interação complexa de fatores biológicos, psicológicos e sociais ao longo da vida individual. Ela culmina em um estado de maior vulnerabilidade, associado a um risco aumentado de desfechos clínicos adversos, como maior prevalência de condições crônicas e agudas de saúde, dependência funcional, hospitalização, institucionalização e óbito (Barra *et al.*, 2024).

A vulnerabilidade das pessoas idosas atendidas nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) é uma questão multifacetada que envolve aspectos sociais, econômicos, psicológicos e de saúde. A Política Nacional do Idoso (PNI), instituída pela Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, estabelece diretrizes para assegurar os direitos sociais dos idosos, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Neste contexto, as UBSF desempenham um papel crucial na identificação e mitigação das vulnerabilidades que acometem essa população (Carneiro *et al.*, 2021).

Compreender a fragilidade e suas demandas de cuidado é essencial para promover a melhoria e manutenção da qualidade de vida das pessoas idosas. Para alcançar esse objetivo, é necessário realizar uma avaliação multidimensional, considerando diversos aspectos biopsicossociais, valores, crenças, sentimentos, fatores sociodemográficos, funcionais e cognitivos (Freitas *et al.*, 2021).

Nesse contexto, o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20) surge como um instrumento de avaliação do idoso. Ele foi criado a partir de outros instrumentos de triagem de fragilidade já mencionados na literatura. O IVCF-20 é viável para o rastreamento da fragilidade na Atenção Primária à Saúde (APS), pois permite identificar pontos que necessitam de intervenções específicas. Essas intervenções têm o potencial de melhorar a autonomia e independência dos idosos, prevenindo o declínio funcional, a institucionalização e o óbito. Sua aplicação contribui para uma abordagem mais completa e eficaz no cuidado aos idosos, considerando suas necessidades específicas e promovendo uma melhor qualidade de vida (Moraes *et al.*, 2016).

3.2 Envelhecimento ativo e seus aspectos emocionais

O envelhecimento ativo refere-se ao processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança para aumentar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. Ele engloba várias dimensões, incluindo a saúde física e mental, a participação social e econômica, e a segurança e proteção contra riscos sociais e econômicos. Para idosos com baixo risco de vulnerabilidade, o foco no envelhecimento ativo pode prevenir o declínio funcional e melhorar a longevidade e a qualidade de vida (Sciama *et al.*, 2020).

A psicologia do idoso é uma especialidade que se concentra no estudo e tratamento dos aspectos psicológicos relacionados ao envelhecimento. Vai além do simples fato de envelhecer e engloba uma complexidade de temas, como desenvolvimento cognitivo, socialização, bem-estar emocional e até mesmo questões físicas que impactam a saúde mental (Carneiro *et al.*, 2021).

O envelhecimento não é determinado apenas por fatores biológicos, psicológicos e sociais, mas também pelo contexto histórico-cultural com o qual o indivíduo interage e se adapta ao longo da vida. Compreender esses aspectos é fundamental para promover uma melhor qualidade de vida na terceira idade (Santana *et al.*, 2016).

A autonomia pessoal é essencial para os idosos enfrentarem os desafios da idade avançada. Ela envolve elevar a autoestima, ser mais ativo socialmente e envelhecer com qualidade de vida. Considerando sua especial vulnerabilidade, valores, cultura, relacionamentos e contexto social, é possível integrá-lo ao processo de cuidados e motivá-lo a participar ativamente do tratamento (Porciúncula *et al.*, 2014).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

Tratou-se de um estudo de abordagem quantitativa, descritivo, exploratório, de corte transversal, que fez parte de um dos objetivos de um estudo guarda-chuva maior intitulado: “AVALIAÇÃO DA VULNERABILIDADE E QUALIDADE DE VIDA ENTRE AS PESSOAS IDOSAS”.

A pesquisa quantitativa é um método de pesquisa social que utiliza a quantificação nas modalidades de coleta de informações e no seu tratamento, mediante técnicas estatísticas, tais como percentual, média, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão, entre outros. São frequentemente utilizadas quando se necessita garantir a precisão dos resultados, evitando distorções de análise de interpretação e possibilitando uma margem de segurança quanto às inferências. Normalmente implica a construção de inquéritos por questionário, onde são constatadas muitas pessoas. Também são chamadas de pesquisas fechadas, talvez pelo formato em que os dados são coletados: quantificáveis e fechados (Treinta *et al.*, 2014).

Segundo o mesmo autor, os resultados podem ser obtidos e comprovados pelo número de vezes em que o fenômeno ocorre ou com que exatidão. A resposta que se busca na investigação deve ser obtida de forma numérica, exata e inquestionável. Na pesquisa quantitativa o pesquisador descreve, explica e prediz.

No caso da pesquisa transversal, esta tem o objetivo de obter dados fidedignos que ao final do estudo permitam elaborar conclusões confiáveis, robustas, além de gerar hipóteses que poderão ser investigadas com novas análises (Raimundo *et al.*, 2018).

4.2 Local e período da pesquisa

O estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde (UBSF) Professora Odete Leandro Oliveira, localizada na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) no bairro Bodocongó, situado no município de Campina Grande/PB. O período estipulado para o levantamento dos dados foi programado entre Março e Abril de 2024.

A UBSF Professora Odete Leandro Oliveira foi inaugurada em Outubro de 2019 pela parceria entre a UEPB e a Prefeitura Municipal de Campina Grande (PMCG), e atende mais de 3 mil moradores dos bairros Vila dos Teimosos, Novo Bodocongó, do Conjunto João Paulo II e do Condomínio Santa Tereza. A equipe de profissionais inclui médico, enfermeiro,

técnico de enfermagem, técnico em farmácia, agente comunitário de saúde, assistente social, recepcionista e auxiliar de serviços gerais.

