

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Andréia Christiane Amâncio Martins

COMPARAÇÃO DA FRAGILIDADE EM IDOSOS COMUNITÁRIOS POR
FAIXA ETÁRIA E INSTRUMENTOS DIFERENTES

Montes Claros, MG

2024

Andréia Christiane Amâncio Martins

COMPARAÇÃO DA FRAGILIDADE EM IDOSOS COMUNITÁRIOS POR
FAIXA ETÁRIA E INSTRUMENTOS DIFERENTES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em
Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de
Montes Claros, como parte das exigências para a obtenção
do título de Mestre em Cuidado Primário em Saúde.

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Orientador: Prof. Dr. Jair Almeida Carneiro

Coorientadora: Prof^a Dr^a. Fernanda Marques da Costa

Montes Claros, MG

2024

M386c

Martins, Andréia Christiane Amâncio.

Comparação da fragilidade em idosos comunitários por faixa etária e instrumentos diferentes [manuscrito] / Andréia Christiane Amâncio Martins – Montes Claros (MG), 2024.

131 f. : il.

Inclui bibliografia.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde/PPGCPS, 2024.

Orientador: Prof. Dr. Jair Almeida Carneiro.

Coorientadora: Profa. Dra. Fernanda Marques da Costa.

1. Idosos. 2. Idosos fragilizados. 3. Cuidados primários de saúde. I. Carneiro, Jair Almeida. II. Costa, Fernanda Marques da. III. Universidade Estadual de Montes Claros. IV. Título.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS-UNIMONTES

Reitor: Prof. Wagner de Paulo Santiago

Vice-Reitor: Prof. Dalton Caldeira Rocha

Pró-Reitora de Pesquisa: Prof.^a. Maria das Dores Magalhães Veloso

Coordenadoria de Acompanhamento de Projetos: Prof. Virgílio Mesquita Gomes

Coordenadoria de Iniciação Científica: Prof. João Marcus Oliveira Andrade

Coordenadoria de Inovação Tecnológica: Prof.^a Sara Gonçalves Antunes de Souza

Pró-reitor de Pós-Graduação: Prof. Marlon Cristian Toledo Pereira

Coordenadoria de Pós-graduação *Lato sensu*: Prof. Daniel Coelho de Oliveira

Coordenadoria de Pós-graduação *Stricto sensu*: Prof.^a Luciana Maria Costa Cordeiro

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE

Coordenadora: Prof.^a. Dr.^a. Josiane Santos Brant Rocha

Coordenador Adjunto: Prof. Dr. Antônio Prates Caldeira

Aprovação - UNIMONTES/PRPG/PPGCPS - 2024

Montes Claros, 25 de abril de 2024.

CANDIDATA: ANDRÉIA CHRISTIANE AMÂNCIO MARTINS

DATA: 07/05/2024 HORÁRIO: 14:00

TÍTULO DO TRABALHO: "COMPARAÇÃO DA FRAGILIDADE EM IDOSOS COMUNITÁRIOS POR FAIXA ETÁRIO E INSTRUMENTOS DIFERENTES"

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE COLETIVA

LINHA DE PESQUISA: EPIDEMIOLOGIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

BANCA (TITULARES)

PROF. DR JAIR ALMEIDA CARNEIRO (ORIENTADOR)

PROF^a. DR^a FERNANDA MARQUES DA COSTA

(COORDINADORA) PROF^a. DR^a LUCIANA COLARES MAIA

PROF. DR GERALDO MARQUES DA COSTA

BANCA (SUPLENTE)

PROF^a. DR^a. ORLENE VELOSO DIAS

PROF. DR JAIRO EVANGELISTA NASCIMENTO

☒ **APROVADA**

☐ **REPROVADA**



Documento assinado eletronicamente por **Jair Almeida Carneiro, Professor(a)**, em 07/05/2024, às 15:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Orlene Veloso Dias, Professor(a)**, em 07/05/2024, às 15:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luciana Colares Maia, Professor(a)**, em 07/05/2024, às 19:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Marques da Costa, Professor(a)**, em 07/05/2024, às 20:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **JAIRO EVANGELISTA NASCIMENTO, Usuário Externo**, em 09/05/2024, às 12:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Geraldo Marques da Costalia, Usuário Externo**, em 09/05/2024, às 15:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 87051762 e o código CRC CF9BC854.

AGRADECIMENTOS

“Toda a glória seja a Deus que, por seu grandioso poder que atua em nós, é capaz de realizar infinitamente mais do que poderíamos pedir ou imaginar”.

Efésios 3:20

Agradeço a Deus por me conduzir, mostrando sempre o melhor caminho, e por me surpreender a cada dia com tanto amor e bençãos incontáveis. A realização desse mestrado, assim como todas as pessoas que o Senhor designou para me auxiliar nesta jornada, é uma prova concreta do cuidado que Ele tem com minha vida.

Aos meus queridos pais, Dulvalina e Ezequiel, que são exemplos de caráter e honestidade, por sempre me apoiarem e me ajudarem em todos os desafios da minha vida. Ao meu irmão e sobrinho, Welson e Gustavo, pelo apoio e companheirismo. Sem vocês, nada disso seria possível.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Jair Almeida Carneiro, por sua dedicação, paciência, incentivo e por sua serenidade, que me incentivaram a prosseguir e foram a calma para minha ansiedade ao longo dessa jornada.

À coorientadora, Prof. Dra. Fernanda Marques da Costa, por sua compreensão e por disponibilizar seu tempo para me ajudar na consolidação desse trabalho.

À minha prima, Sarah Caroline, por ser minha maior incentivadora na busca pelo conhecimento e crescimento acadêmico.

À coordenadora da Atenção Primária, Danielle Alves, ao coordenador de Saúde Bucal, Gustavo Vieira e ao secretário de saúde Raphael Dumont Schlegel, do município de Curvelo, pela confiança e parceria. Vocês foram essenciais para a realização de todas as atividades propostas no município.

Aos colegas e amigos do Núcleo Odontológico, aos profissionais das equipes de saúde da família e acadêmicos que contribuíram de maneira espontânea e tão efetiva em todas as ações que foram desenvolvidas na comunidade.

À Banca examinadora, pela disponibilidade em participar dessa etapa tão importante em minha

vida, por toda atenção e contribuições, essenciais para conclusão deste trabalho.

Aos colegas de turma, em especial, Clara, Gustavo, Sara, Mônica e Carla pela parceria e amizade. A todos os que contribuíram, direta e indiretamente, no desenvolvimento e construção dessa pesquisa, meus sinceros agradecimentos.

