



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE
FAMÍLIA E COMUNIDADE
SESAU - CAMPO GRANDE - MS / FIOCRUZ**

**Guia de avaliação do idoso na Estratégia Saúde da
Família: proposta de inserção de abordagem para a
realidade da estratégia saúde da família em um
município do Mato Grosso do Sul**

CAMPO GRANDE, MS

2022

Maria Carolina Oliveira Do Amaral

**Guia de avaliação do idoso na Estratégia Saúde da Família:
proposta de inserção de abordagem para a realidade da estratégia
saúde da família em um município do Mato Grosso do Sul**

Monografia apresentada como requisito para a obtenção do título de Médico de Família e Comunidade ao Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/ Fiocruz.

Orientador: Drº Cristiano Hamilton Nazareth Almeida

CAMPO GRANDE, MS

2022

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois Ele sempre foi e será a base do meu alicerce físico e emocional.

Agradeço a minha família que sempre me apoiou e não mediram esforços para me motivar a trilhar o caminho da Medicina de Família e Comunidade.

Gratifico também meu orientador Drº Cristiano Hamilton Nazareth Almeida, por sua solicitude em guiar-me corretamente e possibilitar a concretização deste ofício.

RESUMO

AMARAL, Maria Carolina Oliveira do. *GUIA DE AVALIAÇÃO DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: PROPOSTA DE INSERÇÃO DE COLETA DE DADOS SISTEMATIZADA PARA A REALIDADE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO MATO GROSSO DO SUL*. Monografia de especialista em Medicina de Família e Comunidade, Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde/Fiocruz de Campo Grande.

Introdução: As projeções da composição populacional por grupos de idade apontam para o envelhecimento demográfico brasileiro. O modelo de atenção aos idosos deve estruturar-se em abordagens que encontrem respaldo no conhecimento científico e que sejam ajustadas aos diversos ambientes de atuação dos profissionais da saúde. Com isso, a avaliação geriátrica ampla estabelece uma triagem direcionada dos idosos com suas síndromes e alterações mais comuns. Contudo, na atenção primária de saúde é identificado alguns limitantes como tempo de consulta e fluxo alto de pacientes que devem ser contornados com uso de ferramentas rápidas e eficazes para que esta seja uma prática de abordagem em saúde para esta faixa etária. **Objetivos:** Elaborar um guia de atenção à saúde do idoso, para que se torne uma ferramenta de fácil compreensão para que os profissionais técnicos e agentes comunitários de saúde da equipe da Estratégia Saúde da Família contribuam com a abordagem multiprofissional. **Métodos:** Foi realizada busca por referências teóricas de publicações científicas nos sites SciELO, PubMed, Dialnet, LILACS e MEDLINE com análise de manuais nacionais de avaliação de saúde do idoso. **Resultados:** Foi confeccionado um guia de acesso para profissionais de saúde de fácil compreensão para abordagem multidisciplinar da pessoa idosa. **Conclusão:** Avaliar a dimensão de estado funcional é central para o cuidado do idoso. O guia referente ao estudo apresenta orientação seguindo a nota técnica para a organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde do Ministério da Saúde com apoio da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein.

Palavras-Chave: Avaliação geriátrica; Fragilidade; Assistência Integral à Saúde do Idoso, Pessoa de Idade, envelhecimento, Avaliação geriátrica AMPLA.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS – Atenção Primária de Saúde

