



AVALIAÇÃO DE VULNERABILIDADE DO IDOSO ATRAVÉS DA ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO INSTRUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO IDOSO VULNERÁVEL VES-13

Carolina Abreu Bezerra de Lima¹, Josivalda Lima de Carvalho², Rodrigo Cesar Abreu de Aquino³

¹Optum. Recife, PE – Brasil.

²Fundação de Ensino Superior de Olinda - FUNESO. Recife, PE – Brasil.

³Centro Universitário Estácio do Recife e do Centro Universitário dos Guararapes – UNIFG; Inspetor Sanitário da Vigilância Sanitária de Olinda/PE. Recife, PE – Brasil
(carolll_abreu@hotmail.com, valda_carvalho@hotmail.com, rodrigo_c_abreu@hotmail.br)

RESUMO

A identificação de grupos mais vulneráveis, em especial pessoas idosas, é de grande importância na construção de políticas públicas adequadas, entanto, nem sempre é possível, dada a complexidade do conceito de vulnerabilidade e a dinâmica dos fatores que influenciam o processo de envelhecimento. A pesquisa foi realizada através de consulta do protocolo do Instrumento de Identificação do Idoso Vulnerável VES-13. Os dados utilizados para a elaboração da pesquisa foram coletados através da aplicação de um protocolo contendo perguntas objetivas sobre o conhecimento acerca da vulnerabilidade do idoso. Foram analisados 576 idosos de ambos os sexos, com idades acima de 70 anos. Quanto ao sexo, observa-se que 26% das mulheres apresentam algum tipo de vulnerabilidade, com destaque para a faixa etária de 70 a 79 anos, para ambos os sexos, percebe-se ainda que apesar das doenças advindas com a idade, 33% classificam sua saúde como boa, 19% como muito boa e 5% como excelente contra 42% que a consideram regular e 1% consideram ruim. De acordo com o resultado deste estudo, observou-se que o VES-13 é um instrumento confiável no que diz respeito à estabilidade e consistência interna de suas medidas. Sua estrutura simples e de fácil aplicabilidade favorece a identificação das pessoas idosas vulneráveis, priorizando o acompanhamento dos mesmos pelos serviços de saúde.

Palavras-chave: Envelhecimento. Saúde do idoso. Vulnerabilidade.

ABSTRACT

The identification of vulnerable groups, especially older people, is of great importance in the development of appropriate public policies, however, is not always possible, given the complexity of the concept of vulnerability and the dynamics of the factors that influence the aging process. The survey was conducted by consulting the Elderly Identification Instrument protocol Vulnerable VES-13. The data used for the preparation of the research were collected through the application of a protocol containing objective questions on knowledge about the vulnerability of the elderly. They analyzed 576 elderly men and women, aged over 70 years. As for sex, it is observed that 26% of women have some kind of vulnerability, especially in the age group 70-79 years for both sexes, it is clear also that despite the resulting diseases with age, 33% rate their health as good, 19% as very good and 5% (26 people) as excellent compared to 42% who consider it regular and 1% feel bad. According to the result of this study, it was observed that the VES-13 is a reliable device with regard to stability and reliability of its action. Its simple and easy to apply structure favors the identification of vulnerable elderly people, giving priority to monitoring them for health services.

Keywords: Aging. Health of the elderly. Vulnerability.



1. INTRODUÇÃO

O fato mais marcante para a sociedade atual é o processo de envelhecimento populacional observado em todos os continentes. O aumento do número de idosos, tanto proporcional quanto absoluto, está a impor mudanças profundas nos modos de pensar e viver a velhice na sociedade. Todas as dimensões da vida humana já estão sendo desafiadas nesse sentido (Alves Júnior, 2012).

Nesse contexto, a saúde aparece como elemento central por exercer forte impacto sobre a qualidade de vida. Os estigmas negativos, normalmente associados ao processo de envelhecimento, têm como um de seus pilares o declínio biológico, ocasionalmente acompanhado de doenças e dificuldades funcionais com o avançar da idade. As representações sociais construídas em torno da velhice estão fortemente associadas à doença e à dependência, aceitas como características normais e inevitáveis desta fase (Alves Júnior, 2012). A Saúde do Idoso aparece como uma das prioridades, o que significa que, pela primeira vez na história das políticas públicas no Brasil, a preocupação com a saúde da população idosa brasileira é explicitada (Simão, 2013).

