



CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

GEISA PERES DA SILVA

**AVALIAÇÃO METODOLÓGICA DO ÍNDICE DE
VULNERABILIDADE CLÍNICO FUNCIONAL-20: PAPEL
DO ENFERMEIRO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Apucarana
2025

GEISA PERES DA SILVA

**AVALIAÇÃO METODOLÓGICA DO ÍNDICE DE VULNERABILIDADE
CLÍNICO FUNCIONAL-20: PAPEL DO ENFERMEIRO NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Bacharelado
em Enfermagem da Faculdade de
Apucarana– FAP, como requisito
parcial à obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Silvia Rocha de
Souza

Apucarana
2025

GEISA PERES DA SILVA

**AVALIAÇÃO METODOLÓGICA DO ÍNDICE DE VULNERABILIDADE
CLÍNICO FUNCIONAL-20: PAPEL DO ENFERMEIRO NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Bacharelado
em Enfermagem da Faculdade de
Apucarana- FAP, como requisito parcial
à obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem, com nota final igual a ____,
conferida pela Banca Examinadora
formada pelos professores:

COMISSÃO EXAMINADORA

Profª Esp. Sílvia Rocha de Souza
Faculdade de Apucarana

Profª Esp. Rita de Cássia R. Ravelli
Faculdade de Apucarana

Profº Esp. Cláudio de Jesus da Silva Borges
Faculdade de Apucarana

Apucarana, ____ de _____ de 2025.

AGRADECIMENTOS

Ao final deste Trabalho de Conclusão de Curso, percebo que diversos desafios foram superados, desde a preparação para o processo seletivo. Com certeza, não teria concluído mais esta etapa em minha formação acadêmica sem a contribuição de algumas pessoas.

Primeiramente agradeço a Deus, verdadeiramente o maior mestre da minha vida, que sempre me conduziu e me ensinou que "tudo tem o seu tempo determinado, e há tempo para todo o propósito debaixo do céu" (Eclesiastes 3:1).

À minha mãe, Maria Doroti, que torceu por mim para que tudo desse certo.

Ao meu querido marido, Daniel, que me incentivou, me inspirou a buscar o conhecimento e por me dar forças para superar os desafios.

À professora Marlene Mariotto, pelo apoio e orientação na realização de todas as etapas deste trabalho.

À professora e orientadora Silvia Rocha, que nas horas de aflição me acalmava e dizia: Vai dar tudo certo.

A todos os professores e amigos do curso, pois juntos trilhamos uma etapa importante de nossas vidas.

A todos que direta ou indiretamente colaboraram para a realização deste trabalho.

SILVA, Geisa Peres da. **Avaliação Metodológica do Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20):** papel do enfermeiro na UBS. 59 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Graduação em Enfermagem. Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana – PR. 2025.

RESUMO

O envelhecimento populacional vem ocorrendo de forma acelerada e com o aumento da população idosa, surge a necessidade de reestruturar os serviços de saúde para atender às demandas específicas desse grupo etário. O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, em que há modificações funcionais e psicológicas, com possibilidades de manifestação da fragilidade. Para a identificação desta fragilidade é essencial a utilização de instrumentos de avaliação da vulnerabilidade e o problema de pesquisa centra-se: como a ferramenta do Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 que auxilia o enfermeiro no acompanhamento da saúde do idoso, em Unidade Básica de Saúde, com vistas a melhoria da qualidade de vida deste grupo etário. Com base na problemática elaboramos o seguinte objetivo geral: investigar a utilização da ferramenta do Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 como estratégia de acompanhamento da saúde do idoso, com foco na melhoria da qualidade de vida. A fundamentação teórica abrange a qualidade de vida no idoso, os fatores que ocasionam a fragilidade na população idosa e o papel do enfermeiro com o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 para rastrear, identificar o idoso frágil e oferecer assistência holística e interdisciplinar. Este estudo fundamentou-se em uma revisão de integrativa, utilizando busca eletrônica de dados online por Google Acadêmico, Scielo e Biblioteca Virtual de Saúde. A Busca procedeu-se no período de 2018 a 2024, cujos critérios de inclusão foram artigos que abordassem a temática pesquisada, com disponibilidade online e contendo o texto na íntegra gratuitamente, no idioma português, disponíveis para acesso e relacionadas com o tema; os critérios de exclusão foram trabalhos que não apresentaram textos na íntegra, repetidos nas bases de dados, que não atenderam ao período cronológico estabelecido e que não tivesse o tema abordado no presente estudo. O Índice de vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 é um instrumento que pode ser utilizado como triagem inicial nas Unidades Básicas de Saúde, por ser uma ferramenta de fácil aplicação e permite identificação inicial do idoso de risco, direcionando as necessidades em saúde do cuidado individualizado em geriatria.

Palavras-chave: Idoso. IVCF-20. Qualidade de Vida.

SILVA, Geisa Peres da. **Methodological Assessment of the Clinical Functional Vulnerability Index 20: the role of the nurse in the Primary Health Care Unit (PHCU).** 59p. Work (Monograph). Nursing Graduation. FAP – College of Apucarana. Apucarana-Pr. 2025.

ABSTRACT

Population aging has been occurring rapidly and with the increase in the elderly population, there is a need to restructure health services to meet the specific demands of this age group. Aging is a dynamic and progressive process, in which there are functional and psychological changes, with possibilities of manifestation of fragility. In order to identify this fragility, it is essential to use instruments to assess vulnerability and the research problem focuses on: how the Clinical Functional Vulnerability Index-20 tool helps nurses monitor the health of the elderly in Basic Health Units, with a view to improving the quality of life of this age group. Based on the problem, we developed the following general objective: to investigate the use of the Clinical Functional Vulnerability Index-20 tool as a strategy to monitor the health of the elderly, with a focus on improving quality of life. The theoretical basis covers the quality of life of the elderly, the factors that cause frailty in the elderly population, and the role of nurses with the Clinical-Functional Vulnerability Index-20 to screen, identify frail elderly individuals, and offer holistic and interdisciplinary care. This study was based on an integrative review, using an online electronic search of data through Google Scholar, Scielo, and the Virtual Health Library. The search was carried out from 2018 to 2024, whose inclusion criteria were articles that addressed the researched topic, with online availability and containing the full text free of charge, in Portuguese, available for access, and related to the topic; the exclusion criteria were works that did not present full texts, repeated in the databases, that did not meet the established chronological period, and that did not have the topic addressed in the present study. The Clinical-Functional Vulnerability Index-20 is an instrument that can be used as an initial screening in Basic Health Units, as it is an easy-to-apply tool and allows initial identification of elderly people at risk, directing the health needs of individualized care in geriatrics.

Key-Words: Elderly. IVCF-20. Quality of life.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Censo: Número de idosos no Brasil cresceu 57,4% em 12 anos.....	19
Gráfico 2 – Artigos Excluídos.....	36

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Desenho Esquemático para interpretação do resultado do IVCF-20.....	27
Quadro 2 – Escala Visual de Fragilidade.....	28
Quadro 3 – Classificação Clínico-Funcional dos Idosos.....	29
Quadro 4 – Artigos incluídos.....	36

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DEP	Desnutrição Energético-proteica
DCNT	Doenças Crônicas não transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
FAP	Faculdade de Apucarana
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IVCF	Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNI	Política Nacional do Idoso
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
3.1	Contextualizando envelhecimento, cuidado em saúde e qualidade de vida do Idoso	14
3.2	Fatores que ocasionam a fragilidade na população idosa	18
3.3	Cenário de saúde, enfermeiro e o IVCF-20	24
4	METODOLOGIA.....	34
4.1	Delineamento de Pesquisa	34
4.2	Local de Pesquisa	34
4.3	CrITÉrios para Seleção dos Estudos	34
4.4	Procedimentos para Coleta de Dados	34
4.5	Análise de Dados.....	35
4.6	Aspectos Éticos.....	35
5	RESULTADO E DISCUSSÃO.....	36
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
	REFERÊNCIAS.	47

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa versa sobre a revisão de estudos que fizeram a avaliação metodológica do Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20), e o encaminhamento, planejamento e gerenciamento desta metodologia junto ao idoso do enfermeiro nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Essa abordagem torna importante para a qualidade de vida do idoso, contribuindo para o avanço na construção e reorientação do processo de trabalho na atenção básica, com vistas à melhoria da assistência ao idoso.

A crescente população idosa demanda bens e serviços específicos, o que incluem o desenvolvimento de ações específicas em saúde, sociais e de defesa de direitos, que levem em consideração a complexidade e heterogeneias do envelhecer (Brasil, 2021). Já o envelhecimento populacional é um fenômeno global que ocorre de forma acelerada, especialmente em países em desenvolvimento como o Brasil e essa transição demográfica é resultado de uma combinação de fatores, como a redução das taxas de fertilidade e mortalidade, o aumento da expectativa de vida e os avanços na área da saúde (Silva *et al.*, 2021).

Um dos principais desafios é a manutenção da capacidade funcional dos idosos, uma vez que a perda dessa capacidade compromete significativamente a sua qualidade de vida, bem como a de seus familiares e cuidadores (Mrejen *et al.*, 2023). A autonomia pessoal assume um aspecto fundamental e imprescindível no processo de envelhecimento saudável, pois dá a possibilidade da conquista de uma maneira de viver plena e feliz, de acordo com os limites individuais (Kloos *et al.*, 2018).

Nesse contexto, torna-se essencial para a organização dos serviços de saúde e para a oferta de um cuidado mais humanizado e eficaz ao idoso (Oliveira *et al.*, 2021). Deste modo, levando em consideração que a fragilidade compromete a autonomia e a independência desta população, despertou-se o interesse da autora em como estudos que utilizaram o instrumento IVCF-20 auxiliaram o enfermeiro no acompanhamento da saúde do idoso, nas UBS, para a melhoria da qualidade de vida.

O presente estudo tem como foco principal investigar a utilização do IVCF-20 na UBS, com foco no papel do enfermeiro na aplicação desse instrumento. Essa investigação é fundamental para a melhoria da assistência prestada aos idosos na

Atenção Primária à Saúde (APS), contribuindo para o fortalecimento da saúde pública em um cenário de envelhecimento populacional acelerado. O IVCF-20 possibilita avaliar os determinantes necessários, oferecendo subsídios para a equipe multiprofissional estabelecer estratégias de intervenção que promovam um envelhecimento mais ativo e saudável (Freitas *et al.*, 2019).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Investigar a utilização da ferramenta IVCF-20, como estratégia de acompanhamento da saúde do idoso em UBS, com foco na melhoria da qualidade de vida.

2.2 Objetivos específicos

- Estudar de maneira aprofundada as características funcionais dos idosos, assim como os fatores associados a fragilidade deste público.
- Pesquisar a utilização do IVCF-20 pela equipe de enfermagem na UBS, com idosos atendidos.
- Conhecer possíveis contribuições da utilização da ferramenta para a melhoria da qualidade de vida dos idosos atendidos em UBS.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Contextualizando envelhecimento, cuidado em saúde e qualidade de vida do Idoso

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (OMS, 2005, p.13) define o envelhecimento ativo como o “processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas”. Nesse contexto, diversos fatores, como saúde, ambiente, características sociodemográficas e aspectos socioeconômicos incluindo variáveis como gênero e idade, influenciam a escolha das atividades que promovem um estilo de vida ativo (Ribeiro *et al.*, 2009).

A inversão da pirâmide etária tem influenciado no crescimento acelerado do número de pessoas idosas e, conseqüentemente o aumento significativo da expectativa de vida (Aguiar *et al.*, 2019). Esse rápido aumento da população idosa produz mudanças profundas na sociedade, por mais que a longevidade seja um desejo comum ao ser humano, um fator é crucial para se viver bem, a saúde; os direitos à assistência e à prestação de cuidado, aos que envelhecem e aos que já velhos possuem a oportunidade de viver ainda mais, que se necessita proteger, a fim de que se tenha uma população envelhecida, mas não necessariamente limitada e dependente (OMS, 2015, p.5; Bone *et al.*, 2018).

A qualidade de vida pode ser fundamentada em três princípios essenciais: capacidade funcional, nível socioeconômico e satisfação, que pode estar relacionada a fatores como estado emocional, interação social, atividade intelectual, situação econômica e autocuidado em saúde (Fazzio, 2012).

No Brasil, existem legislações específicas que garantem os direitos das pessoas idosas; é a Lei nº 10.741, de 2003, que regulamenta os direitos assegurados às pessoas com 60 anos ou mais, a qual garante não apenas os direitos, mas também estabelece as obrigações da família, da comunidade, da sociedade e do poder público em provar e efetivar os direitos da pessoa idosa, promovendo um envelhecimento ativo e com qualidade de vida (Brasil, 2003).

De acordo com Lima *et al.* (2016), as políticas públicas voltadas para a população idosa são um aspecto fundamental a ser considerado e ressalta que políticas práticas são fáceis para garantir que os idosos tenham acesso a serviços de saúde adequados, oportunidades de lazer e atividades físicas, além de suporte social

e emocional.

A integralidade da atenção à saúde é essencial no cuidado às pessoas idosas (Romero *et al.*, 2019) e sua prática é possível através de uma articulação intersetorial, para contemplar as necessidades desse grupo etário (Batista; Almeida; Lancman, 2011). Assim preconiza-se a atuação em dois eixos principais: a promoção da saúde, em todos os níveis de atenção e a prevenção das fragilidades do idoso, a fim de superar a abordagem essencialmente curativa (Miranda; Mendes; Silva, 2016).

O Estatuto do Idoso, em seu Artigo 18, no Capítulo IV do direito à saúde, diz: “As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de auto-ajuda”.

É fundamental que os profissionais estejam cada vez mais capacitados na área da geriatria, especialmente os enfermeiros, para oferecer um trabalho humanizado (Vieira, 2020). O enfermeiro e a equipe de enfermagem desempenham um papel central no cuidado à saúde e na educação em saúde, estabelecendo uma relação de diálogo reflexivo entre o profissional e o paciente idoso, evoluindo à conscientização deste sobre sua saúde (Carvalho *et al.*, 2015).

A satisfação com a saúde, autoestima, bem-estar, interações sociais, suporte familiar, controle cognitivo, capacidade funcional e autocuidado exemplificam domínios subjetivos que muitas vezes passam despercebidos na avaliação clínica e exercem maior influência nos desfechos de saúde das pessoas idosas, tornando-se imprescindíveis na avaliação realizada pelos profissionais de saúde (Coelho; Michel, 2018).

