

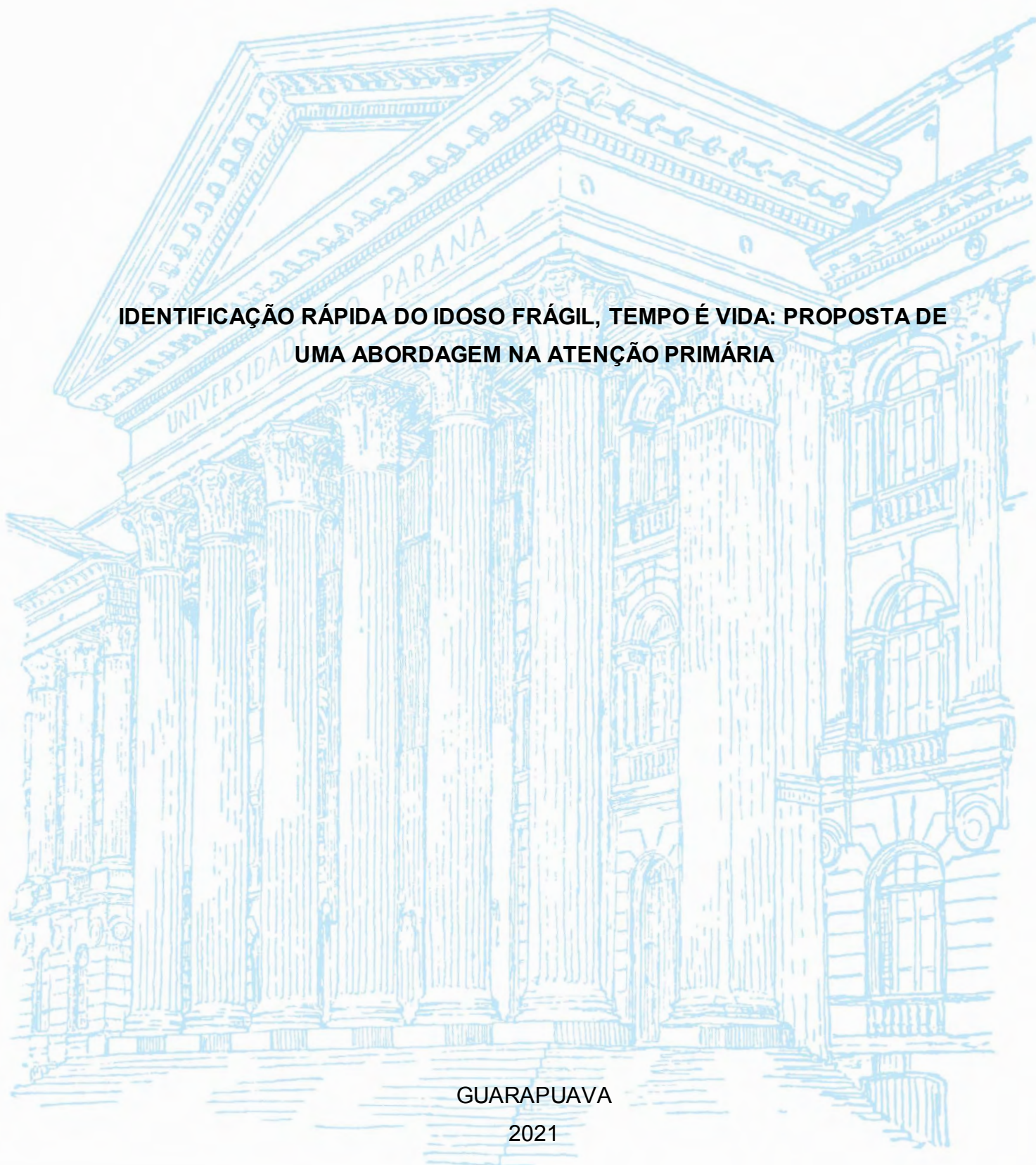
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

FERNANDO CUÉLLAR FERNANDES

**IDENTIFICAÇÃO RÁPIDA DO IDOSO FRÁGIL, TEMPO É VIDA: PROPOSTA DE
UMA ABORDAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

GUARAPUAVA

2021



FERNANDO CUÉLLAR FERNANDES

**IDENTIFICAÇÃO RÁPIDA DO IDOSO FRÁGIL, TEMPO É VIDA: PROPOSTA DE
UMA ABORDAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná como requisito à obtenção de título de grau de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Dra. Débora Chong

GUARAPUAVA

2021

A Juliana Horst lurkiw, que me apoiou em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me dar oportunidade de concluir esse trabalho.

A toda minha família, pelo apoio, atenção e compreensão nos momentos complicados.

A minha orientadora Dra. Debora Chong pelo auxílio prestado na etapa de conclusão do trabalho.

A minha tutora Wellen Laynes pelas sugestões e incentivo prestados durante a fase inicial.

A equipe da ESF Tancredo Neves, pela parceria e amizade.

RESUMO

O plano de Intervenção que trata da “estratificação de risco e vulnerabilidade do idoso através da ferramenta VCF-20” é um resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS. O Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (VCF-20) mostra-se favorável à identificação da fragilidade em pessoas idosas e a atenção básica representa um cenário oportuno, dado o acompanhamento longitudinal das pessoas adscritas às ESF. O presente trabalho tem finalidade implementar a classificação de risco e vulnerabilidade do idoso por meio do preenchimento completo do questionário do VCF-20 como rotina em consultas na ESF Tancredo Neves, promover a capacitação da equipe e a elaboração de um banco de dados. Assim, para o desenvolvimento da proposta, o método utilizado foi a “pesquisa-ação”, orientada para a elaboração de diagnósticos, identificação de problemas e busca de soluções. Uma revisão bibliográfica foi realizada por meio da busca de materiais científicos em acervos de sistema informatizado, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SCIELO e LILACS, com um recorte temporal abrangendo o período de 2009 a 2020. Os dados de informação e estatística, sobre a população-alvo, foram obtidos através do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES), entre os anos de 2000 a 2020. Através do diagnóstico em saúde foram elaborados para intervenção um plano de ação e um seminário em equipe. O primeiro movimento na implementação da proposta foi uma reunião com a equipe da ESF Tancredo Neves, que contou com cerca de 20 participantes, onde foram explicados os objetivos e metas. A equipe aceitou e entendeu, sensibilizando-se positivamente à implementação. Durante essa etapa um material complementar de apoio e orientação foi elaborado no formato “flyer” e distribuído aos participantes. Para concluir, realizar a avaliação clínico funcional por meio do VCF-20, em idosos acima de 60 anos, como rotina em consultas médicas agendadas é uma medida relevante na busca de melhorias na qualidade de vida dos idosos de uma região. A primeira etapa de implementação foi obtida com sucesso.

