



Envelhecimento e vulnerabilidade: análise de 1.062 idosos

Aging and vulnerability: an analysis of 1,062 elderly persons

Rubia Rosalinn da Cruz¹ 
Vilma Beltrame¹ 
Fabiana Meneghetti Dallacosta¹ 

Resumo

Objetivo: Analisar a vulnerabilidade de idosos não institucionalizados. **Método:** Estudo transversal, descritivo e analítico utilizando a base de dados da Secretaria de Saúde Municipal. Foram incluídos os resultados do *Vulnerable Elders Survey* (VES-13) de pessoas acima de 60 anos de idade que responderam ao questionário entre janeiro de 2016 e dezembro de 2017. Os dados quantitativos foram analisados pelo teste t de *Student*, dados categóricos pelos testes qui-quadrado e exato de Fisher. A correlação entre as variáveis quantitativas foi realizada pelo coeficiente de correlação de Pearson. **Resultados:** Foram analisados 1.062 questionários, 57,3% eram do sexo feminino, média de idade de 69 ($\pm 7,8$) anos. Em relação à pontuação do VES-13, foram classificados como vulneráveis 427 (40,2%) indivíduos e não vulneráveis 635 (59,8%). Foram classificados como idosos robustos 635 (59,8%), 176 (16,6%) idosos em risco de fragilização e 251 (23,6%) idosos frágeis. As pessoas do sexo feminino e acima de 75 anos foram as mais vulneráveis ($p < 0,001$). **Conclusão:** A vulnerabilidade teve relação com o sexo feminino, idade acima de 75 anos e a presença de doença crônica, sendo esses os grupos prioritários para elaboração de estratégias para o cuidado da saúde do idoso.

Palavras-chave:

Envelhecimento. Idoso.
Vulnerabilidade em Saúde.
Idoso Fragilizado.

Abstract

Objective: To analyze the vulnerability of non-institutionalized elderly persons. **Method:** A cross-sectional, descriptive and analytical study was carried out using data of the City Health Department of Palmas, Paraná, Brazil, and the Vulnerable Elders Survey (VES-13) instrument. The questionnaires of people aged over 60 years who had answered the VES-13 questionnaire between January 2016 and December 2017 were included. The quantitative data were analyzed by the Student's T-Test and the categorical data by the Chi-square and Fisher's Exact Test. The correlation between the quantitative variables was performed by the Pearson correlation coefficient. **Results:** A total of 1,062 questionnaires were analyzed, of which 57.3% were female, with a mean age 69 (± 7.8) years. In total

Keywords: Aging, Elderly.
Health Vulnerability, Frail
Elderly.

¹ Universidade do Oeste de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde. Joaçaba, Santa Catarina, Brasil.

427 individuals (40.2%) were vulnerable and 635 (59.8%) were not vulnerable according to VES-13 score. A total of 635 (59.8%) elderly persons were classified as robust, 176 (16.6%) as at risk of frailty and 251 (23.6%) as frail. Women and those over 75 years were more vulnerable ($p < 0.001$). *Conclusion:* Vulnerability was related to the female sex, age over 75 years and the presence of chronic diseases, with these being the priority groups for the elaboration of intervention strategies in the health of the elderly.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano altera os principais sistemas fisiológicos, o que torna o idoso mais frágil e suscetível ao comprometimento da capacidade físico-funcional¹. Ainda que envelhecer não seja sinônimo de adoecimento, com a idade avançada, os indivíduos tornam-se mais vulneráveis, e assim têm maiores demandas sociais, físicas e psicológicas².

A vulnerabilidade social pode ser compreendida como multidimensional, afetando de diferentes formas e intensidade indivíduos, grupos e comunidades em planos distintos de seu bem-estar. É resultante de fatores como a aposentadoria, diminuição de renda, discriminação, isolamento social e familiar e deficiência nas políticas públicas para suporte desses idosos. Sendo considerada dinâmica, não implica apenas pobreza relacionada à renda, mas compreensão dos eventos que danificam as relações sociais, culturais, políticas e econômicas. Melhorar essa compreensão pode contribuir para diminuir a vulnerabilidade do idoso, na medida em que está relacionada a fatores estruturais da sociedade^{2,3}.