AAE Atenção Ambulatorial Especializada

AAVD Atividades avançadas de vida diária

ABVD Atividades básicas de vida diária

AGA Avaliação geriátrica ampla

AIVD Atividades instrumentais de vida diária

AMI Avaliação multidimensional do idoso

APS Atenção Primária à Saúde

AVD Atividades de vida diária

BPC Benefício de Prestação Continuada

ESF Estratégia Saúde da Família

GFI Groningen Frailty Indicator

ILPI Instituição de Longa Permanência para Idosos

IVCF-20 Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional 20

MACC Modelo de Atenção às Condições Crônicas

MAO Medicamento apropriado omitido

MPI Medicamento potencialmente inapropriado

NASF Núcleo de Apoio à Saúde da Família

RAS Redes de Atenção à Saúde

SBQ Sherbrooke Postal Questionnaire

SUAS Sistema Único de Assistência Social

SUS Sistema Único de Saúde

TFI Tilburg Frailty Indicator

UBS Unidade Básica de Saúde

VES-13 Vulnerable Elders Survey-13

SUMÁRIO

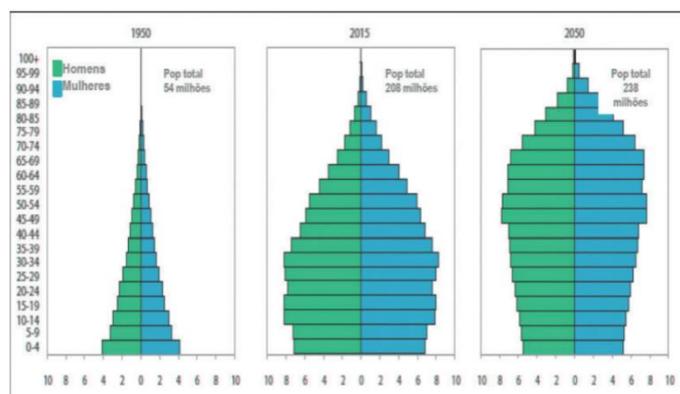
1.INTRODUÇÃO	6
2. QUESTÃO NORTEADORA E PROBLEMA DE PESQUISA.....	13
3. HIPOTESE	13
4. OBJETIVO GERAL	13
5. MÉTODOS.....	13
4. RESULTADOS	14
5. DISCUSSÃO.....	14
6. CONCLUSÃO.....	16
7. REFERÊNCIAS.....	18

1. INTRODUÇÃO

“É um engano. É uma fábula. É uma ilusão da humanidade achar que o idoso é uma pessoa que só vem do passado. A verdade, na realidade, o idoso é uma pessoa que tanto pode vir do passado (quando do seu nascimento) quanto do futuro (quando expressa sua experiência acumulada). Sim do futuro. Vem de um tempo futuro que para você, na sequência cronológica da vida, ainda não existiu, e ele o idoso, já viveu. Ou seja, quando o idoso faz 70 anos e você tem 30 anos, o idoso já viveu uma geração antes de você e vem dessa vivência para a sua vida como um profeta: ensiná-lo, orientá-lo e conduzi-lo até lá.” (VITA, 2021)

Mundialmente a população está envelhecendo e, atualmente, esta transição demográfica pede estudos e novas políticas públicas, sobretudo nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. Chegar à velhice, o que antes era privilégio de uma minoria, hoje passa a ser regra mesmo nos países mais vulneráveis socioeconomicamente. O que é definido como uma das conquistas do século XX se transformou, no entanto, no grande desafio da atualidade. O envelhecimento não é um avanço por si só. Viver com qualidade é o mais importante. Os dados da Pesquisa Nacional de Amostra Domiciliar do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística mostram que 77,6% dos brasileiros de mais de 65 anos de idade relataram ser portadores de doenças crônicas, um terço deles com mais de uma doença crônica.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número de pessoas idosas no país crescerá acima da média mundial. Enquanto em outros países a população acima de 60 anos duplicará até a metade do século, em nosso país ela praticamente triplicará. Em 2050, a quantidade de idosos alcançará o patamar de 30% da população brasileira, correspondendo hoje ao percentual de 12,5%. (OPAS, 2018)



Fonte: United Nations. World Population Aging. Highlights. 2015.

Figura 1 - PIRÂMIDES ETÁRIAS. BRASIL 1950, 2015 E 2050.