Palavras-chave: avaliação geriátrica, fragilidade, idoso fragilizado, VCF-20, saúde do idoso, vulnerabilidade em saúde

ABSTRACT

The Intervention plan that addresses the “stratification of risk and vulnerability of the elderly through the VCF-20 tool” is a result of the Specialization Course in Primary Care at UFPR, funded by UNA-SUS. The Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (VCF-20) is favorable to the identification of frailty in elderly people and primary care represents an opportune scenario, given the longitudinal accompaniment of the advertisers to the ESF. The present work aims to implement the risk and vulnerability classification of the elderly by completing the VCF-20 questionnaire as a routine in consultations at the ESF Tancredo Neves, promoting the training of the team and the elaboration of a database. Thus, for the development of the proposal, the method used was "action research", oriented to the elaboration of diagnoses, identification of problems and search for solutions. A bibliographic review was carried out through the search for scientific materials in collections of computerized system, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SCIELO and LILACS, with a time frame covering the period from 2009 to 2020. Information and statistics data, about the target population, were obtained through the Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), the Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) and the Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES), between the years 2000 to 2020. Through the health diagnosis, an action plan and a team seminar were prepared for intervention. The first movement in the implementation of the proposal was a meeting with the ESF team Tancredo Neves, which had about 20 participants, where the objectives and goals were explained. The team accepted and understood, being positively sensitized to the implementation. During this step, complementary support and guidance material was prepared in the “flyer” format and distributed to the participants. To conclude, conducting a functional clinical assessment using the VCF-20, in the elderly over 60 years of age, as a routine in scheduled medical appointments is a relevant measure in the search for improvements in the quality of life of the elderly in a region. The first stage of implementation was successfully achieved.

Keywords: geriatric assessment, frailty, frail elderly, VCF-20, health of the elderly, health vulnerability

LISTA DE SIGLAS

APS – Atenção Primária em Saúde

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

ESF – Estratégia da Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

IPARDES – Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social

IVCF-20 – Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional 20

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

PAS – Pressão Arterial Sistêmica

SCIELO – Livraria Eletrônica Científica Online

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO	9
1.2 ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA TANCREDO NEVES	9
1.3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA	10
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVOS	13
3.1 OBJETIVO GERAL	13
3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	13
4 MÉTODO	14
4.1 PLANO DE AÇÃO	15
4.2 SEMINÁRIO	16
5 REVISÃO DE LITERATURA	18
5.1 INSTRUMENTOS DE TRIAGEM RÁPIDA DE VULNERABILIDADE EM IDOSOS	20
5.2 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO	22
6 IMPLEMENTAÇÃO E RESULTADOS	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	26
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	29
ANEXOS	31

1 INTRODUÇÃO

1.1 Identificação do Município

Guarapuava é um município brasileiro da região Centro-Sul do estado do Paraná, nascida em 12 de abril de 1871, desmembrando-se da cidade de Castro. Seu aniversário é comemorado no dia 9 de dezembro de cada ano. A cidade possui uma área total de 3.168,087 km² e população estimada de 182.644 habitantes, sendo sua alocação predominantemente urbana.¹ Localiza-se a 247 km da capital Curitiba. Limita-se ao norte com os municípios Campina do Simão e Turvo, ao sul com o município de Pinhão, a leste com Prudentópolis, Inácio Martins e Irati e a oeste com Candói, Cantagalo e Goioxim. A religião predominante é católica².

A cidade é fortemente marcada pela existência de grupos dominantes na política e com forte influência na economia. Nem sempre as políticas públicas planejadas atenderam às necessidades dos trabalhadores, sendo a destinação dos recursos geralmente relacionadas aos interesses dos empresários.³

Há uma grave situação de desemprego no município de Guarapuava, o que situa as pessoas no mercado informal. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total é de 26,7%⁴. A taxa de pobreza em Guarapuava é de 24,85%⁵, sendo que a do Estado é de 20,87%. A população vive em situação de vulnerabilidade devido a condição imposta pelas expressões da questão social emergente na cidade, como desemprego, drogadição, violência, fome e significativa concentração fundiária. Levando em consideração os domicílios com rendimentos mensais de até meio salário-mínimo por pessoa, um total de 34,5% da população se situava nessas condições.⁴

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) em Guarapuava era 0,731 em 2018.²

A taxa de mortalidade geral da população era de 6,99 por mil habitantes.^{5,6}

1.2 Estratégia da Saúde da Família Tancredo Neves

A Unidade de Estratégia de Saúde da Família Tancredo Neves fica localizada na Rua Abigail Ribas Rocha, 155 - Bairro Boqueirão. Possui cadastrada 4.100 habitantes que compõem 1226 famílias, as quais conservam hábitos e costumes da

população do interior paranaense. O número de idosos cadastrados é de 518 pessoas, cerca de 12,63% do total, porém esses correspondem aproximadamente 44,72% da demanda na agenda médica.

Segundo dados cadastrais, a estrutura de saneamento básico não conta com tratamento ou não tem os dados informados em maior parte dos domicílios. O serviço de coleta de lixo e de instalação elétrica está disponível na maioria das residências. As casas de alvenaria são predominantes, porém coexistem com outras feitas com madeira e material reciclável.

A equipe é constituída pelo total de 21 profissionais de saúde, sendo 1 médico de Estratégia e Saúde da Família 40 horas, 1 médico PSF 20 horas, 2 enfermeiras, 4 técnicas de enfermagem, 2 auxiliares de enfermagem, 1 cirurgiã-dentistas, 1 auxiliares em saúde bucal, 1 fisioterapeuta, 1 nutricionista, 1 educadora física, 2 agentes de combate a endemias e 6 agentes comunitárias que atuam nos horários de 8:00 às 12:00 e de 13:00 às 17:00. O médico da ESF atua em 4 dias por semana, das terças às sextas-feiras, sendo os atendimentos em livre demanda pela manhã e agendados de acordo com os programas à tarde.

Os programas que a ESF atende abrangem saúde bucal, pré-natal, puericultura, prevenção ao câncer ginecológico e de mama, atendimento aos hipertensos e diabéticos, saúde mental e visitas domiciliares. As reuniões de equipe são quinzenais, sendo discutidos os principais problemas da comunidade.

As queixas mais comuns, de acordo com as consultas são: renovação de receitas, supervisão de gestação, hipertensão e diabetes, infecções de vias aéreas superiores, dorsalgia, lombociatalgia, dor abdominal e dispepsia.

As doenças e os agravos mais comuns são: hipertensão arterial com PA descompensada, diabetes mellitus tipo 2 com glicemia descompensada, lombociatalgia e artrose com dor crônica.

1.3 Contextualização do problema

A Equipe de Saúde da Família Tancredo Neves tem como foco de assistência os princípios do SUS, a universalidade, a integralidade, o trabalho em equidade e a participação popular. Neste sentido tem como objetivo detectar falhas que comprometem a efetividade de suas ações.

Na ESF Tancredo Neves a avaliação clínico-funcional do idoso não é realizada de maneira adequada. Apesar da ferramenta Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional 20 (IVCF-20) estar agregada ao software de evolução clínica, a sua avaliação parcial gera dados incorretos em relação ao rastreamento de fragilidade da pessoa idosa. Existe também uma parcela da população que ainda não foi estratificada. Segundo orientações do município, o questionário pode ser aplicado por qualquer profissional da equipe de saúde que possua graduação em ensino superior e que esteja capacitado.

O IVCF-20 mostra-se favorável a identificação da fragilidade em pessoas idosas, tratando-se de uma alternativa recomendada, rápida e prática à Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) na atenção básica. Devido ao acompanhamento longitudinal das pessoas adscritas às ESF, o cenário para identificação precoce é promissor. Em paralelo, a estratificação possibilita a atuação e desenvolvimento de atividades promocionais de saúde, atuando em fatores associados a fragilidade, tais como: sedentarismo, desnutrição e comprometimento cognitivo.⁷

2 JUSTIFICATIVA

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa tem como finalidade primordial “recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)”.⁸

O envelhecimento populacional configura-se uma realidade atual e representa importantes modificações no modo como a sociedade se estabelece. No Brasil, a população idosa cresce de forma considerável e acelerada, superando os 4% ao ano.⁹

Considerando que o envelhecimento é uma realidade que se consolida com o tempo e que sua relevância é diferente nos diversos países do mundo, o estudo se justifica pela necessidade de atenção e cuidado com os idosos. Pois, as condições de saúde e variáveis sociodemográficas são fatores importantes na determinação da fragilidade do idoso, sendo capaz de modificar a atenção que é dada pela família e seus cuidados.