RESUMO

O envelhecimento populacional ocorre de maneira acelerada na população mundial, especialmente no Brasil, e tem se transformado um grande desafio para o século atual. Este processo provocou o aumento considerável da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, tornando relevante o desenvolvimento de ações para a estratificação da fragilidade na pessoa idosa, sendo uma prioridade em saúde pública. O rastreamento e detecção da fragilidade em idosos podem ser realizados através de diversos instrumentos, entretanto, não existe consenso sobre a escolha de qual instrumento é o mais apropriado para ser utilizado por pesquisadores e clínicos, uma vez que não há, ainda, uma medida padrão universal para a fragilidade. O objetivo deste estudo é averiguar a fragilidade em idosos comunitários por faixa etária, por meio dos instrumentos Escala de Fragilidade de Edmonton (EFE) e Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20) quanto ao grau de concordância e de correlação. Trata-se de um estudo transversal, aninhado a uma coorte de base populacional, de amostragem probabilística, por conglomerados e em dois estágios. O primeiro estágio considerou o setor censitário como unidade amostral; enquanto o segundo determinou o número de domicílios conforme a densidade populacional de indivíduos idosos. A estatística Kappa analisou o grau de concordância e o coeficiente de Pearson avaliou a correlação entre os instrumentos. Para este estudo foram alocados 394 idosos comunitários, tendo predomínio do sexo feminino (66,7%) e da faixa etária de 65 a 69 anos de idade (26,4%). A prevalência de fragilidade foi maior entre a faixa etária de 90 anos e mais, sendo de 44,4% tanto pelo IVCF-20 quanto pela EFE. Ao empregar a EFE houve uma prevalência maior da fragilidade nos idosos com faixa etária entre 60 e 79 anos e ligeiramente maior entre 85 e 89 anos em relação ao instrumento IVCF-20. A estatística Kappa revelou índice de concordância baixo (0,399) entre os instrumentos na faixa etária entre 65 e 69 anos, enquanto que na faixa etária igual ou maior que 90 anos houve uma forte concordância (Kappa 0,775). Os instrumentos IVCF-20 e EFE apresentaram forte concordância e demonstraram maior coerência na avaliação da fragilidade de idosos longevos. Conclui-se que os instrumentos IVCF-20 e a EFE apresentaram concordância e correlação positiva moderada a forte. Nas faixas etárias entre 80 a 85 anos e 90 anos e mais, a prevalência de fragilidade foi igual para ambos os instrumentos, o que demonstra a forte associação entre a fragilidade e a idade avançada. Dessa forma, é imprescindível que os profissionais de saúde tenham um olhar mais acurado, planejando suas ações e cuidados não apenas por grupo populacional, mas também por estratificação etária dentro dessa população.

Palavras-Chave: Idoso, Fragilidade, Idoso fragilizado, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Population aging is occurring at an accelerated rate in the world population, especially in Brazil, and has become a major challenge for the current century. This process caused a increase in the prevalence of chronic non-communicable diseases, making the development of actions to stratify frailty in the elderly relevant, making it a public health priority. Tracking and detecting frailty in the elderly can be carried out using different instruments, however, there is no consensus on the choice of which instrument is the most protected for use by researchers and clinicians, since there is not yet a standard measurement universal for fragility. The objective of this study is to investigate frailty in community-dwelling elderly people by age group, using the Edmonton Frailty Scale (EFE) and Functional Clinical Vulnerability Index (IVCF-20) instruments regarding the degree of agreement and correlation. This is a cross-sectional study nested within a population-based cohort, with probabilistic sampling, by conglomerates and in two stages. The first stage uses the census sector as the sampling unit; while the second determined the number of households according to the population density of elderly individuals. The Kappa statistic analyzed the degree of agreement and the Pearson coefficient evaluated the perspective between the instruments. For this study, 394 community elderly people were allocated, predominantly female (66.7%) and aged between 65 and 69 years old (26.4%). The prevalence of frailty was higher among those aged 90 years and over, being 44.4% both by IVCF-20 and EFS. There was a higher prevalence of frailty in elderly people aged between 60 and 79 years old and it decreased more between 85 and 89 years old, when using the EFS. The Kappa statistic revealed a low level of agreement (0.399) between the instruments in the age group between 65 and 69 years old, while in the age group equal to or greater than 90 years old, there was a strong agreement (Kappa 0.775). The IVCF-20 and EFS instruments showed strong agreement and demonstrated greater coherence in assessing frailty in long-lived elderly people. It is concluded that the IVCF-20 instruments and the EFS showed agreement and a moderate to strong positive correlation. In the age groups between 80 and 85 years old and 90 years old and over, the prevalence of frailty was the same for both instruments, which demonstrates the strong association between frailty and advanced age. Therefore, it is essential that health professionals take a more accurate look, planning their actions and care not only by population group, but also by age stratification within this population.

Keywords: Elderly, Frailty, Frail elderly, Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS

AGA	Avaliação Geriátrica Abrangente
APS	Atenção Primária à Saúde
AVD	Atividade de Vida Diária
EFS	<i>Edmonton Frail Scal</i>
EFE	Escala de Fragilidade de Edmonton
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
IVCF-20	Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Science</i>

LISTA DE TABELAS

Artigo 2

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica e econômica de idosos comunitários, por faixa etária (N=394). Montes Claros, MG, 2017.....	50
Tabela 2 - Caracterização de morbidade e cuidados relacionados à saúde de idosos comunitários, por faixa etária (N=394). Montes Claros, MG, 2017.....	51
Tabela 3 - Análise de concordância para a classificação de fragilidade, segundo o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20) e a <i>Edmonton Frail Scale (EFS)</i> em idosos residentes na comunidade, por faixa etária (N=394). Montes Claros, MG, 2017.....	53

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Tríade da síndrome de fragilidade segundo modelo proposto por Fried e colaboradores.....	17
Figura 2 - Mapa do município de Montes Claros, com os 42 setores censitários urbanos.....	27
Artigo 1	
Figura 1 - Esquema de seleção de artigos sobre instrumentos de avaliação de fragilidade - Brasil, 2023	35
Produtos Técnicos	
Figura 3- Print do Pitch “Saúde bucal para hipertensos e diabéticos na melhor idade”.....	74
Figura 4 - Print do Pitch “Principais lesões bucais na terceira”.....	75
Figura 5 - Print do canal no youtube “Odontologia & Saúde Coletiva”.....	75
Figura 6 - Palestra para os profissionais da ESF Maria Amália, Curvelo - MG.....	77
Figura 7 - Ação em Saúde para idosos na ESF Maria Amália, Curvelo - MG.....	77
Figura 8 - Palestra para os profissionais da ESF Bela Vista, Curvelo - MG.....	77
Figura 9 - Ação em Saúde para idosos na ESF Bela Vista, Curvelo - MG.....	78
Figura 10 - Palestra para os profissionais da ESF São Geraldo, Curvelo - MG.....	78
Figura 11 - Ação em Saúde para idosos na ESF São Geraldo, Curvelo - MG.....	78
Figura 12 - Ação em saúde/Outubro Rosa no Núcleo Odontológico, Curvelo - MG.....	79
Figura 13 - Palestra para dentistas e auxiliares de saúde bucal, Curvelo - MG.....	80
Figura 14 - Ação em saúde/Outubro Rosa na ESF Bela Vista, Curvelo - MG.....	80
Figura 15 - Ação em saúde/Novembro Azul no Núcleo Odontológico, Curvelo - MG.....	81