Existem algumas lacunas nos estudos sobre vulnerabilidade de idosos no Brasil, justificadas, em parte, pela ausência de um instrumento único, composto por questões clínicas e sociais adequadas para a população brasileira. Assim, a prevalência de idosos frágeis no Brasil é incerta².

Nesse contexto, este estudo teve como objetivo analisar a vulnerabilidade dos idosos residentes na comunidade, por meio do questionário *Vulnerable Elders Survey* (VES-13).

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa transversal de caráter quantitativo, utilizando a base de dados do programa

da Secretaria de Saúde Municipal de Palmas, Paraná. Trata-se de um município localizado na região Sul do Brasil, com 42.888 habitantes, dos quais 3.204 são idosos. Todos os idosos (acima de 60 anos) atendidos no serviço de saúde pública do município são avaliados quanto a sua vulnerabilidade, utilizando o Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável *Vulnerable Elders Survey* (VES-13)⁴. Esse instrumento consta de 13 itens que englobam autopercepção da saúde, presença de limitações físicas e declínio funcional. Inicialmente, classificam-se os idosos em dois grupos: vulneráveis (VES-13 \geq 3) e não vulneráveis (VES-13 $<$ 3).

Neste estudo, também, se adotou a classificação utilizada pela Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, na qual idoso robusto (VES-13 \leq 2) é o indivíduo capaz de gerenciar sua vida de forma independente e autônoma, não apresenta incapacidade funcional ou alguma condição crônica de saúde associada a maior vulnerabilidade; idoso com risco moderado ou em risco de fragilização (VES-13 de 3 a 6) gerencia sua vida de forma independente, entretanto, encontra-se em estado dinâmico de senescência e senilidade, originando um declínio funcional, mas sem dependência e podendo apresentar uma ou mais condições crônicas associadas. E, por fim, o idoso frágil, com risco elevado de fragilização (VES-13 \geq 7), é aquele portador de declínio funcional estabelecido e incapaz de gerenciar sua vida autonomamente devido à presença de incapacidades únicas ou múltiplas⁴.

A coleta de dados foi realizada por meio da análise de prontuários cadastrados no *software* de apoio ao serviço de saúde do município que é alimentado pelos profissionais, de acordo com sua área de atuação. Nesse *software* constam todos os questionários VES-13 já preenchidos no município, e durante a coleta desses dados, ocorrida no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017, 1.062 pessoas haviam

respondido a esse questionário, sendo todas incluídas no estudo. Como critério de exclusão considerou-se o preenchimento incompleto de questionários.

O teste *t* de *Student* para amostras independentes foi utilizado para comparar a distribuição de variáveis quantitativas, e os testes qui-quadrado e exato de Fisher para associação das variáveis categóricas. A correlação entre as variáveis quantitativas foi realizada utilizando-se o coeficiente de correlação de Pearson. Foi adotado um nível de 95% de confiança.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc), por meio do parecer nº 2.237.890.

RESULTADOS

Dentre os 1.062 questionários analisados, 609 (57,3%) eram de pessoas do sexo feminino, com idade entre 60 e 104 e média de 69 ($\pm 7,8$) anos. Observou-se que 42,0% avaliaram sua saúde como regular e 35,2% como boa.

Neste estudo, 635 (59,8%) foram classificados como idosos robustos, 176 (16,6%) como idosos em risco de fragilização e 251 (23,6%) como idosos frágeis.

Na Tabela 1 observam-se as prevalências de incapacidade autorreferida na realização de Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), de acordo com as variáveis *sexo*, *idade* e *vulnerabilidade*. As mulheres referiram mais dificuldade em lidar com dinheiro ($p < 0,001$), realizar tarefas domésticas ($p < 0,001$) e fazer compras ($p < 0,001$), comparadas aos homens. As pessoas acima de 75 anos referiram mais dificuldades para fazer compras, lidar com dinheiro, andar pelo quarto ou caminhar pela sala e realizar tarefas domésticas. Nos idosos vulneráveis as maiores dificuldades foram fazer compras (68,7%) e lidar com dinheiro (56,9%).

A Tabela 2 mostra que idosos vulneráveis, na sua grande maioria, relataram maior dificuldade ou incapacidade de realizar atividades relacionadas com a mobilidade, tais como: curvar-se, ajoelhar-se ou agachar; levantar ou carregar objetos com cinco quilos; escrever ou manusear pequenos objetos; andar 400 metros e realizar tarefas domésticas pesadas, todos com índices acima de 90%; enquanto os idosos robustos, a minoria, apresentaram dificuldades nas atividades de mobilidade com índices inferiores a 10%.