O envelhecimento ativo oportuniza o envolvimento progressivo dos indivíduos no mercado de trabalho, nas atividades sociais e familiares, de modo que vivam de forma independente, segura e saudável, fornecendo condições para capacitá-los a viverem ativos e saudáveis, com objetivo de facilitar a continuidade da sustentabilidade econômica dos sistemas de saúde e de assistência social, com fortalecimento da coesão social e a solidariedade entre as gerações, que estabelece objetivos capazes de proporcionar qualidade de vida e bem-estar a toda sociedade (Santos *et al.*, 2022). Quanto mais bem sucedido for o processo de envelhecimento, melhor será a autoestima, a aparência física e o autocuidado do idoso que resulta em uma vida mais significativa, permitindo que o idoso conviva melhor com as pessoas da comunidade e promova vínculos sociais mais fortes, sendo que uma das propostas mencionadas

pela Política Nacional do Idoso (PNI) é investir na qualidade de vida dos idosos, por meio de ações governamentais que incentivam e criam programas de lazer, esporte e atividades físicas, promovendo a melhoria da qualidade de vida e a estimulação da participação na comunidade (Alcântara *et al.*, 2016).

De acordo com Camboin *et al.* (2017), a atividade física é uma das estratégias mais eficazes para manter a saúde física na terceira idade. Salles (2011) destaca que a atividade física oferece oportunidades valiosas para a socialização, permitindo a formação de novas amizades e a integração com a sociedade. Em relação aos benefícios psicológicos, Xavier *et al.* (2022) afirma que a atividade física pode promover a saúde mental, reduzir sintomas de depressão e ansiedade, além de melhorar a qualidade do sono. Novais (2005) também afirma que idosos mais ativos têm melhor desempenho em suas tarefas diárias e previnem ou reduzem doenças relacionadas ao envelhecimento.

A implementação efetiva de políticas públicas que enfatizem a mudança de hábitos e estilos de vida, incluindo a prática de atividade física associada às mudanças nos hábitos alimentares, são medidas importantes na prevenção e controle de doenças crônicas, resultando em uma melhoria significativa na qualidade de vida (Malta *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2020).

Quanto ao aspecto financeiro, Colussi, Pichler e Grochot (2019) destacam que a população idosa reconhece que uma boa situação financeira é fundamental para proporcionar uma vida de qualidade, pois permite a manutenção da autonomia e independência. A preocupação dos idosos com questões financeiras pode ser atribuída, em parte, às contribuições baixas, que muitas vezes são específicas para sua única fonte de renda, além do fato de que alguns idosos são os únicos provedores do sustento familiar (Paskulin *et al.*, 2010).

Em relação à qualidade de vida, os idosos valorizam uma situação financeira estável, o bom relacionamento com a família e amigos, a participação em organizações sociais, à saúde, hábitos saudáveis, sentimentos de bem-estar, alegria e amor, do trabalho, espiritualidade, voluntariado e aprendizagem contínua, sendo que para alguns deles a posse e o dinheiro têm um significado importante na definição de sua qualidade de vida (Marques *et al.*, 2014).

A qualidade de vida não se resume apenas à saúde, mas também à satisfação em diversos aspectos da vida. Ao planejar a redução da renda na velhice, com a

retirada e o aumento dos gastos com médicos e medicamentos, muitos idosos enfrentaram situações complicadas porque o valor da aposentadoria ou pensão muitas vezes não cobre as despesas, gerando angústia que pode interferir na qualidade de vida (Farina, 2014).

O envelhecimento ativo e sua relação com o trabalho representam um campo rico para investigação, necessitando de estudos mais aprofundados e contínuos, uma vez que os resultados dessas pesquisas podem servir como subsídios para o planejamento de novas proposições sociais que estejam alinhadas à legislação e que promovam uma maior qualidade de vida na velhice (Aprille *et al.*, 2018).

A influência do trabalho na qualidade de vida da pessoa idosa transcende as necessidades relacionadas à renda, envolvendo também o sentido atribuído à prática laboral, como a concepção de identidade, valorização e desenvolvimento pessoal, sendo considerada como uma atividade promotora da saúde e que permite uma maior inserção social, independência e autonomia (Costa *et al.*, 2018).

Permitir que os idosos permaneçam ativos por mais tempo no mercado de trabalho, com condições adequadas e direitos garantidos, não apenas ajuda na manutenção da renda familiar, mas também contribui para sua saúde física e psicológica, promovendo uma autopercepção mais otimista da vida (Ribeiro *et al.*, 2018).

No que diz respeito à religiosidade, a espiritualidade e as opiniões pessoais são essenciais para a cultura e a vida social, além de desempenharem um papel significativo na saúde física e mental do indivíduo, os quais são considerados indicadores de objetivos de qualidade de vida, assim como os componentes físicos, mentais, ambientais e sociais (Agorastos *et al.*, 2014).

O papel fundamental da religiosidade, espiritualidade e ênfase pessoal se destaca no contexto de morbidades crônicas e exercem uma influência positiva sobre as crenças de saúde, tanto que aqueles que possuem mais espiritualidade tendem a cuidar melhor de si, lidam de forma eficaz com doenças e buscam mais tratamento, atribuindo a melhoria de sua saúde às forças espirituais (Alvarez, 2016).

Dessa forma, é relevante considerar a dimensão espiritual como uma estratégia para promover a qualidade de vida dos idosos, pois a espiritualidade e a religiosidade têm sido utilizadas como estratégias de enfrentamento, promovendo

bem-estar e melhoria na qualidade de vida; sendo assim, é fundamental que os profissionais de enfermagem reflitam e ampliem seus conhecimentos sobre a dimensão espiritual, apoiando a necessidade de valorizar o cuidado prestado à pessoa idosa (Soares *et al.*, 2015).

Um dos aspectos fundamentais na vida da população é a linguagem, a qual está ligada diretamente à forma em que as pessoas se comunicam, pois a comunicação possui extrema importância para a qualidade de vida dos longevos (Santiago *et al.*, 2016). Nesse âmbito, sabe-se que a comunicação permite um elo entre indivíduos e atua como um fio condutor que possibilita ao ser humano expressar seus desejos, sentimentos e insatisfações; se a comunicação estiver de algum modo prejudicada ou ineficiente, seja por alguma disfunção neurológica ou por qualquer outro fator, poderá interferir na qualidade de vida, no desempenho do indivíduo idoso e em suas ocupações (Santos *et al.*, 2019). Segundo (Figueiredo *et al.*, 2015) independentemente da integração social da família, o apoio comunitário precisa ser cultivado, pois a sociedade é parte (junto com a família e o Estado) da responsabilidade pelo suporte emocional, instrumental e material oferecida aos idosos, particularmente, nos casos de pessoas em condições sociais adversas.

Portanto, promover o envelhecimento saudável não é simplesmente fazer mais do que já vem sendo feito; significa que sistemas de saúde precisam ser desenvolvidos para garantir acesso ao serviço integral centrado nas necessidades dos idosos, que demonstraram resultados melhores e não são mais caros do que os serviços adicionais; este sistema compartilha um enfoque multissetorial na construção e manutenção da capacidade funcional deste grupo etário e a principal contribuição dos serviços de saúde em alcançá-los será por meio da maximização da capacidade intrínseca (Organização Mundial da Saúde, 2015).

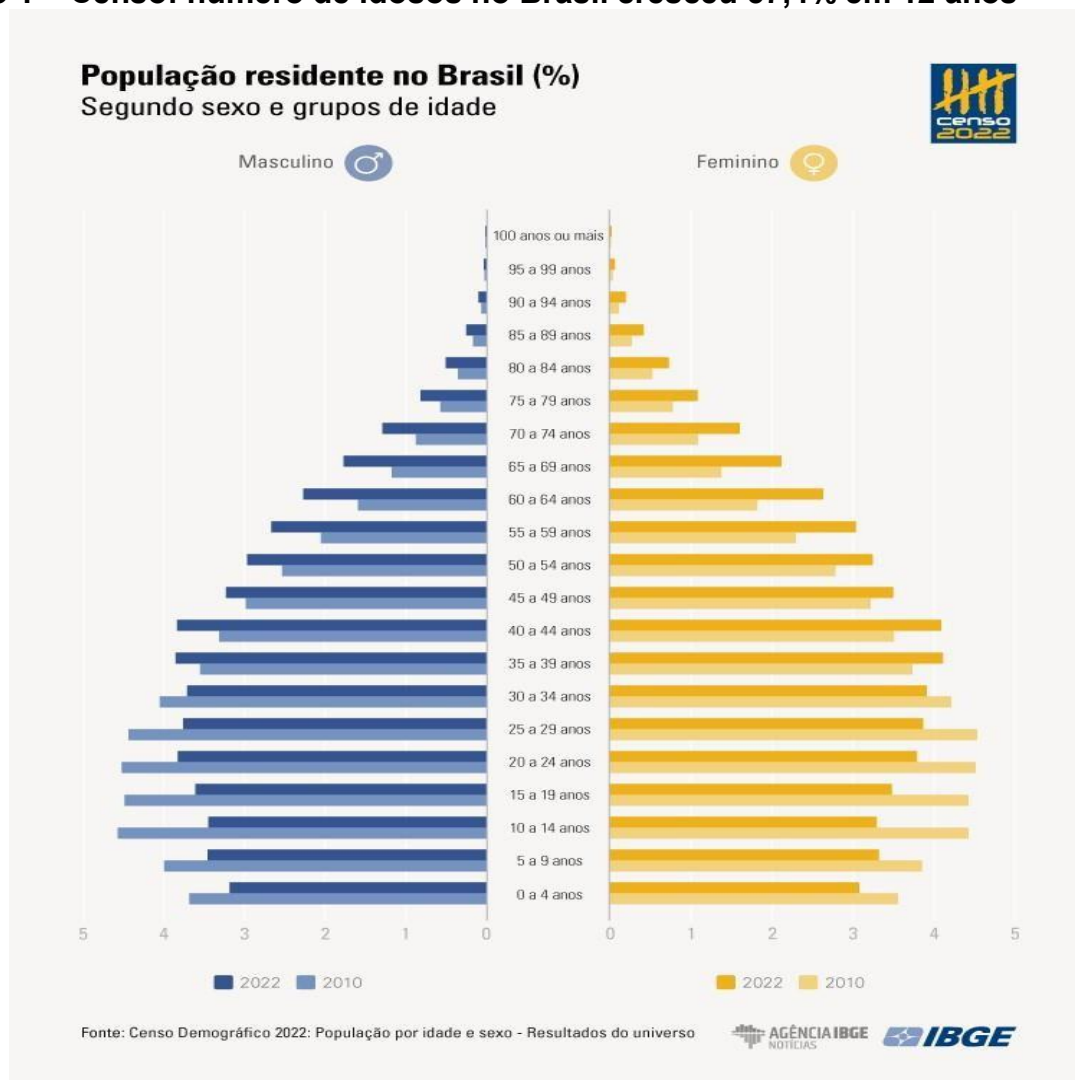
3.2 Fatores que ocasionam a fragilidade na população idosa

Com o envelhecimento populacional e o aumento da expectativa de vida, houve uma alteração significativa no perfil epidemiológico, assim como nos comportamentos sociais e familiares, visto que o subgrupo de idosos muito idosos está crescendo mais rapidamente do que a população de idosos em geral; projeta-se que até 2050, esse grupo etário pode atingir 434 milhões em todo o mundo, enquanto no Brasil, estima-se que o número possa chegar a 13,3 milhões, representando 6,5%

da população total e 19,6% da população idosa (OPAS, 2018).

As políticas públicas brasileiras, apesar de destinarem a responsabilidade do cuidado do idoso também ao Poder Público e a sociedade, como cita o Estatuto do Idoso em seu artigo 3º, na prática, a prestação dessa assistência acaba sendo direcionada aos parentes mais próximos (Pinheiro, 2012). Contudo, modelos de famílias compostas por cônjuge e muitos filhos têm ficado cada vez mais distante da realidade, dando lugar a variados arranjos nem sempre favoráveis ao bem-estar do idoso (Rabelo; Neri, 2015).

Gráfico 1 – Censo: número de idosos no Brasil cresceu 57,4% em 12 anos



Fonte: IBGE 2022

Além dos processos intrínsecos do organismo do indivíduo, o envelhecimento está associado a uma diversa gama de fatores históricos, culturais e sociais, sendo responsável por gerar efeitos distintos entre indivíduos e gêneros

diferentes, onde se observa alterações comuns nessa faixa etária como sarcopenia, osteoporose, doenças reumáticas, complicações cardíacas e endócrinas (Almeida, 2012).

A fragilidade é um estado clínico com múltiplas causas e fatores caracterizado pela diminuição de força, resistência e função física, resultando em dependência e declínio físico, cognitivo e social (Brasil, 2003). É considerada uma síndrome geriátrica complexa, que além de demandar uma abordagem multidimensional, exige um planejamento criterioso de práticas de cuidados contínuos, integrados e dinâmicos e demandam intervenções capazes de prevenir implicações negativas, como o agravamento das doenças crônicas, perda funcional, quedas e suas consequências, além de institucionalização, hospitalização e morte (Barbosa *et al.*, 2017).

A fragilidade na população idosa possui aspectos multidimensionais, heterogêneos e instáveis, ou que se torna complexa, especialmente quando influenciada por fatores relacionados à vulnerabilidade social (Borges *et al.*, 2013). A identificação dos idosos frágeis ou em risco de fragilização é prioridade na saúde pública em todos os níveis de atenção à saúde, possibilitando orientar intervenções voltadas para o enfrentamento da gravidade da síndrome e minimizar os desfechos adversos (Melo *et al.*, 2022).

Quando aborda-se sobre o envelhecimento populacional, dois conceitos são importantes para discussão, a senescência e a senilidade; a primeira está relacionada às alterações fisiológicas do organismo, como um processo de perda progressiva funcional, sem mecanismo patológico envolvido; a segunda é definida que nem todos os acometimentos são decorrentes do processo natural de envelhecimento, eles estão ligados a doenças, acidentes ou estresse emocional no idoso (Sena ; Vinhote, 2018).

O envelhecimento está associado ao processo de fragilização, entretanto é errado considerar a idade e/ou a presença de doenças crônicas degenerativas como marcadores de fragilidade, uma vez que o idoso envelhece de forma heterogênea; as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) não se constituem suficientes para compreender a situação de saúde e capacidade do idoso (Moraes *et al.*, 2016).

