

CUIDAR COM PROPÓSITO: O ÍNDICE DE VULNERABILIDADE DA CAPACIDADE FUNCIONAL COMO FERRAMENTA ESSENCIAL PARA O CUIDADO LONGITUDINAL DA POPULAÇÃO 60+

Gladiston Hércules Viana de Souza; Pinheiro, P. A. S.; Lopes, T.T.M.

Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil

INTRODUÇÃO

O cuidado da pessoa com 60 anos ou mais visa assegurar atenção integral e contínua a essa população, considerando os múltiplos determinantes que impactam a saúde. O foco está na promoção da autonomia, prevenção de agravos, funcionalidade e qualidade de vida, especialmente, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) (Brasil, 2018).

O envelhecimento está associado ao processo de fragilização da saúde. No entanto, a idade por si só, é um preditor de fragilidade inadequado, uma vez que o processo de envelhecimento segue padrão heterogêneo. Envelhecer sem qualquer doença crônica é esporádico. Assim, conhecer a idade e as doenças crônicas não agrega possibilidades de maior compreensão da situação de saúde e capacidade da pessoa idosa.

O Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20) é uma ferramenta de triagem criada para avaliar de forma multidimensional o estado de saúde do idoso, auxiliando na estratificação de risco e na definição de condutas de cuidado. Essa ferramenta mostrou-se eficaz para identificar idosos frágeis e orientar decisões clínicas, com base em abordagem cuidadora centrada na funcionalidade (Fabrício-Whebe *et al.*, 2009).

OBJETIVO

Compartilhar a experiência da gestão do cuidado de saúde do idoso, em um serviço de atenção primária, com a utilização do IVCF-20 como ponto de partida, para a identificação das vulnerabilidades de saúde, com a elaboração do plano terapêutico individualizado e direcionamentos para o cuidado da saúde integral.

MÉTODOS

As ações de enfermagem das equipes de saúde da Operadora são alinhadas aos princípios da APS como o acesso universal, continuidade do cuidado, integralidade e coordenação do cuidado de saúde (Starfield, 2002). Para promover a saúde da população idosa, os enfermeiros realizaram educação em saúde abordando a alimentação saudável, a prática da atividade física regular, o autocuidado e outras. A atualização vacinal e o rastreamento de doenças crônicas e síndromes geriátricas também fizeram parte do escopo de ações do enfermeiro. E a aplicação periódica do IVCF-20 para a vigilância funcional do idoso foi inserida nas ações cuidadoras.

Os domínios avaliados por meio da ferramenta IVCF-20 são: idade e doenças crônicas debilitantes, cognição (memória, orientação temporal e espacial), humor (presença de sintomas depressivos), mobilidade (dificuldades para caminhar e quedas), funcionalidade

(autonomia nas atividades de vida diária (AVDs), comunicação/interação social e nutrição (risco de desnutrição).

O IVCF-20 é considerado um instrumento inicial e de importância na triagem multidimensional, simples e de rápida aplicação na atenção primária. Foi construído de forma multidisciplinar por profissionais especializados e pode ser aplicado por profissionais de nível médio, previamente, treinados. É constituído por 20 questões distribuídas em oito seções: idade (1 questão), cognição (3 questões), humor (2 questões), mobilidade (6 questões), comunicação (2 questões) e comorbidades múltiplas (1 questão). Cada seção tem pontuação específica que perfaz um valor máximo de 40 pontos. Quanto mais alto o valor obtido, maior é o risco de vulnerabilidade clínico-funcional do idoso.

A população idosa assistida pela Operadora em Minas Gerais compreendeu, no período de janeiro a setembro de 2024, 3292 idosos, onde 2196 (66,71%) foram avaliados com o instrumento IVCF-20. Dessa população 175 (7,97%) foram classificados como frágeis, 966 (43,99%) em fragilização e 1055 (48,04%) classificados como robustos.

Figura 1: Estratificação dos idosos de Minas Gerais por meio do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) no período de janeiro a setembro de 2024.



Fonte: Painel de sistemática de monitoramento (Interno)

A heterogeneidade entre os idosos é marcante durante o envelhecimento. A saúde do idoso é compreendida como a capacidade individual de satisfação das necessidades biológicas, psicológicas e sociais, independentemente da idade ou problemas de saúde.

O termo fragilidade é utilizado para representar o grau de vulnerabilidade: declínio funcional, quedas, internação hospitalar, institucionalização e óbito (Moraes *et al*, 2012).

No que se relacionou à estimulação cognitiva e apoio emocional foram realizadas orientações individuais e atividades coletivas para o incentivo da prática de exercícios e orientação aos familiares. Nos atendimentos individuais, os enfermeiros utilizaram escalas para identificação de sintomas depressivos, com as orientações pertinentes a cada caso, realizando os encaminhamentos para os especialistas sempre que necessário. “A saúde mental do idoso deve ser vista como elemento central da atenção, pois, impacta diretamente a funcionalidade e adesão ao cuidado” (Minayo, 2014).

Para a prevenção de quedas e mobilidade segura, os enfermeiros avaliaram a marcha e equilíbrio, fizeram orientações para a adaptação do domicílio visando a prevenção de acidentes e ainda prescreveram exercícios de fortalecimento muscular e incentivo ao uso de dispositivos auxiliares.