As pessoas vulneráveis foram majoritariamente mulheres, acima de 75 anos, portadoras de hipertensão e/ou diabetes (Tabela 3).

Tabela 1. Incapacidades na realização das Atividades Instrumentais de Vida Diária autorreferidas, de acordo com o VES-13. Palmas, PR, 2018.

Variáveis	Compras [*] n (%)	Dinheiro ^{**} n (%)	Tarefas domésticas ^{***} n (%)	<i>p</i> ^{***}
Sexo				
Feminino	183 (30,0)	151 (24,7)	122 (20,0)	<0,001
Masculino	90 (19,8)	76 (16,7)	59 (13,0)	
Idade (anos)				
60-74	154 (18,9)	130 (15,9)	97 (11,9)	<0,001
Acima de 75	119 (48,1)	97 (39,2)	84 (34,0)	
Vulneráveis				
Sim	273 (68,7)	226 (56,9)	181 (45,5)	<0,001
Não	0 (0,0)	01 (0,1)	0 (0,0)	

*Incapacidade para fazer compras sozinho; **incapacidade para lidar com dinheiro; ***incapacidade para realizar tarefas domésticas leves sozinho; ****teste qui-quadrado e teste de Fisher

Tabela 2. Distribuição dos idosos conforme as limitações físicas pontuadas no VES-13 e relação com a vulnerabilidade. Palmas, PR, 2018.

Variáveis	Vulnerabilidade individual		<i>p</i> *
	Sim n (%)	Não n (%)	
Limitação referida			
Curvar-se, ajoelhar-se ou agachar	260 (92,9)	20 (7,1)	<0,001
Levantar ou carregar objetos com 5 kg	239 (94,5)	14 (5,5)	<0,001
Elevar/estender os braços acima do nível do ombro	172 (95,0)	09 (5,0)	<0,001
Escrever ou manusear e segurar pequenos objetos	140 (96,5)	05 (3,5)	<0,001
Andar 400 metros	235 (94,4)	14 (5,6)	<0,001
Realizar tarefas domésticas pesadas	289 (90,3)	31 (9,7)	<0,001

* Teste qui-quadrado.

Tabela 3. Vulnerabilidade de acordo com o VES-13 adotado no Paraná. Palmas, PR, 2018.

Variáveis	Vulneráveis n (%)	Não vulneráveis n (%)	<i>p</i> *
Sexo			
Feminino	261 (42,9)	348 (57,1)	<0,001
Masculino	136 (30,0)	317 (70,0)	
Idade (anos)			
60-74	234 (28,7)	581 (71,3)	<0,001
Acima de 75	163 (66,0)	84 (34,0)	
Hipertensos			
Sim	220 (42,4)	299 (57,6)	<0,001
Não	177 (32,6)	366 (67,4)	
Diabéticos			
Sim	64 (46,7)	73 (53,3)	<0,001
Não	333 (36,0)	592 (64,0)	

* Teste Qui-quadrado.

DISCUSSÃO

Pode-se observar neste estudo que as pessoas acima de 75 anos de idade, do sexo feminino e com uma ou mais doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão e diabetes *mellitus* apresentaram maior vulnerabilidade, corroborando a literatura e estudos realizados com idosos brasileiros que demonstram que a hipertensão e/ou diabetes está relacionada a maior fragilidade do idoso^{5,6}.

A hipertensão arterial e o diabetes *mellitus* são doenças crônicas ligadas com determinantes sociais, tais como: diferença em acesso a informações e serviços, desigualdades sociais, baixa escolaridade, além de fatores modificáveis como tabagismo, sedentarismo e alimentação inadequada.

Ser portador de uma doença crônica aumenta o risco de vulnerabilidade, sendo primordial o enfrentamento dessas patologias junto ao serviço de saúde e uma articulação intersetorial que vise reduzir as disparidades sociais gerando uma melhor qualidade de vida ao idoso^{7,8}.