O estudo é importante para a equipe de saúde, pois com dados concretos e o conhecimento da realidade da população idosa, permite designar a atenção necessária e específica para cada caso.

O estudo contribui para a função gerencial, no planejamento da atenção primária e no encaminhamento para o geriatra-gerontólogo na atenção secundária. Possibilita também, identificar e monitorar a população com maior risco para internação hospitalar e de maior utilização de recursos de saúde, assim atuando como instrumento qualificador de vulnerabilidade.¹⁰

3 OBJETIVOS

São os objetivos desse trabalho:

3.1 OBJETIVO GERAL

- Elaborar um projeto de intervenção com vistas à aplicação do questionário VCF-20, em idosos da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Tancredo Neves, em Guarapuava – PR.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar como rotina, em pacientes acima de 60 anos, a avaliação clínico-funcional do idoso, através do preenchimento completo do questionário VCF-20; que, em seu manejo clínico permite a identificação de sintomas ou problemas de saúde que merecem atenção específica, além de possibilitar a prescrição de intervenções preventivas, promocionais, paliativas ou reabilitadoras individuais, conforme o estrato clínico-funcional do idoso.

- Realizar a capacitação de outros profissionais da ESF, de modo a auxiliarem na classificação.

- Produzir um banco de dados que poderá auxiliar pesquisas, programas e ações governamentais.

- Propor melhorias a serem implantadas na Equipe de Saúde da Família Tancredo Neves, em Guarapuava – PR, visando a qualificação do atendimento aos moradores da área de abrangência, no que se refere a vulnerabilidade do idoso.

- Organizar, a longo prazo, a atenção à saúde dos idosos de modo a integrar a Atenção Primária à Saúde e a Atenção Especializada de acordo com o conhecimento sobre a população de idosos no território, a estratificação de risco e as necessidades, visando a melhoria da qualidade de vida.

4 MÉTODO

O método de pesquisa a ser utilizado nesse trabalho é a “pesquisa-ação”, que compreende uma rotina baseada em três momentos: observação, reflexão e ação.

A pesquisa-ação tem uma base empírica contemplada através de uma ação associada com a uma resolução de um problema, envolvendo os pesquisadores e participantes. Trata-se de um método de condução de pesquisa que visa a elaboração de diagnósticos, identificando problemas e buscando soluções.^{12,13} Os conhecimentos produzidos são legitimados pela experimentação.¹⁴

A ESF Tancredo Neves em Guarapuava-PR apresenta problemas relacionados ao processo de trabalho que já foram identificados a partir do diagnóstico situacional. Devido ao reduzido tempo para implementação das ações, foi selecionada a estratificação de risco de fragilidade do idoso como um dos problemas a serem enfrentados a curto prazo.

Para o desenvolvimento da proposta, uma revisão bibliográfica foi realizada por meio da busca de materiais científicos em acervos de sistema informatizado, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), CAPES, PubMed, SCIELO e LILACS, com um recorte temporal abrangendo o período de 2009 a 2020 e usando os seguintes descritores: avaliação geriátrica, fragilidade, idoso fragilizado, IVCF-20, saúde do idoso, vulnerabilidade em saúde. Os dados de informação e estatística foram obtidos através do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES), entre os anos de 2000 a 2020.

Os critérios de inclusão foram: artigos originais publicados entre os anos de 2009 e 2020, com textos completos disponíveis on-line e publicado no idioma português, contendo dados ou informações especificamente relacionadas ao tema. Foram excluídos artigos e publicações que não se enquadram no recorte temporal estabelecido e estudos que não correspondiam com o tema abordado.

O estudo é qualitativo e focado na implementação do IVCF-20 pela Equipe de Saúde da Família Tancredo Neves em consultas de rotina e tem por finalidade identificar corretamente os idosos em risco de fragilidade ou frágeis, através do preenchimento completo de todos os tópicos do questionário.

Através deste diagnóstico em saúde foi elaborado plano de ação e agendado um seminário para apresentação em equipe, com objetivo de intervir no problema.

Devido ao curto prazo para realização do projeto, o seminário/apresentação foi antecipado e ocorreu em 17 de novembro de 2020 durante a etapa de intervenção.

4.1 PLANO DE AÇÃO

O plano de ação é uma abordagem singular, que permite o planejamento da unidade de saúde através de um plano estratégico, evitando erros e a inviabilização do projeto.

- O primeiro passo é a identificação dos nós críticos

Quadro I – Nós críticos relacionados ao problema

Problema	Nós Críticos
A avaliação clínico-funcional do idoso não está sendo realizado de maneira adequada	A estratificação é realizada de modo incompleto, não preenchendo todos os dados do questionário
	Falta de tempo nas consultas médicas para estratificação do idoso
	Falta de motivação da equipe
	Falta de material (fita métrica)

- O segundo passo é pensar em uma solução para os nós críticos

Quadro II – Operações para os nós críticos relacionados ao problema

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
A estratificação é realizada de modo incompleto, não preenchendo todos os dados do formulário	Plano Complete	Preenchimento completo do questionário IVCF-20.	Qualidade de dados e estratificação de idosos.	Orientação e motivação para preencher os dados completos do questionário.
Falta de tempo nas consultas médicas para estratificação do idoso	Plano Organiza	Adaptar as consultas médicas, proporcionando tempo para realizar a estratificação.	Organização	Motivação Organizacional: deixar parte do tempo das consultas em idosos para estratificação.
Falta de motivação da equipe	Plano Motiva	Aumento da motivação e efetividade	Motivação da equipe para outras atividades	Motivação: discutir e refletir o dia a dia

Falta de material (fita métrica)	Plano Medida	Preenchimento completo do questionário		Financeiro: Aquisição do produto
----------------------------------	--------------	--	--	----------------------------------

- O terceiro passo se trata da análise para viabilidade do plano

Quadro III – Propostas de ações para a motivação

Operação/Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Plano Complete	Motivacional	Equipe	Favorável	Mostrar a importância da estratificação
Plano Organiza	Organizacional	Equipe	Favorável	Organizar a agenda e tempo de consulta
Plano Motiva	Motivacional	Equipe	Favorável	Mostrar a importância da estratificação
Plano Medida	Financeiro	Secretaria de saúde	Favorável	Solicitar memorando

- O quarto passo é a elaboração do plano operativo

Quadro IV – Ações estratégicas e responsável

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Plano Complete	Preenchimento adequado do IVCF-20	Identificação de idosos em risco de fragilidade	Mostrar importância da estratificação	Médico, enfermeira, equipe multi	3 meses
Plano Organiza	Adequação do tempo e da agenda	Melhor atendimento à população idosa	Otimizar tempo de consulta	Médico	2 meses
Plano Motiva	Aumento da motivação e efetividade	Motivação para outras atividades	Desnecessário	Equipe	2 meses
Plano Medida	Obter o material	Preenchimento completo do IVCF-20	Solicitar memorando	Secretaria de saúde	1 mês

O plano de ação deve ser utilizado de modo a realizar uma análise do problema, identificando os nós críticos, buscando uma solução, revisando o planejamento, designando prazos para realização das operações, definindo prioridades e metas.