O foco da “saúde do idoso” está estritamente relacionado à funcionalidade global do indivíduo, definido 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 plena, mesmo que seja muito idosa ou portadora de doenças. É esperado que a prevalência geral de doenças crônicas aumentará, pois estas são mais frequentes neste grupo etário. Deste modo, não se deve conferir ênfase aos programas de saúde que tenham como objetivo a cura e a sobrevivência; deve-se mudar para a melhora do estado funcional e do bem-estar (Moraes, 2012).

O conceito de saúde deve estar claro no idoso. Não se deve confundir presença de doenças ou idade avançada com ausência de saúde. Define-se saúde como uma medida da capacidade individual de realização de aspirações e da satisfação das necessidades, independentemente da idade ou da presença de doenças (Moraes e Lanna, 2014). Envelhecer sem nenhuma doença crônica é mais uma exceção do que a regra (Veras, 2012). 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 de sua participação social. Assim, mesmo com doenças, o idoso pode continuar desempenhando seus papéis sociais. Deste modo, esta é uma informação que não agrega possibilidades de mudanças e é por este motivo que foi introduzido um novo indicador de saúde, a Capacidade Funcional. Uma avaliação geriátrica eficiente e completa, a custos razoáveis, torna-se cada vez mais premente. Seus objetivos são o diagnóstico precoce de

problemas de saúde e a orientação de serviços de apoio onde e quando forem necessários, com o fim de manter as pessoas nos seus lares. A história, o exame físico e o diagnóstico diferencial tradicionais não são suficientes para um levantamento extenso das diversas funções necessárias à vida diária do indivíduo idoso. Bem-estar e funcionalidade são complementares. Representam a presença de autonomia - capacidade individual de decisão e comando sobre as ações, estabelecendo e seguindo as próprias convicções - e independência - capacidade de realizar algo com os próprios meios -, permitindo que o indivíduo cuide de si e de sua vida. Cabe ressaltar que a independência e a autonomia estão intimamente relacionadas, mas são conceitos distintos. Existem pessoas com dependência física, mas capazes de decidir as atividades de seu interesse. Por outro lado, há pessoas que têm condições físicas para realizar determinadas tarefas do cotidiano, mas não têm condições de decidir e escolher com segurança como, quando e onde se envolver nessas atividades. A perda da independência nem sempre vem associada com a perda de autonomia: um idoso com perda da capacidade de deambular pode perfeitamente gerenciar sua vida com autonomia e participação social.

A Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) é a principal ferramenta utilizada para identificar o idoso frágil e deve ser aplicada por equipe geriátrico-gerontológica especializada, na qual diversas escalas ou instrumentos são utilizados. Sua duração média varia de 60 a 90 minutos (MORAES, 2016).

A AGA permite um processo diagnóstico global e amplo, envolvendo o paciente e sua família, com a finalidade de verificar a saúde do idoso como um todo. Consiste na busca de informações referentes a vários aspectos: funcionalidade global, sistemas funcionais (cognição, humor, mobilidade, comunicação), sistemas fisiológicos principais, uso de medicamentos, história pregressa e fatores contextuais (avaliação sociofamiliar, ambiental e do cuidador). Permite classificar o idoso em um dos 10 estratos clínico-funcionais. Um indivíduo no estrato clínico-funcional ≥ 4 é considerado frágil. Entretanto, a utilização da AGA no contexto da atenção primária é inviável, apresentando uma relação custo-benefício insatisfatória em saúde pública. Por isso, é importante a definição de quem é o idoso a ser submetido à esta

avaliação (MORAES, 2016). Apesar de o idoso poder trazer à consulta médica o relato de uma necessidade específica ou queixa principal, é por meio da avaliação global que se ampliará a identificação de problemas que porventura não tenham sido relatados.

O objetivo da avaliação global não é emitir um diagnóstico de doença, mas ampliar a capacidade de identificar problemas e evitar situações de risco e/ou que possam gerar incapacidades, como a imobilidade, as quedas e outros.