É importante destacar, no entanto, as diferenças existentes em relação ao processo de envelhecimento entre os países desenvolvidos e os em desenvolvimento. Enquanto nos primeiros o envelhecimento ocorreu de forma lenta e associada à melhoria nas condições gerais de vida, no segundo, esse processo vem ocorrendo de forma rápida, sem que haja tempo de uma reorganização social e de saúde adequadas para atender às novas demandas emergentes (Brasil, 2006; Carvalhaes, 2008).

Observa-se um crescimento na participação relativa da população com 65 anos ou mais, que era de 4,8% em 1991, passando a 5,9% em 2000 e chegando a 7,4% em 2010 (IBGE, 2010). Os principais determinantes dessa acelerada transição demográfica no Brasil são a redução expressiva na taxa de fecundidade, associada à forte redução da taxa de mortalidade infantil e o aumento da expectativa de vida. Estima-se que, em 2025, o Brasil ocupará o sexto lugar quanto ao contingente de idosos, alcançando cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Em 40 anos, a população idosa vai triplicar no País e passará de 19,6 milhões (10% da população brasileira), em 2010, para 66,5 milhões de pessoas, em 2050 (29,3%). No Nordeste, a proporção de idosos passou de 5,1% em 1991 a 5,8% em 2000 e 7,2% em 2010 (IBGE, 2016).

Assim, o Brasil caminha rapidamente para um perfil demográfico mais envelhecido, caracterizado por uma transição epidemiológica, onde as doenças crônico-degenerativas ocupam lugar de destaque. O incremento das doenças crônicas implicará a necessidade de adequações das políticas sociais, particularmente aquelas voltadas para atender às crescentes demandas nas áreas da saúde, previdência e assistência social (Mendes, 2011).

Na área da saúde, essa rápida transição demográfica e epidemiológica traz grandes desafios, pois é responsável pelo surgimento de novas demandas de saúde, especialmente a “epidemia de doenças crônicas e de incapacidades funcionais”, resultando em maior e mais prolongado uso de serviços de saúde. Logo, o conceito de saúde deve estar claro. Define-se saúde como uma medida da capacidade de realização de aspirações e da satisfação das necessidades e não simplesmente como a ausência de doenças. A maioria dos idosos é portadora de doenças ou disfunções orgânicas que, na maioria das vezes, não estão associadas à limitação das atividades ou à restrição da participação social. Assim, mesmo com doenças, o idoso pode continuar desempenhando os papéis sociais. O foco da saúde está estritamente relacionado à funcionalidade global do indivíduo, definida como a capacidade de gerir a própria vida ou cuidar de si mesmo. A pessoa é considerada saudável quando é capaz de realizar suas atividades sozinha, de forma independente e autônoma, mesmo que tenha doenças (Nóbrega, 2003; Moraes, 2012).



A identificação de grupos mais vulneráveis, em especial pessoas idosas, é de grande importância na construção de políticas públicas adequadas, entanto, nem sempre é possível, dada a complexidade do conceito de vulnerabilidade e a dinâmica dos fatores que influenciam o processo de envelhecimento (Ramos, 2006).

Conhecer o padrão de vulnerabilidade do idoso pode favorecer um melhor reconhecimento dos fatores de riscos para manutenção da qualidade de vida. A vulnerabilidade do idoso influencia diretamente no processo do cuidar, onde a apropriação do conhecimento deste tema poderá contribuir para uma melhor interação do profissional com o idoso.

Esta pesquisa tem como objetivo identificar a vulnerabilidade do idoso através da adaptação transcultural do instrumento de identificação do idoso vulnerável VES – 13.

2. MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa é do tipo descritiva, exploratória, transversal e com abordagem quantitativa.

Foi desenvolvido na MedAlliance[®], atualmente denominada OPTUMTM, no período de Maio de 2016, por conter a realidade de investigação do objetivo da pesquisa. A OptumTM é uma empresa de serviços de saúde e inovação dedicada ao desenvolvimento e aplicação de tecnologias e serviços voltados à promoção e prevenção em saúde. Sempre utilizando de forma inovadora os conceitos da telemedicina e gerenciamento de pacientes crônicos, situada na Av. Lins Petit, 320, Ilha do Leite, Recife – PE.

