

Vulnerabilidade da pessoa idosa: desenvolvimento de conceito

Elderly vulnerability: concept development

Vulnerabilidad de la persona anciana: desarrollo de concepto

Keylla Talitha Fernandes Barbosa¹

ORCID: 0000-0001-6399-002X

Maria das Graças Melo Fernandes¹

ORCID: 0000-0002-1694-1206

¹Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Como citar este artigo:

Barbosa KTF, Fernandes MGM. Elderly vulnerability: concept development. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 3):e20190897. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0897>

Autor Correspondente:

Keylla Talitha Fernandes Barbosa
E-mail: keyllafernandes@gmail.com

EDITOR CHEFE: Antonio José De Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 09-03-2020 **Aprovação:** 26-06-2020

RESUMO

Objetivo: Propor o conceito de vulnerabilidade da pessoa idosa com base no Modelo Híbrido de Desenvolvimento de Conceitos. **Método:** Estudo metodológico com abordagem qualitativa, fundamentada no referencial teórico-metodológico do Modelo Híbrido de Desenvolvimento de Conceito. Inicialmente, realizou-se a revisão integrativa da literatura, seguida por coleta empírica mediante entrevista semiestruturada com 12 profissionais. Como método de análise das entrevistas, utilizou-se a Teoria Fundamentada nos Dados. A fase analítica final constituiu a interface entre as evidências teóricas e empíricas. **Resultados:** Ao realizar o levantamento teórico, tornou-se possível o delineamento dos atributos, antecedentes e consequências do fenômeno estudado. Após análise dos dados empíricos, dois fenômenos emergiram: Desvelando as múltiplas alterações advindas do processo de envelhecimento humano; e Compreendendo as múltiplas dimensões do constructo da vulnerabilidade da pessoa idosa. **Considerações finais:** A vulnerabilidade da pessoa idosa consiste em um constructo multifacetado, em que condições individuais e coletivas interagem entre si. **Descritores:** Enfermagem; Vulnerabilidade em Saúde; Idoso; Formação de Conceito; Análise da Vulnerabilidade.

ABSTRACT

Objective: Propose the concept of vulnerability of the elderly based on the Hybrid Concept Development Model. **Method:** Methodological study with a qualitative approach, based on the theoretical-methodological framework of the Hybrid Concept Development Model. Initially, an integrative literature review was carried out, followed by empirical collection through semi-structured interviews with 12 professionals. As a method of analysis of the interviews, the Grounded Theory was used. The final analytical phase constituted the interface between theoretical and empirical evidence. **Results:** When carrying out the theoretical survey, it became possible to outline the attributes, antecedents and consequences of the studied phenomenon. After analyzing the empirical data, two phenomena emerged: Unveiling the multiple changes arising from the human aging process; and Understanding the multiple dimensions of the elderly person's vulnerability construct. **Final considerations:** The vulnerability of the elderly person consists of a multifaceted construct, in which individual and collective conditions interact with each other.

Descriptors: Nursing; Vulnerable Populations; Aged; Concept Formation; Nurses, Public Health.

RESUMEN

Objetivo: Proponer el concepto de vulnerabilidad de la persona anciana con base en el Modelo Híbrido de Desarrollo de Conceptos. **Método:** Estudio metodológico con abordaje cualitativo, fundamentado en el referencial teórico-metodológico del Modelo Híbrido de Desarrollo de Concepto. Inicialmente, se realizó la revisión integrativa de la literatura, seguida por recogida empírica mediante entrevista semiestructurada con 12 profesionales. Como método de análisis de las entrevistas, se utilizó la Teoría Fundamentada en los Datos. La fase analítica final constituyó la interfaz entre las evidencias teóricas y empíricas. **Resultados:** Al realizar el análisis teórico, se volvió posible el delineamiento de los atributos, antecedentes y consecuencias del fenómeno estudiado. Después del análisis de los datos empíricos, dos fenómenos emergieron: Desvelando las múltiples alteraciones advinidas del proceso de envejecimiento humano; y Compreendiendo las múltiples dimensiones del constructo de la vulnerabilidad de la persona anciana. **Consideraciones finales:** La vulnerabilidad de la persona anciana consiste en un constructo multifacético, en que condiciones individuales y colectivas interaccionan entre si.

Descriptores: Enfermería; Vulnerabilidad en Salud; Anciano; Formación de Concepto; Análisis de la Vulnerabilidad.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento populacional constitui uma das mais relevantes transições demográficas. Embora o aumento da expectativa de vida seja um avanço inegável para a humanidade, é considerado um dos maiores desafios contemporâneos, sobretudo entre os países em desenvolvimento. Verifica-se que o crescimento da população idosa acontece de modo rápido e abrupto, dificultando acomodações no provimento de serviços sociais, previdenciários e de saúde pública diante das alterações próprias da senescência.