No contexto da APS, a identificação dos fatores associados à fragilidade no idoso tem o potencial para reduzir os impactos sobre o sistema de saúde através de políticas públicas que organizam um modelo de cuidado integrado e centrado nessa parcela da população (Maia *et al.*, 2020).

É importante termos conhecimento de quanto essa vulnerabilidade está presente na vida do idoso, pois a partir daí muitas ações preventivas e/ou de intervenção podem ser tomadas a fim de evitar que problemas maiores se instalem ou se agravem. Aproximadamente 10% das pessoas com mais de 65 anos e 25% a 50% das pessoas com mais de 85 anos são frágeis, sendo que um em cada cinco idosos é considerado frágil (Faller *et al.*, 2019).

A violência contra a pessoa idosa, conforme definida pela OMS, abrange qualquer ato isolado ou repetitivo, bem como a omissão de uma ação necessária, que ocorra em uma relação de confiança e cause dano, sofrimento ou angústia ao idoso, onde são identificados cinco tipos principais de violência: física, financeira, psicológica, sexual e negligência/abandono; cada uma delas expõe a vulnerabilidade dos idosos, especialmente em contextos de dependência e relações de confiança, sendo importante destacar que a maior parte das agressões ocorre no ambiente doméstico e por pessoas próximas (Rodrigues *et al.*, 2023). Santos *et al.* (2020) afirma que a ocorrência da violência contra os idosos são em suas próprias residências e uma das explicações para este fato se refere à qualidade das relações da vítima com seus familiares e o grau de dependência, que podem determinar a forma cujo cuidador conduzirá a situação, agindo de forma positiva ou negativa.

Para Pampolim e Leite (2020) a violência mais comum é a negligência, representada pela ausência de cuidados básicos da família para com o idoso quanto a saúde, higiene e alimentação podendo preceder episódios de violência física, tornando a situação uma sucessão de abusos a pessoa idosa.

Na população idosa, a ocorrência de diferentes problemas de saúde em um mesmo indivíduo, também conhecida como multimorbidade é um problema ainda mais frequente, que está intimamente relacionado ao aumento da expectativa de vida desta população (Salive, 2013). Considerando a alta ocorrência dessa condição, percebe-se a necessidade de se atentar aos fatores associados a essa situação, acarretando em maiores demandas de atendimentos hospitalares, gerando maiores custos com cuidados e tratamento em saúde (Melo *et al.*, 2020). As DCNT em idosos dependentes estão associadas à perda da funcionalidade e são a principal causa de disfuncionalidade, que se refere a deficiências, limitação de atividades ou restrição na participação comunitária e social (Cabrera; Andrade; Wajngarten, 2007).

Uma das características do idoso frágil que impacta sua saúde mental e física é o medo constante de quedas, frequentemente desenvolvido por aqueles

que já vivenciaram episódios anteriores. O medo de cair é descrito na literatura como um sentimento preditor real de um evento imaginário ou aparente de quedas (Lopes *et al.*, 2009). As quedas são comuns na população idosa e possuem uma etiologia multifatorial, decorrendo principalmente de deficiências sensório-motoras que aumentam com o avanço da idade (Burns *et al.*, 2016). As quedas estão relacionadas a fatores extrínsecos, como riscos ambientais, incluindo má iluminação, pisos escorregadios, tapetes soltos ou com dobras, vias públicas mal conservadas, polifarmácia e uso de órteses fechadas (Almeida *et al.*, 2012).

Rocha *et al.* (2021) aponta que a queda no idoso é um ato não intencional como resultado a mudança de posição do indivíduo para um nível mais baixo em relação à sua posição inicial; o idoso passa grande parte do tempo em seu domicílio e esse ambiente aparenta ser o mais seguro possível pela família, que não atentam para as atividades que o idoso irá realizar e consequentemente resultando em quedas, sendo 70% ocasionadas em residências e 30% em locais externos.

De acordo com Gamage *et al.* (2019), diversos fatores estão associados às quedas na população idosa, como idade, sexo, comorbidades, uso de medicamentos, distúrbios do sono e disfunções do equilíbrio e da marcha. Para Motta *et al.* (2010), a identificação dos fatores que se relacionam com as quedas, sobretudo os modificáveis, é de fundamental importância pois pode auxiliar na elaboração de estratégias preventivas e de promoção da saúde para este grupo etário, favorecendo autonomia e independência funcional.

Outro aspecto fundamental para a qualidade de vida do idoso é seu estado nutricional. Os desvios nutricionais são agravados não apenas por alterações fisiológicas, mas também por fatores socioeconômicos, dependência física e mental e efeitos colaterais do uso de medicamentos. Segundo Otero (2002), o distúrbio nutricional mais relevante observado é a desnutrição energético-proteica (DEP), que está associada ao aumento da mortalidade, à suscetibilidade à infecção e à redução da qualidade de vida. O baixo peso na população idosa é apontado como um fator mais fortemente associado à mortalidade do que ao excesso de peso (Otero *et al.*, 2002).

Com o passar da idade, a ingestão alimentar tende a ser irregular devido a alterações no apetite porque a combinação das alterações fisiológicas no envelhecer ocorre com o declínio no olfato e paladar, diminuição do impulso nervoso central e periférico para comer, atraso no esvaziamento gástrico, condições patológicas

(doenças neurológicas, polifarmácia, agenesia dental) e fatores sociais (pobreza, solidão) (Wysokinski *et al.*, 2015). De acordo com Dias (2017) o nível socioeconômico, a capacidade funcional ativa e a independência cotidiana do idoso são muitas vezes os principais indicadores do estado nutricional desta população e Maseda *et al.*, (2016) assegura que avaliar o estado nutricional e seus determinantes nesse público é garantir um rastreio precoce à desnutrição e formular estratégias interventivas eficientes para o idoso e para o sistema de cuidados da saúde, promovendo qualidade de vida e longevidade. Para Ferreira, Monteiro e Simões (2018) se há a pretensão de promover um estilo de vida saudável, com educação alimentar e nutricional, deve-se levar em consideração o ambiente que o indivíduo está inserido e suas circunstâncias.

Quanto à obesidade, Malachias (2016) observou que o acúmulo de tecido adiposo é uma doença crônica importante que torna os idosos mais vulneráveis ao desenvolvimento de comorbidades, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e foi verificado que na população brasileira, a ocorrência de HAS tende a aumentar linearmente com o avanço da idade, apresentando prevalências estimadas de 49,5% e 60,9% nos grupos etários de 55 a 64 anos e 65 anos ou mais, respectivamente (Brasil, 2019). Considerada como uma doença crônica não transmissível, a obesidade pode ocorrer associada às comorbidades como a diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, como a hipertensão arterial sistêmica e infarto agudo do miocárdio (Martins *et al.*, 2016).

Outro fator importante a ser analisado é a relação da fragilidade com prejuízo cognitivo, que apresenta alta prevalência (Pereira *et al.*, 2020). Who (2019) considera que a idade é o fator de risco mais conhecido para o declínio cognitivo, mas a demência não é e não pode ser considerada consequência natural ou inevitável do envelhecimento; muitos outros fatores para o declínio estão associados a outras doenças não transmissíveis, as principais recomendações e medidas para identificação precoce desse problema pode ser efetivamente integrado aos programas saúde da família. Previato (2016) complementa que idosos com presença de sintomas depressivos graves apresentam maiores índices de declínio cognitivo e esses prejuízos relacionam-se ao aumento da sintomatologia depressiva no que se refere ao afeto, comportamento, pensamento e uma visão de si e do mundo negativa. De acordo com Oliveira, Anderle e Goulart (2023) a redução da capacidade auditiva

acarreta diminuição das interações sociais e na qualidade de vida e possível elevação do declínio cognitivo, enquanto Runk *et al.*, (2023) complementa que o comprometimento da visão no envelhecimento é um fator de risco potencialmente modificável para o declínio cognitivo.

Diversas alterações decorrentes do envelhecimento do organismo podem influenciar o processo de comunicação, trazendo dificuldades que poderão se refletir na exclusão social (Mesquita; Cavalcante; Freitas, 2016). A ausência ou déficit de suporte social (morar sozinho, ausência de cuidador familiar, abandono de familiares, dos amigos e da sociedade em geral) também pode favorecer a ocorrência da fragilidade por tornar o idoso menos ativo socialmente (Lang; Michel; Zekry, 2009).

3.3 Cenário de saúde, enfermeiro e o IVCF-20

No Brasil, APS é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2006, p.1) e a Estratégia Saúde da Família (ESF) configura-se como a principal modalidade de atuação da Atenção Básica (Starfield, 2002). A ESF deve ser o primeiro contato do usuário com o serviço de saúde, oferecendo um cuidado longitudinal, coordenado, integral, resolutivo e centrado na pessoa, a qual preconiza ações de promoção de saúde, prevenção de doenças e diagnóstico precoce (Brasil, 2017). A OMS enfatiza que as Redes de Atenção à Saúde (RAS) têm a responsabilidade de promover ações e serviços de saúde aliados ao cuidado contínuo, integral, de qualidade, responsável e humanizado ao idoso frágil (Brasil, 2018).

As políticas de saúde que priorizam estratégias de fortalecimento da atenção preventiva na saúde no sentido de realização de ações de promoção e educação em saúde demonstram resultados positivos para a saúde desta população (Ferreira *et al.*, 2018). A prática da Educação em Saúde, através de atividade coletiva, integra o cuidado e constitui em um espaço de reflexão-ação, capaz de provocar mudanças individuais, que contribuem para a transformação social; o incentivo permite ao indivíduo a prática da autonomia e emancipação, com capacidade de propor e opinar nas decisões de saúde para o cuidar de si e de sua coletividade (Mallmann *et al.*, 2015).

No contexto da organização dos sistemas de saúde, o investimento na

centralidade da APS configura-se uma opção válida para a promoção de um envelhecimento ativo e funcional; definida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, tendo como princípios: a família como foco de abordagem, território definido, adscrição de clientela, trabalho em equipe interdisciplinar, corresponsabilização, integralidade, resolutividade, intersetorialidade e estímulo à participação social (Brasil, 2017).

Em um contexto de aumento da longevidade, a APS evidencia-se como um modelo de cuidado cujas características contribuem para a promoção da saúde do idoso, diminuindo intervenções desnecessárias, expandindo o acesso aos serviços e contribuindo para a atenção integral às mais diversas condições crônicas de saúde (Ceccon *et al.*, 2021). O idoso frágil depende de muitos cuidados, especialmente da equipe de enfermagem e no plano de cuidados desses pacientes, é necessário considerar suas especificidades, dado que, após a identificação e classificação do idoso, a equipe de enfermagem deve conhecer e implementar rapidamente os recursos disponibilizados e/ou padronizados pela instituição, além de disponibilizar os insumos necessários (Sanguino *et al.*, 2018).

Para destinar abordagens adequadas a cada estrato da população idosa nos diferentes pontos de atenção da RAS faz-se necessária a adoção de uma compreensão multidimensional para avaliar e identificar as necessidades e especificidades de cada pessoa idosa do ponto de vista clínico psicossocial e funcional que direciona as intervenções adequadas e o caminho a percorrer junto à RAS e/ou junto às redes intersetoriais, redes de assistência social, de proteção aos direitos básicos, de convivência, de lazer, esporte, cultura, educação, habitação, trabalho e renda, visando suprir lacunas e buscando a manutenção e/ou recuperação da independência e autonomia possíveis para melhor qualidade de vida no processo de envelhecimento (Paraná, 2018).

Para identificar de maneira objetiva os indicadores de fragilidade em idosos, é necessário que os profissionais utilizem instrumentos objetivos, de fácil e rápida aplicação, validados (Borges *et al.*, 2013). Nesse contexto, o IVCF-20 se destaca como a primeira ferramenta brasileira capaz de considerar o idoso frágil e as dimensões específicas comprometidas, como ponto de partida para a melhoria da independência e autonomia do idoso (Moraes *et al.*, 2016); este instrumento foi criado com a participação de profissionais de diferentes áreas, da equipe geriátrico-gerontológica especializada na atenção do idoso pela UFMG (Universidade Federal

de Minas Gerais), membros da Equipe de Saúde da Família, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família e gestores da APS, sendo o tema discutido por profissionais da atenção básica de todas as regiões do Brasil, em oficinas no Ministério da Saúde e houve a participação de pesquisadores da área (Moraes *et al.*, 2016).

O IVCF-20 é um questionário composto por 20 questões, que podem ser respondidas pelo próprio paciente ou acompanhante responsável, o qual avalia oito dimensões considerando preditores de declínio funcional e óbito em idosos: idade, autopercepção da saúde, atividades de vida diária, cognição, humor, comportamento, mobilidade, comunicação e presença de comorbidades múltiplas (Alexandrino *et al.*, 2019). A pontuação máxima é de 40 pontos, sendo os idosos robustos aqueles que pontuam de 0-6 pontos, em risco de fragilidade 7-14 e os frágeis >15 pontos (Moraes *et al.*, 2016).

Este índice foi desenvolvido para ser utilizado como instrumento de triagem para avaliação da necessidade de encaminhamento para a atenção secundária em geriatria especializada (Moraes *et al.*, 2020), onde idosos em risco de vulnerabilidade deverão ser avaliados pela equipe multiprofissional da ESF e caso sejam considerados idosos vulneráveis deverão ter seus cuidados compartilhados com equipe especializada (Brasil, 2019). Faller (2019) declara que através do IVCF-20 é possível fazer uma avaliação clínica e funcional das pessoas com 60 anos e mais, onde o escore final é calculado a partir da soma dos valores atribuídos a cada resposta para definição dos respectivos estratos.

De acordo com o Manual de Aplicação do IVCF-20 (p.7) o instrumento permite:

- Indicação de disciplinas interdisciplinares;
- Identificação e monitoramento da população de maior risco;
- Definição de grupo de idosos que necessitam de atendimento diferenciado na UBS;
- Planejamento de consultoria especializada para idoso.