Outro aspecto observado neste estudo é a feminização da população idosa. Dados recenseados no Brasil apontam que o contingente feminino de mais de 60 anos de idade tem se mantido estável, sendo 50,7% em 2000 e 50,6% em 2019. No Paraná, em 2019, consta que 50,6% das pessoas maiores de 60 anos de idade são mulheres^{9,10}. Ainda que tenham maior longevidade, estudos mostram que as idosas são mais vulneráveis devido a fatores como baixa escolaridade e remuneração, solidão e isolamento

social e exposição prolongada a doenças como hipertensão arterial, diabetes, depressão e câncer^{11,12}. Neste estudo, as mulheres foram mais vulneráveis, e referiram mais dificuldade em lidar com dinheiro, realizar tarefas domésticas e fazer compras.

Nesta pesquisa, a maioria considerou sua saúde boa ou regular, sendo que a autopercepção de saúde em idosos é considerada um excelente preditor de morbimortalidade.

A autopercepção de saúde é um indicador indireto da presença de doenças crônico-degenerativas, e, por isso, tem sido tema de pesquisa em outros países e vem sendo utilizada como um indicador na área do envelhecimento associado à capacidade funcional e a mortalidade^{13,14}.

A capacidade funcional demonstra a condição do ser humano manter-se independente nas suas atividades instrumentais de vida diária, as quais correspondem a habilidades complexas necessárias para se viver de maneira independente. As pessoas que apresentam processos incapacitantes são prejudicadas no desempenho das atividades relacionadas às funções sociais e autonomia, acarretando transtornos para si e seus familiares, que dependendo da atividade terão que mobilizar mais tempo e recursos financeiros para as necessidades instaladas^{15,16}.

As limitações físicas ou incapacidade funcional se referem à dificuldade de desempenhar as atividades cotidianas ou a impossibilidade de desempenhá-las, influenciando a qualidade de vida do idoso, e estão relacionadas com a perda da autonomia, risco maior de hospitalização, institucionalização e morte¹⁷. Nesse estudo, as pessoas com maiores dificuldades nas atividades instrumentais de vida diária foram as mulheres, os idosos vulneráveis e as pessoas acima de 75 anos de idade, portanto, esses grupos devem ser prioridade nas ações e estratégias sociais e de saúde.

Em estudos realizados verificaram que a incapacidade funcional está associada à prática de atividade física, estado nutricional e o número de doenças crônicas não transmissíveis. A idade também

interfere diretamente na capacidade funcional, sendo que a cada 10 anos a mais vividos, aumenta em cerca de duas vezes o risco de declínio funcional e idosos com 80 anos ou mais tem uma chance 25 vezes maior de declínio da capacidade funcional, quando comparado com idosos mais jovens^{17,18}.

Este estudo apresentou como limitações o seu corte transversal, que avaliou os dados em um único momento, e a falta de dados sociodemográficos para que outras associações pudessem ser realizadas, como local de moradia, escolaridade e renda.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos no estudo é possível concluir que os idosos residentes no município de Palmas, Paraná, consideram a sua saúde boa e são, na sua maioria, robustos e com autonomia para realizar as atividades cotidianas, porém, ressalta-se o elevado número de idosos considerados frágeis, e, portanto, mais suscetíveis a complicações sociais e físicas.

Os idosos vulneráveis são majoritariamente mulheres, com mais de 75 anos e que apresentam, pelo menos, uma doença crônica não transmissível.

A presença de uma doença crônica como fator de suscetibilidade para a vulnerabilidade aponta para a necessidade de promoção do controle dessas doenças e prevenção dos agravos, visto que são consideradas as principais causas de mortes em idosos.

Este estudo contribui para ilustrar os dados sobre vulnerabilidade dos idosos do município e com isso a possibilidade de elaboração de estratégias para intervenção no cuidado da saúde do idoso.

É necessário que se amplie o cuidado ao idoso de forma interdisciplinar, atuando de maneira preventiva, proporcionando uma melhor qualidade de vida, retardando e sobrepondo-se às incapacidades e aos limites alusivos à idade, trabalhando e pondo em prática as políticas públicas existentes visualizando o idoso multidimensionalmente.