A unidade de saúde possui recepção, consultório médico, sala de curativos, almoxarifado, sala de vacina, consultório de enfermagem, sala de reunião, entre outros espaços. Os serviços oferecidos à comunidade incluem consulta médica, consulta de enfermagem, vacinação, assistência à saúde da mulher, saúde do adulto, saúde da criança, saúde do idoso e demais atendimentos que uma UBSF dispõe.

4.3 População e amostra

A população do estudo envolveu idosos que são cadastrados na UBSF Professora Odete Leandro Oliveira. A unidade abrange um total de 317 idosos, dos quais aproximadamente 60 usuários frequentam ativamente.

A amostra foi por conveniência, composta por 100 usuários, onde todos os participantes foram as pessoas idosas que desejaram participar da pesquisa de acordo com o consentimento ético e esclarecido e que estavam cadastrados na UBSF, no Campus I, em Campina Grande/PB.

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Critérios de inclusão: ter idade igual ou superior aos 60 anos de idade, pertencentes ao quadro de cadastrados como usuários da unidade, ser capaz de se expressar oralmente com estado mental preservado, aceitando voluntariamente participar da pesquisa.

Critérios de exclusão: não conseguir responder o questionário por completo.

4.5 Instrumentos de coleta de dados

Os dados foram coletados através de visita às residências, mediante a presença de Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) com a técnica de entrevista entre pessoas idosas que são usuários da referida unidade, através da aplicação dos seguintes instrumentos de pesquisa: 1) Instrumento de caracterização da amostra – (APÊNDICE A): 2) Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF – 20) (ANEXO A);

O instrumento de caracterização da amostra (APÊNDICE A) contém variáveis de: identificação (letras do alfabeto), idade (em anos), gênero, estado civil, escolaridade, se tem filhos, qual o arranjo de moradia (quantas pessoas residem e quem são essas pessoas), renda mensagem provém de onde? Tem algum problema de saúde? (se sim, qual?), Usa algum medicamento todos os dias? (se sim, qual?), pratica alguma atividade física? (se sim, qual?), faz uso de bebida alcoólica? (se sim, com que frequência?) e faz uso de cigarro ou não (se sim, com que frequência?).

O Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20, usado como um instrumento de triagem em idosos vulneráveis, permite analisar a população-alvo de idosos ser considerada frágil ou sob risco de fragilização. O IVCF-20 é um questionário que contempla aspectos multidimensionais da condição de saúde do idoso, sendo composto por 20 questões distribuídas em oito seções: idade (1 questão), auto-percepção da saúde (1 questão), incapacidades funcionais (4 questões), cognição (3 questões), humor (2 questões), mobilidade (6 questões), comunicação (2 questões) e comorbidades múltiplas (1 questão). Cada seção tem pontuação específica com um valor máximo de 40 pontos. Especificamente quanto maior o valor obtido, maior é o risco de vulnerabilidade clínico-funcional do idoso.

4.6 Procedimento para coleta de dados

Os idosos da área adscrita receberam o convite para que participarem de forma voluntária da pesquisa, uma vez aceito o convite, o idoso foi orientado quanto à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) documento formal que permite a colaboração na pesquisa e objetiva informar ao participante sobre a importância da ética ao longo do desenvolvimento do estudo.

Em seguida foi aplicado o instrumento de caracterização da amostra (APÊNDICE A), depois ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL (IVCF-20), em formato de google forms, por meio de visitas domiciliares aos idosos adscritos na UBSF cadastrada.

4.7 Análise e processamento dos dados

Os dados oriundos das planilhas do *google forms* foram exportados para o excel e analisados no SPSS, versão 26.0. Os dados receberam análise descritiva (frequência relativa e absoluta, mínimo, máximo média e desvio padrão) e inferencial (correlação e associação), sendo estes considerados significativamente estatísticos aqueles com p-valor < 0,05.

Referente às patologias e medicamentos mais comumente utilizados pelos participantes, foi realizada análise textual, sendo as informações oferecidas pelos mesmos organizadas em corpus textual e analisadas no IRAMUTEQ por meio da nuvem de palavras.

4.8 Aspectos éticos

Esta pesquisa seguiu às recomendações preconizadas pela Resolução nº 466/2012, de 13 de junho de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/MS, que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, que incorpora, sob a ótica do indivíduo e da coletividade, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. Para tal, este estudo foi submetido à Plataforma Brasil. Participaram do estudo todos os idosos que a partir da explanação de todo o contexto do projeto, incluindo objetivos e métodos, quiseram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – (APÊNDICE C) que foi aprovado pelo CAAE emitido pelo Parecer do Comitê de Ética (ANEXO C) Nº 6.716.917.

5. RESULTADOS

Participaram da amostra 100 pessoas idosas cadastradas na UBS mencionada anteriormente. A tabela 1 indica a caracterização da amostra das pessoas idosas que participaram do estudo. Houve predomínio do sexo feminino (n=56; 56,0%), com idade até 75 anos (n=81; 81,0%), casado (a) (n=55; 55,0%) e a renda advém de aposentadoria (n=85; 85,0%).

A maioria tinha entre 0 e 3 filhos (n=55; 55,0), reside com até 3 pessoas (n=75; 75,0%). No que tange a escolaridade, a maioria tem ensino fundamental incompleto (n=55; 55,0). A maioria indicou que não praticam atividade física (n=61; 61,0), não fazem uso de bebida alcoólica (n=92; 92,0) e de cigarros (n=95; 95,0%).

Relacionado a vulnerabilidade clínico funcional a maioria dos idosos apresentou baixo risco (n=52; 52,0%), 33,0% (n=33) risco moderado e 15,0% (n=15) alto risco clínico funcional.