Cada seção é avaliada por meio de perguntas simples, que podem ser respondidas pelo idoso ou por alguém que conviva com ele (familiar ou cuidador); fazem parte da avaliação de risco do declínio funcional algumas medidas consideradas fundamentais, como peso, estatura, índice de massa corporal, circunferência da panturrilha e velocidade da marcha em 4 metros; é um instrumento simples, que pode ser aplicado por qualquer profissional da equipe da Atenção

Primária, desde que devidamente capacitados e autorizados por diretrizes municipais, quando necessário (Política de Saúde da Pessoa Idosa, 2022, p. 10). De acordo com Mello (2020) o IVCF-20, usado como um instrumento de triagem em idosos vulneráveis, permite concluir que a população alvo pode ser considerada frágil ou sob risco de fragilização e Guerra (2024) salienta que a aplicação do Índice pelos profissionais da APS é uma forma rápida e eficaz de reconhecer este grupo etário em risco de fragilização. Para Lucena (2023) o instrumento é de fácil execução, baixo custo e perfeitamente aplicável dentro da realidade da APS.

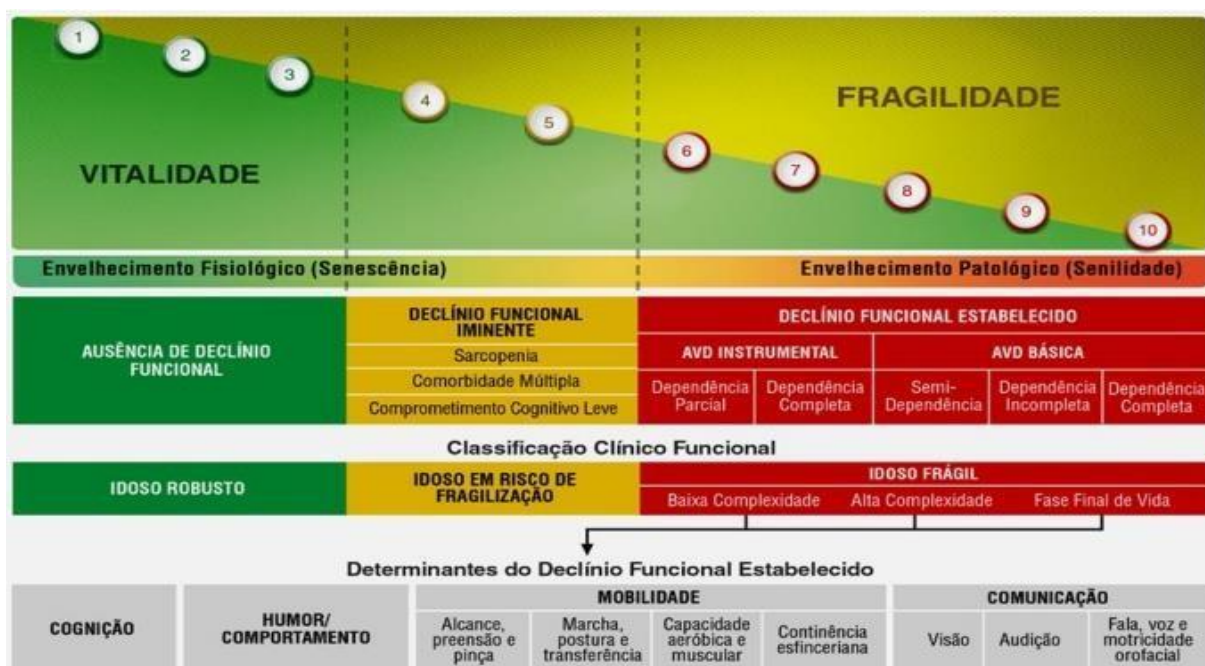
Pode ser realizado durante a visita ou atendimento familiar, nas várias oportunidades de contato com a equipe (vacinação, renovação de receita, dispensação de medicamentos, consultas por situações agudas, atividades educacionais, dentre outras) e a metodologia do índice propõe uma pontuação que possibilita correlacionar o risco de vulnerabilidade clínico-funcional e o declínio funcional (Brasil, 2019).

Quadro 1 – Desenho esquemático para interpretação do resultado do IVCF-20

Pontos de Corte Sugeridos	Níveis de sensibilidade e especificidade associadas às classificações	Classificação quanto ao grau de vulnerabilidade Clínico-Funcional
0 a 6 pontos	—	Idoso com baixo risco de vulnerabilidade clínico-funcional
7 a 14 pontos	Sensibilidade: 91%	Idoso com moderado risco de vulnerabilidade clínico-funcional
	Especificidade: 71%	
≥ 15 pontos	Sensibilidade: 52%	Idoso com alto risco de vulnerabilidade clínico-funcional
	Especificidade: 98%	

Fonte: Convibra(2020).

Quadro 2 – Escala Visual de Fragilidade



Fonte: Universidade do Porto (2016).

A definição do estrato clínico-funcional baseia-se na funcionalidade dependência ou independência para Atividades da Vida Diária (AVD), Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD), Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) e Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD) – e na presença de fatores de risco, doenças e comorbidades múltiplas, além da heterogeneidade funcional, os idosos também apresentam diferenças quanto à complexidade clínica e à necessidade de acompanhamento geriátrico-gerontológico especializado (Brasil, 2019, p. 11).

- Atividades Básicas da Vida Diária – tarefas relacionadas ao autocuidado, como tomar banho sozinho, vestir-se sem ajuda, usar o banheiro, deitar-se e sair da cama sozinho (transferência), controle de esfíncter (urina e fezes) e alimentar-se sozinho.
- Atividades Instrumentais da Vida Diária – tarefas necessárias para o cuidado com o domicílio ou atividades domésticas, como o preparo das refeições, controle do dinheiro e do pagamento de contas, tomar os remédios na dose e horário correto, lavar e passar a roupa, uso do telefone, arrumar a casa e fazer pequenos trabalhos domésticos, fazer compras e sair de casa sozinho para lugares distantes.
- Atividades Avançadas de Vida Diária- atividades mais complexas,

relacionadas à integração social, como as atividades produtivas, recreativas e de participação social (Brasil, 2019, p. 11).

Quadro 3 – Classificação Clínico-Funcional dos Idosos
ESTRATIFICAÇÃO CLÍNICO-FUNCIONAL

Idosos Robustos	Estrato 1	- São idosos que se encontram no grau máximo de vitalidade. Apresentam independência para todas as AVD avançadas, instrumentais e básicas e ausência de doenças ou fatores de risco, exceto a própria idade. São indivíduos que envelheceram livres de doenças e não apresentam nenhuma outra condição de saúde preditora de desfechos adversos.
	Estrato 2	- São idosos independentes para todas as AVD, mas que apresentam condições de saúde de baixa complexidade clínica, como a hipertensão arterial não complicada e/ou presença de fatores de risco como tabagismo, dislipidemia, osteopenia, depressão leve, diabetes mellitus sem lesão de órgãos-alvo, entre outros
	Estrato 3	- São idosos independentes para todas as AVD, mas que apresentam doenças crônico-degenerativas bem estabelecidas e de maior complexidade clínica, como hipertensão arterial complicada, diabetes mellitus com lesão de órgão-alvo, depressão moderada a grave, história de ataque isquêmico transitório, acidente vascular cerebral sem sequelas, doença renal crônica, insuficiência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crônica, osteoartrite, doença arterial coronariana com ou sem infarto agudo do miocárdio, doença arterial periférica e câncer, osteoporose, fibrilação arterial, entre outros.
Idosos em risco de fragilização	Estrato 4	- São idosos independentes para todas as AVD, mas que apresentam uma ou mais condições crônicas preditoras de declínio funcional e mortalidade, como: sarcopenia, comprometimento cognitivo leve, comorbidade múltipla definida pela presença de polipatologia (> 5 doenças) ou polifarmácia (> 5 medicamentos), ou internamento recente.
	Estrato 5	- São idosos portadores de condições crônicas preditoras de declínio funcional definidas no estrato 4, mas que já apresentam limitações em AVD avançadas, definidas como as atividades relacionadas à integração social, produtivas, recreativas e/ou sociais. Não há declínio em AVD básicas e instrumentais.

Idosos frágeis	Estrato 6	- São os idosos que apresentam declínio funcional parcial nas atividades instrumentais de vida diária e são independentes para AVD básicas.
	Estrato 7	- São os idosos que apresentam declínio funcional em todas as atividades instrumentais de vida diária, mas ainda são independentes para as atividades básicas de vida diária
	Estrato 8	- São os idosos que apresentam dependência completa nas AVD instrumentais associada à semidependência nas AVD básicas: comprometimento de uma das funções influenciadas pela cultura e aprendizado (banhar-se e/ou vestir-se e/ou uso do banheiro)
	Estrato 9	- São os idosos que apresentam dependência completa nas AVD instrumentais e para banhar-se, vestir-se, uso do banheiro, continência e transferência. A única AVD básica preservada é a capacidade de alimentar-se sozinho.
	Estrato 10	- São os idosos que se encontram no grau máximo de fragilidade e consequentemente, apresentam o máximo de dependência funcional, necessitando de ajuda, inclusive, para alimentar-se.

Fonte: Rede de Saúde do Idoso. Linha Guia 2018. Secretaria de Saúde do Governo do Estado do Paraná.

Com o envelhecimento da população, existe a necessidade de uma abordagem mais ampla dos profissionais de saúde frente ao processo saúde-doença, o que demanda da enfermagem uma aproximação e o conhecimento dos campos da promoção de saúde, de tal modo que o processo de enfermagem é realizado pela equipe de modo criterioso, por meio de formulação de um plano de cuidados, com o intuito de identificar os idosos com superiores riscos, por exemplo, de dependência, propiciando um melhor atendimento e cuidado a pessoa idosa (Guimarães *et al.*, 2019). Para Carvalho (2022) é fundamental que os profissionais de saúde que também atuam em Instituições de Longa Permanência para Idosos passem a utilizar instrumentos de triagem rápida, capazes de reconhecer e avaliar o idoso de risco, para proporcionar um cuidado melhor e mais eficaz, contribuindo para a garantia de sua qualidade de vida.

Compreender as particularidades do envelhecimento e seu impacto nas doenças, seus sintomas e tratamentos é o domínio da geriatria: a gerontologia é uma área multidisciplinar que investiga o processo de envelhecimento e as ferramentas e técnicas que torna o envelhecimento um processo saudável e com qualidade (Santana *et al.*, 2022).

A realização da avaliação multidimensional na APS tem papel fundamental na coordenação de cuidados ofertados, para que os usuários do território tenham acesso de acordo com suas necessidades ao Plano Terapêutico Singular (PTS), a priorização de agenda, ao atendimento domiciliar, as Práticas Integrativas em Saúde (PICS), as atividades coletivas, bem como, determinar necessidade de encaminhamento do idoso à outros níveis da Rede de atenção à Saúde (Brasil, 2018).

A triagem para fragilidade não representa somente um instrumento que apenas define o grau de vulnerabilidade de um indivíduo idoso, mas que também possibilita o encaminhamento clínico necessário em um contexto de diferentes redes de atenção à saúde do idoso (Moraes *et al.*, 2020). O cuidado integral ao paciente geriátrico demanda a participação ativa da equipe multiprofissional, visando um atendimento ampliado de qualidade; considera-se que a redução da funcionalidade global e o aumento da dependência não são consequências inevitáveis da senescência (Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2020). De acordo com Lima (2023), a partir da identificação encontrada na triagem com o uso do IVCF-20, é possível direcionar intervenções pontuais que são feitas a partir da pontuação encontrada e identificando quais itens assinalados na avaliação e evidenciar as necessidades específicas do indivíduo para alterações físicas, funcionais, mentais e/ou biológicas que surgem ao envelhecer, pois o fator idade contribui para o risco de possível aparecimento da vulnerabilidade clínica e funcional, que pode deixar os idosos mais expostos à doenças e/ou limitações funcionais. De acordo com Bernardes (2021) nota-se a importância da identificação dos idosos frágeis ou em situação de fragilidade para melhorar a qualidade de vida e assim reduzir a morbidade e mortalidade, sendo indispensável uma relação ativa dos idosos com a equipe multiprofissional para redução de danos.

O trabalho da equipe multiprofissional é indispensável para a atenção ao idoso frágil, que, sendo um indivíduo complexo e com múltiplas necessidades, requer uma assistência holística e interdisciplinar, com ações coordenadas de diferentes

categorias profissionais (Abreu, 2013).

Destaca-se a relevância da assistência da equipe multiprofissional, sobretudo do enfermeiro no atendimento a pessoa idosa, sendo o responsável por realizar atendimento às famílias, assistindo todas as faixas etárias; para a população idosa, suas atribuições são: o cadastro dos idosos nas unidades, as visitas domiciliares, fornecimento de informações claras sobre a oferta dos serviços, o agendamento de consultas, a escuta das queixas e demandas dessa população, que muitas vezes, não tem com quem compartilhar seus medos e receios, o apoio dos grupos de idosos, incentivando a recriação e sua participação em atividades com o objetivo de promover uma melhor qualidade de vida (Torres *et al.*, 2021). Roncalli (2022) enfatiza que o trabalho em equipe ocorre através da troca de saberes e habilidades coletivas, com o objetivo comum de buscar melhores resultados para a instituição e este trabalho não se aprende apenas na teoria, mas se desenvolve por meio das relações.

O enfermeiro exerce atribuições fundamentadas na esfera da saúde humana, evidenciando cientificamente os parâmetros técnicos mesclados a um conjunto de práticas éticas, sociais entre outras no cuidado ao paciente idoso, destacando o respeito à dignidade humana, retratando o bem-estar assistencial, englobando bases éticas e morais na relação com o usuário, para a sustentação de sua prática profissional, atuando na promoção, recuperação e prevenção na qualidade de vida da pessoa, família e coletividade (Silva, 2019). Pereira (2017) afirma que a humanização no trabalho de enfermagem é uma necessidade atual, que exige que o profissional de saúde repense sua ação, pois não se trata apenas de outro tipo de cuidado, mas também englobam situações de respeito, apoio, diálogo e empatia, conceitos que precisam da afetividade na atuação da enfermagem. Alves e Sousa (2020) descrevem o impacto do atendimento humanizado da equipe de enfermagem na APS, realçando a Política Nacional de Humanização (PNH) como um meio de acolher os serviços de atenção básica; a humanização da saúde deve incorporar os princípios do SUS no atendimento à população e enfatizam o papel fundamental do enfermeiro na promoção da qualidade do atendimento aos idosos nas UBS.