Assim, pode-se considerar a AGA como um procedimento diagnóstico de alto custo, que necessita ser bem indicada. Torna-se, portanto, fundamental a utilização de instrumentos de triagem rápida, aplicados por qualquer profissional de saúde, como médicos, enfermeiros, os agentes comunitários de saúde ou técnicos de enfermagem inseridos na Estratégia Saúde da Família, capazes de reconhecer o idoso de risco. Embora sejam descritos na literatura vários instrumentos para triagem rápida de vulnerabilidade em idosos, aqueles que poderiam ser utilizados na atenção básica necessitam ser mais estruturados para a fomentação de estratégias individuais visto avaliação de cada idoso. Instrumentos de triagem disponíveis para o idoso carecem da acurácia necessária para identificação do idoso frágil. Tampouco foram encontrados trabalhos que avaliassem a inserção desses instrumentos na gestão integral do idoso a longo prazo, tanto pela atenção primária, quanto pela atenção secundária (CLEGG, 2015).

A Identificação de idosos de risco no domicílio: Vulnerable Elders Survey (VES-13) tem por objetivo, além de identificar todos os idosos da área de abrangência da UBS, priorizar seu atendimento de acordo com o grau de vulnerabilidade identificado. É um instrumento simples e eficaz, capaz de identificar o idoso vulnerável (risco aumentado de mortalidade em dois anos), com ênfase nos dados referentes à idade, autopercepção da saúde, presença de limitações físicas e incapacidades. Sendo um questionário composto por 13 itens, de fácil aplicação e duração média de quatro a cinco minutos, pode ser respondido pelo paciente ou pelos familiares/cuidadores. Cada item recebe uma pontuação individual e o somatório pode variar entre zero e 10. Originalmente o VES-13 classifica os idosos em dois grupos: vulneráveis ($VES-13 \geq 3$) e não vulneráveis ($VES-13 < 3$). No entanto, ficou demonstrado que

o aumento na pontuação obtida com a aplicação do VES-13 tem relação linear com o risco de declínio funcional e óbito, de forma que o acréscimo de cada ponto no VES-13 aumenta o risco de morte e de declínio funcional em 1,37 vezes (MAIA, 2012). O VES-13 deve ser aplicado a todos os idosos residentes na área de abrangência da UBS pelos ACS ou técnicos de enfermagem previamente treinados e supervisionados pela enfermeira. Os resultados registrados pelos ACS serão analisados pela enfermeira, que classificará o risco de vulnerabilidade e definirá a prioridade para avaliação multidimensional na UBS, procedendo ao agendamento das consultas.

A estratificação obtida com o VES-13, que orientou a prioridade para o atendimento do idoso na UBS, deve ser seguida pela aplicação de outro instrumento, denominado Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional – 20 (IVCF-20). O IVCF-20 é um questionário que contempla aspectos multidimensionais da condição de saúde do idoso, sendo constituído por 20 questões distribuídas em oito seções: idade (1 questão), auto-percepção da saúde (1 questão), incapacidades funcionais (4 questões), cognição (3 questões), humor (2 questões), mobilidade (6 questões), comunicação (2 questões) e comorbidades múltiplas (1 questão). Cada seção tem pontuação específica que perfazem um valor máximo de 40 pontos. Quanto mais alto o valor obtido, maior é o risco de vulnerabilidade clínico-funcional do idoso. Trata-se de um questionário simples, capaz de avaliar os principais determinantes da saúde das pessoas idosas. Apresenta caráter multidimensional e alta confiabilidade, pois avalia oito dimensões consideradas preditoras de declínio funcional e/ou óbito em idosos: idade, autopercepção da saúde, atividades de vida diárias (três AVD instrumentais e uma AVD básica), cognição, humor/ comportamento, mobilidade (alcance, preensão e pinça; capacidade aeróbica/muscular; marcha e continência esfinteriana), comunicação (visão e audição) e a presença de comorbidades múltiplas, representada por polipatologia, polifarmácia e/ou internação recente. Esse índice pode ser considerado uma metodologia de Avaliação Geriátrica Ampla ou Avaliação Multidimensional, realizada por profissionais não especialistas. Sua aplicação é simples e rápida (5 a 10 minutos), podendo ser utilizado por qualquer profissional de saúde ou até mesmo pelo

próprio idoso e seus familiares. Além disso, não é um instrumento “fim”, que apenas define o grau de vulnerabilidade de um indivíduo idoso, mas, sim, um instrumento “meio”, que indica qual a prioridade no seguimento desse paciente e que pode possibilitar o acompanhamento clínico necessário em um contexto de rede de atenção à saúde do idoso.(MORAES, 2016)