4.2 SEMINÁRIO

Nesta etapa da intervenção será realizada uma reunião com a equipe em 14 de dezembro de 2020, às 15 horas, na sala de reuniões das ACS da ESF Tancredo Neves, com duração aproximada de uma hora, em que será apresentado um seminário abordando os temas de envelhecimento populacional, vulnerabilidade do idoso e o questionário IVCF-20. Serão correlacionados a importância do preenchimento completo do questionário com a vulnerabilidade do idoso. Uma análise gráfica da atual estratificação, na área de abrangência, será apresentada para comparação posterior. Deve-se explicar para a equipe que existe uma superestimação do baixo risco, assim como justificar a hipótese e citar as causas prováveis. Propor que é possível realizar a classificação com qualidade de dados. Enfim, atribuir quais os profissionais são candidatos a auxiliar no preenchimento do questionário, avaliar a capacidade de mobilização e também sanar as dúvidas que existirem.

O objetivo desta etapa é mostrar que a estratificação está sendo realizada de forma inadequada e capacitar os integrantes da equipe para o correto preenchimento do questionário de vulnerabilidade do idoso IVCF-20.

Durante a implementação o foco é a realização da estratificação de risco. As ações têm caráter multidisciplinar, pois envolvem as pessoas interessadas da equipe em participar da classificação e promove mudanças na estruturação das atividades diárias da unidade.

Para fins de análise de resultados, uma segunda reunião deverá ser realizada após 3 meses e consistirá em avaliar o *status* das ações implementadas, os resultados obtidos até o momento e discutir de como a (re)classificação impactou na realidade e nos cuidados com os idosos.

Para que o projeto seja viável será necessária a colaboração dos Agentes Comunitários de Saúde, da Equipe Multidisciplinar e da Enfermagem. Os materiais necessários para realização incluem: disponibilidade de multimídia para apresentação ou impresso/flyer explicativo, fitas métricas e transporte para visitas domiciliares.

Através da execução do plano de intervenção é esperado que o número de idosos classificados como em risco de fragilidade ou frágeis aumente. Assim será possível conhecer melhor o perfil da população idosa no território adscrito. É importante para o planejamento de demanda programada, definindo que grupo de idosos necessita atenção diferenciada na ESF e àqueles que precisam um encaminhamento para consulta especializada com o geriatra.

5 REVISÃO DE LITERATURA

O conhecimento do estado funcional, por estrato de risco, da população dos idosos que pertencem a um determinado território é de extrema importância para a triagem e manejo adequado. O conhecimento detalhado de uma população torna possível o rompimento de gestão baseada em oferta, uma característica de sistemas fragmentados. O indivíduo idoso definido como robusto, ou seja, com a capacidade funcional preservada deve ser atendido por médicos clínicos ou generalistas treinados na atenção primária. Pacientes idosos identificados em risco de fragilização ou frágeis, necessitam acompanhamento pela atenção secundária, ou seja, por profissionais especializados.^{15,17}

O envelhecimento pode ser natural com diminuição progressiva das reservas funcionais do indivíduo, sendo assim chamado senescência e pode ser patológico quando em condições de sobrecarga, doenças, acidentes, estresse emocional, sendo chamado senilidade.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define envelhecimento como “um processo seqüencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte”.¹⁶

Já a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa considera que “o conceito de saúde para o indivíduo idoso se traduz mais pela sua condição de autonomia e independência do que pela presença ou ausência de doença orgânica”.¹⁷

O idoso saudável é capaz de gerir a própria vida, de modo autônomo e independente, determinando suas atividades de lazer, convívio social e trabalho, tendo ou não comorbidades. A resultante entre a saúde física, saúde mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica seria a definição de um envelhecimento bem-sucedido. Essa é uma perspectiva adotada recentemente na linha de cuidado do idoso do Ministério da Saúde no Brasil e da Organização Mundial de Saúde (OMS).¹⁸

O declínio funcional ao longo do tempo é inevitável e pode contribuir para o surgimento de problemas, sendo assim o mais importante indicador da manifestação de vulnerabilidade no idoso. O reconhecimento dessa perda de capacidade funcional permite a elaboração antecipada de intervenções.

A palavra vulnerabilidade deriva do latim *vulnerabilis*, “o que pode ser ferido ou atacado”, de *vulnerare*, que significa “ferir”, de *vulnus*, “ferida, lesão”, possivelmente de *vellere*, “rasgar, romper”.

“A vulnerabilidade e desigualdade social no Brasil são realidades prementes, pois existe uma carência de serviços essenciais, relacionados à saúde e assistência social, voltado para os idosos”.¹⁹

A palavra fragilidade deriva do latim *fragilitas.atis*, “disposição para facilmente se quebrar ou romper”, “fraqueza, delicadeza”. É um termo de importância ímpar na avaliação geriátrica, sendo utilizado para representar a presença de redução da reserva homeostática e/ou da capacidade de adaptação às agressões biopsicossociais e, conseqüentemente, maior vulnerabilidade ao declínio funcional.²⁰

O envelhecimento afeta o indivíduo de formas e intensidade diferentes e está associado ao declínio natural das funções fisiológicas que impactam diretamente na vida do indivíduo. O declínio das funções fisiológicas pode afetar a homeostase diante a estressores, sendo assim chamada síndrome da fragilidade e cuja incidência aumenta com a idade.²¹

O “fen tipo de fragilidade” é caracterizado pela presença de três ou mais dos seguintes critérios: perda de peso não intencional, redução da força muscular, fadiga, ingesta alimentar diminuída, anormalidades no equilíbrio ou na marcha e baixo nível de atividade física. Deve-se sempre investigar as características que podem influenciar na instalação dessa síndrome. A detecção precoce e intervenção com estratégias adequadas é essencial.²¹

Para fins de Saúde Pública, utilizamos a definição de fragilidade no idoso sugerida por Moraes.²² Um modelo de classificação clínico-funcional fortemente ancorado na multidimensionalidade dos determinantes de saúde do idoso, não desprezando as patologias e alterações físicas. Assim, os idosos podem ser classificados como:

- a) IDOSO ROBUSTO: são idosos capazes de ter uma vida independente e autônoma, com capacidade funcional plena ou com condição crônica que não afetam a vulnerabilidade; apresentando uma boa reserva homeostática. As intervenções visam a manutenção da autonomia e independência, através da promoção em saúde, prevenção primária, secundária e manejo clínico adequado.²⁰
- b) IDOSO EM RISCO DE FRAGILIZAÇÃO: são idosos capazes de gerenciar sua vida de forma independente e autônoma, porém, com certas limitações

funcionais. Apresentam condições crônicas como sarcopenia, comprometimento cognitivo leve e/ou comorbidades múltiplas. As intervenções visam a prevenção do declínio funcional, com abordagem adequada da polipatologia ou polifarmácia. Metas individualizadas devem ser utilizadas, assim como a priorização de cuidados, diagnóstico e tratamento de outras condições subdiagnosticadas, reabilitação e prevenção primária e também secundária. ²⁰

- c) IDOSO FRÁGIL: é o idoso incapaz de gerenciar sua vida em virtude de incapacidades únicas ou múltiplas, apresenta um declínio funcional estabelecido. As intervenções visam a recuperação da autonomia e independência do indivíduo. ²⁰

5.1 INSTRUMENTOS DE TRIAGEM RÁPIDA DE VULNERABILIDADE EM IDOSOS

Serão abordados, brevemente, os quatro instrumentos de triagem rápida de vulnerabilidade em idosos com validação no Brasil.

