

O RASTREIO DA VULNERABILIDADE ENTRE PESSOAS IDOSAS ATENDIDAS NA CLÍNICA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UEPB

Jomara dos Santos Evangelista¹
Lucas Barbosa da Silva²
Rebeca Emanuelle Jeremias Vicente³
Sara Lorrany Aquino da Silva⁴
Fabiola de Araújo Leite Medeiros⁵

RESUMO

O aumento da população idosa brasileira está relacionado ao processo de transição demográfica, iniciado no século XX e prosseguido no século XXI de maneira cada vez mais acentuada. Dessa forma é necessário que políticas e serviços sejam ampliados para melhor assistir a essa população, sobretudo, no campo da saúde visando a otimização de um envelhecimento saudável. Pensando nisso, o presente estudo buscou resposta para a seguinte pergunta norteadora: *Como é feito o rastreio e a estratificação da vulnerabilidade entre pessoas idosas atendidas na Atenção Primária à Saúde através do uso do VES-13?* O objetivo do estudo foi identificar o grau de vulnerabilidade clínico-funcional através do rastreio pela Escala do VES-13 entre pessoas idosas atendidas na Clínica Escola da UEPB. Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal e quantitativa. A amostra foi composta por 33 idosos atendidos na Clínica Escola de Enfermagem da UEPB e todo o projeto obedeceu a Resolução 466/2012, sendo aprovado por protocolo 2.954.734. Os resultados foram avaliados estatisticamente de acordo com a classificação de risco do VES-13. A partir da análise dos dados foi possível estratificar os idosos em: idosos robustos que correspondeu a 69,7%, idosos com risco de fragilização 24,3% e idosos frágeis que representou 6% da amostra. Conclui-se que é de extrema necessidade, dentro a consulta de enfermagem, executar o rastreio de vulnerabilidade clínico funcional com foco na saúde do idoso e na avaliação continua multidimensional. O rastreio da vulnerabilidade na terceira idade favorece o reconhecimento precoce de incapacidades e induz a elaboração precoce de intervenções que mantenham a autonomia e independência da pessoa idosa.

Palavras-chave: Vulnerabilidade, Pessoa Idosa, Atenção Primária à Saúde, Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O processo de transição demográfica brasileiro iniciou-se no século XX e teve continuidade no século XXI no qual houve um considerável incremento da população idosa,

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, jomaraevangelista@hotmail.com;

² Graduado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, lucasbarsilva20@gmail.com;

³ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, reby.emanuelle@outlook.com;

⁴ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, sara_lorrany@outlook.com;

⁵ Doutora e pós-doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UEPB, profabiola@bol.com.br.

quando comparado ao de décadas anteriores. Esse evento não só acomete o Brasil como também o mundo todo, entretanto, as novas projeções da Organização das Nações Unidas (ONU) mostram um acréscimo de destaque no envelhecimento populacional brasileiro quando comparado a outros países (ALVES, 2019).

Os dados evidenciam que no presente ano o número de brasileiros com 60 anos ou mais é de 29,9 milhões representando 14% do total de habitantes, devendo alcançar em 2100, 80 anos depois, a casa dos 72,4 milhões resultando no incrível percentual de 40,1% da população total. Além disso é importante destacar que o pico da população com 60 ou 65 anos a mais será alcançada no ano de 2075 correspondendo a 65,9 milhões de cidadãos (ALVES, 2019).

Diante do exposto, a conjuntura atual e futura é caracterizada pelo aumento do número de idosos requerendo uma atenção especial do Estado para este público alvo através da criação de políticas públicas, de serviços de atenção social, atendimento eficaz a previdência social e ampliação dos serviços de saúde de baixa, média e alta complexidade seguindo todas as garantias estabelecidas na Política de Atenção Integral a Saúde do Idoso (MORAES, 2012).

Cronologicamente o crescimento da terceira idade também trouxe consigo consideráveis conquistas na tentativa de garantir todos os direitos desse público alvo. Em 1994 é promulgada a Política Nacional do Idoso (PNI) regulamentando os direitos sociais dessa população, em 2003 é criado o Estatuto do Idoso o qual aborda todos os direitos destinados aos mais velhos e punições caso haja descumprimento, já em 2006 é instituída a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) que aborda sobre a manutenção, proteção e promoção da autonomia e independência dos idosos direcionando medidas individuais e coletivas de saúde (BRASIL, 2003) (BRASIL, 2006).