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA.....	15
1.1 Epidemiologia do Envelhecimento.....	15
1.2 Fragilidade em idosos e fatores associados.....	16
1.3 Instrumentos de avaliação da fragilidade em idosos na Atenção Primária à Saúde.....	21
2 OBJETIVO.....	25
2.1 Objetivo geral.....	25
2.2 Objetivos específicos.....	25
3 METODOLOGIA.....	26
3.1 Delineamento do estudo.....	26
3.2 Local do estudo.....	26
3.3 Amostragem.....	26
3.4 Procedimentos.....	27
3.5 Variáveis do estudo.....	28
3.5.1 Variável dependente.....	28
3.5.2 Variáveis independentes.....	28
3.6 Análise dos dados.....	29
4 Ética da pesquisa.....	29
5 PRODUTOS CIENTÍFICOS.....	30
5.1 Artigo 1- Comparação de instrumentos para rastreio da fragilidade em idosos comunitários.....	30
5.2 Artigo 2- Avaliação da fragilidade em idosos comunitários por faixa etária e instrumentos diferentes.....	41
5.3 Resumos simples publicados em anais de eventos.....	61
5.4 Capítulos de livro.....	64
6 PRODUTOS TÉCNICOS.....	67
6.1 Cartilha “Saúde Bucal na Melhor Idade”.....	67
6.2 Cartilha “Avaliação da fragilidade de idosos na APS (Atenção Primária à Saúde)	68
6.3 Pitch “Saúde bucal para hipertensos e diabéticos na melhor idade”.....	74

6.4 Pitch “Principais lesões bucais na terceira idade”.....	74
7 PRODUTOS SECUNDÁRIOS.....	82
8 CONCLUSÕES.....	84
REFERÊNCIAS.....	85
ANEXOS.....	90

1 INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

1.1 Epidemiologia do Envelhecimento

As nações iniciaram o processo de transição demográfica impulsionadas pelas conquistas sociais e políticas associadas à utilização de novas tecnologias nos cuidados com a saúde, sendo este processo caracterizado por uma sucessão de eventos que começam com a queda nas taxas de mortalidade e fecundidade e culminam no envelhecimento populacional (Myrrha *et al.*, 2017).

No Brasil, essa transição vem ocorrendo desde 1970 e é um dos fenômenos estruturais mais importantes que tem marcado a economia e a sociedade brasileiras. As projeções indicam que em 2040 aproximadamente 23,8% da população brasileira será de idosos e essa nova realidade demográfica provocará diversas mudanças sociais, econômicas e no sistema de saúde (Miranda *et al.*, 2016).

A transição demográfica, no Brasil, é marcada pela heterogeneidade regional e social do país, sendo que estados mais desenvolvidos encontram-se em estágios mais avançados dessa mudança do que aqueles menos desenvolvidos. Nas últimas décadas, o estado de Minas Gerais acompanhou as transformações demográficas observadas no Brasil, que resultaram na queda da proporção de crianças e no aumento relativo da população em idade ativa e de idosos (Ferreira *et al.*, 2012).

O município de Montes Claros, localizado na região norte de Minas Gerais, está em processo de envelhecimento populacional seguindo o padrão do estado e país. Tal cenário suscita uma preocupação crescente com a saúde dos idosos, pois a longevidade pode implicar em aumento da morbidade e em um conjunto maior de pessoas com vulnerabilidade vivendo em condições de saúde pouco favoráveis, bem como a possibilidade de algum tipo de incapacidade (Cerqueira, 2013; Maia *et al.*, 2020).

É possível observar, ainda, no processo de envelhecimento, uma tendência mundial que se evidencia no Brasil, em Minas Gerais e também em Montes Claros, a feminização, que é um resultado coerente com a dinâmica demográfica, pois a expectativa de vida das mulheres é maior que a dos homens, especialmente em idades mais avançadas (Cerqueira; Rodrigues,

2005; Sousa *et al.*, 2018).

Essa diferença quantitativa pode ocorrer devido a fatores como a desigualdade de gênero na expectativa de vida, fatores biológicos, diferença de exposição a fatores de risco de mortalidade e ocupacionais, uso de álcool e tabaco. Salienta-se, também, a diferença de comportamento no que diz respeito à relação com a saúde e ao adoecimento, visto que a mulher costuma dispensar mais tempo e atenção ao autocuidado, buscando mais os serviços de saúde (Barros *et al.*, 2019).

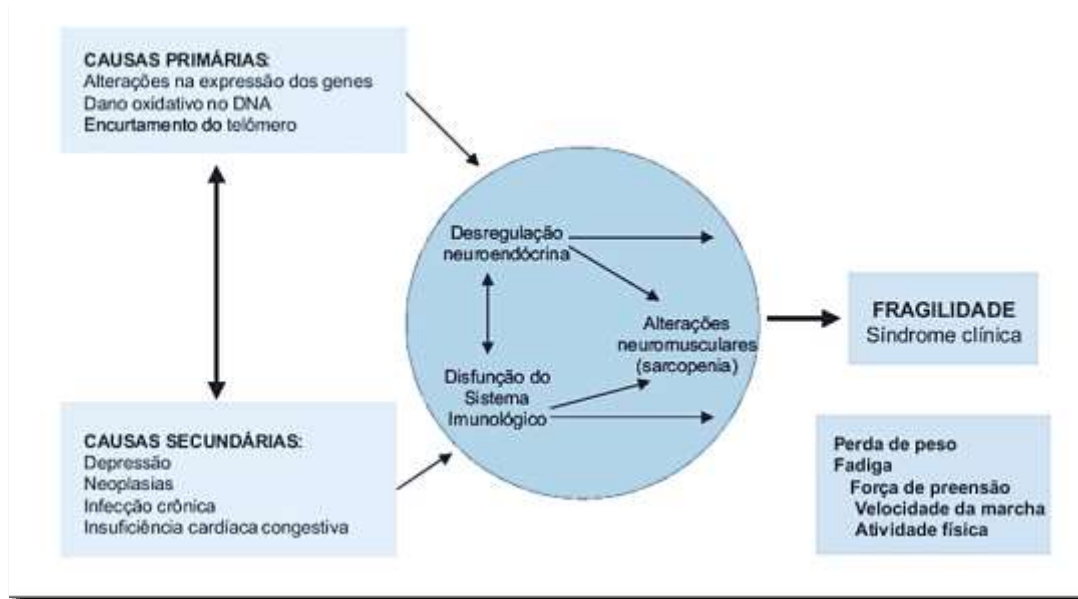
1.2 Fragilidade em idosos e fatores associados