A pesquisa foi realizada através de consulta do protocolo do Instrumento de Identificação do Idoso Vulnerável VES-13 (*Vulnerable Elders Survey-13*), que foi desenvolvido com o objetivo de identificar idosos vulneráveis residentes na comunidade. Neste estudo, o VES-13 foi traduzido para a língua portuguesa por dois tradutores com experiência em tradução de textos na área da saúde. A vulnerabilidade aqui definida está mais associada a componentes biofisiológicos (Braga et al, 2015).

Visando a utilização do VES-13 em nosso meio como instrumento, dada sua facilidade de aplicação e possibilidade de resultados foi desenvolvido este estudo tendo por objetivo a realização da adaptação transcultural do instrumento, processo que visa à equivalência entre o instrumento original e sua versão para utilização em outra cultura, seguindo-se os protocolos padronizados.

Os dados utilizados para a elaboração da pesquisa foram coletados através da análise do banco de dados do protocolo do Instrumento de Identificação do Idoso Vulnerável VES-13, contendo perguntas objetivas sobre o conhecimento acerca da vulnerabilidade do idoso. Foram analisadas as seguintes variáveis de estudo: idade, sexo, vulnerabilidade e a classificação clínico-funcional dos idosos. Para construção e validação do instrumento, foi utilizada uma amostra não probabilística e intencional de idosos não institucionalizados.

Como critérios elegibilidade para análise da vulnerabilidade, foram incluídos os idosos com idade igual ou superior a 70 anos, alto risco de declínio funcional e avaliados através do protocolo no ano de 2015. Foram excluídos os indivíduos que foram a óbito no período elencado para o estudo. No ano de 2015 houveram a inclusão de 868 pacientes no protocolo, entretanto, conforme os critérios de elegibilidade, amostra constou de 576 pacientes.

Os dados obtidos por meio dos protocolos foram transferidos para uma planilha e analisados através de gráfico e tabelas, elaborados no Microsoft Office Excel, versão 2010, realizado uma análise comparativa, através da razão e proporção dos resultados obtidos sobre a vulnerabilidade dos idosos.



A pesquisa apresentou riscos mínimos, por se tratar de uma coleta de dados secundários, trazendo como benefício o aprofundamento do conhecimento sobre o tema em questão para a comunidade acadêmica, pesquisadores e sociedade, assim como o retorno das análises para a instituição proponente da pesquisa.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da faculdade Estácio do Recife, através do número de CAAE 50495715.9.0000.5640, respeitando os preceitos da Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada através de consulta do protocolo do Instrumento de Identificação do Idoso Vulnerável VES-13, que contém perguntas objetivas sobre o conhecimento acerca da vulnerabilidade do idoso. Foram analisados 576 idosos de ambos os sexos, com idade superior a 70 anos, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição do perfil dos idosos conforme sexo e faixa etária

SEXO	70 - 79		80 - 89		90 ou mais		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	143	25	80	14	29	5	252	44
Feminino	147	26	131	22	46	8	324	56
Total	290	51	211	36	75	13	576	100

Fonte: Protocolo VES-13 /2015

Quanto ao sexo, observa-se que 56% das mulheres apresentam algum tipo de vulnerabilidade, com destaque para a faixa etária de 70 a 79 anos, com 26% do total dos casos. O envelhecimento é um processo universal, entretanto apresenta uma forte relação de gênero, onde as mulheres tendem a ter uma expectativa de vida maior que as dos homens, apresentando características importantes na velhice que as tornam mais vulneráveis.

As mudanças sociais estão influenciando os modos de envelhecer da mulher, pois envelhecer é determinado não só pela cronologia e por fatores físicos, mas também pela condição social em que vivemos e pela singularidade individual de cada uma. Se antes o envelhecimento pôde levar a mulher mais velha a desempenhar fortemente o papel de avó, hoje o envelhecimento tem sido, para algumas mulheres, tempo de realização de sonhos e desejos postergados (Mori; Coelho, 2004).

Os idosos foram categorizados também, de acordo com o risco de vulnerabilidade, onde 120 (21%) se apresentam com risco de serem vulneráveis e 456 não apresentavam risco de vulnerabilidade (79%), estabelecendo esta divisão após a avaliação do protocolo VES-13, conforme figura 1.

O VES-13 é capaz de identificar o idoso vulnerável, (objeto de estudo), onde a pontuação obtida igual ou superior a três pontos significa um risco de 4,2 vezes maior de declínio funcional ou morte em dois anos, quando comparado com idosos com pontuação ≤ 2 pontos, independentemente do sexo e do número ou tipo de co-morbidades presentes.