Idosos com pontuação no IVCF-20 igual ou superior a 15 pontos apresentam alto risco de vulnerabilidade clínico-funcional e devem ser submetidos à Avaliação Multidimensional do Idoso (AMIAB) e elaboração do plano de cuidados, com encaminhamento para a Atenção Secundária quando disponível. Idosos com pontuação entre 7 e 14 pontos são considerados de moderado risco de vulnerabilidade clínico-funcional e devem ser submetidos à AMIAB, que pode ser realizada por profissionais não especializados. A AMIAB determinará a necessidade ou não de encaminhamento para atenção secundária. Por sua vez, os idosos com pontuação entre 0 e 6 pontos são considerados de baixo risco e podem ser acompanhados de forma rotineira na atenção básica, devendo ter seu risco reavaliado anualmente pelo IVCF-20. Além de reconhecer o idoso de risco, o IVCF-20, por si só, é capaz de sinalizar algumas intervenções que podem ser implementadas, independentemente da AMIAB.(LEMOS, 2019)

O município de Campo Grande, localizado na porção central do Estado do Mato Grosso do Sul, possui população estimada, no ano de 2019, de 895.892 habitantes, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Considerando que a população idosa do Estado de Mato Grosso do Sul compreende aproximadamente 244.000 pessoas, dados estes de 2012(Fonte IBGE), é necessário preparar as equipes da Atenção Básica para o atendimento desta população. O território campo-grandense, para fins de planejamento da Secretaria Municipal de Saúde é dividido em sete distritos sanitários, sendo eles: Região Prosa, Segredo, Anhanduizinho, Imbirussu, Bandeira, Lagoa e Centro. A rede é composta atualmente por 54 Unidades de Saúde da Família (USF), 03 Clínicas da Família, 14 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 05 Policlínicas Odontológicas, 02 Unidades Móvel de Atendimento Odontológico (ODONTOMÓVEL), 01 Unidade Móvel de Prevenção em Saúde Bucal, 15 equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da

Família e Atenção Primária à Saúde (NASF-AP), 01 Equipe de Consultório na Rua (eCR) e 03 Equipes Atenção Primária para População Prisional (eAPP). (INOVAAPS FIOCRUZ MS, 2020)

A implementação de guias e protocolos faz-se necessária para garantir o atendimento à população de maneira integral de forma especial aos idosos. São ferramentas que podem ser utilizadas como guias de avaliação e condutas em geral, que buscam uniformizar os tipos de tratamento para determinadas patologias, além de organizar e facilitar a tomada de decisões. Organizar os protocolos em formato de guia de referência rápida, facilita o acesso à informação a todos os profissionais de saúde que os utilizam, melhorando as práticas de atenção à saúde e, conseqüentemente, os indicadores de saúde. (IPEA, 2018)

Embora vários instrumentos tenham sido criados para a avaliação multidimensional do idoso, inclusive escalas próprias e mais aprofundadas da especialidade geriátrica, na atenção primária a saúde tornar-se-á fundamental um instrumento de triagem multidimensional objetivo, simples e de rápida aplicação visando o cuidado do idoso integralmente e como ferramenta de obtenção de dados registrados em prontuário.

2. QUESTÃO NORTEADORA E PROBLEMA DE PESQUISA

Como identificar de maneira técnica o nível de fragilidade dos pacientes idosos para melhor elaboração de projeto terapêutico individualizado e seguimento longitudinal?

