

# CONDIÇÕES DE SAÚDE DAS PESSOAS IDOSAS QUANTO AOS ASPECTOS DA FRAGILIDADE, VULNERABILIDADE E FUNCIONALIDADE FAMILIAR<sup>1</sup>

Eloisa Feitosa Silva<sup>2</sup>; Claudio Henrique Meira Mascarenhas<sup>3</sup>, Claudinéia Matos de Araújo<sup>3</sup>, Marília de Fonseca Andrade<sup>3</sup>, Isnara Teixeira Melo<sup>3</sup>; Luana Machado Andrade<sup>3</sup>; Tatiane Dias Casimiro Valença<sup>3</sup>, Luciana Araújo dos Reis<sup>4</sup>

**RESUMO:** Considerando que o envelhecimento promove alterações de toda ordem, apesar da Atenção Primária promover uma velhice mais ativa e saudável, muitas pessoas idosas experimentam algum tipo de fragilidade causada por patologias de agudas a crônicas. Assim, a pesquisa tem por objetivo avaliar as condições de saúde das pessoas idosas quanto aos aspectos da fragilidade, vulnerabilidade e funcionalidade familiar. Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, que será realizado no município de Jequié-BA, com pessoas idosas residentes em domicílio e cadastradas em Unidades Básicas de Saúde. Serão aplicados os seguintes instrumentos: Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Escala de Fragilidade de Edmonton (EFE), Escala de Vulnerabilidade – VES13 e Apgar de família. De acordo com os resultados, 31,0% se encaixaram como não frágeis, 29,0% se enquadraram como pré-frágeis e 40,0% se classificaram como frágeis. 51,6% dos idosos estavam inseridos em famílias do tipo funcional, enquanto 48,4% em famílias disfuncionais. Em relação ao score global de identificação do idoso vulnerável, 82,4% foram considerados não vulneráveis e 17,5% vulneráveis. Os dados estão sendo analisados por meio da estatística descritiva simples.

**Palavras-chaves:** Família; Fragilidade; Funcionalidade; Pessoas Idosas; Vulnerabilidade.

## HEALTH CONDITIONS OF ELDERLY PEOPLE REGARDING ASPECTS OF FRAGILITY, VULNERABILITY AND FAMILY FUNCTIONALITY

**ABSTRACT:** Considering that aging promotes changes of all kinds, although Primary Care promotes a more active and healthy old age, many elderly people experience some type of fragility caused by pathologies from acute to chronic. Thus, the research aims to assess the health conditions of the elderly in terms of frailty, vulnerability and family functionality. This is a descriptive research, with a cross-sectional design and a quantitative approach, which

---

<sup>1</sup> Programa de Iniciação Científica do CNPq.

<sup>2</sup> Bolsista do Programa de Iniciação Científica do Programa de Iniciação Científica do CNPq.

<sup>3</sup> Docente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

<sup>4</sup> Docente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia e orientada da bolsista.

will be carried out in the city of Jequié-BA, with elderly people residing at home and registered in Basic Health Units. The following instruments will be applied: Mini Mental State Examination (MMSE), Edmonton Frailty Scale (EFE), Vulnerability Scale - VES13 and family Apgar. According to the results, 31.0% were classified as non-frail, 29.0% were classified as pre-frail and 40.0% were classified as fragile. 51.6% of the elderly were inserted in functional families, while 48.4% in dysfunctional families. Regarding the global score for identifying the vulnerable elderly, 82.4% were considered non-vulnerable and 17.5% vulnerable. Data are being analyzed using simple descriptive statistics.

**Keywords:** Family; Fragility; Functionality; Old people; Vulnerability.

## INTRODUÇÃO

Considerando que o envelhecimento promove alterações de toda ordem, apesar da Atenção Primária promover uma velhice mais ativa e saudável, muitas pessoas idosas experimentam algum tipo de fragilidade causada por patologias de agudas a crônicas. A doença traz consigo um fator emocional que acentua a fragilidade: a insegurança e fatores psíquicos como preocupações, medos, angústias, alterações na autoestima e autoimagem e algum nível de dependência.

Segundo Rodrigues et al. (2015), em um sentido geral dependência “significa um estado em que a pessoa é incapaz de existir de maneira satisfatória sem a ajuda de outrem e a autonomia, a capacidade do indivíduo em manter seu poder de decisão”. Então, nesta condição se vivencia o estado de dependência, pois, parte do adoecimento a situação de cronicidade que consiga gerar a necessidade da presença de outros por períodos longos. Assim, é possível observar que as doenças crônico-degenerativas fragilizam e adoecem a pessoa idosa progressivamente.

O conjunto de sinais e sintomas aumenta e progride com a evolução da doença, surgindo as limitações e incapacidades que levam a pessoa idosa a necessitar da ajuda de outra pessoa, que o auxilie na realização de atividades que podem ser desde atividades básicas da vida diária (ABVD's), atividades instrumentais da vida diária (AIVD's), até a realização total de todas as atividades pela pessoa idosa (REIS; REIS; TORRES, 2015).