Ao analisar o processo de envelhecimento populacional, destaca-se que, simultaneamente à transição demográfica, ocorrem significativas mudanças epidemiológicas. Nesse cenário, é possível verificar o declínio da incidência de enfermidades agudas transmissíveis paralelamente ao aumento de casos de doenças crônicas não transmissíveis, próprias das faixas etárias mais avançadas. O padrão de múltiplas morbidades crônicas exige cuidados permanentes, constante acompanhamento, medicações de uso contínuo e exames periódicos. Ademais, as internações hospitalares são mais frequentes e prolongadas, exigindo maior aporte de recursos por parte dos serviços de saúde⁽¹⁾.

O crescimento acelerado da população idosa requer adequação cada vez mais urgente de práticas e serviços destinados às necessidades desse grupo etário. Para tanto, é oportuno um entendimento ampliado sobre a velhice, suas peculiaridades, perpassando pela compreensão dos aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais. Considerar a cultura na qual a pessoa idosa está inserida, as condições históricas, políticas e econômicas que produzem representações sociais diversas e a heterogeneidade acerca da saúde do idoso é primordial para prover uma assistência pautada na integralidade. Logo, abordagens estritamente biológicas não são adequadas às reais demandas desse grupo⁽²⁻³⁾.

Considerando essa premissa, ressalta-se a necessidade de novos instrumentos e modelos teóricos que possam direcionar a prática em relação à saúde do idoso com base na compreensão da sua amplitude e complexidade, assim como das modificações físicas, psicológicas, socioculturais e históricas, próprias do processo de envelhecimento humano. Para tanto, no contexto da gerontologia, explora-se o conceito da vulnerabilidade, definido como o estado do indivíduo que, por alguma razão, é incapaz de aproveitar as oportunidades disponíveis em diferentes dimensões, a fim de melhorar o seu bem-estar ou prevenir a sua deterioração. Cada indivíduo possui um limiar de vulnerabilidade que, ao ser ultrapassado, resulta em adoecimento. Admite-se, portanto, que o indivíduo pode apresentar distintos níveis de vulnerabilidade em cada um dos domínios ou na relação entre eles, permitindo análises multidimensionais⁽²⁻⁴⁾.

Tendo em mente a complexidade e a multidimensionalidade da vulnerabilidade, verifica-se a necessidade de elucidar criteriosamente o significado desse conceito na população idosa e assim descrever e explicar os fenômenos que envolvem a vulnerabilidade e o envelhecimento. Muito além do impacto físico, dano emocional ou mental, o fenômeno emerge de uma construção social e histórica, em que distintas dimensões se entrelaçam para determinar os mecanismos de enfretamento de riscos diante do adoecimento.

Destaca-se que a enfermagem tem buscado a aplicação e o domínio de diferentes referenciais metodológicos, a fim de legitimar a profissão e garantir o rigor científico. A variedade e

imprecisão de termos empregados no campo teórico sustentam a necessidade de apreender e elucidar fenômenos de interesse, com intuito de preencher lacunas entre o campo teórico-filosófico e a prática profissional. Assim observa-se, como estratégia para construção do conhecimento, a análise e o desenvolvimento de conceitos, para contribuir na elaboração de teorias e na construção do corpo de conhecimentos específicos, promovendo a interação entre teoria e prática.

Diante das considerações mencionadas, este estudo levanta o seguinte questionamento: Quais são os arcabouços teóricos e empíricos, evidenciados por meio do Modelo Híbrido de Desenvolvimento de Conceitos, que podem elucidar o conceito analisado “vulnerabilidade da pessoa idosa”?

OBJETIVO

Propor o conceito de vulnerabilidade da pessoa idosa com base no Modelo Híbrido de Desenvolvimento de Conceitos.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Ressalta-se que os participantes do estudo foram informados sobre os objetivos do estudo, procedimentos envolvidos, garantia ao anonimato, bem como direito à liberdade de participar da coleta de dados ou desistir dela em qualquer momento da sua realização. Esta pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba.

Tipo de estudo

Estudo metodológico com abordagem qualitativa, fundamentada no referencial teórico-metodológico do Modelo Híbrido de Desenvolvimento de Conceito. Cabe destacar que o desenvolvimento de conceito refere-se ao processo rigoroso de trazer clareza à definição de fenômenos, gerando conceitos “válidos” que são essenciais para o desenvolvimento e avanço da excelência da ciência, tanto na teoria como na prática⁽⁵⁾. Neste estudo, o modelo selecionado para o desenvolvimento do conceito de vulnerabilidade da pessoa idosa foi o Modelo Híbrido de Desenvolvimento de Conceito, proposto por Schwartz-Barcott e Kim, já que se mostrou adequado em elucidar um conceito advindo diretamente de conflitos vivenciados na prática clínica⁽⁶⁾.

A operacionalização do modelo em questão consiste na interface entre a análise teórica e os dados empíricos, relativos aos conceitos, no sentido de identificar, analisar e refinar, tendo como foco os aspectos de definição e mensuração. Para isso, as autoras sugerem três fases, que podem ser operacionalizadas de forma progressiva, fase a fase, ou de forma simultânea: a fase inicial ou teórica, a fase de trabalho de campo e a fase analítica.