O processo de envelhecimento vem acompanhado de um conjunto de mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais, podendo desencadear múltiplas síndromes, entre elas a fragilidade (Rodrigues *et al.*, 2018). Embora sua definição seja ainda um tanto controversa, há consenso de que a fragilidade é uma síndrome multidimensional geriátrica, associada à idade cronológica, onde fatores físicos, psicológicos e sociais podem aumentar a vulnerabilidade da pessoa idosa, resultando em desfechos adversos como quedas, fraturas, hospitalização, incapacidade e morte (Lourenço *et al.*, 2018; Manfredi *et al.*, 2019).

Fried *et al.* (2001) definem fragilidade como queda da reserva e resistência a estressores do organismo, levando a redução da capacidade de retorno à homeostase. Os componentes físicos da fragilidade são destacados neste conceito e interagem em forma de ciclo, apoiados no tripé sarcopenia, desregulação neuroendócrina e alterações imunológicas.

A figura 1 apresenta essa tríade na trajetória hipotética da fragilidade e indica a associação entre mecanismos primários (relativos à idade) e os secundários (relativos às doenças) que poderiam dar início ao fenômeno propriamente dito:

FIGURA 1: Tríade da síndrome de fragilidade segundo modelo proposto por Fried e colaboradores.



Fonte: Ministério da Saúde, 2006.

Segundo Freitas *et al.* (2020), a fragilidade pode associar-se à ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis e dependência para o desempenho das atividades básicas e instrumentais de vida diária (ABVD e AIVD), com comprometimento da cognição, humor, mobilidade e comunicação, de forma isolada ou associada e, quando presente, expõe como principais manifestações clínicas a perda de peso, exaustão, lentidão da marcha e redução da força muscular e aeróbica que afetam a funcionalidade e realização de atividades cotidianas.

Por representar um estado de aumento de vulnerabilidade fisiológica, eventos que poderiam ser considerados de pequeno impacto em idosos robustos podem precipitar prejuízos importantes das habilidades funcionais e reduzir a capacidade intrínseca em idosos pré-frágeis ou portadores de fragilidade (Panés *et al.*, 2020).

A fragilidade é um estado clínico em que há aumento da vulnerabilidade do indivíduo para desenvolver maior dependência e/ou mortalidade quando exposto a um agente estressor e está relacionada a fatores demográficos, como aumento da idade, ser do sexo feminino, e presença de eventos adversos à saúde, como a diminuição do estado cognitivo, polifarmácia, sarcopenia, queda, institucionalização, hospitalização e morte, além de número de comorbidades/doenças, sintomas depressivos, IMC e tabagismo (Clegg *et al.*, 2013; Fhon *et al.*, 2020; Melo *et al.*, 2014;

Morley *et al.*, 2013; Rockwood, 2005; Wang *et al.*, 2022).

Indivíduos com idade avançada estão mais propensos à vulnerabilidade e alto risco de fragilidade devido ao fato de, no geral, apresentarem maior possibilidade de descompensação da homeostase quando da ocorrência de eventos agudos, físicos, sociais ou psicológicos (Andrade *et al.*, 2012).

Além disso, de acordo com Melo *et al.* (2014), o estresse oxidativo celular acumulado ao longo dos anos, modulado por agentes exógenos e endógenos que influenciam na produção de espécies reativas de oxigênio, provoca danos no DNA. Essas alterações, em nível celular e sistêmico, induzem desregulações nos processos de inflamação, apoptose, necrose e proliferação, resultando em várias condições adversas que aumentam com o avançar dos anos, como sarcopenia, diabetes, câncer e a fragilidade.

As mulheres apresentam um risco intrínseco maior para a fragilidade por possuírem menos massa magra que os homens da mesma faixa etária; e extrínseco, por serem mais propensas a apresentar uma alimentação inadequada, o que as torna mais vulneráveis aos efeitos da sarcopenia (Farias-antunez *et al.*, 2019). Ademais, a sobrevivência observada em mulheres é maior e estas apresentam maior prevalência de morbidades quando comparadas aos homens (Pinheiro *et al.*, 2002).

Com relação à polifarmácia, sabe-se que há uma linha tênue entre o risco e o benefício do uso de polimedicação por idosos, onde uma elevada utilização de medicamentos pode afetar negativamente a qualidade de vida do idoso. Portanto, ressalta-se que existe o risco de maior ocorrência de efeitos adversos e interações medicamentosas, todavia, estes mesmos fármacos, em sua maioria, são os que ajudam a prolongar a vida (Ramos *et al.*, 2016).

Segundo Oliveira *et al.* (2021), embora o termo polifarmácia definido como “o uso de cinco ou mais medicamentos” seja o mais relatado nos estudos, existem várias definições numéricas de polifarmácia, variando desde “dois ou mais” até “11 ou mais” medicamentos. Há ainda, o termo “polifarmácia excessiva”, definido como “uso concomitante de dez ou mais medicamentos; portanto, não há uma definição padrão usada de forma consistente e universalmente aceita, o que dificulta a avaliação da efetividade e segurança de um determinado tratamento por parte dos profissionais de saúde.

A polifarmácia pode tornar o idoso bem mais vulnerável e isso se deve às inúmeras intercorrências advindas dos efeitos adversos dos medicamentos, aos riscos de interação medicamentosa, além da rotina estressante da administração de frequentes doses diárias dos medicamentos (Oliveira; Santos, 2016). Uma revisão sistemática de estudos quantitativos demonstrou associação significativa entre o aumento do número de medicamentos e a fragilidade, indicando que a redução da polifarmácia poderia ser uma estratégia cautelosa para prevenir e gerir a fragilidade, atuando como um evento protetor (Gutierrez et al., 2018).

O envelhecimento traz, ainda, maior carga de morbimortalidade, como causa ou consequência da fragilidade. Idosos podem apresentar um número maior de enfermidades crônicas, em especial as doenças cardiovasculares, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doenças pulmonares, câncer e derrame cerebral, doenças essas referenciadas como sendo as que mais se associam às piores condições de saúde nessa população (Neves *et al.*, 2018).