3. HIPOTESE

Através da organização de abordagem do paciente idoso por meio de ferramentas de simples aplicação, de linguagem clara e acessível a todos os níveis básicos e técnicos dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. Tais escalas podem ser utilizados como medidas de saúde geral ou específica; servir como instrumentos de pesquisa, triagem ou avaliação clínica; medir graus de dependência mais grave e até incapacidade para funções físicas e sociais, otimizando o cuidado individual.

Ademais, é identificado, na realidade das Unidades de Saúde da Família e Comunidade dificuldades referentes aos registros em prontuário de maneira adequada para que se realize contabilização de dados de forma fidedigna para que não ocorra, por exemplo, subnotificações sendo assim, a criação e um guia poder-se-á facilitar a compreensão dos profissionais quanto ao registro.

4. OBJETIVO GERAL

O objetivo deste trabalho é nortear os profissionais que compõe a equipe multidisciplinar da Estratégia Saúde da Família na avaliação individualizada da pessoa idosa para que se tenha um olhar multifatorial visando o cuidado global do paciente com a elaboração de um guia que sirva como instrumento norteador e que registre os domínios necessários para elaboração de Projeto Terapêutico Individualizado contribuindo ainda com o registro adequado em ambiente virtual para contabilizar e alimentar dados para indicadores presentes no serviço de Atenção Primária a Saúde.

5. MÉTODOS

O estudo elaborado deu-se de uma revisão bibliográfica crítica para confecção de um guia que sirva de referência rápida para utilização na rede de saúde municipal.

A revisão bibliográfica permitiu que fossem sintetizados múltiplos documentos publicados, os quais serviram de embasamento teórico para elaboração do guia rápido. A coleta de dados ocorreu por meio de busca eletrônica nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), US National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Dialnet e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), realizada no período de Setembro a Outubro de 2021. Foram escolhidos através dos critérios de inclusão: artigos com texto completo disponível online e gratuitamente; publicados no recorte temporal entre 2014 e 2021; que responderam à questão norteadora; redigidos nos idiomas português e inglês e que abordavam a atenção na saúde do idoso.

A elegibilidade de cada estudo foi realizada de forma sistemática inicialmente pela leitura do título e resumo, e em seguida pela leitura minuciosa dos artigos selecionados para a extração dos dados. Para a busca dos artigos nas bases de dados, foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Avaliação geriátrica; Fragilidade; Assistência Integral à Saúde do Idoso, Pessoa de Idade, envelhecimento, Avaliação geriátrica AMPLA.

6. RESULTADOS

Todo instrumento de avaliação funcional, embora possua limitações, permite uma intervenção hábil do profissional de saúde, fornecendo subsídios sobre as particularidades da população de idosos, para, assim, obter uma visão geral de sua saúde. O guia elaborado por meio de avaliação das ferramentas de abordagem do idoso tem por finalidade atuar como facilitador para avaliar as propriedades psicométricas de instrumentos multidimensionais de rastreio breve para idosos atendidos na Estratégia Saúde da Família. O município de Campo Grande/MS conta com a utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa 5 edição, do Ministério da Saúde, como meio de registro para acompanhamento da pessoa idosa, tendo tópicos relevantes em relação a avaliação e orientações. Entretanto, a caderneta não apresenta instrumento de uso técnico capaz de avaliar os principais determinantes da saúde das pessoas idosas. Com isso, acredita-se que o IVCF-20 é de fundamental aplicabilidade na rotina de atendimentos na APS somados ao acolhimento por meio da aplicação do VES-13 por agentes de saúde ou técnicos de enfermagem.