Procedimentos metodológicos

Por meio da fase teórica, objetivou-se, mediante a revisão integrativa de literatura, ampliar a compreensão sobre um conhecimento específico e adquirir um profundo alcance e entendimento deste, desenvolvendo uma fundamentação científica para as

fases subsequentes. Partindo desse pressuposto, elaborou-se a seguinte questão norteadora: *Quais são os atributos, antecedentes e consequentes do conceito “vulnerabilidade da pessoa idosa”?*

Para responder tal questionamento, elencaram-se as seguintes bases de dados: Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior – CAPES, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, SciVerse Scopus e Web of Science. Com o intuito de localizar os estudos, foram selecionados os seguintes termos, de acordo com o vocabulário dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): vulnerabilidade em saúde (*health vulnerability* e *vulnerabilidad en salud*), idoso (*aged* e *anciano*), serviços de saúde para idosos (*health services for the aged* e *servicios de salud para ancianos*) e saúde do idoso (*health of the elderly* e *salud del anciano*). Como referência, foi utilizada também a terminologia disponível no *Medical Subject Heading* (MeSH): *aged*, *vulnerable populations* e *geriatric health services*. Ressaltase que não houve recorte temporal, sendo incluídos todos os estudos disponíveis nas bases de dados supracitadas.

A busca pelas publicações compreendeu o período de novembro de 2016 a janeiro de 2017, totalizando 750 artigos e 36 teses e dissertações. Avaliou-se então a pertinência dos títulos e a leitura dos resumos, em que foram excluídas 713 pesquisas, por estarem indisponíveis na íntegra ou não responderem questão norteadora ou estarem duplicadas. Em seguida, foram destacados os critérios de pertinência e consistência do conteúdo, sendo excluídos aqueles que não abordavam o objeto de estudo. Por fim, a amostra foi composta por 35 artigos, teses ou dissertações.

Na descrição particular da fase de trabalho de campo, salienta-se que esta visa corroborar e refinar o conceito por meio das observações empíricas, estendendo e integrando a análise iniciada na fase teórica. Para tanto, estabeleceu-se um estudo transversal de caráter qualitativo embasado na Teoria Fundamentada nos Dados⁽⁷⁾.

Por último, durante a fase analítica, voltam-se alguns passos, com a finalidade intensificar e detalhar o trabalho de campo, reexaminando os resultados à luz dos componentes de interesse. Esta análise final dos dados permite identificar os antecedentes, atributos essenciais e consequentes do conceito contemplados na literatura, verificando se estes estão em concordância ou em discordância com o fenômeno conforme vivenciado pelos casos estudados⁽⁶⁻⁷⁾. Para ilustrar a ocorrência da vulnerabilidade da pessoa idosa, foi construído um caso subsidiado nos atributos, antecedentes e consequentes do conceito estudado.

Cenário do estudo

A seleção do local em que foi realizada a coleta de dados se deu de maneira criteriosa, para assegurar uma perspectiva ampliada sobre o fenômeno. Foi efetuado em um Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso, localizado no município de João Pessoa, Paraíba. Dada a complexidade e a amplitude do conceito em desenvolvimento, optou-se por designar como participantes deste estudo múltiplos profissionais da área de saúde, envolvidos na assistência e/ou no ensino e na pesquisa incluindo pessoas idosas.

Fonte de dados

Atribuiu-se, então, como critério de inclusão exercer atividade profissional voltada para o cuidado da pessoa idosa por um período mínimo de um ano. Foram excluídos do estudo aqueles que estavam afastados da sua atividade laboral, seja por férias, seja por licença médica. Assim sendo, foram incluídos na pesquisa 12 profissionais da saúde, em que 9 eram enfermeiros; 1, assistente social; 1, fisioterapeuta; e 1, nutricionista. Por se tratar de uma investigação de cunho qualitativo, optou-se por uma amostragem por meio da saturação empírica e teórica.

Coleta e organização dos dados

A coleta de dados ocorreu entre o período de março a agosto de 2018, mediante entrevista semiestruturada com questões pertinentes ao objetivo do estudo. Com uso da técnica de entrevista focalizada, aplicou-se um roteiro com os principais tópicos a serem abordados, considerando as diferentes perspectivas sobre o fenômeno, com questões de cunho individual, social e programático. A coleta de dados foi mantida até que todas as categorias se demonstrassem bem desenvolvidas em termos de propriedades e dimensões, sem evidenciar dados novos ou relevantes para o estudo.

Como referencial teórico-metodológico, utilizou-se a Teoria Fundamentada nos Dados, em que as hipóteses do estudo são criadas no transcorrer da análise dos dados e, ao serem comparadas ao longo do processo de pesquisa, podem ser confirmadas, estendidas, modificadas ou desconsideradas. Após as análises dos discursos, os códigos gerados foram classificados em atributos, antecedentes e consequentes do fenômeno estudado.