Tabela 1 – Caracterização da amostra de pessoas idosas. Campina Grande, PB. 2024.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	56	56,0
Masculino	44	44,0
Idade		
Até 75 anos	81	81,0
> 75 anos	19	19,0
Renda		
Aposentadoria	85	85,0
Bolsa Família	1	1,0
Trabalho	14	14,0
Estado civil		
Casado (a)	55	55,0
Divorciado (a)	11	11,0
Solteiro (a)	13	13,0
Viúvo (a)	21	21,0
Número de filhos		
0 a 3 filhos	55	55,0
4 a 6 filhos	28	28,0
> 6 filhos	1	1,0
Quantidade de pessoas com quem reside		
0 a 3 pessoas	75	75,0
4 a 6 pessoas	24	24,0
> 6 pessoas	1	1,0
Escolaridade		
Analfabeto (a)	20	20,0
E.F. incompleto	55	55,0

E.F. completo	9	9,0
E.M. incompleto	4	4,0
E.M. completo	12	12,0
Pratica atividade física?		
Não	61	61,0
Sim	39	39,0
Faz uso de bebida alcoólica?		
Não	92	92,0
Sim	8	8,0
Faz uso de cigarros?		
Não	95	95,0
Sim	5	5,0
Vulnerabilidade clínico-funcional		
Alto risco	15	15,0
Risco moderado	33	33,0
Baixo risco	52	52,0

Fonte: SPSS Versão 26.0, 2024

O domínio de atividade diária apresentou intervalo mínimo e máximo entre 0 e 18, média de 2,62 e DP = 5,39, a cognição intervalo entre 0 e 4 pontos, média de 1,42 e DP=1,57, o humor apresentou o mesmo intervalo da faceta cognição, com média de 1,86 e DP = 1,80. A mobilidade virou entre 0 e 6 pontos, com 0,85 de média e DP = 1,42, a comunicação foi zerada indicando que os idosos não tem problema na comunicação. O IVCF-20 global apresentou variação entre 1 e 32 pontos, com média de 7,75 e DP = 7.

Tabela 2 – Caracterização da amostra de pessoas idosas referente aos domínios do instrumento. Campina Grande, PB. 2024.

Variáveis	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Atividade diária	0	18	2,62	5,39
Cognição	0	4	1,42	1,57
Humor	0	4	1,86	1,80
Mobilidade	0	6	0,85	1,42
Comunicação	0	0	0	0
IVCF-20	1	32	7,75	7,43

Fonte: SPSS Versão 26.0, 2024

Na associação entre a vulnerabilidade clínico-funcional, foi possível observar significância estatística entre as variáveis estado civil ($p=0,02$) e a prática de atividade física ($p<0,00$). O alto risco apresentou prevalência entre o sexo feminino, entre idosos com idade maior que 75 anos, aposentados, viúvos, que tem mais de 6 filhos e que residem com o quantitativo de 4 a 6 pessoas e entre pessoas idosas analfabetas e com ensino fundamental incompleto. O alto risco também foi mais prevalente entre idosos que não praticam atividade física, não fazem uso de bebida alcoólica e cigarro.

Referente ao risco moderado de vulnerabilidade clínico-funcional, houve predomínio entre o sexo feminino, entre idosos com idade até 75 anos, com renda oriunda da aposentadoria, solteiros e viúvos. Ainda, o risco moderado esteve relacionado a ter até 3 filhos e residir com até 3 pessoas, referente a escolaridade, a moderação foi mais prevalente entre aqueles com ensino fundamental incompleto. Referente aos hábitos de vida, houve predomínio entre aqueles que não praticam atividade física, não bebem e não fazem uso de cigarro.

O baixo risco apresentou igual quantitativo entre o sexo masculino e feminino, entre idosos com até 75 anos, dos quais a renda advém da aposentadoria, casados, que tem até 3 filhos e reside com até 3 pessoas. O ensino fundamental incompleto apresentou-se prevalente para o baixo risco, não praticar atividade física, não fazer uso de bebidas alcoólicas e não fazer uso de cigarro.

Tabela 3 – Associação entre a vulnerabilidade clínico-funcional e a caracterização da amostra de pessoas idosas. Campina Grande, PB. 2024

Variáveis	Alto risco	Moderad o risco	Baixo risco	p-valor
	N (%)	N (%)	N (%)	
Sexo				
Feminino	11 (73,3)	19 (57,6)	26 (50,0)	0,26
Masculino	4 (26,7)	14 (42,4)	26 (50,0)	
Idade				
Até 75 anos	9 (60,0)	27 (81,8)	45 (86,5)	0,07
> 75 anos	6 (40,0)	6 (18,2)	7 (13,5)	
Renda				
Aposentadoria	14 (93,3)	30 (90,9)	41 (78,8)	0,13
Bolsa Família	0 (0,0)	1 (3,0)	0 (0,0)	
Trabalho	1 (6,7)	2 (6,1)	11 (21,2)	
Estado civil				
Casado (a)	4 (26,7)	15 (45,5)	36 (69,2)	0,02*
Divorciado (a)	1 (6,7)	5 (15,2)	5 (9,6)	
Solteiro (a)	4 (26,7)	6 (21,2)	3 (5,8)	
Viúvo (a)	6 (40,0)	7 (21,2)	8 (15,4)	
Número de filhos				
0 a 3 filhos	6 (40,0)	19 (57,6)	30 (57,7)	0,17*
4 a 6 filhos	5 (33,3)	6 (18,2)	17 (32,7)	
> 6 filhos	4 (26,7)	8 (24,2)	5 (9,6)	
Quantidade de pessoas com quem reside				
0 a 3 pessoas	11 (73,3)	28 (84,8)	36 (69,2)	0,49*
4 a 6 pessoas	4 (26,7)	5 (15,2)	15 (28,8)	
> 6 pessoas	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,9)	
Escolaridade				
Analfabeto (a)	5 (33,3)	7 (21,2)	8 (14,4)	0,69*

6 DISCUSSÃO

O presente estudo analisou 100 idosos cadastrados na clínica escola da UEPB em Campina Grande, PB, revelando aspectos importantes sobre a vulnerabilidade dessa população, destacando fatores socioeconômicos, de saúde e de estilo de vida. Obteve predominância de indivíduos do sexo feminino (56%). A maioria dos participantes tinha até 75 anos (81%), eram casados (55%) e dependiam de aposentadoria como principal fonte de renda (85%).