5.1.1 VULNERABLE ELDER'S SURVEY (VES-13)

É utilizado um questionário de fácil aplicação, tendo por objetivo o mapeamento do idoso vulnerável; realçando principalmente fatores como a idade, auto percepção de saúde, ou incapacidade física. O termo idoso vulnerável é estabelecido para pessoas com idade igual ou superior a 65 anos e que apresentem risco de vida ou diminuição da mobilidade. A avaliação consiste em realizar perguntas sobre as habilidades pertinentes ao seu cotidiano, podendo tais perguntas serem respondidas pelo paciente ou acompanhante do mesmo. O questionário pode ser aplicado por qualquer profissional da área da saúde (ANEXO A). ²⁰

5.1.2 PROBABILITY OF REPEATED ADMISSION (PRA)

Tem por objetivo a avaliação e estratificação do risco na hospitalização de idosos. Os riscos primordiais são a percepção que o paciente tem de si, número de pernoite hospitalar e visitas médicas nos últimos 12 meses, presença de diabetes mellitus, doença cardíaca, sexo, presença de cuidador e faixa etária. A probabilidade

de internação repetida é medida através de um questionário com oito perguntas (ANEXO A).²⁰

5.1.3 TILBURG FRAILTY INDICATOR (TFI)

É uma ferramenta para avaliar os componentes físicos, psicológicos e sócio demográficos da fragilidade, a mesma apresenta uma boa propriedade psicométrica. Divide-se em parte A e B. A vertente A volta-se para a fragilidade, dentre elas a idade, sexo, estado civil, etnia, escolaridade, renda, comorbidades e eventos de vida. Já a vertente B refere-se à fragilidade de fato, e é composta por quinze questões objetivas e autorreferidas, abordando questões físicas, psicológicas e sociais. O resultado final pode variar de 0 a 15 pontos, sendo que maior pontuação significa maior nível de fragilidade, ou uma pontuação igual ou superior a 5 indicam a presença de fragilidade (ANEXO C).²⁰

5.1.4 ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL (IVCF-20)

O IVCF-20 foi desenvolvido e validado no Brasil, a partir do Vulnerable Elders Survey-13 (VES-13) e outros instrumentos de triagem rápida com citações amplas na literatura. Sendo reconhecido, em 2019, como um dos quatro melhores instrumentos no mundo capazes de reconhecer o idoso frágil. Trata-se de uma forma sistematizada de conhecimento da população de idosos e que conta com a presença dos principais fatores multidimensionais determinantes de saúde.¹⁶

O IVCF-20 é usado para rastreio de probabilidade ou não de vulnerabilidade clínico-funcional. É constituído por 20 questões distribuídas em 08 seções consideradas preditoras de declínio funcional e óbito em idosos. É um instrumento simples com aplicação rápida (5 a 10 minutos). Possui uma pontuação total de 40 pontos, sendo assim, para uma pontuação de zero a seis pontos o idoso é considerado robusto, de 7 a 14 pontos, é um idoso com risco de fragilização e 15 pontos ou mais, idoso frágil (ANEXO D).

5.2 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

5.2.1 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

As Rede de Atenção à Saúde (RAS) “são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade de cuidado”.²²

5.2.2 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

“A Rede de Atenção à Saúde do Idoso é uma rede integrada que visa atender a população idosa plenamente, incluindo suas necessidades sociais”.²³

5.2.2.1 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS)

As Unidades Básica de Saúde são consideradas a “porta de entrada” do SUS. Devem ser receptivas e acolhedoras, oferecendo condições de segurança e conforto, inclusive para usuários com dificuldade de locomoção, como é o caso de alguns idosos. As UBS podem ou não ter Equipe de Saúde da Família.²³

Como atenção às urgências, as UBS contam com apoio das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

5.2.2.2 UNIDADE DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO

O atendimento especializado é importante para os idosos, pois possibilita o atendimento médico dentro das especialidades e melhoram a qualidade de vida do paciente.

O acompanhamento em atenção básica deve ser mantido. A função do médico é de gerenciar e harmonizar o tratamento, evitar a iatrogenia e a polifarmácia que podem ocorrer.²³

5.2.2.3 UNIDADES DE REABILITAÇÃO

Uma condição essencial para manutenção da saúde do paciente idoso é a preservação de sua funcionalidade. As Unidades de Reabilitação contam com a ajuda

de vários profissionais de saúde, incluindo os fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, entre outros.

- Programa Melhor em Casa: trata-se do atendimento que ocorre em domicílio, visando a promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças e a reabilitação, garantindo uma continuidade de cuidados e integralização com as RAS.

- Atenção Hospitalar²³

5.2.2.4 CENTRO DE REFERÊNCIA EM ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO (CREASI)

É um centro que atende o idoso que necessita atenção especializada pela Geriatria e/ou Gerontologia, faz uma avaliação multidimensional através de uma equipe interdisciplinar, visa a manutenção ou recuperação da saúde física, mental e funcional, assim como adapta os déficits às novas realidades, mantendo o paciente socialmente ativo.²³

5.2.2.5 UNIDADES DE PROTEÇÃO SOCIAL

Também chamado de “tripé da Seguridade Social”, sendo composto pela rede de serviços da Política de Assistência Social, com a Rede do SUS e com os benefícios garantidos pela Política de Previdência Social.²³

6 IMPLEMENTAÇÃO E RESULTADOS

Nesta etapa da intervenção foi realizada uma reunião com a equipe no dia 17 de novembro de 2020, às 15 horas, na sala de reuniões da ESF Tancredo Neves, com duração aproximada de trinta minutos (a ação era prevista para acontecer em dezembro, mas foi antecipada). Os temas abordados foram: o envelhecimento populacional, a vulnerabilidade do idoso, dados estatísticos atuais da unidade e o questionário VCF-20. Um material complementar de apoio e orientação no formato “flyer” foi elaborado para o evento e entregue aos participantes membros da ESF (Recurso Educacional Aberto, estará disponível em <http://ares.unasus.gov.br> e <https://acervodigital.ufpr.br>).

Data, Horário e Local	Objetivo	Estratégia	Duração / Participantes	Recursos Educacionais
17/11/2020 às 15 horas na sala de reuniões da ESF Tancredo Neves.	Explicar sobre o estudo em desenvolvimento, destacar a importância a estratificação completa.	Abordagem direta ao tema, capacitação e reunião em equipe.	Aproximadamente 30 minutos, contou com a presença de cerca de 20 participantes, incluindo 2 estudantes de medicina.	“Flyer” com texto explicativo.

Um dos principais objetivos foi mostrar que a estratificação está sendo realizada de forma parcial, gerando dados incorretos e também capacitar os integrantes da equipe para o preenchimento adequado do questionário de vulnerabilidade do idoso VCF-20.