Essas propostas unidas visam a manutenção da qualidade de vida dos mais maduros estimulando a sua independência nos diversos âmbitos sociais, seja no econômico, seja no político, seja no setor da saúde o qual exerce forte impacto nos demais outros por albergar em si variações biológicas, psicológicas e sociais que causam mudanças fisiológicas e comportamentais típicos do envelhecimento, dessa forma, a homeostasia desses três parâmetros é fundamental para que o idoso esteja bem e saudável (BARBOSA, 2015).

Caso aconteça o desequilíbrio desses parâmetros, o declínio do estado de saúde levará a fragilização do idoso, o tornando mais vulnerável. No domínio das ciências da saúde o termo vulnerabilidade é utilizado para evidenciar a susceptibilidades das pessoas aos problemas e danos à saúde, reconhecendo que cada indivíduo possui o seu limiar de

vulnerabilidade e o ultrapassando acaba adoecendo. No idoso isso acarreta o maior acometimento de doenças, de hospitalização, de procedimentos invasivos, diminuindo a sua capacidade funcional, cognitiva e até mesmo causando a sua morte (BARBOSA 2015) (LIMA; CARVALHO; AQUINO, 2017).

Pensando nisso, os serviços de saúde se organizam em níveis de atenção, sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) o nível mais próximo da população idosa e que possui as melhores propostas de um envelhecimento saudável por trabalhar com base na promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde englobando todas as estratégias que contribuem para a manutenção da qualidade de vida na terceira idade (BRASIL, 2012).

A assistência ao idoso na APS é feita a partir de uma avaliação multidimensional e bastante ampla, englobando suas necessidades biopsicossociais, além disso, é usado alguns instrumentos que avaliam todo o histórico de saúde do usuário, desde seus dados sociodemográficos até as suas comorbidade e tratamentos efetuados, um instrumentos bastante completo para a realização dessa avaliação é a Caderneta de Saúde do Idoso a qual engloba todos os aspectos referidos anteriormente (BRASIL, 2006).

Nessa caderneta iremos dispor de uma ferramenta bastante utilizada na prática clínica com usuários mais maduros que é o The Vulnerable Elders Survey (VES-13) o qual é usado para rastrear a vulnerabilidade da saúde do idoso com o objetivo de identificar e prevenir as complicações que o torna vulnerável e que podem contribuir para o seu óbito (LIMA; CARVALHO; AQUINO, 2017).

Criado e desenvolvido nos Estados Unidos o VES-13 é uma ferramenta simples para realizar a triagem dos usuários idosos, sua pontuação é atribuída a dados referentes a idade do paciente, sua autopercepção de saúde e a presença de limitações físicas ou incapacidades. Possui 13 itens, cada um recebe uma pontuação diferenciada podendo o somatório variar de 0 a 10, deixando claro que quanto maior a pontuação obtida maior é o risco de declínio funcional desse idoso (BALBINOT; USCOCOVICH, 2019).

A estratificação da vulnerabilidade é feita de acordo com categorias de risco, dispomos de três: idosos robustos que são aqueles que adquirem pontuação menor ou igual a 2 pontos, idosos em risco de fragilização que pontuam de 3 a 6 pontos e idosos frágeis que obtêm 7 ou mais pontos. É considerado eficaz para identificação e estratificação da vulnerabilidade em idosos além disso sua aplicação é fácil e rápida e pode ser feita por qualquer profissional da saúde (BALBINOT; USCOCOVICH, 2019).

Dentre os profissionais da saúde habilitados para aplicarem o VES-13 temos os profissionais enfermeiros, que além de utilizarem os instrumentos dispõe de conhecimento científico e técnico para realizarem uma minuciosa avaliação multidimensional no usuário mais velho. Essa avaliação pode ser feita na Consulta de Enfermagem (CE), processo privativo da profissão mediante a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem e da Resolução COFEN 358/2009 (BRASIL, 1986) (BRASIL, 2009).