Conforme Torqueti e Soares (2018), existem evidências clínicas de que a depressão seja também um fator de risco para a incapacidade cognitiva, bem como para a fragilidade. A depressão está entre os transtornos de humor mais prevalentes em populações idosas, variando entre 13% e 14%, entre idosos residentes em comunidade, chegando ao índice de 50% entre os idosos institucionalizados, sendo mais recorrente entre os indivíduos do sexo feminino.

Indivíduos frágeis podem ser mais propensos a desenvolver sintomas depressivos devido a habilidades funcionais prejudicadas, inatividade física, incapacidade funcional e isolamento social. Além disso, a desregulação fisiológica multissistêmica na fragilidade é importante fator biológico que predispõe, precipita e perpetua a depressão na idade avançada (Lenardt *et al.*, 2021).

Quanto aos fatores de ordem nutricional e estilo de vida, Melo *et al.* (2016) relatam que a associação da fragilidade com baixo peso pode ter relação com a sarcopenia, condição comum em indivíduos em processo de emagrecimento não intencional. Revelam, ainda, que a relação com o sobrepeso e obesidade pode ser devido ao fato de o excesso de peso estar relacionado à ativação de processos inflamatórios, podendo desencadear alterações sistêmicas, as quais influenciam o processo de fragilização.

De acordo com Sampaio *et al.* (2017), os baixos valores de IMC relacionados à fragilidade pode

ser explicado devido ao IMC sofrer influência de fatores como a sarcopenia durante o processo de envelhecimento, que é caracterizada por perda de massa muscular acompanhada por diminuição de força muscular, um dos critérios para detecção da fragilidade. Além disso, a fraqueza muscular leva à diminuição do desempenho físico, podendo influenciar diretamente sobre outros critérios diagnósticos dessa síndrome como a lentidão motora e a redução da atividade física (Fried *et al.*, 2001)

Já o excesso de peso corporal provoca um aumento da prevalência de muitas complicações associadas à obesidade – como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes *mellitus*, doença cardiovascular, certos tipos de câncer, síndrome de apneia/hipopneia do sono e osteoartrite. (Santos *et al.*, 2013).

De acordo com Pillatt *et al.* (2020), as alterações no sistema musculoesquelético relacionadas à idade, atreladas ao aumento da prevalência de obesidade em idosos, revelam uma nova condição chamada obesidade sarcopênica, caracterizada pela associação de sarcopenia ao aumento de gordura corporal. Essas duas condições juntas evidenciam-se maiores riscos de mortalidade e agravamento de incapacidades, como pior desempenho físico, maior risco de quedas, menor desempenho cognitivo, agravamento de doenças cardiovasculares e outras condições desfavoráveis à saúde, como hospitalizações.

No que se refere ao tabagismo, indivíduos idosos com fatores de risco para doenças como hipertensão, dislipidemia, diabete mellito, obesidade, história familiar de morte súbita e sedentarismo são mais afetados pelos efeitos nocivos do cigarro, pois o tabagismo se relaciona com o agravamento de várias doenças que adquirem maior significado com o avançar da idade, quando se somam às perdas funcionais próprias do envelhecimento (Goulart *et al.*, 2010).

A explicação mais comumente sugerida para os mecanismos subjacentes à ligação potencial entre o tabagismo e a fragilidade parece ser o aumento da carga de estresse oxidativo causada pela grande quantidade de radicais livres e oxidantes produzidos pelos seus vários componentes tóxicos, que são capazes de promover um estado inflamatório crônico, com alterações em biomarcadores inflamatórios (Xu Gao *et al.*, 2017). O vício de fumar pode contribuir para o surgimento de morbidades e complicações, além de prejuízos terapêuticos decorrentes do efeito do tabaco no metabolismo de alguns fármacos (Barbosa *et al.*, 2018).

A população idosa, em sua maioria, é acometida por comorbidades e restrições que por si já fragilizam a qualidade de vida dessa parcela da população e, quando associadas ao uso de tabaco, tende-se a maiores complicações de caráter circulatório, cognitivas, sensoriais e ventilatórias, implicando em exacerbação da piora na qualidade de vida (Mahmud *et al.*, 2021).

Diante desse contexto, torna-se relevante a discussão e o desenvolvimento de ações de identificação precoce e rastreio da fragilidade em idosos no primeiro nível de atenção à saúde (Ribeiro, 2022). A detecção da Síndrome da Fragilidade Clínico Funcional (SFCF) pode ser realizada por meio da observação de fatores de risco e de instrumentos de avaliação apropriados (Oliveira, 2021).

1.3 Instrumentos de avaliação da fragilidade em idosos na Atenção Primária à Saúde

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

A avaliação dos principais determinantes de saúde do idoso na APS e, conseqüentemente, sua correta estratificação, é fundamental para a orientação dos profissionais de saúde na elaboração de plano de cuidados, indicação de intervenções multidisciplinares, identificação das dimensões que merecem investigação mais detalhada e direcionamento para a consulta geriátrica, tendo por finalidade manter e melhorar a autonomia e independência do idoso (Freitas, 2020).

A principal ferramenta utilizada para identificar o idoso frágil é a Avaliação Geriátrica Ampla (AGA), que possui duração média de 60 a 90 minutos e deve ser aplicada por equipe especializada, na qual diversas escalas ou instrumentos são utilizados. A AGA permite um processo diagnóstico global e amplo, envolvendo o paciente e sua família, com a finalidade de verificar a saúde do idoso como um todo. Entretanto, sua utilização no contexto da atenção primária é inviável, apresentando uma relação custo-benefício insatisfatória em saúde pública (Moraes *et al.*, 2016).

A literatura oferece vários instrumentos de rastreio da fragilidade, entretanto, os pesquisadores

devem estar atentos à escolha daquele que seja mais preciso e adequado ao seu contexto para garantir a qualidade de seus resultados, além de considerar que o processo de identificação da fragilidade deve ser baseado em um teste simples, que demanda pouco tempo e recursos, podendo ser interpretado por profissionais não especialistas (Faller *et al.*, 2019).

A Escala de Fragilidade do Cardiovascular Health Study, popularmente conhecida como Fenótipo de Fragilidade de Fried, é atualmente o instrumento mais aceito como padrão na identificação da fragilidade, sendo o mais difundido na clínica, na comunidade acadêmica e científica e o mais aplicado nos estudos publicados no Brasil (Lourenço *et al.*, 2018). Ele se pauta em um modelo conceitual de desequilíbrio homeostático, que considera a interação de características genéticas, alterações moleculares e ambiente no desenvolvimento de déficits fisiológicos que levam ao Fenótipo de Fragilidade (Fried *et al.*, 2001).