A longevidade feminina é um fenômeno global, e no Brasil não é diferente. As mulheres vivem, em média, mais tempo do que os homens, o que é refletido em várias pesquisas que mostram o predomínio do sexo feminino entre os idosos mais longevos. Porciúncula *et al.*, (2014) revela em um estudo realizado em Recife-PE que a maioria dos idosos com idade avançada (85 anos ou mais) é composta por mulheres, muitas vezes viúvas (87,2%) e com baixos índices de escolaridade (60,9%).

A amostra da pesquisa destaca que a aposentadoria é a principal fonte de sustento para a maioria dos idosos. Este fato é corroborado por diversos estudos, que mostram que a grande maioria dos idosos depende de suas aposentadorias para sobreviver, o que reforça a importância de políticas públicas adequadas que garantam a segurança econômica nesta fase da vida (Porciúncula *et al.*, 2014).

A renda oriunda da aposentadoria tem um papel crucial na estabilidade financeira dos idosos, especialmente considerando que muitos deles enfrentam desafios de saúde que demandam gastos contínuos. Este cenário destaca a necessidade de um sistema previdenciário robusto e políticas de saúde que apoiem o envelhecimento saudável e ativo (Porciúncula *et al.*, 2014).

Esses achados são fundamentais para a formulação de projetos governamentais, que considerem as especificidades da população idosa, como a necessidade de suporte financeiro e de saúde, visando garantir uma melhor qualidade de vida e maior autonomia para os idosos.

A maior parte dos participantes possuía ensino fundamental incompleto (55%) e 20% sendo analfabetos. Este dado ressalta a limitação educacional presente entre os idosos, um fator que pode impactar negativamente a qualidade de vida e a capacidade de acessar serviços de saúde e informações sociais.

Os hábitos de vida revelaram que a maioria dos idosos não praticava atividade física (61%). Segundo Pillatt *et al.*, (2019) a inatividade física é um fator de risco conhecido para diversas doenças crônicas e agravos à saúde, o que pode ser um ponto de atenção para

políticas de saúde pública voltadas a essa população. Grande porcentagem dos idosos não consumia bebidas alcoólicas (92%) e não fumava (95%), o que é positivo, pois esses hábitos são associados a diversas condições de saúde adversas. No entanto, a ausência de atividade física é um ponto crítico que deve ser analisada.

Desse modo, a prática regular de atividade física é fundamental para manter a saúde física e prevenir doenças crônicas. A literatura como ressaltado por Jobim *et al.*, (2015) recomenda que os idosos realizem pelo menos 150 minutos de atividade física moderada por semana, como caminhadas, natação, ciclismo ou exercícios de fortalecimento muscular. A atividade física ajuda a manter a mobilidade, a força muscular e a flexibilidade, além de reduzir o risco de quedas e fraturas.

Uma alimentação balanceada e rica em nutrientes é essencial para a saúde dos idosos. Dietas equilibradas que incluem frutas, verduras, proteínas magras, grãos integrais e laticínios com baixo teor de gordura podem ajudar a prevenir deficiências nutricionais e a manter a energia e a vitalidade. A hidratação adequada também é crucial para o funcionamento geral do organismo (Jobim *et al.*, 2015).

Na pesquisa, o perfil da vulnerabilidade clínico-funcional foi classificado como baixo risco para a maioria (52%), moderado risco para 33% e alto risco para 15% dos idosos. A análise estatística revelou que esta vulnerabilidade está associada com algumas variáveis, o que sugere que, embora esses hábitos sejam geralmente considerados positivos, em conjunto com outras características (como idade avançada e isolamento social), podem indicar uma maior fragilidade. (Barra *et al.*, 2024).

Os domínios de atividade diária, cognição, humor, mobilidade, comunicação e comorbidades apresentaram variações significativas, com médias relativamente baixas, indicando possível limitação nas funções diárias e na qualidade de vida. O domínio de comunicação não apresentou problemas, o que pode indicar uma preservação das habilidades de comunicação mesmo em uma população com outras fragilidades.

Em relação a função cognitiva, Gomes, (2020) destaca a importância de estimular a mente com atividades, como leitura, jogos de estratégia, aprendizado de novas habilidades ou hobbies, que podem ajudar a manter a função cognitiva e prevenir o declínio cognitivo. Programas comunitários que oferecem cursos e oficinas podem ser muito benéficos para manter os idosos mentalmente ativos.

Manter relações sociais saudáveis e participar de atividades comunitárias são aspectos importantes para o bem-estar emocional dos idosos. A participação em grupos de apoio, clubes de idosos, atividades voluntárias e eventos sociais pode reduzir a sensação de

isolamento e solidão, promovendo um senso de pertencimento e propósito (Santana *et al.*, 2021)

Participar ativamente em atividades sociais e comunitárias é essencial para o envelhecimento ativo. Programas que incentivam a interação social, como clubes de leitura, grupos de caminhada e eventos culturais, podem melhorar a qualidade de vida dos idosos. A inclusão digital, através do uso de tecnologia para manter contato com amigos e familiares, também pode ser um recurso valioso (Gomes, 2020)

Além disso, essa pesquisa evidenciou que a hipertensão arterial e o diabetes mellitus foram as condições de saúde mais prevalentes, refletidas no uso de medicamentos como losartana, hidroclorotiazida, metformina e glifage. Estes achados são consistentes com a literatura que aponta essas doenças como comuns em populações idosas.