Como resultado a equipe concordou com a importância da temática e constataram que é relevante proceder com a estratificação de risco em consultas médicas agendadas (disponibilizando parte do tempo) e também pela equipe multidisciplinar. Foi reiterado que, conforme as diretrizes municipais vigentes, apenas os membros de equipe que cursaram o ensino superior estão autorizados a realizar a estratificação. Os participantes acharam interessante a abordagem, o texto apresentado e avaliaram como positiva as ações propostas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral de elaborar um projeto de intervenção foi alcançado. Em relação aos objetivos específicos foi possível de realizar a avaliação clínico funcional através do IVCF-20, em idosos acima de 60 anos, como rotina em consultas médicas agendadas. A capacitação de todos os profissionais da ESF não foi possível de concluir, pois, devido a diretrizes municipais, é permitido o preenchimento do questionário no sistema apenas para funcionários com ensino superior completo. O software de evolução clínica já tem o questionário incluso em sua plataforma, sendo assim, funciona como banco de dados.

Os resultados obtidos com o projeto de intervenção foram a exposição de uma falha para discussão em equipe, a melhora na avaliação clínico-funcional do idoso e a obtenção de dados mais fidedignos para o rastreamento de fragilidade.

Como já citado anteriormente, o estudo contribui para a função gerencial como instrumento qualificador de vulnerabilidade, identificando casos que possam evoluir com a hospitalização. Na atenção primária e na comunidade, contribui no planejamento de demanda programada, definindo o grupo de idosos que necessitarão atendimento diferenciado e direcionamento para consulta geriátrico-gerontológica especializada. Através do conhecimento da realidade da população idosa é possível designar a atenção necessária e específica para cada caso específico.

As limitações do plano de intervenção incluem o tempo no seu desenvolvimento, não sendo possível no projeto de intervenção elaborar uma apresentação mais complexa sobre o tema. Não foi possível a obtenção/utilização de uma amostra específica devido ao tipo de estudo. Nas bibliotecas virtuais existe uma dificuldade de encontrar estudos e materiais científicos sobre o tema.

As potencialidades incluem a identificação precoce da fragilidade, possibilitando que as atividades de promoção a saúde atuem em conjunto, combatendo o sedentarismo, a desnutrição e o comprometimento cognitivo.

Recomendações para outros trabalhos ou intervenções futuras incluem uma nova abordagem mais detalhada do instrumento IVCF-20 fazendo uma comparativo com o AGA e a realização de um estudo baseado na amostragem.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020.
2. _____, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010.
3. PRATES, Angela Maria Moura Costa – Os impasses para implementação do Sistema Único de Assistência Social no município de Guarapuava – PR, Ponta Grossa, PR, 2011. Disponível em: <https://tede2.uepg.br/jspui/handle/prefix/308> Acesso em: 19 dez. 2020.
4. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2018.
5. IPARDES, Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social.
6. _____, Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social, 2018.
7. LINS, Maria Eduarda Moraes; MARQUES, Ana Paula de Oliveira; LEAL, Marcia Carrera Campos; BARROS, Renata Laíse de Moura. Risco de fragilidade em idosos comunitários assistidos na atenção básica de saúde e fatores associados. SAÚDE DEBATE, Rio de Janeiro, v.43, n. 121, p.520-529, ABR-JUN, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000200520 Acesso em: 19 dez. 2020.
8. NOTA TÉCNICA PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE COM FOCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA - SAÚDE DA PESSOA IDOSA. /Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. 56 p.: il. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091212-nt-saude-do-idoso-planificasus.pdf> Acesso em: 19 dez. 2020.
9. ALEXANDRINO, Arthur; CRUZ, Ellen Karolaine Lucena da; MEDEIROS, Pedro Yan Dantas de; OLIVEIRA, Caio Bismarck Silva de; ARAÚJO, Djaine Silva de; NOGUEIRA, Matheus Figueiredo. Avaliação do índice de vulnerabilidade clínico-funcional em idosos. Ver. Bras. Geriatr. Gerontol. 2019; 22(6):e190222. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232019000600205&lng=en&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 19 dez. 2020.
10. Moraes EN, Carmo JA, Lanna FM, Azevedo RS, Machado CJ, Romero DEM. Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. Rev. Saúde Pública. 2016; 50:81. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102016000100254&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em: 19 dez. 2020.
11. BARRA, R.P.; MORAES, E.N.; JARDIM, A.A.; OLIVEIRA, K.K.; BONATI, P.C.R.; ISSA, A.C.; MACHADO, C.J. A importância da gestão correta da condição crônica na Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento do Covid-

- 19 em Uberlândia, Minas Gerais. APS em Revista, Vol. 2, n.1, p. 38-43, JAN-ABR, 2020. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/64/47> Acesso em: 19 dez. 2020.
12. THIOLENT, Michel. – Pesquisa-Ação nas Organizações – São Paulo: Atlas, 1997. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/OC/article/view/1343> Acesso em: 19 dez. 2020.
13. KRAFTA, Lina, FREITAS, Henrique, Martens, Cristina Dai Prá, ANDRES, Rafael – O Método da Pesquisa-Ação: um estudo em uma empresa de coleta e análise de dados. Disponível em: https://posgraduacao.faccat.br/moodle/pluginfile.php/1725/mod_resource/content/0/09pesquisa_acao_2009_1.pdf Acesso em: 19 dez. 2020.
14. THIOLENT, Michel; Generosa de Oliveira Silva. Metodologia de pesquisa-ação na área de gestão de problemas ambientais. Rev. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde. Rio de Janeiro, v.1, n.1, p.93-100, jan.-jun., 2007. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/17580/3/ve_Michel_Thiolent_20_pt.pdf Acesso em: 19 dez. 2020.
15. CARMO, Juliana Alves do – Proposta de um Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional para a Atenção Básica: Um Estudo Comparativo com a Avaliação Multidimensional do Idoso – Minas Gerais, 2014. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-A4YHWT/1/disserta_o_completa_juliana_alves_do_carmo.pdf Acesso em: 19 dez. 2020.
16. MINISTÉRIO DA SAÚDE – Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa – Brasília - DF, 2006. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf Acesso em: 19 dez. 2020.
17. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. 2006. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4469.pdf> Acesso em: 19 dez. 2020.
18. Maia LC, Colares TFB, Moraes EM, Costa SM, Caldeira AP – Idosos robustos na atenção primária: fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido – Ver. Saúde Pública. 2020; 54:35. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v54/pt_1518-8787-rsp-54-35.pdf Acesso em: 19 dez. 2020.
19. FRIAS, Marcos Antonio da Eira, PERES, Helena Ciqueto, PEREIRA, Valcei Aparecida Gandolpho, NEGREIROS, Maria Célia de, PARANHOS, Wana Yeda, LEITE, Maria Madalena Januário – Idosos em situação de rua ou vulnerabilidade social: facilidades e dificuldades no uso de ferramentas computacionais – São Paulo, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000500766 Acesso em: 19 dez. 2020.