A Consulta de Enfermagem (CE) é um método adotado para realizar uma assistência sistematizada, a qual preconiza uma avaliação ampla e contextualizada do usuário, é um processo dinâmico composto por cinco etapas: a coleta de dados, os diagnósticos de enfermagem, o planejamento de enfermagem, a implementação de enfermagem e a avaliação de enfermagem sendo está orientadas por um ou mais teorias de enfermagem de escolha do profissional e por instrumentos, tratando-se do idoso dispomos da Caderneta de Saúde do Idoso a qual contempla diversos outros (BRASIL, 2009).

Portanto, conhecer o padrão de vulnerabilidade do idoso auxilia na ampliação do cuidado integral e contextualizado a esses usuários além de repercutir diretamente na ações e intervenções que serão planejadas para sanar todos os aspectos que prejudicam a sua qualidade de vida, sempre utilizando o conhecimento do processo de envelhecimento visto que a resolutividade dos problemas de saúde a nível primário é bastante elevada (LIMA; CARVALHO; LIMA, 2017).

Diante do exposto o presente artigo se preocupou em responder a seguinte questão norteadora: *Como é feito o rastreio e a estratificação da vulnerabilidade entre pessoas idosas atendidas na Atenção Primária à Saúde através do uso do VES-13?* Dessa forma, foi aplicado o VES-13 presente na Caderneta de Saúde do Idoso e os resultados distribuídos de acordo com as categorias de risco, que são: idosos robustos, idosos em risco de fragilização e idosos frágeis, contribuindo para a construção teórica da vulnerabilidade em idosos atendidos na APS.

O objetivo do estudo foi identificar o grau de vulnerabilidade clínico-funcional através do rastreio pela Escala do VES-13 entre pessoas idosas atendidas na Clínica Escola da UEPB.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa.

A Pesquisa Descritiva é utilizada quando se pretende descrever as características de determinada população e a relação com as variáveis presentes. A sua forma mais comum de

apresentação é o levantamento geral seja através de questionários seja através de uma observação sistemática que forneçam uma descrição ampla no momento da pesquisa. É adotada, em especial, para descrever determinados acontecimentos (SILVA; KARKOTLI, 2011).

O local da pesquisa foi a Clínica Escola de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) onde funciona a Unidade Básica de Saúde (UBS) Professora Odete Leandro de Oliveira no prédio do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) no município de Campina Grande- Paraíba. A consolidação da coleta dos dados se deu através da Consulta de Enfermagem com a utilização da Caderneta de Saúde do Idoso, a qual na sua página 18 possui o Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável (VES-13) guiado por 4 principais itens: a idade, a autopercepção de saúde, limitações físicas e incapacidades podendo o usuário ser classificado em idoso robusto, idoso em risco de fragilização e idoso frágil. A presente coleta foi realizada no período entre março a novembro de 2019 com 33 idosos que se dispuseram a participar da pesquisa.

Os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou superior a 60 anos, participar da consulta de enfermagem e querer participar do estudo por livre consentimento. Já os critérios de exclusão se limitaram a não ser idoso e não ter participado da consulta de enfermagem.

Os dados foram criteriosamente analisados sendo possível estratificar os idosos quanto as 3 classificações de risco atendendo a questão norteadora da pesquisa. Além disso, foram organizados em gráficos afim de facilitar a visualização dos resultados obtidos.

Vale ressaltar que todo o estudo seguiu as recomendações do Conselho Nacional de Saúde/MS mediante a resolução número 466/12, que dispõe sobre as normas reguladoras de pesquisas que envolvam seres humanos guiado pelos referencias básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça visando, sobretudo, garantir os direitos e deveres que envolvam a comunidade científica, os indivíduos que participaram da pesquisa e o Estado. Para isso, esse projeto foi aprovado e apreciado pelo Comitê de Ética de Pesquisas com Seres Humanos da UEPB mediante protocolo 2.954.734.