Tortorella *et al.*, (2017) destaca a importância do controle dessas condições em populações idosas, por meio da educação em saúde, autocontrole da pressão arterial e glicemia, atividade física e dieta alimentar no tratamento desses pacientes hipertensos e diabéticos.

A falta de controle dessas patologias pode ter um impacto significativo na vida das pessoas idosas. Os problemas cardiovasculares, a pressão alta aumenta o risco de doenças cardíacas, insuficiência cardíaca, ataques cardíacos e acidentes vasculares cerebrais (AVC) e o diabetes pode levar a doenças cardíacas e aumenta a probabilidade de desenvolver aterosclerose. Além de complicações renais, circulatórias, problemas de visão e neurológicos. (Carvalho *et al.*, 2014)

7 CONCLUSÃO

O presente estudo buscou responder a seguinte questão: qual o perfil de vulnerabilidade clínico-funcional de pessoas idosas assistidas na clínica escola da UEPB? Respondendo essa temática, pode-se dizer que o perfil da maioria dos idosos assistidos na UBSF da UEPB possui baixo risco de vulnerabilidade, porém é de suma importância analisar os idosos frágeis e com risco de fragilidade, visto que as causas de vulnerabilidade estão relacionadas ao envelhecimento biológico, deterioração da saúde por meio da inatividade física e utilização de fármacos contínuo pela população da amostra.

O envelhecimento ativo para idosos com baixo risco de vulnerabilidade envolve a promoção da saúde física e mental, a participação social e econômica, e a garantia de um ambiente seguro e protegido. A implementação de estratégias abrangentes que abordem essas dimensões pode ajudar a maximizar a qualidade de vida dos idosos, permitindo que eles permaneçam independentes, saudáveis e engajados em suas comunidades.

Os resultados indicam a necessidade de políticas públicas focadas na promoção da atividade física e no suporte social para idosos, especialmente aqueles em situação de maior vulnerabilidade. Programas de educação em saúde que considerem a baixa escolaridade e o perfil socioeconômico desses indivíduos podem contribuir para melhorar a qualidade de vida e reduzir os riscos clínico-funcionais. Além disso, o acompanhamento contínuo das condições crônicas, como hipertensão e diabetes, é essencial para o manejo adequado dessas patologias na população idosa. Consultas regulares com profissionais de saúde, programas de monitoramento de saúde e acesso a medicamentos são essenciais para manter a saúde dos idosos.

O manejo diário de medicações, mudanças na dieta, e a necessidade de monitorar os níveis de pressão arterial e glicose no sangue podem ser desgastantes. As limitações físicas e o medo de complicações podem reduzir a mobilidade e a independência, afetando negativamente a qualidade de vida. Para minimizar os impactos dessas condições, é crucial que os idosos mantenham um acompanhamento médico regular, adiram a um plano de tratamento adequado, e façam mudanças no estilo de vida, como alimentação saudável, atividade física regular, e controle rigoroso dos níveis de pressão arterial e glicemia.

Além disso, é notório que o Estado tem um grande papel na luta contra essas vulnerabilidades da pessoa idosa, através da criação de políticas públicas eficazes e programas de apoio e campanhas são fundamentais para alcançar o bem-estar e promover um envelhecimento ativo e saudável.

Embora seja desafiador reduzir a vulnerabilidade, esse estudo argumenta que sua diminuição depende da oferta de cuidados adequados, serviços públicos disponíveis e acessíveis com uma rede de proteção eficaz. A PNI assegura que para a base de um envelhecimento ativo, são essenciais a criação de um ambiente propício para a saúde e o bem-estar dos idosos. Isso inclui o desenvolvimento de infraestruturas adequadas, programas de saúde pública focados na prevenção de doenças e de assistência com inclusão dos idosos na sociedade.

Assim, é possível garantir o cumprimento dos direitos estabelecidos pelo Estatuto da Pessoa Idosa na lei nº 10.741/2003 e a celebração de novos direitos em benefício das pessoas idosas, que têm o direito a um envelhecimento digno. Por fim, destaca-se que é responsabilidade de todos assegurar aos idosos a efetivação de seus direitos fundamentais.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRINO, Arthur et al. Avaliação do índice de vulnerabilidade clínico-funcional em idosos. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 22, p. e190222, 2020.

BARRA, Rubia Pereira et al. Fragilidade e espacialização de pessoas idosas do município de Uberlândia com IVCF-20. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, p. 9s, 2024.

CABRAL, Juliana Fernandes et al. Vulnerabilidade e Declínio Funcional em pessoas idosas da Atenção Primária à Saúde: estudo longitudinal. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, p. e200302, 2021.

CARNEIRO, Jeane Lima et al. Saúde do idoso e atenção primária: autonomia, vulnerabilidades e os desafios do cuidado. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 29, 2021.

CARVALHO FILHA, Francidalma Soares Sousa; NOGUEIRA, Lídyia Tolstenko; MEDINA, Maria Guadalupe. Avaliação do controle de hipertensão e diabetes na Atenção Básica: perspectiva de profissionais e usuários. **Saúde em Debate**, v. 38, p. 265-278, 2014.