20. MORAES, Edgar Nunes de, MORAES, Flávia Lanna de, AZEVEDO, Raquel Souza, CARMO, Juliana Alves do, ROMERO, Dália Elena, MACHADO, Carla Jorge – Atributos do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) e a sua Aplicação na Rede de Atenção à Saúde do Idoso – 2015. Disponível em: https://www.ivcf20.com.br/atributos_do_ivcf20_e_sua_aplicacao_na_rede_de_atencao_a_saude_do_idoso.docx Acesso em: 19 dez. 2020.
21. JÚNIOR, Fábio Baptista Araújo, MACHADO, Isabela Thaís Jesus, ORLANDI, Ariene Angelini dos Santos, MARCONATO, Aline Maino Pergola, PAVARINI, Sofia Cristina Iost, ZAZZETTA, Marisa Silvana – Fragilidade, perfil e cognição de idosos residentes em área de alta vulnerabilidade social - Ciênc. Saúde coletiva vol.24 no.8 – Rio de Janeiro, Aug. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232019000803047&script=sci_abstract&lng=pt Acesso em: 19 dez. 2020.
22. MORAES E.N.; LANNA, F.M. Avaliação Multidimensional do Idoso. Editora Folium, 4ª ed, 2014. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/avaliacaomultidoidoso_2018_atualiz.pdf Acesso em: 19 dez. 2020.
23. ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA – Políticas, programas e Rede de Atenção à Saúde do Idoso – UFMA, UNASUS – São Luís (MA), 2014. Disponível em: http://repocursos.unasus.ufma.br/provab_20142/modulo_10/und1/media/pdf/li_vro.pdf Acesso em: 19 dez. 2020.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. LOURES, Laize Luzia Andrade – Plano de Cuidado Especial ao Idoso na Atenção Básica. Conselho Lafaiete – Minas Gerais, 2015. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Plano_cuidado_especial.pdf Acesso em: 31 dez 2020.
2. Oliveira CE, Felipe SG, Silva CR, Carvalho DB, Silva-Júnior F, Figueiredo ML, et al. Vulnerabilidade clínico-funcional de idosos em um centro de convivência. Acta Paul Enferm. 2020; eAPE20190172. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002020000100448&script=sci_arttext Acesso em: 31 dez 2020.
3. PILGER, Calíope, MENON, Mario Humberto, MATHAIAS, Thais Aidar de Freitas. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. Ver. Latino-AM. Enfermagem, set-out. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000500022&script=sci_abstract&lng=pt Acesso em: 31 dez 2020.
4. Ribeiro EG, Matozinhos FP, Guimarães GL, Couto AM, Azevedo RS, Mendoza IYQ. Self-perceived health and clinical- functional vulnerability of the elderly in Belo Horizonte/Minas Gerais. Rev. Bras. Enferm [Internet]. 2018;71(suppl 2):860-7. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s2/pt_0034-7167-reben-71-s2-0860.pdf Acesso em: 31 dez 2020.
5. RIBEIRO, Edmar Geraldo; MENDOZA, Isabel Yovana Quispe; SOUZA, Raquel Eustáquia de – Fragilidade no idoso: possibilidades de rastreio na Atenção Primária – UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjWm6Hb6ftAhVZILkGHQH6D2oQFjAAegQIAxAC&url=http%3A%2F%2Fcoloquioenfermeria2018.sld.cu%2Findex.php%2Fcoloquio%2F2018%2Fpaper%2Fdownload%2F584%2F477&usq=AOvVaw35Cg-a6AR3SeTyxV6ZrpYc> Acesso em: 31 dez 2020.
6. SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE, SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO, GERÊNCIA DE ATENÇÃO BÁSICA/ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – Linha de Cuidado Para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa – Santa Catarina, 2018. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/legislacao-principal/anexos-de-deliberacoes-cib/anexos-deliberacoes-2018/14727-anexo-307-linha-de-cuidado-a-saude-do-idoso-em-sc/file> Acesso em: 31 dez 2020.
7. SCHMIDT, Lisandro Pezzi - A (re) produção de um espaço desigual [tese]: poder e segregação socioespacial em Guarapuava (PR), Florianópolis, SC, 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/92378> Acesso em: 31 dez 2020.
8. VERAS, Renato – Linha de cuidado para o idoso: detalhando o modelo. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [online], 2016, vol. 19.6, p.887-905. Disponível em:

https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n6/pt_1809-9823-rbgg-19-06-00887.pdf
Acesso em: 31 dez 2020.

9. VERAS, Renato Peixoto; CALDAS, Célia Pereira; CORDEIRO, Hesio de Albuquerque - Modelos de atenção à saúde do idoso: repensando o sentido da prevenção. Physis [online]. 2013, vol.23, n.4, pp.1189-1213. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312013000400009 Acesso em: 31 dez 2020.

ANEXO A – VES-13

APÊNDICE A - Versão Final do VES-13

1. Idade: _____

PONTUAÇÃO: 1 PONTO PARA IDADE 75-84 3 PONTOS PARA IDADE ≥ 85
--

2. Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é:

- Ruim* (1 PONTO)
Regular* (1 PONTO)
Boa
Muito Boa ou
Excelente

PONTUAÇÃO: 1 PONTO PARA REGULAR ou RUIM
--

3. Em média, quanta dificuldade você tem para fazer as seguintes atividades físicas:

	Nenhuma dificuldade	Pouca dificuldade	Média dificuldade	Muita dificuldade*	Incapaz de fazer*
Curvar-se, agachar ou ajoelhar-se	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Levantar ou carregar objetos com peso aproximado de 5 quilos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elevar ou estender os braços acima do nível do ombro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escrever ou manusear e segurar pequenos objetos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andar 400 metros (aproximadamente quatro quarteirões)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fazer serviço doméstico pesado como esfregar o chão ou limpar janelas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PONTUAÇÃO: 1 PONTO PARA CADA RESPOSTA "MUITA DIFICULDADE*" OU "INCAPAZ DE FAZER*" NAS QUESTÕES 3a ATE 4f. CONSIDERAR NO MÁXIMO DE 2 PONTOS.
--

4. Por causa de sua saúde ou condição física, você tem alguma dificuldade para:

a. fazer compras de itens pessoais (como produtos de higiene pessoal ou medicamentos?)

<input type="checkbox"/> SIM → Você recebe ajuda para fazer compras?	<input type="checkbox"/> SIM*	<input type="checkbox"/> NÃO
<input type="checkbox"/> NÃO		
<input type="checkbox"/> NÃO FAÇO COMPRAS → Isto acontece por causa de sua saúde?	<input type="checkbox"/> SIM*	<input type="checkbox"/> NÃO

b. lidar com dinheiro (como controlar suas despesas ou pagar contas)?

<input type="checkbox"/> SIM → Você recebe ajuda para lidar com dinheiro?	<input type="checkbox"/> SIM**	<input type="checkbox"/> NÃO
<input type="checkbox"/> NÃO		
<input type="checkbox"/> NÃO LIDO COM DINHEIRO → Isto acontece por causa de sua saúde?	<input type="checkbox"/> SIM*	<input type="checkbox"/> NÃO

c. atravessar o quarto andando? É PERMITIDO O USO DE BENGALA OU ANDADOR.

<input type="checkbox"/> SIM → Você recebe ajuda para andar?	<input type="checkbox"/> SIM**	<input type="checkbox"/> NÃO
<input type="checkbox"/> NÃO		
<input type="checkbox"/> NÃO ANDO → Isto acontece por causa de sua saúde?	<input type="checkbox"/> SIM*	<input type="checkbox"/> NÃO

d. realizar tarefas domésticas leves (como lavar louça ou fazer limpeza leve)?

<input type="checkbox"/> SIM → Você recebe ajuda para tarefas domésticas leves?	<input type="checkbox"/> SIM**	<input type="checkbox"/> NÃO
<input type="checkbox"/> NÃO		
<input type="checkbox"/> NÃO FAÇO TAREFAS DOMÉSTICAS LEVES → Isto acontece por causa de sua saúde?	<input type="checkbox"/> SIM*	<input type="checkbox"/> NÃO

e. tomar banho de chuveiro ou banheira?