O enfermeiro é o suporte fundamental na esfera da saúde humana, pois traz conhecimentos científicos e técnicos, construídos e reproduzidos por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processam pelo ensino, pesquisa e cuidados especiais, com vistas a prestar serviços à pessoa, família e coletividade, no seu contexto e circunstâncias de vida (Bresciani *et al.*, 2016).

O enfermeiro, em seu dia a dia, busca melhorar o atendimento ao idoso, criando estratégias de implementação de cuidados tanto pelo enfermeiro quanto pela equipe, contudo faz-se necessário desenvolver uma visão sistêmica e integral do idoso, família e comunidade que assuma na prática a inclusão de ações de saúde, contribuindo um real avanço na construção e reorientação do processo de trabalho na atenção básica, atuando com criatividade, mediante uma prática humanizada e competente envolvendo ações de prevenções para reabilitação dos indivíduos envolvidos no seu processo de cuidar (Abreu, 2013). O enfermeiro diante da expectativa de crescimento da população idosa exerce um papel fundamental no processo de envelhecimento, os mesmos devem ser capacitados para uma assistência integral de qualidade dentro da Atenção Básica, oferecendo uma gama de cuidados necessários aos idosos, visando sempre o bem estar e a qualidade de vida e este profissional de saúde tem a responsabilidade de promover, avaliar, desenvolver ações voltadas a uma assistência com várias dimensões na Atenção Básica (Azevedo *et al.*, 2019).

O acolhimento é uma estratégia de melhoria no processo de acesso aos serviços de saúde, bem como na criação e o fortalecimento de vínculo no que diz respeito aos cuidados, o qual proporciona qualidade no atendimento prestado a estes usuários e informa sobre os níveis de atenção e suas respectivas funções, sobre a importância de procurar atendimento nos serviços de saúde adequados; o acolhimento contribui pela procura dos serviços de saúde, visto que a Atenção Básica é o primeiro vínculo e contato com este grupo etário e se houver falha nesse atendimento, o idoso não terá estímulos para a busca em atendimentos e o autocuidado em suas necessidades a saúde (Ferreira, 2018).

A afetividade do enfermeiro no acolhimento aos idosos dentro da Estratégia Saúde da Família pode propiciar uma assistência com resultado positivo, pois a oportunidade de orientações devido à confiança entre profissional e paciente é imprescindível para promover o envelhecimento ativo e saudável, uma vez que a humanização da Assistência de Enfermagem ao idoso fundamenta-se em atitudes como a comunicação, diálogo, afeto familiar, confiança e empatia, criando melhores condições para a promoção da saúde e bem estar dos pacientes, sendo que o cuidado com o idoso deve ser consolidado por meio de ações éticas, profissionais, humanas e respeitadas (Veras *et al.*, 2018).

5 METODOLOGIA

5.1 Delineamento de Pesquisa

Tratou-se de uma revisão de literatura integrativa, do período de 2018 a 2024. A pesquisa revisão de literatura integrativa conforme Souza, Silva e Carvalho (2010) orientam novas investigações na área da enfermagem, destacando a relevância dessas práticas para o avanço do conhecimento e o desenvolvimento da pesquisa científica na área específica mencionada.

5.2 Local de Pesquisa

Foi realizado um levantamento bibliográfico de publicações em fontes reconhecidas de pesquisa, que se relacionam com a temática, em textos disponíveis online, por meio de Google Acadêmico, Scielo e Biblioteca Virtual de Saúde.

5.3 Critérios para Seleção dos Estudos

Os critérios de inclusão foram: textos sobre qualidade de vida do idoso, fatores que ocasionam a fragilidade no idoso, o IVCF-20 e o papel do enfermeiro na UBS, no idioma português, disponíveis online na íntegra, na forma de artigos, que colaboram para o alcance dos objetivos propostos, publicados no período de 2018 a 2024; disponíveis eletronicamente de forma completa e gratuita; publicados no idioma português.

Foram utilizados como critério de exclusão: trabalhos que não apresentaram textos na íntegra, em outro idioma artigos repetidos nas bases de dados, textos em formato de dissertações e teses e os que não atenderam ao período cronológico estabelecido. Após a leitura na íntegra houve a exclusão de textos, cuja leitura completa revelou que o propósito do trabalho não tinha ligação direta com o tema abordado no presente estudo e não os que não estavam no tempo cronológico estabelecido.

5.4 Procedimentos para Coleta de Dados

A Coleta de dados procedeu-se no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2024. Dos 72 artigos identificados, 26 artigos foram excluídos por não

corresponderem ao objetivo geral e critérios selecionados, 21 artigos fizeram comparações entre outros instrumentos de rastreio para fragilidade, 11 artigos estavam em línguas estrangeiras e 4 artigos repetidos.

A pesquisa contou com o auxílio de descritores: como: idoso, envelhecimento, IVCF-20, qualidade de vida; busca em artigos que estivessem dentro do tempo determinado, sendo que os mesmos foram organizados de maneira que os conteúdos encontrados fossem analisados e filtrados de acordo com o contexto e objetivo da presente revisão.

5.5 Análise de Dados

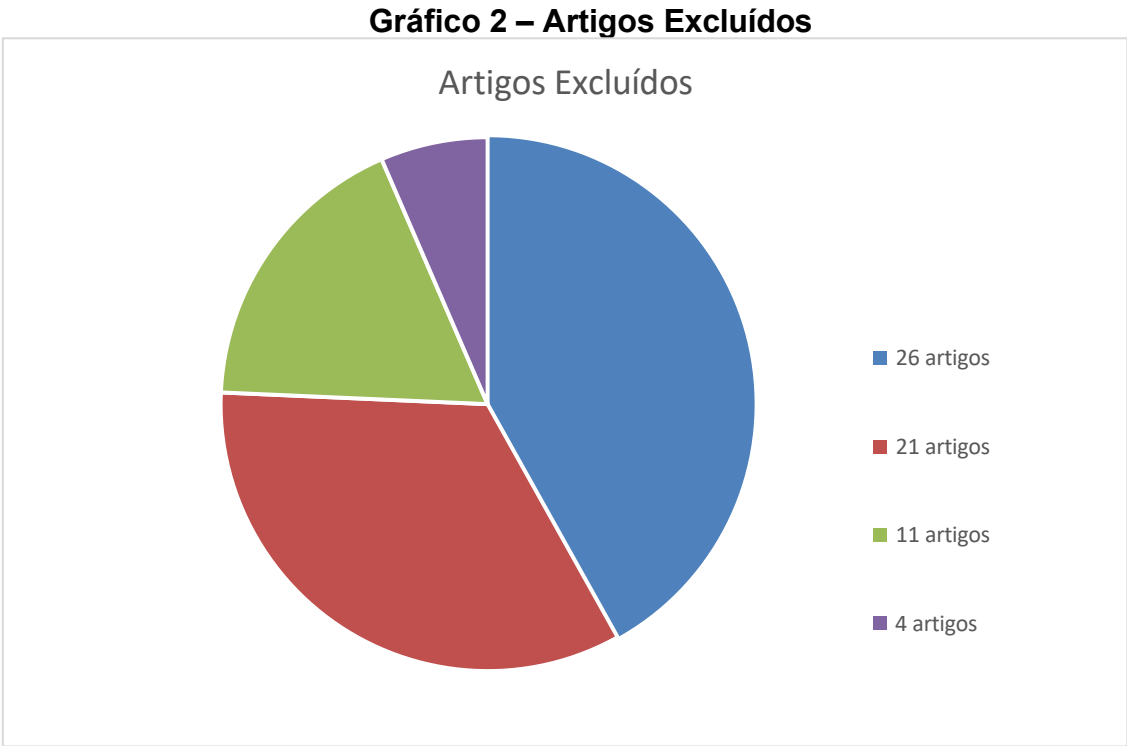
A análise de dados ocorreu com organização dos dados coletados em formato de quadros. O primeiro quadro contendo: fonte, objetivos, metodologia e resultados. Na sequência os quadros demonstraram pesquisas de campo e de literatura dos textos acadêmicos encontrados e análise distributivas conforme os resultados.

5.6 Aspectos Éticos

Por se tratar de uma revisão integrativa, o presente estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), porém todos os preceitos éticos pré-estabelecidos serão respeitados no que se refere a zelar pela legitimidade, privacidade e sigilo das informações aqui apresentadas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Resultou em 10 artigos, dos 72 artigos identificados, 26 artigos foram excluídos por não corresponderem ao objetivo geral e critérios selecionados, 21 artigos fazem comparações entre outros instrumentos de rastreio para fragilidade, 11 artigos estavam em línguas estrangeiras e 4 artigos repetidos.



Fonte: autora (2025).

A partir dos estudos que preencheram os critérios de inclusão dos dez artigos selecionados, foi elaborada um quadro para uma organização mais clara, que inclui fonte, objetivo, metodologia e resultados.

Quadro 4 – Artigos incluídos.

FONTE	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS
-------	----------	-------------	------------

BARRA, Rubia Pereira et al. Fragilidade e espacialização de pessoas idosas do município de Uberlândia com IVCF-20. Revista de Saúde Pública, v. 57, p. 9s, 2024.	Descrever o perfil clínico funcional dos idosos vinculados à atenção primária à saúde, por meio do Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20) e realizar a espacialização dos de maior declínio funcional por unidades de atenção primária à saúde no município de Uberlândia-MG, no ano de 2022.	Estudo transversal com dados secundários da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia-MG. As variáveis foram comparadas através de testes de t de Student, Mann Whitney, qui-quadrado de Pearson e regressão logística multinomial para obter o efeito independente de cada variável. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). Utilizou-se o banco de dados georreferenciado no ArcGIS®.	Foram avaliados 47.182 idosos com idade média de 70,3 anos (60 a 113 anos), sendo 27.138 mulheres (57,52%) e observou-se franco predomínio de idosos de baixo risco ou robustos (69,40%). Todavia, 11,09% são idosos de alto risco e 19,52% estão em risco de fragilização. Idosos do sexo masculino tiveram chance independentemente inferior de risco moderado.
GUERRA, Diane. Fragilidade em idosos atendidos por duas UBS do município de Caxias do Sul. Nursing Edição Brasileira, v. 28, n. 316, p. 10175-10181, 2024.	Identificar a prevalência e os fatores associados com a fragilidade em idosos de duas Unidades Básicas de Saúde do Município de Caxias do Sul.	Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado com dados de 87 prontuários de pacientes avaliados com o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional. O projeto de pesquisa foi aprovado por comitê de ética em pesquisa sob o parecer de número 6.789.325 e CAAE 77863824.7.0000.5341	23% dos idosos eram robustos, 23% pré frágeis e 54% frágeis e os fatores que se associaram a fragilidade após análise múltipla foram ter deixado de fazer pequenos trabalhos domésticos (RP=1,61 IC 95% = 1,70-2,21), ter cinco ou mais doenças crônicas (RP=1,72 IC 95% =1,27-2,32) e ter perdido o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas (RP=1,86 IC 95% 1,23- 2,82). Pertencer a faixa etária entre 75 a 84 anos se associou como fator de proteção para fragilidade (RP=0,56 IC95%=0,37-0,85).

ROCHA, Luana Araújo et al. Análise da Vulnerabilidade Clínico-Funcional em um Grupo de Idosos em uma Estratégia de Saúde da Família. Revista Contemporânea, v. 4, n. 12, p. e6858-e6858, 2024.	Avaliar os determinantes e influenciadores na saúde dos idosos, por meio de um instrumento validado IVCF-20 e identificar os idosos que possuem maior risco de vulnerabilidade e encaminhar para acompanhamento o multiprofissional, se necessário.	Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva de um grupo de idosos da Estratégia de Saúde da Família Sydionir Souto, localizada no município de Serrana, no estado de São Paulo. A amostra consiste em um grupo de, aproximadamente, 15-20 idosos (acima de 60 anos) que realizam atividades físicas duas vezes por semana na unidade de saúde sob orientação.	A maior parte dos participantes apresentou pontuações indicativas de risco moderado, destacando a relevância de monitoramento contínuo para esta faixa etária. A análise evidenciou uma associação entre múltiplas comorbidades e maiores índices de vulnerabilidade, reforçando a necessidade de cuidados específicos para aqueles com condições crônicas associadas. Na reavaliação realizada seis meses após o início das atividades físicas, notou-se uma leve melhora em aspectos da capacidade funcional, nos domínios de mobilidade e autopercepção de saúde, indicando o potencial benefício da prática regular de exercícios na manutenção da funcionalidade.
---	--	---	---

LIMA, Stwisson Shelton de Eloi <i>et al.</i> Aplicação de um Instrumento para Rastreio de Pessoas Idosas Pré-frágeis em uma Unidade Básica de Saúde de Pesqueira- PE. Revista Multidisciplinar em Saúde, v. 4, n. 3, p. 644-649, 2023.	Relatar a experiência vivenciada na aplicação do índice de vulnerabilidade clínico-funcional (IVCF-20) para rastrear pessoas idosas precocemente em condições de fragilidade em uma unidade básica de saúde no município de Pesqueira-PE.	Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência referente à aplicação do Índice de Vulnerabilidade Clínico-funcional (IVCF-20) para rastreio precoce de fragilidade no município de Pesqueira-PE em uma Unidade Básica de Saúde. Sendo realizada por discentes do curso Bacharelado em Enfermagem do Instituto Federal de Pernambuco do campus Pesqueira.	Após aplicação do instrumento, como pontos positivos após aplicação pode-se destacar uma boa adesão entre os usuários, apresentando a equipe uma ferramenta de simples usabilidade que pode ser aplicada por qualquer profissional. As experiências vivenciadas por cada discente membro da equipe foram significativas para seu crescimento acadêmico e profissional, proporcionando novos aprendizados com a equipe da unidade e seus usuários, além de terem a oportunidade de promover maior agilidade e qualidade na assistência unidade.
LUCENA, Marianny Macedo de; DE SOUSA, Milena Nunes Alves. Reconhecimento rápido do idoso frágil em uma comunidade do sertão paraibano. Revist a Contemporânea, v. 3, n. 3, p. 1556-1574, 2023	Realizar o reconhecimento rápido do idoso frágil em uma comunidade do sertão paraibano por meio do Índice de Vulnerabilidade Clínico- Funcional-20 (IVCF-20).	Trata-se de um estudo pesquisa- ação, com abordagem quali-quantitativa, de caráter descritivo e inferencial, realizado por meio da aplicação do questionário IVCF- 20 para idosos adscritos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Da amostra de 51 idosos, 60,8% dos idosos (N=31) apresentou de moderado a alto grau de vulnerabilidade funcional, em relação ao número de idosos robustos, representam	Diante dos dados obtidos com a presente pesquisa, evidenciou-se a fragilidade dos idosos avaliados na comunidade e as principais dimensões acometidas, o que permite a construção de planos de cuidado coletivos e individuais.