DA CRUZ JOBIM, Fátima Angelina Rondis; DA CRUZ JOBIM, Eduardo Furtado. Atividade física, nutrição e estilo de vida no envelhecimento. **Journal of Health Sciences**, v. 17, n. 4, 2015.

ESCORSIM, Silvana Maria. O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. **Serviço Social & Sociedade**, p. 427-446, 2021.

FREITAS, Fabiana Ferraz Queiroga et al. Fragilidade em idosos na Atenção Primária à Saúde: uma abordagem a partir do geoprocessamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4439-4450, 2020.

FREITAS, Tahiana Ferreira et al. Comparação da fragilidade em pessoas idosas longevas pelo Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20) e pela Edmonton Frail Scale (EFS). **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 26, p. e230072, 2023.

GODINHO, Nathan Joseph Silva et al. ABORDAGEM DO IDOSO E APLICAÇÃO DO ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL-20 (IVCF-20) EM SAÚDE PÚBLICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 4, p. 78-78, 2021.

GOMES, Erika Carla Cavalcanti et al. Treino de estimulação de memória e a funcionalidade do idoso sem comprometimento cognitivo: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2193-2202, 2020.

JARDIM, Viviane Cristina Fonseca da Silva; MEDEIROS, Bartolomeu Figueiroa de; BRITO, Ana Maria de. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 9, p. 25-34, 2019.

MORAES, Edgar Nunes de et al. Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, p. 81, 2016.

MARQUES, Maria Suzana et al. Fragilidade em pessoas idosas na comunidade: estudo comparativo de instrumentos de triagem. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 26, p. e230057, 2023.

PILLATT, Ana Paula; NIELSSON, Jordana; SCHNEIDER, Rodolfo Herberto. Efeitos do exercício físico em idosos fragilizados: uma revisão sistemática. **Fisioterapia e pesquisa**, v. 26, p. 210-217, 2019.

PORCIÚNCULA, Rita de Cássia Román da et al. Perfil socioepidemiológico e autonomia de longevos em Recife-PE, Nordeste do Brasil. **Revista brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, p. 315-325, 2014.

QUEIROZ, Odete Novais Carneiro; FISCHER, Leo Benjamin. A VULNERABILIDADE E A EXCLUSÃO DO IDOSO NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA. In: **IV CONGRESSO INTERNACIONAL DE DIREITOS HUMANOS DE COIMBRA: UMA VISÃO TRANSDISCIPLINAR**. p. 55.

RIBEIRO, Edmar Geraldo et al. Autopercepção de saúde e vulnerabilidade clínico-funcional de idosos de Belo Horizonte/Minas Gerais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 860-867, 2018.

SANTANA, Vitor Santos; GONDIM, Sônia Maria Guedes. Regulação emocional, bem-estar psicológico e bem-estar subjetivo. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 21, p. 58-68, 2016.

SCIAMA, Debora Sipukow; GOULART, Rita Maria Monteiro; VILLELA, Vera Helena Lessa. Envelhecimento ativo: representações sociais dos profissionais de saúde das Unidades de Referência à Saúde do Idoso. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. e03605, 2020.

SOUZA, Elza Maria de; SILVA, Daiane Pereira Pires; BARROS, Alexandre Soares de. Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa. **Ciencia & saude coletiva**, v. 26, p. 1355-1368, 2021.

TORTORELLA, Catiuscie Cabreira da Silva et al. Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus entre adultos cadastrados no Sistema Único de Saúde em Florianópolis, Santa Catarina, 2004-2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, p. 469-480, 2017.

TREINTA, Fernanda Tavares et al. Metodologia de pesquisa bibliográfica com a utilização de método multicritério de apoio à decisão. **Production**, v. 24, p. 508-520, 2014.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, Juliana; ECHEIMBERG, J. de O.; LEONE, Claudio. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. **J Hum Growth Dev**, v. 28, n. 3, p. 356-60, 2018.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Identificação (letras do alfabeto)	
Idade (em anos)	
Gênero:	
Estado Civil:	
Escolaridade	
Tem filhos? Se sim, quantos?	
Arranjo de moradia (quantas pessoas residem)	
Arranjo de moradia (quais são as pessoas com quem reside)	
A renda mensal provém de onde? (aposentadoria, trabalho, autônomo)	
Tem algum problema de saúde? Se sim, qual?	
Usa algum medicamento todos os dias? Se sim, qual?	
Pratica alguma atividade física? Se sim, qual?	
Faz uso de bebida alcoólica? Se sim, com que frequência?	
Faz uso de cigarro ou não? Se sim, com que frequência?	

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado,

O senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: **AVALIAÇÃO DA VULNERABILIDADE E QUALIDADE DE VIDA ENTRE PESSOAS IDOSAS**, sob a responsabilidade de: Ayslanny Barbosa do Nascimento e Estefany Kênia de Souza Freitas e do orientador Renata Clemente dos Santos Rodrigues, de forma totalmente voluntária.

Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa, é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem.

A pesquisa tem como objetivo geral avaliar a vulnerabilidade e a qualidade de vida de pessoas idosas e como específicos realizar caracterização da amostra estudada, avaliar as facetas de qualidade de vida afetadas no público estudado, identificar a relação entre vulnerabilidade e baixa qualidade de vida entre pessoas idosas. Com o aumento da expectativa de vida, a diminuição do número de nascimentos, associado aos avanços da medicina e condições de vida. Por outro lado, com o avançar da idade, muitos idosos enfrentam uma série de desafios, tanto físicos quanto sociais, que podem torná-los mais vulneráveis a declínio cognitivo, fragilidade física, limitações funcionais, doenças crônicas, isolamento social e falta de acesso a cuidados de saúde adequados, acabam contribuindo para aumento da vulnerabilidade e diminuição da qualidade de vida deles.