RESULTADOS

A fase analítica final compreende a comparação entre os dados que emergiram durante a análise teórica e as observações empíricas, fundamentando a apresentação da definição do conceito, assim como o reconhecimento de possíveis lacunas conceituais. Ao realizar a interface entre os dados teóricos e empíricos, tornou-se possível identificar se os componentes do conceito (os antecedentes, atributos e consequências) são similares ou diferentes, facilitando assim uma maior compreensão sobre o fenômeno.

Verifica-se que a vulnerabilidade da pessoa idosa se apresenta por meio de aspectos individuais e sociais. No levantamento teórico, as evidências científicas permitiram verificar que o referido fenômeno tem, como principais características físicas e individuais, a capacidade de enfrentamento reduzida, comorbidades, comprometimento cognitivo e declínio da capacidade funcional. No âmbito social, evidenciam-se a raça e residir em áreas de risco como atributos à pessoa idosa com vulnerabilidade.

Ao analisar os discursos dos profissionais, predominaram questões relativas à capacidade de defesa diminuída, passividade diante dos eventos, suscetibilidade aos agravos, alta prevalência de doenças crônicas, diminuição dos domínios cognitivos e redução das atividades diárias. Embora haja a concordância teórica e empírica entre a maioria dos atributos, cabe destacar que algumas características que foram evidenciadas na fase empírica não estavam presentes nas literaturas científicas, conforme apresentado na Figura 1.

No que diz respeito às situações que antecedem a ocorrência do fenômeno, destacam-se os aspectos individuais, programáticos e sociais. Entre os antecedentes teóricos, a autopercepção negativa sobre a saúde, a deterioração da saúde, o envelhecimento biológico, as hospitalizações frequentes e prolongadas, a inabilidade dos serviços de saúde, o baixo conhecimento em saúde e o envelhecimento populacional foram indicadores observados na análise dos estudos científicos. Quanto aos discursos expressos pelos participantes do estudo, destacam-se as incapacidades advindas do avançar da idade, a assistência de saúde limitada e a falta de suporte familiar e social, que emergiram como antecedentes importantes para a vulnerabilidade da pessoa idosa.

No tocante às consequências do fenômeno estudado, verificaram-se entre os dados teóricos as seguintes: aumento do uso dos serviços de saúde, comprometimento da qualidade de vida, incapacidade funcional, institucionalização e morte prematura. Torna-se oportuno destacar que, embora as evidências empíricas

guardem consonância com as verificadas durante a análise teórica, a exclusão social, a negligência e abandono, assim como o aumento das condições que favorecem o adoecimento físico e mental, se mostraram recorrentes apenas nos discursos.

Desenvolvimento do conceito

Mediante os resultados, a análise conceitual permitiu esclarecer a definição do fenômeno, descrita da seguinte forma: a vulnerabilidade da pessoa idosa constitui um constructo multifacetado, em que condições individuais e coletivas interagem entre si, determinando a redução da capacidade de enfrentamento aos agravos à saúde. Por efeito de uma complexa interdependência entre os determinantes biológicos, sociais e programáticos, a pessoa idosa poderá apresentar uma diminuição progressiva dos recursos necessários para manter uma vida autônoma, segura, assim como a saúde física e mental preservada⁽⁸⁾.

Caso

Uma vez apresentados os componentes e a definição da vulnerabilidade da pessoa idosa, descreve-se um caso, construído com base no delineamento dos elementos essenciais do conceito, tais como atributos, antecedentes e consequências, evidenciados nas fases teóricas e empíricas. Dessa maneira, lê-se a seguir a representação do fenômeno estudado:

M.L.F., 80 anos, negra, sexo feminino, brasileira, solteira, aposentada, recebe mensalmente um salário mínimo, domiciliada em uma comunidade periférica do município de João Pessoa (PB), reside em uma casa de três cômodos, sem saneamento básico e água encanada. Mora sozinha, recebe visita uma vez ao mês de uma sobrinha, que a auxilia nas compras de mantimentos e medicamentos. Em relação à família, possui uma única filha que reside em outro estado. Analfabeta, cuidava das atividades domésticas em uma casa de família até aproximadamente os 55 anos, quando começou a sentir dificuldades em realizar as tarefas. Refere diagnóstico de hipertensão arterial e diabetes *mellitus* há cerca de cinco anos. Embora reconheça tais morbidades, declara não realizar atividades físicas nem adotar hábitos alimentares saudáveis, além de esquecer rotineiramente uso da medicação prescrita. Queixa-se