Observa-se na Figura 1, que o maior percentual foi a de não vulnerável, indicando que a maior parte da amostra estudada tinha controle sobre suas ações e não apresentavam dificuldades nas atividades do dia-a-dia, corroborando com o estudo de Lima et al (2010) que ressalta que vários elementos apontam como indicadores de bem-estar e qualidade de vida na velhice, como longevidade,

produtividade, relações com amigos e familiares, saúde biológica e mental, competência social, eficácia cognitiva, lazer, onde as atividades diárias influenciam na qualidade de vida desses idosos, de modo que quanto mais atividades praticarem, mais aumenta o nível de qualidade de vida, o que se torna uma ferramenta importante na ocupação do tempo ocioso dos idosos e na interação entre os próprios idosos.

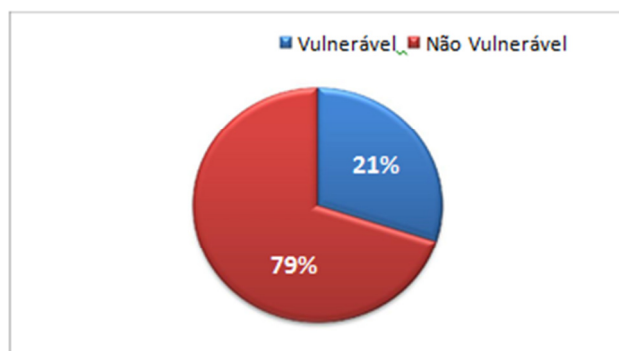


Figura 1-valores percentuais da classificação de vulnerabilidade
Fonte: Protocolo VES-13 /2015

A definição de envelhecimento ativo baseia-se na “otimização das oportunidades de saúde, participação, segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas”. Os cinco itens referentes às incapacidades são independentes do sexo e idade do paciente e são altamente preditores (>90%) de incapacidades nas outras atividades de vida diária básica e instrumentais (Gianini, 2015; Moraes, 2012).

A Tabela 2 mostra como os idosos classificam sua saúde, percebe-se que apesar das doenças advindas com a idade, 33% classificam sua saúde como boa e 42% consideram sua saúde regular. A idade e a auto percepção da saúde são excelentes preditores de morbimortalidade, pois são considerados indicadores indiretos da presença de doenças crônico-degenerativas. O declínio funcional é a principal manifestação de vulnerabilidade e o foco da intervenção geriátrica e gerontológica, independentemente da idade do paciente (Moraes, 2012).

Tabela 2: Auto- avaliação da qualidade da saúde

	N	%
Ruim	6	1
Regular	242	42
Boa	190	33
Muito Boa	109	19
Excelente	29	5
Total	576	100

Fonte: Protocolo VES-13 /2015

De acordo com Maciel (2010), a população idosa tem aumentado consideravelmente em todo o mundo. Esse fato tem despertado a atenção da comunidade acadêmica em desenvolver pesquisas e, do Estado em elaborar políticas públicas direcionadas para o envelhecimento saudável. A manutenção da capacidade funcional dos idosos é um dos fatores que contribuem para uma melhor qualidade de vida dessa população. Nesse sentido, a prática de atividades físicas é um



importante meio para se alcançar esse objetivo, devendo ser estimulada ao longo da vida. Especificamente nessa faixa etária, deve-se priorizar o desenvolvimento da capacidade aeróbica, flexibilidade, equilíbrio, resistência e força muscular de acordo com as peculiaridades dessa população, de modo a proporcionar uma série de benefícios específicos à saúde do idoso.

Na Tabela 3 podemos observar o grau de dificuldade relatado pelos entrevistados para algumas atividades físicas.

Tabela 3: Distribuição das atividades físicas avaliadas e o grau de dificuldade relatado

	N	%
Curvar/agachar/ ajoelhar	37	6
Levantar/Carregar objetos com 5Kg	201	35
Elevar/ estender os braços acima do ombro	83	14
Andar 400m	72	13
Fazer serviçosdomésticos	70	12
OutrasAtividades	113	20
Total	576	100

Fonte: Protocolo VES-13 /2015

Pode-se observar que uma parcela mínima de pessoas apresentou alguma dificuldade em realizar as atividades, sendo assim, deve-se estimular a população idosa à prática de atividades físicas capazes de promover a melhoria da aptidão física relacionada à saúde. Os exercícios físicos regulares retardam a degeneração natural dos músculos, tendões, ligamentos, ossos e articulações, além de proporcionar músculos mais fortes, articulações flexíveis e manter o equilíbrio e a coordenação, permitindo maior mobilidade e independência e atrasando o desenvolvimento da osteoporose. Os exercícios de relaxamento e de alongamento também são importantes durante o envelhecimento, quando a pessoa está mais sujeita ao enrijecimento dos músculos e das articulações. Além disso, a prática de exercícios ajudará ao idoso a manter-se flexível, ativo e em boa forma.