REFERÊNCIAS

1. Liberalesso TEM, Dallazen F, Bandeira VAC, Berlezi EM. Prevalência de fragilidade em uma população de longevos na região Sul do Brasil. *Saúde Debate* 2017; 41 (113): 553-562.
2. Jesus ITM, Orlandi AAS, Grazziano ES, Zazzetta MS. Fragilidade de idosos em vulnerabilidade social. *Acta Paul Enferm* 2017; 30(6):614-20.
3. Barbosa KTF. Vulnerabilidade física, social e programática de idosos atendidos na Atenção Primária de Saúde do Município de João Pessoa, Paraíba. [Dissertação Mestrado em Enfermagem] - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/7591>
4. Paraná Secretaria da Saúde, Avaliação Multidimensional do Idoso. 1 ed. Curitiba: SESA, 2017.
5. Carneiro JA, Ramos GCF, Barbosa ATF, Costa FM, Caldeira AP. Prevalence and factors associated with frailty in non-institutionalized older adults. *Rev Bras Enferm* 2016 [acesso em 20 de mar. 2018]; 69(3): 408-15. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000300435&lng=en&nrm=iso.
6. Francisco PMSB, Borim FSA, Malta DC, Segri NJ. Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. *Rev. Cien Saude Col* 2016 [acesso em 22 mar. 2018]; 23 (11):3829-3840. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/prevalencia-simultanea-de-hipertensao-e-diabetes-em-idosos-brasileiros-desigualdades-individuais-e-contextuais/15958>.
7. Malta DC, Stopa SR, Szwarcwald, CL, Gomes NL, Silva Junior JB, Reis AAC. A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil – Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev Bras Epidemiol* 2015 [acesso 22 out 2018]; 18 (SUPPL 2): 3-16. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rbepid/2015.v18suppl2/3-16/pt>
8. Malta DC et al. Doenças crônicas não transmissíveis e o suporte das ações intersetoriais no seu enfrentamento. *Ciênc saúde col* 2014 [acesso em 22 out. 2018]; 19 (11): 4341-4350. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001104341&lng=en&nrm=iso.
9. Nicodemo D, Godoi MP. Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. *Revista Ciência em Extensão* 2010 [acesso em 23 abr. 2018]; 6(1). Disponível em: http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/324/341.
10. Ministério da Saúde - DATASUS [acesso em 05 jul. 2019]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206&id=6942>.
11. Moura MAV, Domingos AM, Rassy MEC. A qualidade na atenção à saúde da mulher idosa: um relato de experiência. *Rev Esc Anna Nery* 2010 [acesso 20 out. 2018]; 14(4): 848-855. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000400027&lng=en.
12. Koch RF, Leite MT, Hildebrandt LM, Linck CL, Terra MG, Gonçalves LTH. Depressão na percepção de idosas de grupos de convivência. *Rev Enf UFPE on line* 2013 [acesso 20 out. 2018]; 7 (9): 5574-5582. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13676/16568>.
13. Blazer DG. How do you feel about...? Health outcomes in late life and self-perceptions of health and well-being. *Gerontologist*, 2008 [acesso em 22 mar. 2018];48(4):415-22. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18728291>
14. Arnadottir AS, Gunnarsdottir ED, Stenlund H, Lundin-Olsson L. Determinants of self-rated health in old age: A population-based, cross-sectional study using the International Classification of Functioning. *BMC Public Health*. 2011 [acesso em 15 mar. 2018] Disponível em: <https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-670>.
15. Zimmer RZ, Martin LG, Jones BL, Nagin DS. Examining late-life functional limitation trajectories and their associations with underlying onset, recovery and mortality. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2014 [acesso 15 mai. 2018]; 69(2): 275-86. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24531526>.
16. Silva Junior RF, Medrado KDM, Lima ER, Medeiros MRB, Siqueira LG, Teles MAB. Evaluation of the functional capacity of the elderly registered at a family health strategy. *Journal of Nursing UFPE on line*, 2017 [acesso 20 jul. 2018];11(6): 2620-2627. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23431/19122>.
17. Brito KQD, Menezes TN, Olinda RA. Functional disability: health conditions and physical activity practice in older adults. *Rev Bras Enferm*. 2016 [acesso em 10 jul. 2018];69(5):773-80. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690502>
18. Santos GS, Cunha ICKO. Avaliação da Capacidade Funcional de Idosos Para o Desempenho das Atividades Instrumentais da Vida Diária: Um Estudo na Atenção Básica em Saúde. *Rev Enferm Cent O Min* 2013 [acesso 28 abr. 2018]; 3(3):820-828. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/421>.