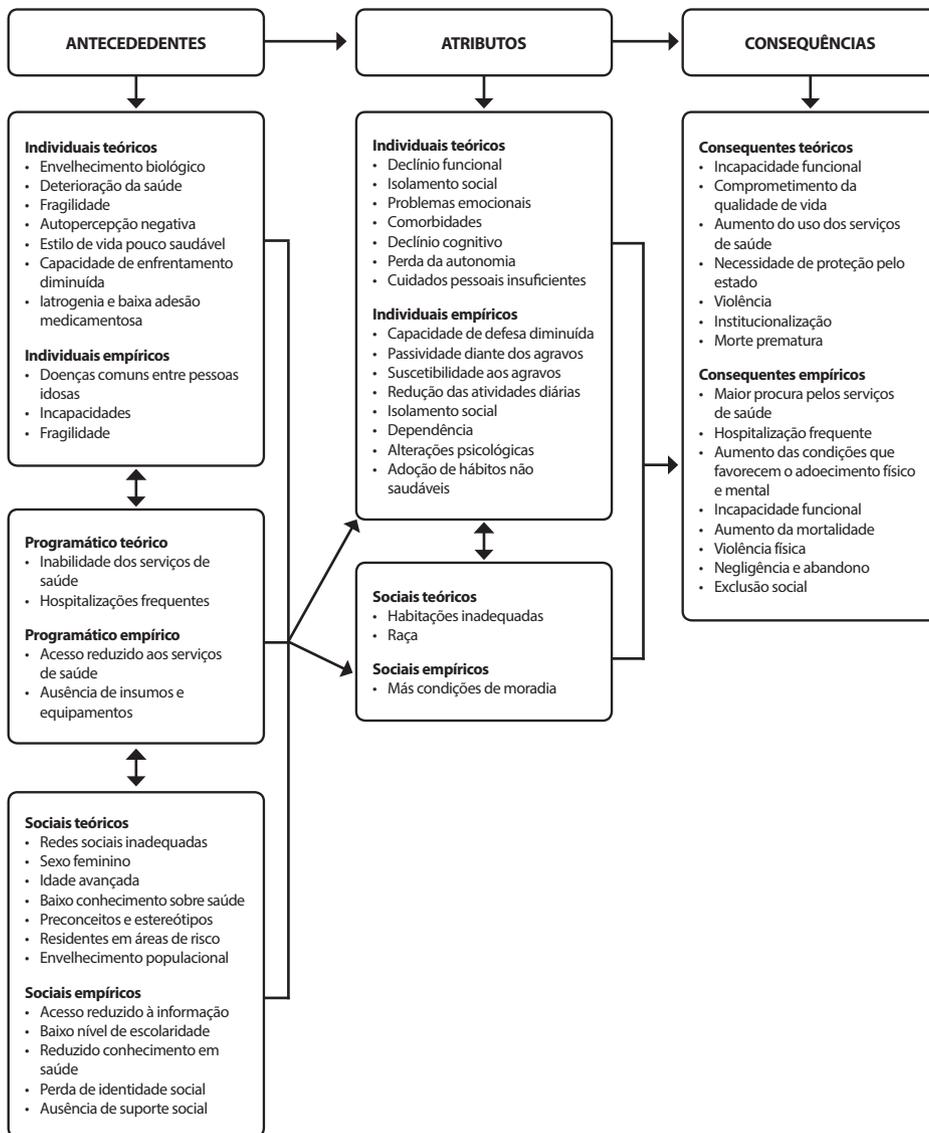


Figura 1 - Síntese dos elementos do conceito "vulnerabilidade da pessoa idosa", conforme a literatura e as evidências empíricas, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019

ainda de dores recorrentes no corpo, sobretudo nas articulações, condição essa secundária à osteoartrite, o que a faz limitar as atividades em seu domicílio. Não frequenta espaços comunitários, como grupos de convivência ou igrejas, por acreditar que sua má condição de saúde não lhe permite realizar atividades fora do seu domicílio. Recentemente, devido à fraqueza muscular e à instabilidade da marcha, sofreu um episódio de queda quando se deslocava de ônibus para o centro especializado de saúde, visto que a unidade básica de saúde da sua área de abrangência havia sido desativada por más condições da estrutura física. O referido episódio resultou em uma fratura do colo do fêmur, que necessitou de uma correção cirúrgica. Além disso, a imobilidade no leito gerou uma lesão por pressão na região sacrococcigiana, que demandou tratamento específico e prolongado, com internamento na unidade hospitalar. Afirma que, embora a UBS tenha voltado às suas atividades, nunca recebeu visitas domiciliares da equipe de saúde, utilizando o serviço apenas para ter acesso às medicações. Prefere não ir ao serviço de saúde por temer um novo acidente e por não conseguir atender às demandas de cuidado orientadas pelos profissionais, optando, dessa forma, por fazer o que acha correto. Há um ano, apresenta dificuldades em realizar compras e pagar contas, devido à incapacidade em gerir seus recursos financeiros, estando à mercê da solidariedade de terceiros. Alega que era auxiliada por uma cuidadora formal, mas sofreu violência física e patrimonial, ficando desde então sozinha em casa. Tais limitações preocupam sua filha, que relata alterações no humor da mãe, como tristeza e desânimo, devido a suas limitações físicas e cognitivas. Entretanto, aponta que, apesar da preocupação, não pode se responsabilizar pelos cuidados, pensando assim em buscar uma instituição de longa permanência que possa manter a mãe segura e saudável.