		39,2% (N=20) da amostra, e sendo a maioria do sexo feminino (N=12), com faixa etária predominante de 60-74 anos. Enquanto o sexo masculino (N=8) também apresenta faixa etária predominante de 60-74 anos.	
CHAVES, Bruno Freire Braun; FREITAS, Fabiana Ferraz Queiroga. Prevalência e fatores associados à fragilidade em idosos atendidos na atenção primária. Research, Society and Development , v. 11, n. 5, p. e3511525427-e3511525427, 2022.	Estimar a prevalência de fragilidade em idosos e analisar sua associação com fatores sociodemográficos, condições de saúde e de participação social	É um estudo transversal com abordagem quantitativa, analítico, com 214 idosos. Foi feita análise descritiva e inferencial. Utilizou-se o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 para coleta de dados e analisados com recurso à estatística descritiva e significância 5%. Dentre as características dos 214 idosos, 110 (51,4%) foram classificados robustos, 69 (32,2%) em risco de fragilização e 35 (16,4%) frágeis, associados com condições de saúde mais favoráveis e menos favoráveis respectivamente.	O estudo evidenciou a prevalência de idosos robustos, associados com fatores socioeconômicos e condições de saúde favoráveis, enquanto os idosos mais frágeis em situação de vulnerabilidade social, demonstrando a importância do rastreio e consequente cuidado para sua prevenção
BERNARDES, Thábita Vilarinho; NUNES, Marilene Rivany. Prevalência do idoso em situação de fragilidade na atenção primária a saúde. Brazilian Journal of Development , v. 7, n. 1, p. 9031-9040, 2021.	Identificar a prevalência de idosos em situação de fragilidade da área adscrita à equipe de saúde 29 e micro área 5. Reconhecer a fragilidade em idosos enquanto condição que afeta a comunidade abrangida, causando	Trata-se de um Projeto Saúde no Território, desenvolvido no contexto da Atenção Básica do Município de Patos de Minas. Este é um estudo de campo, transversal, de abordagem quantitativa e descritiva. A população foi composta por idosos entre 60 e 75 anos	A coleta de dados será realizada por meio de um questionário Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20) aplicado nos idosos.

	mazelas biopsicossociais		
ALEXANDRINO, Arthur <i>et al.</i> Avaliação do índice de vulnerabilidade clínico-funcional em idosos. Revista brasileira de geriatria e gerontologia , v. 22, p. e190222, 2020.	Avaliar o índice de vulnerabilidade clínico-funcional (IVCF) em idosos e sua relação com indicadores socioeconômicos, comportamentais e clínico-terapêuticos	Estudo epidemiológico transversal de desenho quantitativo com 318 idosos vinculados à Estratégia Saúde da Família e aleatoriamente sorteados. Os dados foram coletados por meio do questionário IVCF-20 e a análise subsidiada pela estatística descritiva, bivariada e multivariada, considerando significância quando o <i>p-valor</i> <0,05.	A maior parte dos idosos (59,1%) é considerada frágil ou potencialmente frágil. Entre os grupos estudados, houve diferença estatisticamente significativa do IVCF com relação às variáveis faixa etária ($p<0,001$), alfabetização funcional ($p=0,001$), consumo de álcool ($p<0,001$), prática de exercícios físicos ($p<0,001$)
AGUIAR, Viviane Ferraz Ferreira de <i>et al.</i> Ação educativa com profissionais de saúde na identificação do idoso vulnerável: relato de experiência. Revista Eletrônica Acervo Saúde , n. 28, p. e932-e932, 2019.	Realizar uma ação educativa com profissionais da saúde sobre a utilização do instrumento de identificação do idoso vulnerável, o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20)	Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado por acadêmicos de enfermagem do 6º período, de uma Instituição Privada de Ensino, na cidade de Belém - Pará, em abril de 2019. A atividade foi realizada com dez profissionais, envolvendo um enfermeiro, quatro Agentes Comunitárias da Saúde, uma assistente social e uma psicóloga do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), um médico e duas técnicas de enfermagem. O local da ação foi em uma Unidade de Saúde da Família (ESF), localizado no Distrito Administrativo	O resultado da ação educativa evidenciou que o apoio aos profissionais de saúde deve ser realizado visando a melhoria na qualidade do atendimento ao idoso. É necessário que as políticas públicas sejam implementadas para que vise a autonomia e a independência do idoso.

		do Benguí (DABEN), na cidade de Belém - Pará	
LINS, Maria Eduarda Morais <i>et al.</i> Risco de fragilidade em idosos comunitários assistidos na atenção básica de saúde e fatores associados. Saúde em Debate , v. 43, p. 520-529, 2019.	Estimar o risco de fragilidade em idosos comunitários e seus fatores associados.	A amostra foi composta por 179 idosos adscritos a Unidades de Saúde da Família do município de Recife (PE). A fragilidade foi avaliada por meio do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional.	Os achados mostram que alguns fatores associados são imutáveis, porém a desnutrição, por exemplo, é passível de modificação, a partir do manejo na atenção básica de saúde.

Fonte: autora (2025)

No artigo de Aguiar e colaboradores (2019), o estudo justifica-se por haver a necessidade de colocar em prática ações que auxiliam a identificação rápida da vulnerabilidade na população idosa. Utilizou-se rodas de conversas, estudos de casos clínicos, instalação do aplicativo IVCF-20 nos celulares dos profissionais da saúde. Identificou-se que alguns desconheciam este instrumento, mas perceberam a importância do mesmo, devido a sua avaliação criteriosa. De acordo com Moraes *et al.*, (2016), a identificação de idosos frágeis em momento oportuno e a adoção de cuidados adequados para essa população é um dos desafios enfrentados pelos profissionais de saúde, especialmente na APS e que, de acordo com Azevedo (2019), evidencia-se a necessidade de capacitação dos enfermeiros da ESF para o cuidado à pessoa idosa de forma direcionada às especificidades do processo de envelhecimento, indo além da visão restrita do atendimento na dimensão curativa.

Em seu estudo, Alexandrino e colaboradores (2020) selecionaram um grupo de idosos vinculados a ESF de um determinado município. Os dados foram coletados através do IVCF-20 somado a um questionário sociodemográfico, comportamental e clínico-terapêutico. Os resultados revelam que através dos instrumentos utilizados no rastreamento, identificam um importante conjunto de idosos frágeis ou potencialmente frágeis e sugere para que políticas públicas voltadas à saúde do idoso, assim como profissionais da saúde, familiares e sociedade em geral que adotem medidas de promoção de saúde, prevenção de agravos, com intuito de potencializar a autonomia e independência deste grupo etário. De acordo com Maia (2020), são necessárias e urgentes ações de planejamento e implementação de cuidados específicos para as demandas dos diferentes estratos clínico-funcionais da fragilidade, bem como das necessidades sociais desta população.

Barra e colaboradores (2024) mapearam 73 UBS do município, onde foram inclusos no estudo pessoas com mais de 60 anos, que tivessem respondido no mínimo 15 perguntas do questionário do instrumento de rastreio. O mapeamento identificou UBS com maior prevalência de fragilidade devido a influência de fatores demográficos, sociais, econômicos e facilidade de acesso aos serviços de saúde. Chaves e Freitas (2022) em seu estudo observaram as características da população selecionada e identificaram que a prevalência da fragilidade está associada às mesmas questões mencionadas por Barra.

Bernardes e Nunes (2021) utilizaram o questionário em uma determinada UBS e realizaram visitas durante 3 meses, para coleta de dados e identificação da

fragilidade para que, posteriormente, elaborassem um plano de cuidados continuado para o idoso.

Guerra (2024) em seu estudo identificou alta prevalência de fragilidade nos idosos da amostra e que ter deixado de realizar pequenos trabalhos domésticos, ter cinco ou mais doenças crônicas e ter perdido o interesse por atividades prazerosas aumentou significativamente a patologia; reconhecer que a aplicação do IVCF-20 contribui para o planejamento da assistência à saúde e reforça a necessidade da assistência multiprofissional para o grupo etário. Para Guimarães (2019) a sistematização da assistência da equipe de enfermagem pode ser desenvolvida de forma criteriosa, através da formulação de um plano de cuidados, a fim de identificar os idosos com maiores riscos, por exemplo, de dependência, proporcionando assim um melhor atendimento e cuidado ao idoso.

Lima e colaboradores (2023) realizaram seu estudo em uma UBS, onde a atividade foi realizada em duas etapas. No primeiro momento foi realizada uma conversa individual com os participantes para a identificação de possíveis situações de fragilidade e no segundo momento as entrevistas foram feitas individualmente utilizando o IVCF-20. Depois de uma ação educativa com os profissionais de saúde da UBS, os mesmos compreenderam a necessidade de identificar a fragilidade e viabilizar melhor assistência ao usuário idoso. Reforça que o IVCF-20 é uma ferramenta simples, de caráter multidimensional e de fácil aplicabilidade e pode ser usada por profissionais não especialistas na estratificação do idoso frágil ou pré-frágil.

Lucena e Souza (2023) em seu estudo identificaram e analisaram as principais dificuldades que limitam os idosos e afirmam que estes, sendo vulneráveis, necessitam de um olhar e um plano de cuidado individualizado para suas fragilidades, no intuito de realizar um trabalho curativo e preventivo. Rocha declara que o encaminhamento precoce dos idosos para cuidados multiprofissionais pode contribuir para a prevenção de complicações futuras, reduzindo a demanda sobre o sistema de saúde e favorecendo um envelhecimento com maior qualidade de vida.

Lins (2019) relata em seu estudo que a maior associação com a fragilidade estão os idosos do sexo feminino, com maior propensão à sarcopenia, que reflete na perda de massa magra e força muscular; apresentam maior prevalência à doenças crônicas, piores condições nutricionais, dependência financeira e escolaridade mais baixa em relação aos homens. Considera que a Atenção Básica é um cenário

favorável para identificação precoce da fragilidade e possibilita o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde, devido a sua capacidade de ação intersetorial e composição multiprofissional das equipes.

O estudo de Rocha e colaboradores (2024) realizou a aplicação do IVCF-20 em um grupo de idosos que estão inseridos em grupos de atividades físicas regulares na ESF de determinado município. Observou-se que a maioria dos participantes apresentou pontuações indicativas de risco moderado, pois alguns participantes apresentaram múltiplas comorbidades, destacando a importância de monitoramento contínuo para este grupo etário. Após seis meses este grupo foi reavaliado, constatando melhora em aspectos de domínio de mobilidade e autopercepção de saúde, ressaltando os benefícios da prática regular de exercícios na manutenção da funcionalidade. Camboin *et al.* (2017) afirma que a prática de atividade física tende a melhorar o desempenho nas funções do dia a dia, permitindo segurança no desenvolvimento, propiciando independência, autonomia e direito de decisão à população idosa.

Barra e colaboradores (2024) ressaltam que a estratificação de risco utilizando o IVCF-20 permite realizar o rastreio da fragilidade da população idosa e conhecer suas principais demandas, facilitando o desenvolvimento de diretrizes e políticas públicas mais específicas; permite também a definição de fluxos e contrafluxos na rede de atenção à saúde, com clareza de critérios de encaminhamento para a atenção especializada.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento é um processo natural e inevitável que faz parte do ciclo da vida; não é apenas uma questão biológica, ele carrega também dimensões sociais, psicológicas e culturais. Com intuito de prevenir a fragilidade, é necessário uma interação multidisciplinar para atender às reais necessidades advindas do envelhecimento, promovendo políticas que favoreçam a inclusão e valorização da população idosa. A identificação precoce da fragilização e o acompanhamento constante dos idosos na rede integrada permite a antecipação dos agravos, a reabilitação precoce e reduz o impacto das doenças crônicas na funcionalidade desta população.

A importância do cuidado, rastreio e prevenção da fragilidade na atenção à saúde do idoso por meio do IVCF-20, com atenção especial para o atendimento das particularidades deste paciente, de forma a aumentar sua qualidade de vida. É um instrumento de fácil execução, baixo custo e perfeitamente aplicável dentro da realidade da APS, podendo ser utilizado de forma ampla em todo país, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes na construção da competência de Saúde do Idoso na APS. Bem como, o acompanhamento e o cuidado do serviço de enfermagem em relação ao idoso é muito importante, pois os cuidados físicos e pessoais prestados pelo enfermeiro favorecem condições de conforto ao paciente, propiciando melhor saúde e expectativa de vida, pois o profissional, orienta, cuida, discute e define uma assistência adequada a cada paciente.

O cuidado em enfermagem é importante na terceira idade, pois esta população gera mais cuidados que as demais faixas etárias e o profissional atua com seus conhecimentos científicos para identificar os problemas e intervir antes que a fragilidade possa incapacitar o idoso. Além da humanização no serviço de enfermagem vai além do mero atendimento técnico, pois se preocupa com a palavra, a comunicação, a informação, as necessidades do paciente; esta atitude transpassa as fragilidades, as limitações, as possibilidades e os anseios do paciente. É imprescindível a assistência da enfermagem na terceira idade, pois necessitam de uma atenção especial e o enfermeiro é um dos responsáveis por promover o cuidado e ofertar a assistência de forma humanizada.

Deste modo, o presente estudo proporciona o aumento do conhecimento

sobre a temática, assim como traz informações pertinentes que despertam no meio acadêmico o interesse por novas pesquisas e possivelmente utilizado em futuras pesquisas, onde o planejamento de ações possibilitará a prevenção da fragilidade e incentivo à qualidade de vida dos idosos.