5. DISCUSSÃO

A AGA permite um processo diagnóstico global e amplo, envolvendo o paciente e sua família, com a finalidade de verificar a saúde do idoso como um todo. Consiste na busca de informações referentes a vários aspectos: funcionalidade global, sistemas funcionais (cognição, humor, mobilidade, comunicação), sistemas fisiológicos principais, uso de medicamentos, história pregressa e fatores contextuais (avaliação sociofamiliar, ambiental e do cuidador). Classifica o idoso em um dos 10 estratos clínico-funcionais. Um

indivíduo no estrato clínico-funcional ≥ 4 é considerado frágil. Entretanto, a utilização da AGA no contexto da atenção primária é inviável, apresentando uma relação custo-benefício insatisfatória em saúde pública. Por isso, é importante a definição de quem é o idoso a ser submetido à esta avaliação (MORAES, 2016). De forma a amparar a confecção do guia rápido se utilizou compêndio realizando fluxograma de possíveis questionários a serem realizados pelos níveis técnicos disponíveis da APS para que o idoso seja abordado de maneira adequada frente ao processo fisiológico e fisiopatológico do envelhecimento.

A Caderneta de saúde da Pessoa Idosa favorece principalmente para ser realizado a avaliação multidimensional. Sendo uma ferramenta para identificar necessidades sociais, familiares e de saúde. Com isso é possível otimizar recursos disponíveis no sistema de saúde e sistematizar informações relevantes com finalidade de manter o seguimento longitudinal através do Registro de informações. O idoso em risco de fragilização apresenta condições de saúde preditoras de fragilidade, como comorbidades múltiplas (polifarmácia, polipatologia e internação recente), sarcopenia ou comprometimento cognitivo leve. Por sua vez, o idoso frágil já apresenta declínio funcional estabelecido e é dependente nas atividades de vida diária instrumentais e/ou básicas. Ele apresenta grande dificuldade para a realização de tarefas essenciais para uma vida independente, incluindo as atividades de autocuidado e as domiciliares, com necessidade da ajuda de outra pessoa. O envelhecimento está intimamente associado ao processo de fragilização. Contudo, a idade, por si só, não é um adequado preditor de fragilidade, uma vez que o processo de envelhecimento não segue um padrão homogêneo. A heterogeneidade entre os indivíduos idosos é marcante e progressiva ao longo do processo de envelhecimento.

Da mesma forma, envelhecer sem qualquer doença crônica é mais uma exceção do que a regra. Deste modo, conhecer apenas a idade dos indivíduos e o número de doenças crônicas não agrega possibilidades de melhor compreensão da situação de saúde e capacidade do indivíduo idoso. Assim, saúde no idoso pode ser compreendida como a capacidade individual

de satisfação das necessidades biopsicossociais, independentemente da idade ou da existência de doenças.

6. CONCLUSÃO

Este trabalho teve por finalidade elaborar um guia para avaliar como a dimensão de estado funcional é central para o cuidado do idoso na atenção primária de saúde. Os instrumentos que a avaliam são variados e com objetivos distintos. Podem ser utilizados como medidas de saúde geral ou específica; servir como instrumentos de pesquisa, triagem ou avaliação clínica; medir graus de dependência mais grave e até incapacidade para funções físicas e sociais, otimizando o cuidado individual. Com isso, deve ser enfatizado que a decisão de se utilizar um instrumento deve se embasar em evidências formais de validade e confiabilidade. Não se pode perder de vista que instrumentos de avaliação como escalas ou testes de desempenho têm inserções e finalidades bem definidas, e não devem substituir avaliações não padronizadas como é o caso da anamnese e exame físico. Estas permitem uma maior flexibilidade e oportunidade de avaliar de maneira mais profunda e rápida respostas não esperadas. Por outro lado, as medidas padronizadas possuem a vantagem de ser menos suscetíveis a vieses, mais acuradas e reproduzíveis, mesmo quando utilizadas por equipes com diferentes níveis de treinamento. O uso de um teste padronizado permite aos profissionais de saúde estabelecer uma linha de cuidado bem definida sobre a qual futuras decisões podem ser tomadas. A identificação de modificações na função pelo uso desses testes em reavaliações periódicas permite discernir melhor se algum aprofundamento propedêutico deve ou não ser realizado, ou mesmo para propor uma ação imediata na eventualidade de um declínio funcional importante. Um grande benefício desse tipo de avaliação estruturada é a atenção às variações patológicas que, na sua ausência, poderiam passar despercebidas.