4.CONCLUSÃO

De acordo com o resultado deste estudo, observou-se que uma parcela considerável de idosos apresenta o risco de serem vulneráveis, com destaque para as mulheres, classificam sua saúde como boa e uma pequena parcela dos idosos informaram apresentar alguma dificuldade em realizar as atividades.

O VES-13 se mostra um instrumento confiável no que diz respeito à estabilidade e consistência interna de suas medidas. Sua estrutura simples e de fácil aplicabilidade favorece a identificação das pessoas idosas vulneráveis, priorizando o acompanhamento dos mesmos pelos

serviços de saúde. Vale ressaltar que, identificando a vulnerabilidade dos idosos com antecedência, fica mais fácil estabelecer uma conduta nesse sentido, de trazer maior independência e qualidade de vida para o mesmo, pois as doenças ou condições de saúde podem comprometer os sistemas funcionais por diversos mecanismos, podendo causar incapacidades e/ ou óbito.



Deve-se compreender que a atenção contínua e eficaz para a saúde e o bem-estar da população idosa requer diferentes níveis de intervenção dos serviços de saúde, adequados às distintas fases da enfermidade e ao grau de incapacidades, priorizando a promoção das ações de forma integral e holística.

REFERÊNCIAS

- Alves Júnior, E. de D. Envelhecimento e Atividade Física: diversos olhares sobre apreensão de quedas, Niterói: GEF/ UFF/Anima/Brazilfoundation, 2012.
- Braga, L.S;Macinko, J;Proiett, F.A; César, C.C; Lima-Costa, M.F. Diferenciais intra-urbanos de vulnerabilidade da população idosa. Cad Saúde Pública. V.26, n. 12, pag.: 2307-15. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Dar divulgação ao Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 fev. 2006.
- Carvalhaes, M.A.B.L; Moura E.C; Monteiro, C.A. Prevalência de fatores de risco para doenças crônicas: inquérito populacional mediante entrevistas telefônicas em Botucatu, São Paulo, 2004. Rev. bras. epidemiol., São Paulo , v. 11, n. 1, p. 14-23, mar. 2008.
- GIANINI, Sergio Diogo; FORTI, Neusa. Cardiologia preventiva. São Paulo: Atheneu, 2015.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. Censo 2010. [online]2010. [acesso em 20 nov. 2015]. Disponível em <http://www.ibge.gov.br>
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. Estimativa Populacional 2016. [online]2016. [acesso em 10 abr. 2017]. Disponível em <http://www.ibge.gov.br>
- Lima, D.L; Lima, M.A.V.D; Ribeiro, C.G. Envelhecimento e qualidade de vida de idosos institucionalizados. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 7, n. 3, p. 346-356. 2010.
- MACIEL, M.G. Atividade física e funcionalidade do idoso. **Motriz**, Rio Claro, v.16 n.4, p.1024-1032, out./dez. 2010
- MENDES, E. M. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011.
- Moraes, E. N. **Atenção a saúde do Idoso: Aspectos Conceituais**. / Edgar Nunes de Moraes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.
- Mori, M.E; Coelho, V.L. Mulheres de corpo e alma: aspectos biopsicossociais da meia-idade feminina. **Psicol. Reflex. Crit.** , Porto Alegre, v. 17, n. 2, 2004.
- NÓBREGA, A. C. L. (Orgs.). **Tópicos especiais em medicina do esporte**. Rio de Janeiro: Ateneu, 2003.
- Ramos, L. R. **Epidemiologia do envelhecimento**. In: Freitas, E.V. et al. (Orgs.). Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- Simão, A.F;Precoma, D.B; Andrade, J.P; Correa Filho, H; Saraiva, J.F.K; Oliveira, G.M.M; Murro, A.L.B; Campos, A; Alessi, A;Avezum Junior, et al WKSJ. (2013). I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 101(6, Supl. 2), 1-63.