REFERÊNCIAS

- ABREU, V. C. *et al.* O trabalho da enfermagem no cuidado com o idoso no programa saúde família: Revisão bibliográfica. **Revista formar, interdisciplinar, Sobral**, v. 1, n. 3, p. 23-24, 2013.
- AGORASTOS, Agorastos; DEMIRALAY, Cüneyt; HUBER, Christian G. Influência de aspectos religiosos e crenças pessoais no comportamento psicológico: foco em transtornos de ansiedade. **Pesquisa em psicologia e gestão do comportamento**, p. 93-101, 2014. DOI <https://doi.org/10.2147/PRBM.S43666> Acesso em: 15 set. 2024.
- AGUIAR, Viviane Ferraz Ferreira de *et al.* Ação educativa com profissionais de saúde na identificação do idoso vulnerável: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 28, p. e932-e932, 2019. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e932.2019>. Acesso em: 3 out. 2024.
- ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira Organizador; CAMARANO, Ana Amélia Organizadora; GIACOMIN, Karla Cristina Organizadora. Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões. 2016. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/7253> .Acesso em: 20 set. 2024.
- ALEXANDRINO, Arthur *et al.* Avaliação do índice de vulnerabilidade clínico-funcional em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia** , v. 06, pág. e190222, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190222>. Acesso em: 30 set. 2024.
- ALMEIDA, Nathalia Aparecida de *et al.* O Envelhecimento e os Benefícios da Prática de Exercícios Físicos. **Revista CPAQV- Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida-CPAQV Journal**, v.11, n. 1, 2019. Disponível em: <http://www.cpaqv.org/revista/CPAQV/ojs-2.3.7/index.php?journal=CPAQV&page=article&op=view&path%5B%5D=277>. Acesso em: 3 out. 2024.
- ALMEIDA, Sionara Tamanini de *et al.* Análise dos fatores extrínsecos e intrínsecos que predispõem os idosos à queda. **Revista da Associação Médica Brasileira (Edição em Inglês)** , v. 4, pág. 427-433, 2012. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2255-4823\(12\)70224-2](https://doi.org/10.1016/S2255-4823(12)70224-2) .Acesso em: 3 out. 2024.
- ALVAREZ, Juglans Souto *et al.* Associação entre espiritualidade e adesão ao tratamento em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 106, p. 491-501, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20160076> .Acesso em: 3 out. 2024.
- ALVES, Rafaella Adny de Alencar; SOUSA, Rhaiany Barbosa de. **Humanização à saúde do idoso na atenção primária a saúde. 2021**. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/938> . Acesso em: 3 out. 2024.
- APRILLE, M. R.; PAULINO, C. A.; BILOTTA, F. A. Trabalho e aposentadoria na perspectiva do envelhecimento ativo e da inclusão social. **Sau&Transf. Soc., Florianópolis**, v. 9, n. 1-3, p. 15-27, 2018. Disponível em:

<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view>
Acesso em: 10 out. 2024.

ARAÚJO, Jeferson Santos *et al.* Vulnerabilidade clínico funcional masculina entre idosos institucionalizados. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 41, 2021.
Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i41.44483>. Acesso em 15 out. 2024.

AZEVEDO, Ana Paula Bury de; NASCIMENTO, Davi da Silva; COSTA, Mailton da Silva. O papel da enfermagem na assistência a saúde a população idosa na atenção básica: uma revisão de literatura. SEMOC-Semana de Mobilização Científica-Alteridade, Direitos Fundamentais e Educação, 2019. Disponível em: <https://ri.ucsal.br/bitstreams/download>. Acesso em: 15 out. 2024.

BARBOSA, Sergio Ribeiro; MANSUR, Henrique Novais; COLUGNATI, Fernando Antonio Basile. Impactos da Fragilidade sobre desfechos negativos em saúde de idosos brasileiros. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, p. 836-844, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170069>. Acesso em 17 out. 2024.

BARRA, Rubia Pereira *et al.* Fragilidade e espacialização de pessoas idosas do município de Uberlândia com IVCF-20. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, p. 9s, 2024.

BATISTA, Marina Picazzio Perez; DE ALMEIDA, Maria Helena Morgani; LANCMAN, Selma. Políticas públicas para a população idosa: uma revisão com ênfase nas ações de saúde. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 22, n. 3, p. 200-207, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i3p200-207>. Acesso em: 20 out. 2024.

BERNARDES, Thábita Vilarinho; NUNES, Marilene Rivany. Prevalência do idoso em situação de fragilidade na atenção primária a saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 9031-9040, 2021. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-613>. Acesso em: 20 out. 2024.

BORGES, Cíntia Lira *et al.* Avaliação da fragilidade de idosos institucionalizados. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, p. 318-322, 2013.
Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000400004> .Acesso em: 20 out. 2024.

BONE, A.E. *et al.* What is the impact of population ageing on the future provision of end-of-life care? Population-based projections of place of death. **Palliative medicine**, v.32, n.2, p.329-336, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0269216317734435>. Acesso em: 20 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa**. Documento Técnico. Brasília: Ministério da Mulher, da

Família e dos Direitos Humanos/Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, 2021. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/publicacao/documento> .Acesso em: 01 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sociedade Beneficente Israelita Albert Eistein. **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**. São Paulo: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091212-nt-saude-do-idoso-planificasus.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de **Ações Programáticas e Estratégicas. Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS.2018**. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linhacuidado atenção pessoa idosa.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linhacuidado%20atencao%20pessoa%20idosa.pdf). Acesso em: 27 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. 2017. Portaria número 2.436: **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2024.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série E. Legislação de Saúde Série Pactos pela Saúde). Disponível em: <http://livroaberto.ibict.br/handle/1/879>. Acesso em: 22 ago. 2024.

BRASIL. **Lei nº 10741 de 1º de Outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras Providências. Diário Oficial da União, 2003. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/leis/2003/10741.htm> .Acesso em 20 out. 2024.

BRESCIANI, H. *et al*. Legislação comentada: lei do exercício profissional e código de ética. **Florianópolis: Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina/Letra Editorial**, 2016..

BURNS, Elizabeth R.; LEE, Robin. Os custos diretos de quedas fatais e não fatais entre adultos mais velhos — Estados Unidos. **Journal of safety research** , v. 58, p. 99-103, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27620939> .Acesso em: 08 out. 2024.

CABRERA, Marcos Aparecido Sarria; ANDRADE, Selma Maffei de; WAJNGARTEN, Maurício. Causas de mortalidade em idosos: um estudo de acompanhamento de 9 anos. **Geriatrics & Gerontologia** , v. 1, n. 1, p. 14-20, 2007. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v1n1a03.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2024.

CAMBOIM, Francisca Elidivânia de Farias *et al*. Benefícios da atividade física na terceira idade para a qualidade de vida. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 11, n. 6, p. 2415-2422, 2017. Disponível em: DOI: 10.5205/reuol.10827-96111-1-ED.1106201721. Acesso em:08 out. 2024.

CARVALHO, Claudia Reinoso Araújo de *et al*. **A saúde do idoso no ensino**

superior de universidades públicas do Rio de Janeiro: o caso dos cursos de Educação Física, Enfermagem e Nutrição. 2015. 82f. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/12983>. Acesso em: 19 ago. 2024.

CARVALHO, Maria Beatriz Nunes de *et al.* Perfil Clínico-Funcional de idosas residentes em uma Instituição de Longa Permanência do município de Fortaleza. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e32911224351-e32911224351, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.24351>. Acesso em: 27 ago. 2024.

CECCON, Roger Flores *et al.* Atenção Primária em Saúde no cuidado ao idoso dependente e ao seu cuidador. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.26, n.1, p. 99-108, jan. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Jh377DRYXCQwKQnTVjxvVPp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 ago. 2024.

CHAVES, Bruno Freire Braun; FREITAS, Fabiana Ferraz Queiroga. Prevalência e fatores associados à fragilidade em idosos atendidos na atenção primária. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e3511525427-e3511525427, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.25427>. Acesso em: 27 ago. 2024.

COELHO, Fernanda Figueiredo; MICHEL, Renate Brigitti. Associação entre cognição, suporte social e qualidade de vida de idosos atendidos em uma unidade de saúde de Curitiba/PR. **Ciências & Cognição**, v. 23, n. 1, p. 54-62, 2018. Disponível em: <http://www.cienciaecognicao.org/revista>. Acesso em: 27 ago. 2024.

COLUSSI, Eliane Lúcia; PICHLER, Nadir Antonio; GROCHOT, Lucimara. Percepções dos idosos e seus familiares sobre o envelhecimento. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 01, pág. e180157, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180157>. Acesso em: 01 set. 2024.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Cuidado Farmacêutico ao Idoso**. São Paulo. SP. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2020. 62p.

COSTA, Iluska Pinto da *et al.* Qualidade de vida de idosos e sua relação com o trabalho. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, p. e2017-0213, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0213>

DIAS, Susana Barbosa *et al.* **Desnutrição e risco de desnutrição em idosos: um estudo de prevalência na região do Alto Minho**. 2017. 75 f. Dissertação de Mestrado. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11960/2006>

ESTATUTO DO IDOSO. **Lei n. 10741, de 1 de outubro 2003**. 1 ed., 2ª reimpr. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.

FALLER, Jossiana Wilke *et al.* **Instruments for the detection of frailty syndrome in older adults: A systematic review.** Plos One 14(4): e0216166, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216166>. Acesso em: 13 set. 2024.

FARINA, E. **Com crédito abundante, idosos mergulham no endividamento.** Gaúcha ZH. 2014. Disponível em <https://gauchazh.clicrbs.com.br/comportamento/noticia/2014/08/Com-credito-abundantes-idosos-mergulham-no-endividamento-4577020.html>. Acesso em: 13 set. 2024.

FAZZIO, Débora Mesquita Guimarães. Envelhecimento e qualidade de vida—uma abordagem nutricional e alimentar. **Revista de divulgação científica Sena Aires**, v. 1, n. 1, p. 76-88, 2012. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/15>. Acesso em: 28 ago. 2024.

FERREIRA, Beatriz Rocha *et al.* Acolhimento ao idoso na atenção básica: Visão do usuário. **J Res: Fundam Care Online**, v. 10, n. 3, p. 669-74, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.669-674>. Acesso em 14 out. 2024.

FERREIRA, Célia Cristina Diogo; MONTEIRO, Gina Torres Rego; SIMÕES, Taynãna César. Estado nutricional e fatores associados em idosos: evidências com base em inquérito telefônico. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 1, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.6279>. Acesso em 14 out. 2024.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena *et al.* Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 21, p. 513-518, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000300004>. Acesso em 14 out. 2024.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PÉRICO, Lisiane Andréia Devinar; DIAS, Vilma Regina Freitas Gonçalves. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 704-709, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>. Acesso em: 22 set. 2024.

FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos *et al.* É possível superar ideações e tentativas de suicídio? Um estudo sobre idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 1711-1719, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.02102015>. Acesso em 14 out. 2024.

FREITAS, Fabiana Ferraz Queiroga; SOARES, Sônia Maria. **Índice de vulnerabilidade clínico-funcional e as dimensões da funcionalidade em idosos.** 2019. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/58476> .Acesso em: 20 ago. 2024.

GAMAGE, Nirmala; RATHNAYAKE, Nirmala; ALWIS, Gayani. Prevalência e fatores de risco associados a quedas entre idosos residentes em comunidades rurais: um estudo transversal do sul do Sri Lanka. **Current gerontology and geriatrics research** , v. 2019, n. 1, p. 2370796, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2019/2370796>. Acesso em 14 out. 2024.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. Editora Atlas SA, 2010. Disponível em: <https://ria.urfn.br/jspui/handle/123456789/1236>. Acesso em: 28 out. 2024.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. Editora Atlas SA, 2008.

GODINHO, Nathan Joseph Silva *et al.* Abordagem do idoso e aplicação do índice de vulnerabilidade clínico-funcional-20 (ivcf-20) em saúde pública: uma revisão bibliográfica. **Revista Multidisciplinar Em Saúde**, v. 2, n. 4, p. 78-78, 2021. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/article/view/2834> DOI: <https://doi.org/10.51161/rem/2834>. Acesso em: 16 set. 2024.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Saúde. **Atenção à Pessoa Idosa na Atenção Primária em Saúde**. Nota Técnica nº 02/2022. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. Divisão das Políticas dos Ciclos de Vida. Política de Saúde da Pessoa Idosa. Grupo Condutor das Doenças de Condições Crônicas. Porto Alegre, 2022. Disponível em: <https://www.atencaoprimaria.rs.gov.br>arquivos>. Acesso em 14 out. 2024.

GUERRA, Diane. Fragilidade em idosos atendidos por duas ub's do município de Caxias do sul. **Nursing Edição Brasileira**, v. 28, n. 316, p. 10175-10181, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2024v28i316p10175-10181>. Acesso em 14 out. 2024.

GUIMARÃES, Flávio Medeiros *et al.* O real papel do enfermeiro em suas atribuições ao cuidado do idoso no serviço de atenção domiciliar: Revisão da literatura. **Tópicos em Ciências da Saúde Volume 12**, p. 38. Disponível em: <https://doi.org/10.36229/978-85-7042-158-6>. Acesso em 14 out. 2024.

KLOOS, Noortje *et al.* Associações longitudinais de autonomia, relacionamento e competência com o bem-estar de residentes de casas de repouso. **The Gerontologist**, v. 59, n. 4, p. 635-643, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geront/gny005> .Acesso em: 3 nov. 2024.

LANG, Pierre-Olivier; MICHEL, Jean-Pierre; ZEKRY, Dina. Síndrome da fragilidade: um estado de transição em um processo dinâmico. **Gerontologia**, v. 55, n. 5, p. 539-549, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000211949> .Acesso em: 23 out. 2024.

LIMA, Alexsandro Carneiro de *et al.* Benefícios da atividade física para a aptidão do idoso no sistema muscular, na diminuição de doenças crônicas e na saúde mental. **BIUS-Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia**, v. 7, n. 2, 2016. Disponível em: periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/issue/view/164 . Acesso em: 27 ago. 2024.

LIMA, Stwisson Shelton de Eloi *et al.* APLICAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA RASTREIO DE PESSOAS IDOSAS PRÉ-FRÁGEIS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE PESQUEIRA-PE. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 4, n. 3, p. 644-

649, 2023. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.51161/conais2023/21718>. Acesso em: 22 set. 2024.

LINS, Maria Eduarda Moraes *et al.* Risco de fragilidade em idosos comunitários assistidos na atenção básica de saúde e fatores associados. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 520-529, 2019. Disponível em: <https://10.1590/0103-1104201912118>. Acesso em: 22 set. 2024.

LOPES, Kedma Teixeira *et al.* Prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade e sua correlação com mobilidade, equilíbrio dinâmico, risco e histórico de quedas. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 13, p. 223-229, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-35552009005000026>. Acesso em: 22 set. 2024.