O fenótipo de fragilidade é baseado em conjunto de cinco critérios que são perda de peso, exaustão, nível de atividade física, força muscular e lentidão da marcha e classifica o idoso em frágil, pré-frágil e não frágil, de acordo com número de itens positivos (Fried *et al.*, 2001). Mesmo não sendo “padrão-ouro” para avaliação da síndrome de fragilidade, tem validade concorrente satisfatória, evidenciada pela associação com idade avançada, condições crônicas, função cognitiva e sintomas depressivos e pelo valor preditivo para desfechos adversos como quedas, hospitalização, incapacidade e morte (Silva *et al.*, 2016).

O fenótipo de fragilidade pode ser aplicado no primeiro contato com o sujeito e não necessita de avaliação clínica prévia. Portanto, pode servir para a estratificação de risco inicial da população de acordo com diferentes perfis, isto é, robusto, pré-frágil e frágil (Cesari *et al.*, 2013).

O segundo modelo de instrumento mais adotado, conforme Boiullon *et al.* (2013), é o índice de fragilidade (IF). Este instrumento reconhece a fragilidade como multifatorial e dinâmica e seu escore é calculado como a proporção de déficits potenciais presentes em um determinado indivíduo. Ele contempla a somatória de déficits observados em diferentes sistemas no momento da medida, considerando sinais, sintomas, incapacidade funcional, morbidades e medidas laboratoriais, baseado na premissa de que as alterações associadas à idade têm um efeito acumulativo na saúde (Rockwood; Mitnitski, 2007).

Outros instrumentos que tem se destacado na literatura para a avaliação e triagem de idosos frágeis são o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20) e Edmonton Frail Scale (EFS), que estão entre os quatro mais utilizados em relação às propriedades clinimétricas, conforme revisão sistemática que abordou estudos de diversos países, incluindo o Brasil (Faller *et al.*, 2019).

Segundo Moraes *et al.* (2016), o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional - 20 (IVCF-20) é um instrumento de triagem interdisciplinar, de rápida e fácil aplicação, que avalia tanto a dimensão física quanto cognitiva e psicológica do idoso, isto é, contempla aspectos multidimensionais da condição de saúde do idoso. Foi construído por equipe multidisciplinar especializada na atenção ao idoso, com a contribuição de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), além de auxiliares, técnicos de enfermagem e gestores. O IVCF-20 é composto por 20 questões distribuídas em oito seções: idade (1 questão), auto-percepção da saúde (1 questão), incapacidades funcionais (4 questões), cognição (3 questões), humor (2 questões), mobilidade (6 questões), comunicação (2 questões) e comorbidades múltiplas (1 questão), sua pontuação varia de 0 a 40 e o escore final de 0 a 6 pontos indica idoso com baixo risco de vulnerabilidade clínicofuncional; de 7 a 14, moderado risco; e 15 ou mais, alto risco, potencialmente frágil.

A Edmonton Frail Scale (EFS) é uma escala de avaliação de fragilidade em idosos elaborada por Rolfson e colaboradores em 2006, na Universidade de Alberta, Edmonton, Canadá, que avalia nove domínios: cognição, estado geral de saúde, independência funcional, suporte social, uso de medicamentos, nutrição, humor, continência e desempenho funcional, investigados por 11 itens. Sua pontuação máxima é 17 e representa o nível mais elevado de fragilidade. Os escores para análise da fragilidade são: 0 - 4, não apresenta fragilidade; 5 - 6, aparentemente vulnerável; 7 - 8, fragilidade leve; 9 - 10, fragilidade moderada; 11 ou mais, fragilidade severa (Fabrício-Wehbe *et. al*, 2009).

Embora os instrumentos EFS e IVCF-20 apresentem características similares em relação às dimensões, bem como uma concordância moderada e forte correlação positiva, estudos demonstram que a prevalência de fragilidade apontada se mostrou discrepante, sendo maior quando utilizada a EFS (Carneiro *et. al*, 2020; Ribeiro *et al.*, 2022).

Apesar de diversos estudos abordarem diferentes instrumentos para o rastreio da fragilidade, ainda há uma escassez de trabalhos que investiguem a concordância entre esses instrumentos.

Essa investigação é relevante, pois a falta de concordância entre os instrumentos de avaliação e a inconsistência na mensuração da fragilidade podem ser uma fonte considerável de viés ao descrever os desfechos de fragilidade.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Comparar a fragilidade em idosos comunitários por faixa etária e instrumentos diferentes.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico, econômico e clínico de idosos comunitários.
- Comparar os escores do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20) e da Escala de Fragilidade de Edmonton (EFE) entre idosos comunitários, em diferentes faixas etárias.
- Identificar a distribuição de frequência dos componentes do IVCF-20 e da EFE em idosos comunitários, em diferentes faixas etárias.

METODOLOGIA

3.1 Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo transversal, aninhado a uma coorte de base populacional, com abordagem quantitativa, realizado com idosos comunitários.

3.2 Local do Estudo

A pesquisa foi desenvolvida em um município de médio porte de Minas Gerais, Sudeste do Brasil, que possui uma população aproximada de 400 mil habitantes e representa o principal polo urbano regional.

3.3 Amostragem

O processo de amostragem foi probabilístico, por conglomerados e em dois estágios, sendo que no primeiro estágio, o setor censitário foi considerado como unidade amostral. Enquanto que no segundo estágio, o número de domicílios alocados foi determinado de acordo com a densidade populacional de idosos com idade maior ou igual a 60 anos, a fim de produzir uma amostra mais representativa (Carneiro *et al.*, 2019).

Na primeira etapa, os bairros, ruas e quadras foram identificadas em mapas dos setores censitários da zona urbana da cidade, sendo selecionados, aleatoriamente, 42 setores censitários, entre os 362 setores urbanos do município, segundo dados do IBGE (Figura 2).

Para o cálculo do tamanho da amostra na linha de base, considerou-se a população estimada de 30.790 idosos (17.663 mulheres e 13.127 homens) residentes na região urbana (IBGE), nível de confiança de 95%, prevalência conservadora de 50% e erro amostral de 5%. Por se tratar de amostragem por conglomerados, o número identificado foi multiplicado por um fator de correção e efeito de delineamento (*deff*) de 1,5% e acrescido de 15% para eventuais perdas. O número mínimo de idosos definido pelo cálculo amostral foi de 656 pessoas.

Figura 2: Mapa do município de Montes Claros, com os 42 setores censitários urbanos.



3.4 Procedimentos

A primeira coleta de dados deste estudo aconteceu em 2013 (linha base) e teve a participação de 685 idosos comunitários residentes na zona urbana da cidade.

Após 42 meses da primeira coleta ocorreu a segunda coleta denominada “primeira onda”, entre os meses de novembro de 2016 e fevereiro de 2017. Ocorreram perdas de idosos entre a primeira e segunda coleta, totalizando uma amostra de 394 idosos na segunda coleta de dados, que é a amostra desta pesquisa.