DISCUSSÃO

Ao reexaminar os resultados, torna-se possível responder os questionamentos que nortearam o desenvolvimento da pesquisa. Considerando isso, ressalta-se que o conceito "vulnerabilidade da pessoa idosa" se mostra aplicável e importante para as práticas de saúde, visto que, em decorrência do acentuado envelhecimento demográfico, surge a necessidade de reconhecer as demandas individuais e coletivas desse segmento populacional, discutindo e implementando intervenções à saúde de modo integral e resolutivo. Por meio do aprofundamento teórico e das evidências empíricas, ampliou-se o conhecimento sobre o fenômeno em toda a sua complexidade, delineando os aspectos que precedem a sua ocorrência, as manifestações e as consequências deste para a população estudada.

Logo, pôde-se avaliar a problemática da vulnerabilidade e sua relação com o envelhecimento humano, no tocante ao declínio biológico associado às condições sociais desfavoráveis, hábitos de vida pouco saudáveis e acesso reduzido aos serviços de saúde. É oportuno destacar que a presença do fenômeno em questão pode ocasionar desfechos de saúde adversos e, conseqüentemente, impactar a qualidade de vida, conforme evidenciado nas análises teóricas e empíricas contempladas neste estudo.

Sabe-se que, o envelhecimento biológico e cronológico é um processo natural e inevitável, em que se evidencia um acúmulo de danos moleculares ao longo da vida, resultando no aumento

gradual de células defeituosas e alterações metabólicas. Os efeitos deletérios ao longo dos anos interferem no desempenho e na quantidade de tecidos funcionais em diferentes órgãos, sendo então responsáveis pela prevalência de doenças, principalmente as neurodegenerativas, e pela restrição da capacidade funcional⁽⁸⁻⁹⁾.

A multimorbidade, em que há duas ou mais doenças crônicas no mesmo indivíduo, está associada aos desfechos negativos do envelhecimento humano, sobretudo aos altos índices de mortalidade. Por ser a alteração mais evidente, a prevalência de doenças entre a população idosa favorece a concepção cultural sobre o processo de envelhecimento humano, em que inevitavelmente há o acúmulo de doenças físicas e cognitivas, assim como fragilidades. Porém, essa etapa da vida não deve ser sinônimo de morbidades, mesmo quando culmina na perda progressiva de funções e severas limitações, pois se trata de um período com características e valores próprios⁽¹⁰⁾.

Em consequência, a qualidade de vida da pessoa idosa é comprometida, principalmente devido às incapacidades funcionais adquiridas, que tendem a facilitar a institucionalização, a ocorrência de violências e a morte prematura. Torna-se necessário reconhecer a multicausalidade no declínio da capacidade funcional. Além das influências biológicas, como cardiopatias, diabetes, hipertensão arterial e doença de Parkinson, determinantes sociais destacam-se como predisponentes desse fenômeno. Pesquisas demonstram que o menor engajamento social, a ausência de redes de apoio e baixo nível socioeconômico preveem declínio funcional e cognitivo, assim como maior ocorrência de doenças crônicas e infecciosas⁽¹¹⁾.

Além dos aspectos biológicos, percebe-se a alteração do seu papel perante a sociedade, os recursos financeiros escassos, a falta de redes sociais e familiares que favorecem a vulnerabilidade. Os estereótipos negativos são frequentes entre a população idosa, como o abandono familiar, a solidão e o isolamento social, que constituem importantes demandas e exige um cuidado diferenciado.

Estudos afirmam que a solidão, depressão e ideação suicida são mais recorrentes em pessoas mais velhas, mulheres e entre aqueles que vivenciam o término de um relacionamento ou viuvez. Mesmo quando o idoso possui um adequado suporte familiar, é indispensável que ele participe de atividades na comunidade, mantendo-se ativo física e psiquicamente⁽⁴⁾.

Com o envelhecimento populacional, a demanda por serviços públicos se torna cada vez mais presente. Todavia, atender às diversas necessidades da população idosa constitui um dos grandes desafios do SUS, visto que, mesmo sem doenças crônicas, podem apresentar alguma perda funcional. A articulação das linhas de cuidado integral, por meio da organização dos serviços de saúde, mostra-se imprescindível para o provimento da assistência de saúde pautada na resolutividade das demandas dos usuários⁽²⁾.

Porém, os serviços de saúde fragmentam a atenção às pessoas idosas, com consultas isoladas com diversos especialistas, ausência de referência e contrarreferência, inúmeros fármacos, necessidade de exames clínicos e de imagens, entre outros procedimentos específicos. Tais condutas sobrecarregam o sistema, provocando importante impacto financeiro em todos os níveis de atenção da rede de serviços do SUS. Com o modelo assistencial pautado na doença, torna-se um desafio antecipar agravos e minimizar o

declínio funcional, gerando então benefícios significativos para a saúde da pessoa idosa⁽¹⁾.