LUCENA, Marianny Macedo de; DE SOUSA, Milena Nunes Alves. Reconhecimento rápido do idoso frágil em uma comunidade do sertão paraibano. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 3, p. 1556-1574, 2023. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV3N3-022>. Acesso em: 22 set. 2024.

MAIA, Luciana Colares *et al.* Fragilidade em idosos assistidos por equipes da atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 5041-5050, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.04962019> .Acesso em: 4 set. 2024.

MALACHIAS, Marcus Vinícius Bolívar. 7ª Diretriz brasileira de hipertensão arterial: apresentação. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 107, p. XV-XIX, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20160140> .Acesso em: 28 ago. 2024.

MALLMANN, Danielli Gavião *et al.* Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1763-1772, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.02382014> Acesso em: 22 set. 2024.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Doenças Crônicas Não Transmissíveis e fatores de risco e proteção em adultos com ou sem plano de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 8, p. 2973-2983, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.32762018> .Acesso em: 11 out. 2024.

Manual de Aplicação do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20): Orientações para profissionais da Atenção Primária à Saúde. Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. Divisão das Políticas dos Ciclos de Vida. Política de Saúde da Pessoa Idosa, n.1, p.7. 2023. Disponível em: [https://admin.saude.rs.gov.br>upload>arquivos](https://admin.saude.rs.gov.br/upload/arquivos). Acesso em: 26 set. 2024.

MARQUES, Ermelinda Maria Bernardo Gonçalves; SÁNCHEZ, Carmen Serdio; VICARIO, Beatriz Palácios. Percepção da qualidade de vida de um grupo de idosos. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 1, p. 75-84, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1314>. Acesso em: 02 set. 2024.

MARTINS, Tatiana Carvalho Reis *et al.* Excesso de peso e fatores associados: um

estudo de base populacional. **Enfermería Global**, v. 15, n. 4, p. 51-87, 2016. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.15.4.225271>. Acesso em: 22 set. 2024.

MASEDA, Ana *et al.* Determinantes de saúde do estado nutricional em idosos residentes na comunidade: estudo VERISAÚDE. **Nutrição em saúde pública**, v. 19, n. 12, p. 2220-2228, 2016. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1017/S1368980016000434>. Acesso em: 22 set. 2024.

MELO, Beatriz Rodrigues de Souza *et al.* Concordância entre instrumentos de avaliação da fragilidade em idosos na atenção primária à saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, p. e20210257, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210257.pt>. Acesso em: 27 ago. 2024.

MELO, Laércio Almeida de; LIMA, Kenio Costa de. Prevalência e fatores associados a multimorbidades em idosos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3869-3877, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-8123202502510-34492018>. Acesso em: 22 set. 2024.

MESQUITA, Jocielma dos Santos de; CAVALCANTE, Maria Liana Rodrigues; FREITAS, Cibelly Aliny Siqueira Lima. Promoção da saúde e integralidade na atenção ao idoso: uma realidade brasileira?. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 19, n. 1, p. 227-238, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2016v19ip227-238>. Acesso em: 24 set. 2024.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lúcia Andrade da. Envelhecimento populacional no Brasil: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 03, pág. 507-519, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>. Acesso em: 22 set. 2024.

MORAES, Edgar Nunes de *et al.* Clinical-Functional Vulnerability Index-20 (IVCF-20): rapid recognition of frail older adults. **Revista de saúde pública**, v. 50, p. 81, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006963>. Acesso em: 21 ago. 2024.

MORAES, Edgar Nunes de *et al.* Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20: proposta de classificação e hierarquização entre os idosos identificados como frágeis. **RFCMS**.2020;31-35(22). Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view;43424/pdf>. Acesso em: 22 set. 2024.

MORAES, E.N.; MORAES, F.L. **Avaliação Multidimensional do Idoso**. 5ªed.Belo Horizonte: Folium, 2016. (Coleção Guia de Bolso em Geriatria e Gerontologia, 1).

MORAES *et al.*(2021). Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20: proposta de classificação e hierarquização entre os idosos identificados como frágeis. **Revista Da faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, 22(1), 31-35. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/1984-4840.2020v22i1a7>. Acesso em: 22 set. 2024.

MOTTA, Luciana Branco da *et al.* Prevalência e fatores associados a quedas em idosos em um município do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 13, p. 83-91, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1890-98232010000100009>. Acesso em: 22 set. 2024.

MREJEN, Matías; NUNES, Letícia; GIACOMIN, Karla. **Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: o Brasil está preparado**. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2023. Disponível em: <https://ieps.org.br/estudo-institucional-10/>. Acesso em: 20 ago. 2024.

NOVAIS, F. V. **Influência de um programa de exercício físico e recreativo na autopercepção do desempenho em atividade de vida diária de idosos**. Porto Alegre: Evangraf. 2005.

OLIVEIRA, Alessandra Bayer de; ANDERLE, Paula; GOULART, Bárbara Niegia Garcia de. Associação entre autopercepção auditiva e comprometimento cognitivo em idosos brasileiros: estudo populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 2653-2663, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023289.17452022> Acesso em: 22 set. 2024.

OLIVEIRA, Orlete Donato de *et al.* Prevalência e fatores associados à vulnerabilidade em idosos: uma revisão. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 34, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.34-art.807>. Acesso em: 22 set. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE(OPAS). **Folha Informativa – Envelhecimento e saúde**. Brasília – DF: OPAS, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Genova: OMS; 2015.

OTERO, Ubirani Barros *et al.* Mortalidade por desnutrição em idosos, região Sudeste do Brasil, 1980-1997. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, p. 141-148, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000200004>. Acesso em: 02 set. 2024.

PAMPOLIM, Gracielle; LEITE, Franciele Marabotti Costa. Negligência e violência psicológica contra a pessoa idosa em um estado brasileiro: análise das notificações de 2011 a 2018. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, p. e190272, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.190272>. Acesso em: 02 set. 2024.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Avaliação multidimensional do idoso**. Curitiba: SESA, 2017. Disponível em: Avaliação Multidimensional do Idoso – 11.09.2018(saude.pr.gov.br). Acesso em: 02 set. 2024.

PASKULIN, Lisiane Manganelli Girardi *et al.* Percepção de pessoas idosas sobre qualidade de vida. **Acta paulista de enfermagem**, v. 23, p. 101-107, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000100016>. Acesso em: 21

ago. 2024.

PEREIRA, Marilda de Oliveira. Prática Assistencial de Enfermagem: humanização no cuidar. **Temas de Saúde**. Vol.17(3): 163-173. João Pessoa, 2017. Disponível em: temasensaude.com. Acesso em: 14 set. 2024.

PEREIRA, Xiankarla de Brito Fernandes *et al.* Prevalência e fatores associados ao deficit cognitivo em idosos na comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 2, p. e200012, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200012>. Acesso em: 14 set. 2024.

PESSÔA, Vera Lúcia Salazar. Geografia e pesquisa qualitativa: um olhar sobre o processo investigativo. **Geo UERJ**, v. 1, n. 23, p. 4-18, 2012. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.12957/geouerj.2012.3682>. Acesso em: 28 out. 2024.

PINHEIRO, Naide Maria. **Estatuto do idoso comentado**. Campinas, SP: Servanda Editora, 2012.

PREVIATO, Gisele Fernanda *et al.* Características multidimensionais de saúde de idosos com sintomas depressivos. **Revista Kairós Gerontologia**, v.19, n.1, p.339-357, 2016. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2016v19i1p339-357>. Acesso em: 14 set. 2024.

RABELO, Doris Firmino; NERI, Anita Liberalesso. Tipos de configuração familiar e condições de saúde física e psicológica em idosos. **Cadernos de saúde pública**, v. 31, p. 874-884, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00087514>. Acesso em: 14 set. 2024.

RIBEIRO, Pricila Cristina Correa *et al.* Variabilidade no envelhecimento ativo segundo gênero, idade e saúde. **Psicologia em estudo**, v. 14, p. 501-509, 2009. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722009000300011>. Acesso em: 28 ago. 2024.

RIBEIRO, Pricila Cristina Correa *et al.* Permanência no mercado de trabalho e satisfação com a vida na velhice. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2683-2692, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.20452016> .Acesso em: 10 set. 2024.

ROCHA, Alaine Souza Lima *et al.* Estudo preliminar dos fatores associados a quedas em idosos. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e52110313761-e52110313761, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13761>. Acesso em: 14 set. 2024.

ROCHA, Luana Araújo *et al.* ANÁLISE DA VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL EM UM GRUPO DE IDOSOS EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 12, p. e6858-e6858, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.56083/RCV4N12-073>. Acesso em: 14 set. 2024.

RODRIGUES, Renata Clemente dos Santos *et al.* Violência contra a pessoa idosa: análise conceitual. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, p. e20230150, 2023.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0150pt>. Acesso em: 14 set. 2024.

ROMERO, Dalia Elena *et al.* Diretrizes e indicadores de acompanhamento das políticas de proteção à saúde da pessoa idosa no Brasil. 2019. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/32631>. Acesso em: 14 set. 2024.

RONCALLI, Aline Alves *et al.* Ambiente de trabalho saudável na perspectiva da equipe de enfermagem no cenário hospitalar: o contexto da pandemia da COVID-19. 2022. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/53345>. Acesso em: 14 set. 2024.

RUNK, Ashlynet al. Associations between visual acuity and cognitive decline in older adult hood: A 9-year longitudinal study. **Journal of the International Neuropsychological Society**, v. 29, n. 1, p. 1-11, 2023. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1017/S1355617721001363>. Acesso em: 14 set. 2024.

SALIVE, Marcel E. Multimorbidity in older adults. **Epidemiologic reviews**, v. 35, n. 1, p. 75-83, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/epirev/mxs009>. Acesso em: 14 set. 2024.

SALLES, Paulo Gil. Os benefícios da atividade física no processo de socialização de mulheres da terceira idade. **Revista Uniabeu**, v.4, n.7, p. 64-73, 2011. Disponível em: revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/index . Acesso em: 12 set. 2024.

SANGUINO, Gabriel Zanin *et al.* O trabalho de enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado: limites e particularidades. **Revista Fund Care Online.[Internet]**, v. 10, n. 1, p. 160-166, 2018. Disponível em: DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v.10i1.160.166. Acesso em: 18 out. 2024.

SANTANA, Letícia Gabriela Henrique *et al.* Atuação da enfermagem na geriatria: principais cuidados e procedimentos. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, p. e361111335759-e361111335759, 2022. Disponível em: DOI:<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35759>. Acesso em: 21 set. 2024.

SANTIAGO, Livia Maria *et al.* Caracterização da saúde do idoso na perspectiva fonoaudiológica. **Revista CEFAC** , v. 18, p. 1088-1096, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-021620161855016>. Acesso em: 14 set. 2024.

SANTOS, Maria Angélica Bezerra dos *et al.* Fatores associados à violência contra o idoso: uma revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2153-2175, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.25112018>. Acesso em: 14 set. 2024.

SANTOS, Paloma Ariana dos *et al.* A percepção do idoso sobre a comunicação no processo de envelhecimento. **Audiology-Communication Research**, v. 24, p. e2058, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2018-2058> .Acesso em: 9 set. 2024.

SANTOS, Vanei Pimentel *et al.* Desafios socioambientais perante uma população que envelhece: sinergias entre envelhecimento, meio ambiente e saúde: Socio-

environmental challenges facing na ageing population: synergies between ageing, environment and health. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 4, p. 16959-16971, 2022. Acesso em: 14 set. 2024.

SENA, Luciana Silva de; VINHOTE, Juliana Freire Chagas. **Avaliação da funcionalidade de idosos atendidos em ambulatório especializado na cidade de Fortaleza-CE**. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal do Ceará, 2018. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/39656>. Acesso em: 14 set. 2024.

SILVA, Aline dos Santos *et al.* Envelhecimento populacional: realidade atual e desafios. **Global Academic Nursing Journal**, v. 2, n. Sup. 3, p. e188-e188, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/2675-5602>. Acesso em: 14 set. 2024.

SILVA, Geovana Bezerra da *et al.* Estado nutricional e incidência de doenças crônicas em idosos: uma revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 10, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9038>. Acesso em: 02 out. 2024.

SILVA, Jhony Presley Alves da. Humanização e cuidados de enfermagem à saúde da pessoa idosa. Trabalho de Conclusão de Curso, Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC. 2019. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/285>. Acesso em: 31 out. 2024.

SOARES, Anabela de Sousa Ferreira; AMORIM, Maria Isabel Soares Parente Lajoso. Qualidade de vida e espiritualidade em pessoas idosas institucionalizadas. **Revista Especial nº 2 Fevereiro de 2015**, p. 74, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pt/pdf/rpesm/nspe2/nspe2a08.pdf>. Acesso em: 31 out. 2024.

SOUZA, Andressa Mara *et al.* Vulnerabilidade clínico-funcional de idosos em polifarmácia segundo os critérios de Beers. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 11, p. e11395-e11395, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e11395.2022>. Acesso em: 31 out. 2024.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Acesso em: 03 nov. 2024.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilibrando necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/atenção_primaria_p1.pdf. Acesso em: 31 out. 2024.

TORRES, Jeruzia Pinheiro *et al.* Humanização da assistência de enfermagem ao idoso na Atenção Básica: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v.10, n.10, 2021. E395101019005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.19005>. Acesso em: 31 out. 2024.

VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 1929-1936, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>. Acesso em: 23 set. 2024.

VIEIRA, Paula de Freitas; ALMEIDA, Meives Aparecida Rodrigues de. Humanização da assistência de enfermagem em pacientes idosos. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 3, n. 1, p. 371-8, 2020. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/294>. Acesso em: 15 out. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines. Genova, 2019. 96 p. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/guidelines_risk_reduction/en/. Acesso em: 16 out. 2024.

WYSOKIŃSKI, Adam *et al.* Mecanismos da anorexia do envelhecimento — uma revisão. **Age (Dordrecht, Netherlands)**, v. 37, n. 4, p. 81, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11357-015-9821-x>. Acesso em: 16 out. 2024.

XAVIER, Michele Duarte da Silva *et al.* Benefícios da atividade física para a promoção da saúde dos idosos com Alzheimer: uma revisão de literatura. **Jornal de Investigação Médica**, v. 3, n. 1, p. 063-071, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.29073/jim.v3i1.584>. Acesso em: 16 out. 2024.