As perguntas do questionário foram respondidas com o auxílio de familiares ou acompanhantes para os idosos incapazes de responder, conforme orientação dos instrumentos de coleta de dados (Rolfson *et al.*, 2006; Moraes *et al.*, 2016).

3.5 Variáveis do Estudo

3.5.1 Variável dependente

Os instrumentos utilizados neste estudo para a avaliação da fragilidade foram o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20) e Edmonton Frail Scale (EFS). O IVCF-20 é composto por 20 questões distribuídas em oito seções: idade (1 questão), auto-percepção da saúde (1 questão), incapacidades funcionais (4 questões), cognição (3 questões), humor (2 questões), mobilidade (6 questões), comunicação (2 questões) e comorbidades múltiplas (1 questão); sua pontuação varia de 0 a 40 e o escore final de 0 a 6 pontos indica idoso com baixo risco de vulnerabilidade clínico-funcional; de 7 a 14, moderado risco; e 15 ou mais, alto risco, potencialmente frágil (Moraes *et al.*, 2016).

A EFS avalia nove domínios: cognição, estado geral de saúde, independência funcional, suporte social, uso de medicamentos, nutrição, humor, continência e desempenho funcional, investigados por 11 itens. Sua pontuação máxima é 17 e representa o nível mais elevado de fragilidade. Os escores para análise da fragilidade são: 0 - 4, não apresenta fragilidade; 5 - 6, aparentemente vulnerável; 7 - 8, fragilidade leve; 9 - 10, fragilidade moderada; 11 ou mais, fragilidade severa (Fabricio-Wehbe *et al.*, 2009).

Os resultados da condição de fragilidade, neste estudo, foram dicotomizados em dois níveis: sem fragilidade (escore final <15) conforme a avaliação do IVCF 20 que inclui as pessoas idosas robustas e em risco de fragilização e com fragilidade escore final ≥ 15 (RIBEIRO *et al.*, 2022). Já a EFS considerou-se sem fragilidade o escore final ≤ 6 , que inclui pessoa idosa “não frágil” e “vulnerável” e no grupo com fragilidade (escore final >6) que incluiu pessoas idosas com fragilidade “leve”, “moderada” e “severa” (Moraes *et al.*, 2016; Rolfson *et al.*, 2006).

3.5.2 Variáveis independentes

As variáveis demográficas, econômicas e sociais, bem como características de morbidade e cuidados relacionados à saúde analisadas foram dicotomizadas em sexo (masculino ou feminino), faixa etária (60 a 64, 65 a 69, 70 a 74, 75 a 79, 80 a 84, 85 a 89 e 90 anos e mais), situação conjugal (com ou sem companheiro), arranjo familiar (residir sozinho ou

acompanhado), escolaridade (até quatro anos de estudo ou cinco ou mais anos de estudo), alfabetização (sabe ler ou não), renda própria (sim ou não), renda familiar mensal (até um salário mínimo ou mais que um salário mínimo), prática religiosa (sim ou não), presença de cuidador (sim ou não), presença (sim ou não) de morbididades crônicas autorreferidas (hipertensão arterial, diabetes mellitus, doença cardíaca, neoplasia, doença osteoarticular, osteoporose, embolia pulmonar, acidente vascular encefálico, enfisema, asma), queda nos últimos 12 meses (sim ou não), consulta médica nos últimos 12 meses (sim ou não), internação nos últimos 12 meses (sim ou não). Também foram consideradas variáveis independentes a autopercepção de saúde e a fragilidade. A autopercepção de saúde foi avaliada por meio da questão “Como o(a) Sr.(a). classificaria seu estado de saúde?”, cujas respostas possíveis eram “muito bom”, “bom”, “regular”, “ruim” ou “muito ruim”. Adotou-se como percepção positiva da saúde as respostas “muito bom” e “bom”. Enquanto que, as respostas “regular”, “ruim” e “muito ruim” foram classificadas como percepção negativa da saúde (Medeiros *et al.*, 2016).

3.6 Análise dos dados

Para a análise de dados, foi realizada análise descritiva de distribuição de frequência das variáveis independentes. Foi estimada, ainda, a prevalência da fragilidade para os dois instrumentos. A estatística Kappa foi utilizada para averiguar a concordância entre os instrumentos, considerando a dicotomização da fragilidade (frágil x não frágil) e, para analisar tal resultado, utilizou-se a interpretação proposta por Landis e Koch (Landis; Koch, 1977). A correlação entre os instrumentos IVCF-20 e EFE foi avaliada através do coeficiente de Pearson, considerando os escores totais. Considerou-se, ainda, um nível de significância final de 5% ($p < 0,05$) para todas as análises. As informações coletadas foram analisadas por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20 (SPSS for Windows, Chicago, EUA).

4 Ética da pesquisa

Todos os participantes foram orientados sobre o estudo e apresentaram sua anuência através da assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, por meio do Parecer Consubstanciado nº 1.629.395, respeitando a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde.

5 PRODUTOS CIENTÍFICOS

Artigo 1: “Comparação de instrumentos para rastreio da fragilidade em idosos comunitários”, formatado segundo as normas para publicação na Revista Contemporânea. Qualis: B1 – Interdisciplinar (Artigo publicado). Disponível em: <https://doi.org/10.56083/RCV3N8-097>

COMPARAÇÃO DE INSTRUMENTOS PARA RASTREIO DA FRAGILIDADE EM IDOSOS COMUNITÁRIOS

COMPARISON OF INSTRUMENTS FOR SCREENING FRAILTY IN COMMUNITY ELDERLY PEOPLE

Andréia Christiane Amâncio Martins

Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde (PPGCPS)
Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
Endereço: Avenida Professor Rui Braga, s/n, Vila Mauricéia, Montes Claros – MG, CEP: 39401-089
E-mail: a.christianemartins@gmail.com

Brenda Gomes dos Santos

Graduanda em Medicina
Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
Endereço: Avenida Professor Rui Braga, s/n, Vila Mauricéia, Montes Claros – MG, CEP: 39401-089
E-mail: brendagomes1903@gmail.com

Fernanda Marques da Costa

Doutora em Ciências da Saúde
Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
Endereço: Avenida Professor Rui Braga, s/n, Vila Mauricéia, Montes Claros – MG, CEP: 39401-089
E-mail: fernanda.costa@unimontes.br

Jair Almeida Carneiro

Doutor em Ciências da Saúde
Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
Endereço: Avenida Professor Rui Braga, s/n, Vila Mauricéia, Montes Claros – MG, CEP: 39401-089
E-mail: jair.carneiro@unimontes.br