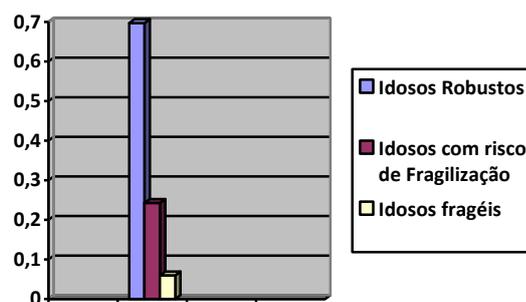
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 33 idosos atendidos na Clínica Escola de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), 28 pertenciam ao sexo feminino representando 84,8% da amostra e cinco do sexo masculino correspondendo a 15,2% da amostra evidenciando, inicialmente, que as

mulheres procuram mais os serviços de saúde fator que colabora para o aumento da sua expectativa de vida quando comparadas aos homens. As idades variaram de 61 anos a 87 anos, cuja média das idades foi de 69,75 anos (LIMA; CARVALHO; AQUINO, 2017).

Após a análise dos dados foi possível estratificar os idosos quanto a pontuação adquirida no VES-13 de acordo com as três categorias de risco: idosos robustos aqueles que tiveram pontuação menor igual a 2 pontos, idosos em risco de fragilização que são aqueles que pontuaram de 3 a 6 pontos e idosos frágeis que são os que obtiveram pontuação igual ou superior a 7 pontos. Dessa forma, obtivemos 23 idosos robustos, 8 idosos em risco de fragilização e apenas 2 idosos frágeis, sendo os idosos robustos a maioria correspondendo a 69,7% da amostra, seguido dos idosos com risco de fragilização 24,3% e os idosos frágeis que correspondeu a 6% da amostra.

Gráfico 1: Distribuição das classificações de risco do VES-13.



Os resultados provenientes da estratificação da vulnerabilidade proposta pelo VES-13 são bastante satisfatórios em virtude do alto índice de idosos robustos o que correspondeu a 69,7% da amostra, essa condição pode estar relacionada a elementos conhecidos como indicadores de bem estar que são: qualidade de vida na velhice, longevidade, saúde biológica e mental, eficácia cognitiva, lazer, participação em atividade recreativas dentre outros aspectos que compõe a ocupação de grande parte do tempo dos idosos (MORAES, 2012).

Também foi possível identificar, em proporção menores, idosos com risco de fragilização requerendo, em especial, dos profissionais enfermeiros a elaboração de um plano de cuidados eficaz com base nas necessidades de saúde relatadas pelo usuário visto que a principal manifestação de vulnerabilidade é o declínio funcional o qual deve ser o foco da assistência e das intervenções que serão adotadas afim de garantir a independência e autonomia do idoso (MORAES, 2012)

Em escala mínima também foi encontrado idosos frágeis os quais necessitam de uma assistência integral, isto é, que atenda a todas necessidades de saúde do usuário, seja aquelas

ações que podem ser desenvolvidas no campo da Atenção Primária à Saúde como a avaliação clínica multidisciplinar, seja aqueles procedimentos que requerem um pouco mais de tecnologia, conhecidos como procedimentos de média e alta complexidade.

Portanto, percebe-se que os resultados foram eficazes para a estratificação dos idosos atendidos na Clínica Escola de Enfermagem, sendo a sua maioria considerados robustos, isto é, que não possui vulnerabilidades, já uma outra porção, reduzida, encontra-se com risco de fragilização e frágeis necessitando de uma avaliação minuciosa e continua pautada no conhecimento no processo de envelhecimento e suas peculiaridades com o objetivo de manter a autonomia do usuário mais velho (FREITAS; CRUZ; SILVA, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em um contexto demográfico que vem acenando para o constante aumento da população idosa torna-se cada vez mais necessário o incremento de políticas que melhor assistam a esse contingente, sobretudo, na área da saúde afim de garantir um envelhecimento saudável, ativo e com qualidade de vida.

Dessa forma, o estudo da vulnerabilidade é de grande importância no campo da Gerontologia por albergar consigo os fatores biológicos, psicológicas, sociais e espirituais do processo de envelhecimento e como juntos eles podem levar a fragilização do idoso na sociedade a qual é caracterizada, inicialmente, pelo declínio funcional.