Para que consigamos avaliar a qualidade de vida e a vulnerabilidade de pessoas idosas usaremos quatro instrumentos: 1) instrumento de caracterização da amostra; 2) o índice de Vulnerabilidade Clínico; e 3) a Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36.

Toda pesquisa que envolve seres pessoas é possível que ocorram riscos, entre eles podemos mencionar que:

- 1) O Sr/Sra pode sentir-se incomodado ao lembrar momentos ou situações desagradáveis, nesses casos, o Sr/Sra poderá optar por não responder as perguntas.
- 2) Pode sentir receio em relação às informações fornecidas, por isso, é fundamental que compreenda que os dados são de total confidencialidade e que serão utilizados apenas para o desenvolvimento do estudo e que seu nome não será divulgado em nenhuma hipótese.
- 3) O Sr/Sra não é obrigado (a) responder questões que lhe cause constrangimento

O Sr/Sra pode se recusar a participar em qualquer fase da pesquisa, não haverá nenhum tipo de prejuízo ou necessidade de pagamento ou penalização ou prejuízo de qualquer tipo

O Sr/Sra terá assistência e acompanhamento durante o desenvolvimento do estudo de pesquisa de acordo com Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Os dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto e será garantida a privacidade de seus dados, antes, durante e após a finalização da pesquisa. O Sr/Sra receberá uma via impressa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (presente documento).

É importante que saiba que os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas. (Res. 466/2012, IV. 3. g. e. h.)

Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com Ayslanny Barbosa do Nascimento (83 99849-4210), Estefany Kênia de Souza Freitas (83 – 8860-7191) e Renata Clemente dos Santos Rodrigues (83 – 987614226), ou através dos

e-mails: ayslanny.nascimento@aluno.uepb.edu.br, estefany.freitas@aluno.uepb.edu.br ou renataclamente@servidor.uepb.edu.br ou do endereço: Rua: Baraúnas, 351, Bairro Universitário, Campina Grande. CEP: 58429-50. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Telefone (83) 3315 3373, e-mail: cep@setor.uepb.edu.br e da CONEP (quando pertinente).

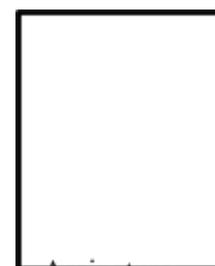
CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa **AVALIAÇÃO DA VULNERABILIDADE E QUALIDADE DE VIDA ENTRE PESSOAS IDOSAS**, e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu _____ autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Campina Grande, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador



Assinatura
datiloscópica

APÊNDICE C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE
CNPJ: 24.513.574/0001-21

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção e autorizamos a realização do projeto intitulado: **AVALIAÇÃO DA VULNERABILIDADE E QUALIDADE DE VIDA ENTRE PESSOAS IDOSAS**, projeto de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) a ser realizado junto aos alunos do curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), sob orientação da professora: **Dra. Renata Clemente dos Santos Rodrigues** e as discentes: **Ayslanny Barbosa do Nascimento e Estefany Kênia de Souza Freitas**. O local da pesquisa será a **Unidade Básica de Saúde professora Odete Leandro Oliveira**.

Campina Grande, 20 de Outubro de 2023.

Atenciosamente,

Emmanuel do Nascimento Sousa
Secretário Executivo de Saúde

(Secretaria Municipal de Saúde)

Av. Assis Chateaubriand, 1376 – Liberdade – 58.105-420 – Campina Grande-PB.
Telefones: (83) 3315-5126

ANEXO A - ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL-20

ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL-20			
Responda às perguntas abaixo com a ajuda de familiares ou acompanhantes. Marque a opção mais apropriada para a sua condição de saúde atual. Todas as respostas devem ser confirmadas por alguém que conviva com você. Nos idosos incapazes de responder, utilizar as respostas do cuidador.			Pontuação
IDADE		1. Qual é a sua idade?	<input type="checkbox"/> 60 a 74 anos ⁰
			<input type="checkbox"/> 75 a 84 anos ¹
			<input type="checkbox"/> ≥ 85 anos ³
AUTO-PERCEPÇÃO DA SAÚDE		2. Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é:	<input type="checkbox"/> Excelente, muito boa ou boa ⁰ <input type="checkbox"/> Regular ou ruim ¹
A T I V I D A D E D I Á R I A	AVD Instrumental Respostas positiva valem 4 pontos cada. Todavia, a pontuação máxima do item é de 4 pontos, mesmo que o idoso tenha respondido sim para todas as questões 3, 4 e 5.	3. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras? <input type="checkbox"/> Sim ⁴ <input type="checkbox"/> Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde	
		4. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar seu dinheiro, gastos ou pagar as contas de sua casa? <input type="checkbox"/> Sim ⁴ <input type="checkbox"/> Não ou não controla o dinheiro por outros motivos que não a saúde	
		5. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de realizar pequenos trabalhos domésticos, como lavar louça, arrumar a casa ou fazer limpeza leve? <input type="checkbox"/> Sim ⁴ <input type="checkbox"/> Não ou não faz mais pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde	Máximo 4 pts
	AVD Básica	6. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho? <input type="checkbox"/> Sim ⁶ <input type="checkbox"/> Não	
C O G N I Ç Ã O		7. Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido? <input type="checkbox"/> Sim ¹ <input type="checkbox"/> Não	
		8. Este esquecimento está piorando nos últimos meses? <input type="checkbox"/> Sim ¹ <input type="checkbox"/> Não	
		9. Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano? <input type="checkbox"/> Sim ² <input type="checkbox"/> Não	