Nos atendimentos, o cuidado centrado na funcionalidade e autonomia viabilizaram o estímulo à independência nas atividades de vida diária e quando possível realizaram as orientações dos cuidadores sobre o manejo seguro e humanizado.

As intervenções nutricionais e sociais foram possíveis com o apoio da equipe multidisciplinar, para o incentivo à alimentação balanceada e saudável e ainda a inclusão em grupos comunitários para a prevenção do isolamento social e depressão.

“A funcionalidade é o melhor indicador da saúde do idoso e deve ser o principal foco da atenção primária” (Veras e Oliveira, 2018).

RESULTADOS

A utilização do IVCF-20 e das intervenções de enfermagem baseadas na APS permitiu um cuidado mais qualificado, centrado na pessoa idosa, com foco na autonomia, prevenção da fragilidade e promoção da saúde integral. “Cuidar do idoso é enxergar além da doença; é entender seu contexto, promover sua independência e valorizar sua trajetória de vida” (Brasil, 2018).

Entendeu-se que quanto mais qualificado for a proposta de acompanhamento para o idoso, melhores os resultados alcançados. Dessa forma, o IVCF-20 permitiu o direcionamento para o plano terapêutico singular, potencializou o cuidado e se tornou mais efetivo, melhorando o vínculo do paciente com o serviço. Estabelecer estratégias para evitar os processos de envelhecimento com declínio funcional e clínico qualificou o cuidado e promoveu mais qualidade de vida para a população idosa.

A correta estratificação dos participantes possibilita a implementação de plano de cuidados personalizados, visando promoção da saúde, prevenção de complicações e melhorias da qualidade de vida. Na tabela a seguir pode-se observar um resumo dos respectivos planos de cuidados em conformidade com cada perfil evidenciado na avaliação IVCF20.

Tabela 1: Exemplos de casos de idosos acompanhados pelos serviços assistenciais da Operadora, em Minas Gerais, a partir da classificação por meio do IVCF-20

Tabela de ações exemplificativas dos seguimentos dos cuidados de saúde de idosos acompanhados pelos Serviços Próprios da Operadora

Classificação IVCF-20	Idoso	Pontuação	Características Clínicas	Plano de Ação Proposto
Robusto (Baixo Risco)	V.R.N (Homem, 73 anos)	4 pontos	Sem doenças crônicas, ativo, socialmente engajado, realiza exercícios físicos regularmente.	- Manutenção da rotina de exercícios físicos.
				- Estímulo à participação em atividades sociais e cognitivas.
				- Revisão anual de saúde preventiva (vacinas, exames).
				- Educação para prevenção de quedas e autocuidado.
Em Fragilização (Risco Moderado)	M.M.M. (Mulher, 74 anos)	8 pontos	Hipertensão e diabetes controlados, queixa de cansaço, perda de peso leve, menor mobilidade.	- Avaliação multidisciplinar (nutrição, fisioterapia, enfermagem).
				- Exercícios leves e dieta adequada.
				- Monitoramento de declínio funcional.
				- Apoio psicossocial e combate ao isolamento.
Frágil (Alto Risco)	E.F.L. (Mulher, 82 anos)	28 pontos	Múltiplas comorbidades (ICC, diabetes, AVE) Gastrostomia, dependente, quedas recentes.	- Plano de cuidados domiciliares com acompanhamento contínuo PAD.
				- Reabilitação funcional com fisioterapia, Nutrição.
				- Revisão e ajuste da medicação.
				- Prevenção de novas quedas e complicações.

Fonte: Elaborada pelos autores.

CONCLUSÃO

As variáveis e informações obtidas por meio da aplicação do IVCF-20 possibilitaram análises cada vez mais robustas, que permitiram a classificação dos riscos populacionais e a organização da linha de cuidado de atenção ao idoso, com a identificação dos recursos assistenciais por estrato. Mediante a avaliação da capacidade funcional, obteve-se o indicativo para a realização de atividades de educação em saúde e para o direcionamento das intervenções cuidadoras mais adequadas, conforme os percursos assistenciais pré-definidos, utilizando-se a lógica da “árvore da decisão”, assegurando-se o desenvolvimento de ações efetivas de atenção à saúde para uma vida melhor dos pacientes idosos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidar do idoso é enxergar além da doença**: é entender seu contexto, promover sua independência e valorizar sua trajetória de vida. Brasília, 2018.

FABRÍCIO-WHEBE, S.C.C.; SCHIAVETO, F.V.; VENDRUSCULO, T.R.P.; HAAS, V.J.; DANTAS, R.A.S.; RODRIGUES, R.A.P. *Cross-cultural adaptation and validity of the “Edmonton Frail Scale – EFS” in a Brazilian elderly sample*. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, n. 6, p. 1043-1049, 2009.

MINAYO, M.C. de S. (ed.). **O desafio do cuidado, a emoção de pesquisar**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

MORAES, E.N.D. **Atenção à saúde do idoso**: aspectos conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2012.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. *Aging in Brazil: the building of a healthcare model*. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1929–1936, jun. 2018