Verificou-se que é na Atenção Primária que a pessoa idosa tem a oportunidade de realizar uma avaliação ampla da sua saúde, incluindo uma avaliação do rastreamento de incapacidades que implicará na sua condição de vulnerabilidade e fragilidade. Urge então, na prática clínica, sobretudo, a avaliação multidimensional desses usuários, com uso de escalas validadas como o VES-13 que já consta na a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.

Com essas ferramentas os profissionais dispõem de uma específica para o rastreio das vulnerabilidades entre os idosos que é o VES-13 é confiável, simples e de fácil aplicabilidade e favorece a identificação de pessoas idosas vulneráveis priorizando o acompanhamento das mesmas pelos serviços de saúde.

Esse estudo possibilitou a identificação de idosos vulneráveis atendidos na Clínica Escola de Enfermagem da UEPB utilizando um método simples e rápido para esse rastreio. Os resultados obtidos foram satisfatórios, já que mais da metade dos idosos não são vulneráveis, além disso esses dados servem para embasar a elaboração de protocolos de

atendimento e planos de cuidados destinados aos usuários idosos que apresentem algum ou nenhum grau de vulnerabilidade afim de manter um envelhecimento saudável pautado no bem estar e na qualidade de vida. Aos que não conseguiram está em equilíbrio com sua funcionalidade, foi permitida orientações de saúde e intervenções específicas de enfermagem para avaliação contínua do processo assistencial com demais profissionais de saúde contextualizando o envelhecimento ativo do idoso.

Portanto, conclui-se que entre os usuários pesquisados foi possível notar o predomínio de idosos robustos de acordo com os valores encontrados em cada estratificação do VES-13, esses resultados são satisfatórios já que apenas um terço da amostra são considerados vulneráveis. Além disso, reconhecer antecipadamente os possíveis problemas que acentuam a vulnerabilidade dos idosos é extremamente importante pois auxilia na elaboração de estratégias para prevenir ou amenizar os danos.

REFERÊNCIAS

- ALVES, José. Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo segundo as novas projeções da ONU. Portal de Envelhecimento, 17 jun. 2019. Disponível em: <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/envelhecimento-populacional-no-brasil-e-no-mundo-segundo-as-novas-projecoes-da-onu/>. Acesso em: 24 maio 2020.
- BALBINOT G, USCOCOVICH KJSO. Risco de vulnerabilidade dos idosos de uma unidade de saúde da família no oeste paraense. **R. Saúde Pública Paraná**. V.2(2): 13-19, Dez 2019.
- BARBOSA, Keylla Talitha Fernandes. **Vulnerabilidade física, social e programática de idosos atendidos da atenção primária de saúde do município de João Pessoa, Paraíba**. 2015. 103 p. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. (Tese de Doutorado) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB, 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.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso/Ministério da Saúde. 1. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- BRASIL. Diretrizes para o Cuidado das pessoas idosas no SUS: Proposta de Modelo de Atenção Integral. Brasília: Ministério da Saúde 2014.

BRASIL. Portaria nº 2.528, de 18 de outubro de 2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 out. 2006.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 set. 2017.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Conselho Federal de Enfermagem, Brasília, DF, 15 out. 2009.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Conselho Federal de Enfermagem, Brasília, DF, 25 jun. 1986.

FREITAS, Thaís Oliveria Tarlei de; CRUZ, Helane Santana ; SILVA, Vinicius Zacarias Maldaner da. **Avaliação da vulnerabilidade em idosos na atenção primária a saúde da região sul do Distrito Federal.** 2018. 17 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, 2018.

LIMA, CAB; CARVALHO, JL; AQUINO, RCA. AVALIAÇÃO DE VULNERABILIDADE DO IDOSO ATRAVÉS DA ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO INSTRUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO IDOSO VULNERÁVEL VES-13. **Revista Eletrônica Estácio Recife.** V. 3(1). Jul 2017.

Moraes, E. N. **Atenção a saúde do Idoso: Aspectos Conceituais.** / Edgar Nunes de Moraes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

SILVA, R.; KARKOTLI, G. Manual de metodologia científica da USJ 2011-1. São José: Centro Universitário Municipal de São José – USJ, mar. 2011.