Reconhecer o idoso diante da sua multiplicidade é uma das estratégias elencadas para dirimir possíveis lacunas na assistência prestada. Logo, mostra-se cada vez mais necessário considerar a complexidade inerente aos processos de envelhecimento biológico, social e psicológico, os quais interagem entre si e determinam a heterogeneidade da senescência. A pessoa idosa deve ser vista de forma individualizada, a fim de identificar como as condições físicas, mentais, os recursos sociais, econômicos e funcionais determinam as suas reais demandas e influenciam a qualidade de vida⁽¹⁰⁻¹³⁾.

Mediante o reconhecimento das necessidades individuais e coletivas da população idosa, é possível compreender as diferentes dimensões e especificidades que influenciam o processo saúdedoença. Sob essa perspectiva, autores destacam que caberá aos profissionais de saúde agregar esses saberes às práticas assistenciais, por meio de um plano de cuidado integral, que incorpore os aspectos sociais, programáticos e individuais⁽¹⁴⁾.

Reconhecer as características da vulnerabilidade na pessoa idosa é fundamental para avançar na compreensão do fenômeno, sobretudo por este apresentar uma natureza dinâmica e multifacetada, influenciado por condutas individuais e coletivas acumuladas ao longo da vida. A diminuição da capacidade de enfrentamento a agravos ameaça a autonomia; e a diminuição das potencialidades da pessoa idosa amplia o sentimento de vulnerabilidade bem como intensifica as incapacidades funcionais e a dependência. A perda do poder, evidenciada com as alterações biológicas e sociais advindas da senescência, põe em risco a integridade e minimiza as potencialidades, aumentando a sensação de vulnerabilidade, já vivenciada com o avançar da idade.

O conhecimento adquirido sobre o fenômeno fornece ferramentas para que os profissionais possam assistir à pessoa idosa e auxiliar na elaboração de estratégias de intervenções que estimulem sua autonomia e sua capacidade de enfrentamento. As evidências teóricas e empíricas verificadas permitem a adequação de políticas e programas de saúde, visando à promoção do cuidado, prevenção de agravos e atenção integral à saúde do idoso, diminuindo a vulnerabilidade nesse grupo populacional.

Limitações do estudo

Dentre as limitações da presente pesquisa, destaca-se que a fase empírica foi realizada apenas com os profissionais de saúde, devido às dificuldades evidenciadas em abordar o fenômeno com as pessoas idosas. A dinamicidade do conceito permite que este seja passível de alterações conforme é empregado em diferentes contextos. Por isso, ressalta-se a importância de se aplicar, testar e refinar constantemente o conceito de vulnerabilidade da pessoa idosa.

Contribuições para a área

Os conceitos são oriundos das práticas clínicas, logo as observações empíricas possuem um importante papel para delinear o desenvolvimento deles, bem como para organizar o conhecimento e ampliar a práxis da enfermagem. Dessa forma, o conceito mostrou-se relevante e aplicável para o cuidado à pessoa idosa,

por se tratar de um fenômeno real e visível entre a população estudada, conforme evidenciado no presente artigo.

Com essa compreensão, salienta-se que os resultados obtidos por meio deste estudo representam elementos relevantes, na medida em que contribuem para a reflexão por parte dos profissionais de saúde acerca da necessidade de planejar ações que possam reconhecer precocemente o idoso vulnerável e, de maneira integral, construir estratégias de cuidado que possam traçar métodos para detectar e acompanhar precocemente as incapacidades instaladas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou o desenvolvimento do conceito de vulnerabilidade da pessoa idosa, com base na interlocução entre os componentes teóricos e as evidências empíricas, coletadas das vivências de profissionais de saúde que exercem atividades laborais e de pesquisa com a população idosa.

Apesar de ser empregado corriqueiramente no campo da saúde, o conceito se revelou amplo, complexo e subjetivo, visto que não há consenso na literatura a respeito do referido fenômeno, evidenciando, dessa forma, distintas definições genéricas e incipientes que não consideram as especificidades da pessoa idosa.

Ressalta-se que a vulnerabilidade é vista como um constructo multidimensional, em que condições comportamentais, socio-culturais, econômicas e políticas interagem com os processos biológicos ao longo da vida. Portanto, é oportuno destacar a necessidade de estudos mais aprofundados sobre a compreensão do conceito, como o presente estudo, permitindo sua clarificação com o objetivo de fornecer elementos para a sua aplicabilidade prática diante das necessidades das pessoas idosas.

A elucidação teórica e empírica das características da vulnerabilidade permitiu elencar, como antecedentes do fenômeno, a autopercepção negativa, deterioração da saúde, envelhecimento biológico, estilo de vida pouco saudável, hospitalizações frequentes e prolongadas, inabilidade dos serviços de saúde, assim como o baixo conhecimento sobre a saúde, recursos financeiros escassos e redes sociais inadequadas.