HUMOR		10. No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança? () Sim ² ()Não	
		11. No último mês, você perdeu o interesse em atividades anteriormente prazerosas? () Sim ² () Não	
MOBILIDADE	Alcance, preensão e pinça	12. Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro? () Sim ¹ ()Não	
		13. Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos? ()Sim ¹ ()Não	
	Capacidade aeróbica e /ou muscular	14. Você tem alguma das quatro condições abaixo relacionadas? • Perda de peso não intencional de 4,5 kg ou 5% do peso corporal no último ano ou 6 kg nos últimos 6 meses <u>ou</u> 3 kg no último mês ()); • Índice de Massa Corporal (IMC) menor que 22 kg/m ² ()); • Circunferência da panturrilha a < 31 cm ()); • Tempo gasto no teste de velocidade da marcha (4m) > 5 segundos () () Sim ² ()Não	
	<i>Marcha</i>	15. Você tem dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? () Sim ² ()Não	
		16. Você teve duas ou mais quedas no último ano? () Sim ² ()Não	
	<i>Continência Esfincteriana</i>	17. Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento? () Sim ² ()Não	
COMUNICAÇÃO	<i>Visão</i>	18. Você tem problemas de visão capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de óculos ou lentes de contato () Sim ² ()Não	
	<i>Audição</i>	19. Você tem problemas de audição capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de aparelhos de	

		audição. () Sim ² () Não	
C O M O R B I D A D E S M Ú L T I P L A S	Polipatologia	20. Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas? • Cinco ou mais doenças crônicas (); • Uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes, todo dia (); • Internação recente, nos últimos 6 meses (). () Sim ⁴ () Não	Máxi mo 4 pts
	Polifarmácia		
	Internação recente (<6 meses)		
PONTUAÇÃO FINAL (40 pontos)			

ANEXO B – PARECER COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA - UEPB / PRPGP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA VULNERABILIDADE E QUALIDADE DE VIDA ENTRE PESSOAS IDOSAS

Pesquisador: RENATA CLEMENTE DOS SANTOS RODRIGUES

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 77318723.4.0000.5187

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.716.917

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, descritivo, exploratório, de corte transversal, no qual participarão idosos de uma Unidade Básica de saúde (Odete Leandro Oliveira) do município de Campina Grande, Paraíba, Brasil.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVOS GERAL

Avaliar a vulnerabilidade e a qualidade de vida de pessoas idosas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Realizar caracterização da amostra estudada;

Avaliar as facetas de qualidade de vida afetadas no público estudado

Identificar a relação entre vulnerabilidade e baixa qualidade de vida entre pessoas idosas profissionais da Rede de Atenção à Saúde

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos decorrentes dessa pesquisa são mínimos, uma vez que o participante pode se sentir desconfortável em responder alguma pergunta. No entanto, participante possui a liberdade de não participar da pesquisa (TCLE) ou retirar seu consentimento a qualquer momento, mesmo após o início da entrevista, sem qualquer prejuízo. Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA - UEPB / PRPGP**



Continuação do Parecer: 6.716.917

sua participação. Os benefícios podem superar os possíveis riscos, uma vez que os resultados podem contribuir para o maior conhecimento de fatores que influenciam a qualidade de vida de idosos. Desta forma, contribuir para que os profissionais estejam mais preparados para a abordagem dos idosos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A proposta do projeto é relevante, apresenta com ponto alto o impacto social ao analisar a qualidade de vida de uma parcela tão vulnerável da população que são os idosos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto: anexada;
 Autorização Institucional: Anexada
 Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável: anexado
 Termo de concordância com a pesquisa: anexado
 TCLE: anexado.

Recomendações:

O projeto é relevante, apresenta importância acadêmica e social. A metodologia está clara e adequada ao que se propõe. Todos os termos foram anexados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto apresenta todos os documentos necessários

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto foi avaliado pelo colegiado, tendo recebido parecer APROVADO. O pesquisador poderá iniciar a coleta de dados, ao término do estudo deverá ENVIAR RELATÓRIO FINAL através de notificação (via Plataforma Brasil) da pesquisa para o CEP da UEPB.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2266862.pdf	14/03/2024 15:20:23		Aceito
Outros	carta.pdf	14/03/2024 15:19:57	RENATA CLEMENTE DOS SANTOS RODRIGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE.pdf	14/03/2024 15:18:03	RENATA CLEMENTE DOS	Aceito

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA - UEPB / PRPGP



Continuação do Parecer: 6.716.917

Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	14/03/2024 15:18:03	SANTOS RODRIGUES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BROCHURA.pdf	04/03/2024 23:30:25	RENATA CLEMENTE DOS SANTOS RODRIGUES	Aceito
Outros	CARTA1.pdf	02/02/2024 16:33:53	RENATA CLEMENTE DOS SANTOS RODRIGUES	Aceito
Outros	carta2.pdf	02/02/2024 16:33:31	RENATA CLEMENTE DOS SANTOS RODRIGUES	Aceito
Outros	ubss.pdf	02/02/2024 16:28:32	RENATA CLEMENTE DOS SANTOS RODRIGUES	Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	02/02/2024 16:27:26	RENATA CLEMENTE DOS SANTOS RODRIGUES	Aceito
Declaração de concordância	termodeconcordancia.pdf	02/02/2024 16:25:32	RENATA CLEMENTE DOS SANTOS RODRIGUES	Aceito
Folha de Rosto	img013.pdf	21/12/2023 02:47:00	RENATA CLEMENTE DOS SANTOS RODRIGUES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Renata.pdf	18/12/2023 18:02:44	RENATA CLEMENTE DOS SANTOS RODRIGUES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA - UEPB / PRPGP



Continuação do Parecer: 6.716.917

CAMPINA GRANDE, 21 de Março de 2024

Assinado por:
Gabriela Maria Cavalcanti Costa
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br