Por fim, este guia tem por finalidade identificar alterações comuns da saúde do idoso que muitas vezes passam despercebidas na anamnese e exame físico tradicionais. Por apresentar um tempo de aplicação reduzido o instrumento responde melhor às necessidades do serviço de atenção primária

onde por muitas vezes o fluxo é alto e o tempo de consulta tende a ser curto. Ademais o acompanhamento periódico de perda funcional, caso ocorra, traz possibilidade de estruturação de projetos terapêuticos individuais podendo ser uma opção prática e eficiente para identificar condições geriátricas, prever desfechos adversos e guiar os cuidados da população idosa em serviços em que os profissionais tenham limitação de tempo e recurso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

VITA, Paulo. TERCEIRA IDADE NO BRASIL representações e perspectivas. *In*: FILHO, Luiz; COELHO, Tainá; VITA, Paulo. **TERCEIRA IDADE NO BRASIL REPRESENTAÇÕES E PERSPECTIVAS**. [S. l.: s. n.], 2021. cap. 12, p. 127-129. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Folha informativa – **ENVELHECIMENTO E SAÚDE** [Internet]. Brasília-DF: OPAS;2018

MORAES E. N. **ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO: ASPECTOS CONCEITUAIS**. Organização Pan-Americana da Saúde, Brasília 2012.

MORAES, E. N.; LANNA, F. M. **AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DO IDOSO**. Belo Horizonte: Folium, 2014

Veras RP. **ESTRATÉGIAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS: UM MODELO EM QUE TODOS GANHAM**. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2011; 14:779-86.

MORAES EN, Moraes FL. **AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DO IDOSO**. 5.ed. Belo Horizonte: Folium; 2016. (Coleção Guia de Bolso em Geriatria e Gerontologia, 1)

CLEGG A, Rogers L, Young J. **DIAGNOSTIC TEST ACCURACY OF SIMPLE INSTRUMENTS FOR IDENTIFYING FRAILTY IN COMMUNITY-DWELLING OLDER PEOPLE: A SYSTEMATIC REVIEW**. *Age Ageing*. 2015;44(1):148-52. DOI:10.1093/ageing/afu157

Maia FOM, Duarte YSO, Secoli SR et al. **ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO VULNERABLE ELDERLY SURVEY-13 (VES-13): CONTRIBUIÇÃO PARA A IDENTIFICAÇÃO DE IDOSOS VULNERÁVEIS**. *Rev Esc Enferm USP* 2012;46:116-22.

SAÚDE do idoso. *In*: LEMOS, Cristina *et al*. **Tratado de medicina de família e comunidade**: Princípios, formação e prática. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. v. I e II, cap. Capítulo 89, p. 759-811. ISBN 978- 85- 8271-539-0 (v. 1).

Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein **NOTA TÉCNICA PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE COM FOCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA - SAÚDE DA PESSOA IDOSA**. /Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. 56 p.: il.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (Campo Grande, Mato Grosso do Sul). Superintendência de Relações Institucionais de Saúde/ Gerência de Regulação Ambulatorial . **RESOLUÇÃO SESAU N. 574, DE 18 DE DEZEMBRO DE 2020. PROTOCOLO DE ACESSO PARA CONSULTAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS**, [S. l.], 2020. Disponível em: <http://www.campogrande.ms.gov.br/cgnoticias/downloads/protocolo-de-acesso-para-consultas-exames-e-procedimentos-da-secretaria-municipal-de-saude-de-campo-grande/>. Acesso em: 28 nov. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Folha informativa – HOOGENDIJKI EO, Horst HE, Deeg DJH, Frijters DHM, Prins BAH, Jansen APD, et al. **The identification of frail older adults in primary care: comparing the**

accuracy of five simple instruments. Age Ageing. 2013;42(2):262-5.
DOI:10.1093/ageing/afs163

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Avaliação de políticas públicas: guia prático de análise ex ante.** Brasília: Ipea, 2018.