Em relação aos atributos, foi verificado que as pessoas idosas vulneráveis podem apresentar uma capacidade de enfrentamento reduzida, alta prevalência de doenças crônicas, comprometimento cognitivo, declínio da capacidade funcional, isolamento social, perda da autonomia, além de residirem em áreas de risco, com pouca infraestrutura e pouco acesso aos serviços de saúde. Ademais, como consequência do fenômeno, pode-se elencar o comprometimento da qualidade de vida, morte prematura, institucionalização e, por fim, a incapacidade funcional, que favorece a exclusão social do indivíduo.

A interface entre os dados teóricos e empíricos possibilitou a elaboração da definição da vulnerabilidade da pessoa idosa mediante o reconhecimento dos atributos, antecedentes e consequentes do fenômeno. Tal definição mostrou-se, então, como um constructo multifacetado, em que condições individuais e coletivas interagem entre si, determinando a redução da capacidade de enfrentamento aos agravos à saúde.

O delineamento do conceito, aqui realizado, permite responder às questões emergentes da saúde da população idosa,

reconhecendo as lacunas e fundamentando a aplicação prática do conhecimento adquirido em pesquisas teóricas. Logo, por meio da identificação dos atributos, antecedentes e consequentes da

vulnerabilidade da pessoa idosa, torna-se possível realizar pesquisas empíricas a fim de testar, modificar ou ampliar o conceito, contribuindo, assim, para o avanço na ciência da Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Veras RP, Oliveira M. Aging in Brazil: the building of a healthcare model. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(6):1929-36. doi: 10.1590/1413-81232018236.04722018
2. Barbosa KTF, Costa KNFM, Pontes MLF, Batista PSS, Oliveira FMRL, Fernandes MGM. Agind and invidual vulnerability: a panorama of older adults attended by the family health strategy. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(2). doi: 10.1590/0104-07072017002700015
3. Santos VP, Lima WR, Rosa RS, Barros IMC, Boery RNSO, Ciosak SI. Perfil de saúde de idosos muito velhos em vulnerabilidade social na comunidade. *Rev Cuid*. 2018;9(3):2322-37. doi: 10.15649/cuidarte.v9i3.542
4. Cardona D, Segura A, Segura A, Muñoz D, Jaramillo D, Lizcano D, et al. Índice de vulnerabilidade de adultos mayores en Medellín, Barranquilla y Pasto. *Biomedica*. 2018;38:101-13. doi: 10.7705/biomedica.v38i0.384
5. Chinn P, Kramer M. *Integrated theory and knowledge development in Nursing*. 8th ed. St Louis: Elsevier; 2011.
6. Schwartz-Barcott D, Kim HS. An expansion and elaboration of the hybrid model of concept development. In Rodgers BL, Knafelz KA. *Concept development in nursing*. Philadelphia: Saunders; 2000. 129 p.
7. Fernandes MGM, Nobrega MML, Garcia TR, Costa KNFM. Análise conceitual: considerações metodológicas. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(6):1150-6. doi: 10.1590/S0034-71672011000600024
8. Barbosa KTF. *Vulnerabilidade da pessoa idosa: desenvolvimento do conceito [Tese]*. João Pessoa (PB): Universidade Federal da Paraíba; 2019.
9. Sgarbieri VC, Pacheco MTB. Healthy human aging: intrinsic and environmental factors. *Braz. J. Food Technol*. 2017;20:1-14. doi:10.1590/1981-6723.00717
10. Nunes BP, Batista SRR, Andrade FB, Souza Jr PRB, Lima-Costa MF, Facchini LA. Multimorbidade em indivíduos com 50 anos ou mais de idade: ELSI-Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2018;52(Suppl 2). doi: 10.11606/s1518-8787.2018052000637
11. Wallace LM, Theou O, Pena F, Rockwood K, Andrew MK. Social vulnerability as a predictor of mortality and disability: cross-country differences in the survey of health, aging, and retirement in Europe (SHARE). *Aging Clin Exp Res*. 2015;27:365-72. doi: 10.1007/s40520-014-0271-6
12. Ferreira ACS, Mattos M. Multiprofessional care for the elderly in a chronic condition in the family health strategy. *Rev Bras Promoç Saúde [Internet]*. 2018 [cited 2019 Nov 19];31(3):1-10. Available from: https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/7576/pdf_1
13. Ferreira BR, Silva FP, Rocha FCV, Oliveira ADS, Amorim FCM. Elderly Welcoming in Primary Health Care: The User Perspective. *Rev Pesqui: Cuid Fundam*. 2018;10(3):669-74. doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i3.669-674
14. Bolina AF, Rodrigues RAP, Tavares DMS, Haas VJ. Factors associated with the social, individual and programmatic vulnerability of older adults living at home. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03429. doi: 10.1590/S1980-220X2017050103429