Esse quadro caracteriza-se, portanto, em uma condição de dependência que pode variar de dependência parcial, onde a pessoa idosa doente e/ou fragilizado depende de outra pessoa para realizar algumas atividades, a total quando este depende de outrem para realizar todas as suas atividades (REIS; REIS; TORRES, 2015). Nesta perspectiva, o presente estudo tem por objetivo avaliar as condições de saúde das pessoas idosas quanto aos aspectos da fragilidade, vulnerabilidade e funcionalidade familiar.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo exoratório descritivo. É um projeto integrante de um estudo multicêntrico em rede internacional de pesquisa intitulado: “Construção de tecnologias assistivas/cuidativas para a pessoa idosa dependente e seu cuidador familiar na atenção primária do Brasil e de Portugal”.

O estudo está sendo realizado em duas Unidades de Saúde da Atenção Básica no município de Jequié/BA. O município de Jequié, que situa-se na região sudoeste do Estado da Bahia, distando 364 km da capital Salvador. Possui uma área territorial de 3.227,343 km<sup>2</sup> com uma população aproximada de 161 mil habitantes (IBGE, 2015).

Até o presente momento foram avaliadas 38 pessoas idosas. Os critérios de inclusão adotados foram: ter condições cognitivas para responder aos instrumentos de pesquisa e classificados como dependentes. E como critérios de exclusão: Possuir algum tipo de limitação cognitiva que inviabilize a sua participação em todas as etapas do estudo.

Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Escala de Fragilidade de Edmonton (EFE) e Escala de Vulnerabilidade – VES13 e Apgar de família Inicialmente os dados foram inseridos em uma planilha do excel e sem seguida transportados para o Programa Estatístico SPSS, onde estão sendo analisados por meio da análise estatística descritiva.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste, protocolo nº 4.351.219. Para participar do estudo as pessoas idosas assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A maioria era do sexo feminino (70,0%), com companheiro (64,0%), idade entre 60 e 70 anos (54,0%), renda mensal de um SM (53,1%), aposentados (73,8%) e alfabetizado (56,0%). Em relação às condições de saúde, verificou-se uma maior frequência de pessoas idosas com presença de doenças (86,3%), com presença de dor (62,4%) e que realiza tratamento (82,9%). As doenças mais citadas foram a hipertensão arterial sistêmica (19,6%) e hipertensão arterial associada à artrose (5,4%).

A partir da Escala de Fragilidade de Edmonton, as 38 pessoas idosas avaliadas foram classificadas como não frágeis, pré-frágeis e frágeis (fragilidade leve, moderada e severa). De acordo com os resultados, 31,0% se encaixaram como não frágeis, 29,0% se enquadraram como pré-frágeis e 40,0% se classificaram como frágeis.

A alta prevalência da Síndrome da Fragilidade (SF) observada nos idosos avaliados indica um quadro preocupante, uma vez que esta é considerada um problema de saúde pública. A SF demanda uma maior atenção desde a atenção primária, de pesquisadores e da sociedade em geral, especialmente devido à vulnerabilidade dos idosos a esta síndrome

(CRUZ et al., 2017).

Os resultados evidenciaram que 51,6% dos idosos estavam inseridos em famílias do tipo funcional, enquanto 48,4% em famílias disfuncionais. Destas 82,7%, moderada disfunção e 17,2% elevada disfunção.

Em relação ao score global de identificação do idoso vulnerável, 82,4% foram considerados não vulneráveis (0-3 pontos) e 17,5% vulneráveis (4-10 pontos). Estes dados possibilitam identificar idosos vulneráveis permitindo que a equipe de saúde execute ações para melhoria da qualidade de vida desse grupo específico. A avaliação rotineira desses aspectos no idoso permite à equipe agir na prevenção e promoção de saúde, na programação e adequação do serviço de saúde.

## CONCLUSÃO

Torna-se importante, pertinente e relevante a realização de estudos sobre as condições de saúde quanto aos aspectos do declínio cognitivo, fragilidade, vulnerabilidade e funcionalidade familiar na Atenção Primária, o que possibilitará aos profissionais de saúde o desenvolvimento de ações preventivas, mantendo assim a autonomia e independência dessas pessoas idosas para o envelhecimento ativo e com qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

1. CRUZ, D.T. DA et al. Factors associated with frailty in a community-dwelling population of older adults. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 106, 27 nov. 2017.
2. INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA. **Censos 2011** (Dados Definitivos). Lisboa: INE, 2012.
3. RODRIGUES, G.H.P. et al. Depressão como Determinante Clínico de Dependência e Baixa Qualidade de Vida em Pessoa idosas Cardiopatas. **Arq. Bras. Cardiol**, v.104, n. 6, p. 443-449, 2015.
4. REIS, L.A.; REIS, L.A.; TORRES, G.V. Impact of sociodemographic and health variables on the functional capacity of low-income elderly. **Ciência, Cuidado & Saúde**, v.14, p. 847-854, 2015.