<input type="checkbox"/> SIM → Você recebe ajuda para tomar banho de chuveiro ou banheira?	<input type="checkbox"/> SIM**	<input type="checkbox"/> NÃO
<input type="checkbox"/> NÃO		
<input type="checkbox"/> NÃO TOMO BANHO DE CHUVEIRO OU BANHEIRA → Isto acontece por causa de sua saúde?	<input type="checkbox"/> SIM*	<input type="checkbox"/> NÃO

PONTUAÇÃO: CONSIDERAR 2 PONTOS PARA UMA OU MAIS RESPOSTAS "SIM**" NAS QUESTÕES 4a ATE 4e.
--

CLASSIFICAÇÃO FINAL:

NÃO VULNERÁVEL = pontuação ≤ 3
VULNERÁVEL = pontuação ≥ 3

ANEXO B – PROBABILITY OF REPEATED ADMISSION

1. Em geral, você diria que sua saúde é:

- (a) Excelente
- (b) Muito boa
- (c) Boa
- (d) Média
- (e) Ruim

2. Nos últimos 12 meses, você passou a noite como paciente em algum hospital?

- (a) Não, nenhuma vez
- (b) Uma vez
- (c) Duas ou três vezes
- (d) Duas ou três vezes
- (e) Mais do que três vezes

3. Nos últimos 12 meses, quantas vezes você procurou o médico ou uma clínica para tratamento?

- (a) Nenhuma vez
- (b) Uma vez
- (c) Duas ou três vezes
- (d) Quatro a seis vezes
- (e) Mais do que seis vezes

4. Nos últimos 12 meses, você teve diabetes?

- (a) Sim
- (b) Não

5. Você alguma vez já teve doença coronariana? Angina? Infarto do miocárdio? Ataque do coração?

- (a) Sim (qualquer das respostas acima for "sim")
- (b) Não (se todas as respostas às questões acima forem "não")

6. Sexo?

- (a) Homem
- (b) Mulher

7. Existe algum amigo, parente ou vizinho que poderia tomar conta de você por alguns dias se você precisar?

- (a) Sim
- (b) Não

8. Qual sua data de nascimento? (idade deve então ser calculada)

- (a) 65 - 74 anos
- (b) 75 - 79 anos
- (c) 80 - 84 anos
- (d) Mais que 85 anos

ANEXO C – TILBURG FRAILTY INDICATOR

Part A Determinants of frailty

1. Which sex are you?	<input type="checkbox"/> male		<input type="checkbox"/> female
2. What is your age? years		
3. What is your marital status?	<input type="checkbox"/> married/living with partner <input type="checkbox"/> unmarried <input type="checkbox"/> separated/divorced <input type="checkbox"/> widow/widower		
4. In which country were you born?	<input type="checkbox"/> The Netherlands <input type="checkbox"/> Former Dutch East Indies <input type="checkbox"/> Suriname <input type="checkbox"/> Netherlands Antilles <input type="checkbox"/> Turkey <input type="checkbox"/> Morocco <input type="checkbox"/> Other, namely:		
5. What is the highest level of education you have completed?	<input type="checkbox"/> none or primary education <input type="checkbox"/> secondary education <input type="checkbox"/> higher professional or university education		
6. Which category indicates your net monthly household income?	<input type="checkbox"/> €600 (\$742) or less <input type="checkbox"/> €601– €900 (\$744 – \$1114) <input type="checkbox"/> €901– €1200 (\$1115 – \$1485) <input type="checkbox"/> €1201– €1500 (\$1486 – \$1856) <input type="checkbox"/> €1501– €1800 (\$1857 – \$2227) <input type="checkbox"/> €1801– €2100 (\$2228 – \$2598) <input type="checkbox"/> €2101 (\$2600) or more		
7. Overall, how healthy would you say your lifestyle is?	<input type="checkbox"/> healthy <input type="checkbox"/> not healthy, not unhealthy <input type="checkbox"/> unhealthy		
8. Do you have two or more diseases and/or chronic disorders?	<input type="checkbox"/> yes		<input type="checkbox"/> no
9. Have you experienced one or more of the following events during the past year?			
- the death of a loved one	<input type="checkbox"/> yes		<input type="checkbox"/> no
- a serious illness yourself	<input type="checkbox"/> yes		<input type="checkbox"/> no
- a serious illness in a loved one	<input type="checkbox"/> yes		<input type="checkbox"/> no
- a divorce or ending of an important intimate relationship	<input type="checkbox"/> yes		<input type="checkbox"/> no
- a traffic accident	<input type="checkbox"/> yes		<input type="checkbox"/> no
- a crime	<input type="checkbox"/> yes		<input type="checkbox"/> no
10. Are you satisfied with your home living environment?	<input type="checkbox"/> yes		<input type="checkbox"/> no

ANEXO D – IVCf-20

ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL-20 <i>www.ivcf.20.com.br</i>			
<i>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.</i>			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 ²
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
ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA	AVD Instrumental <small>Respostas positivas 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.</small>	3. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras?	<input type="checkbox"/> Sim ¹ <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 ¹ <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 ¹ <input type="checkbox"/> Não ou não faz mais pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde
	AVD Básica	6. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho?	<input type="checkbox"/> Sim ¹ <input type="checkbox"/> Não
COGNIÇÃO		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?	<input type="checkbox"/> Sim ² <input type="checkbox"/> Não
		11. No último mês, você perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas?	<input type="checkbox"/> Sim ² <input type="checkbox"/> Não
MOBILIDADE	Alcance, preensão e pinça	12. Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro?	<input type="checkbox"/> Sim ¹ <input type="checkbox"/> Não
		13. Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos?	<input type="checkbox"/> Sim ¹ <input type="checkbox"/> Não
	Capacidade aeróbica e /ou muscular	14. Você tem alguma das quatro condições abaixo relacionadas? <ul style="list-style-type: none"> • Perda de peso não intencional de 4,5 kg ou 5% do peso corporal no último ano <u>ou</u> 6 kg nos últimos 6 meses <u>ou</u> 3 kg no último mês () ; • Índice de Massa Corporal (IMC) menor que 22 kg/m² / ; • Circunferência da panturrilha a < 31 cm / ; • Tempo gasto no teste de velocidade da marcha (4m) > 5 segundos / . 	<input type="checkbox"/> Sim ² <input type="checkbox"/> Não
	Marcha	15. Você tem dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano?	<input type="checkbox"/> Sim ² <input type="checkbox"/> Não
		16. Você teve duas ou mais quedas no último ano?	<input type="checkbox"/> Sim ² <input type="checkbox"/> Não
	Continência esfincteriana	17. Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento?	<input type="checkbox"/> Sim ² <input type="checkbox"/> Não
COMUNICAÇÃO	Visão	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.	<input type="checkbox"/> Sim ² <input type="checkbox"/> Não
	Audição	19. Você tem problemas de audição capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de aparelhos de audição.	<input type="checkbox"/> Sim ² <input type="checkbox"/> Não
COMORBIDADES MÚLTIPLAS	Polipatologia	20. Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas? <ul style="list-style-type: none"> • Cinco ou mais doenças crônicas () ; • Uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes, todo dia () ; • Internação recente, nos últimos 6 meses () . 	<input type="checkbox"/> Sim ³ <input type="checkbox"/> Não
	Polifarmácia		
	Internação recente (=6 meses)		
PONTUAÇÃO FINAL (40 pontos)			