RESUMO

Objetivo: Realizar uma revisão sistemática de estudos que verificam a comparação entre os instrumentos de avaliação da fragilidade. Métodos: Revisão sistemática realizada entre janeiro e março de 2023 em base eletrônica de dados (LILACS e MEDLINE). Para a construção das estratégias de busca foi utilizada uma adaptação do vocábulo acrônimo PICO, onde P = população (idosos comunitários), I: fenômeno de interesse (comparação da fragilidade por instrumentos diferentes) e CO = contexto (Atenção Primária à Saúde). Nas buscas foram considerados os termos “idoso” AND “fragilidade” AND “instrumentos” e “Elderly” AND “fragility” AND “instrument”, sendo que a seleção final resultou em 13 artigos. Resultados: A comparação entre a Escala de Fragilidade de Edmonton (EFE) e o Índice

de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20) mostrou concordância moderada e forte correlação positiva. Todavia, a prevalência de fragilidade apontada se mostrou discrepante, sendo maior quando utilizada a EFE. Ao analisar a concordância entre a Avaliação Subjetiva da Fragilidade (SFA) e o IVCF-20, os resultados indicaram fraca concordância na classificação de fragilidade entre esses instrumentos. Entretanto, foi encontrada concordância moderada quando o desfecho foi dicotomizado em “frágil” e “não frágil”. Apesar de avaliar conceitos semelhantes, a SFA e o IVCF-20 são complementares e um não pode substituir o outro. Conclusões: Embora diversos estudos abordem diferentes instrumentos de avaliação da fragilidade, ainda há uma escassez de trabalhos que investiguem a concordância entre esses instrumentos e, além disso, os resultados apresentados reforçam a necessidade de um instrumento padronizado para medir a fragilidade em idosos na Atenção Primária à Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso, Fragilidade, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To carry out a systematic review of studies that verify the comparison between frailty assessment instruments. Methods: Systematic review carried out between January and March 2023 in an electronic database (LILACS and MEDLINE). To construct the search strategies, an adaptation of the acronym PICO was used, which P = population (elderly community), I: interest phenomenon (comparison of frailty using different instruments) and CO = context (Primary Health Care). In the searches, the terms “elderly” AND “fragility” AND “instruments” and “Elderly” AND “fragility” AND “instrument” were considered, and the final selection resulted in 13 articles. Results: Comparison between the Edmonton Frailty Scale (EFS) and the Clinical-Functional Vulnerability Index (IVCF-20) showed moderate agreement and strong positive correlation. However, the prevalence of pointed frailty was discrepant, being higher when the EFS was used. When analyzing the agreement between the Subjective Frailty Assessment (SFA) and the IVCF-20, the results indicated poor agreement in the classification of frailty between these instruments. However, moderate agreement was found when the outcome was dichotomized into “frail” and “non-frail”. Despite evaluating similar concepts, the SFA and the IVCF-20 are complementary and one cannot replace the other. Conclusions: Although several studies address different instruments for assessing fragility, there is still a shortage of studies that investigate the agreement between these instruments and, in addition, the results presented reinforce the need for a competent instrument to measure elderly fragility Primary Health Care.

KEYWORDS: Elderly, Fragility, Primary Health Care.

1. Introdução

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estima que no ano de 2060 é esperado um número aproximado de 73,6 milhões de idosos e, em relação aos longevos (80 anos ou mais) o número também vem aumentando de forma muito acelerada, constituindo o segmento populacional que mais cresce nos últimos tempos e que estima-se chegar a aproximadamente 19 milhões no ano 2060.

A longevidade envolve inúmeras alterações na vida do idoso e quando associada à incapacidade funcional pode comprometer a funcionalidade, saúde, privando-o de uma vida autônoma e saudável (MIRANDOLA; BÓS, 2016).

O processo de envelhecimento vem acompanhado de um conjunto de mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais, podendo desencadear múltiplas síndromes, entre elas a fragilidade, que é um estado de mudança multidimensional onde há aumento da vulnerabilidade e diminuição da resistência diante de estressores externos, elevando a chance de ocorrerem determinados eventos adversos à saúde, como diminuição da força, resistência e função fisiológica (RODRIGUES *et al.*, 2018).

A Síndrome da Fragilidade está relacionada a diferentes fatores de risco, sendo consensual a sua ampla variabilidade de aspectos e condições, incluindo os domínios sociodemográficos, clínicos, relacionados com estilos de vida e biológicos, como idade avançada, sexo feminino, etnia, acesso a cuidados de saúde, baixa escolaridade, nível socioeconômico baixo/vulnerabilidade social, isolamento e/ ou solidão, obesidade, mal nutrição, depressão, déficit cognitivo, multimorbidade, tabagismo, consumo excessivo de bebidas alcoólicas e inatividade física (TAVARES *et. al*, 2022).

Estudos recentes mostram que a síndrome da fragilidade tem um impacto significativo na vida dos idosos, seus familiares e serviços de saúde (DUARTE *et. al*, 2018).

Portanto, identificar idosos frágeis e em risco de fragilização é de fundamental importância, sendo uma prioridade de saúde pública em todos

os níveis de atenção à saúde, possibilitando orientar intervenções voltadas para o enfrentamento da gravidade da síndrome e minimizar de desfechos adversos (MELO et. al, 2022).

No contexto da Atenção Primária à Saúde (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, 2020).

Ademais, a avaliação dos principais determinantes de saúde do idoso na APS e, conseqüentemente, sua correta estratificação, é fundamental para a orientação dos profissionais de saúde na elaboração de plano de cuidados, indicação de intervenções multidisciplinares, identificação das dimensões que merecem investigação mais detalhada e direcionamento para a consulta geriátrica, tendo por finalidade manter e melhorar a autonomia e independência do idoso (FREITAS, 2020).

Diante disso, torna-se relevante a discussão e rastreio da fragilidade na população idosa no primeiro nível de atenção à saúde (RIBEIRO, 2022). A detecção da Síndrome da Fragilidade Clínico Funcional (SFCF) pode ser realizada por meio da observação de fatores de risco e de instrumentos de avaliação apropriados (OLIVEIRA, 2021).

A literatura oferece vários instrumentos de avaliação da fragilidade e, embora alguns estudos tenham utilizado esses instrumentos na mesma população-alvo, nenhum deles investigou sua concordância interescale. Essa avaliação é relevante, pois a falta de concordância entre os instrumentos de avaliação e a inconsistência na mensuração da fragilidade podem ser uma fonte significativa de viés ao se relatar os desfechos de fragilidade (MELO, 2022).

O objetivo deste trabalho, portanto, é realizar uma revisão sistemática de estudos que verificam a comparação entre os instrumentos de avaliação da fragilidade no contexto comunitário.

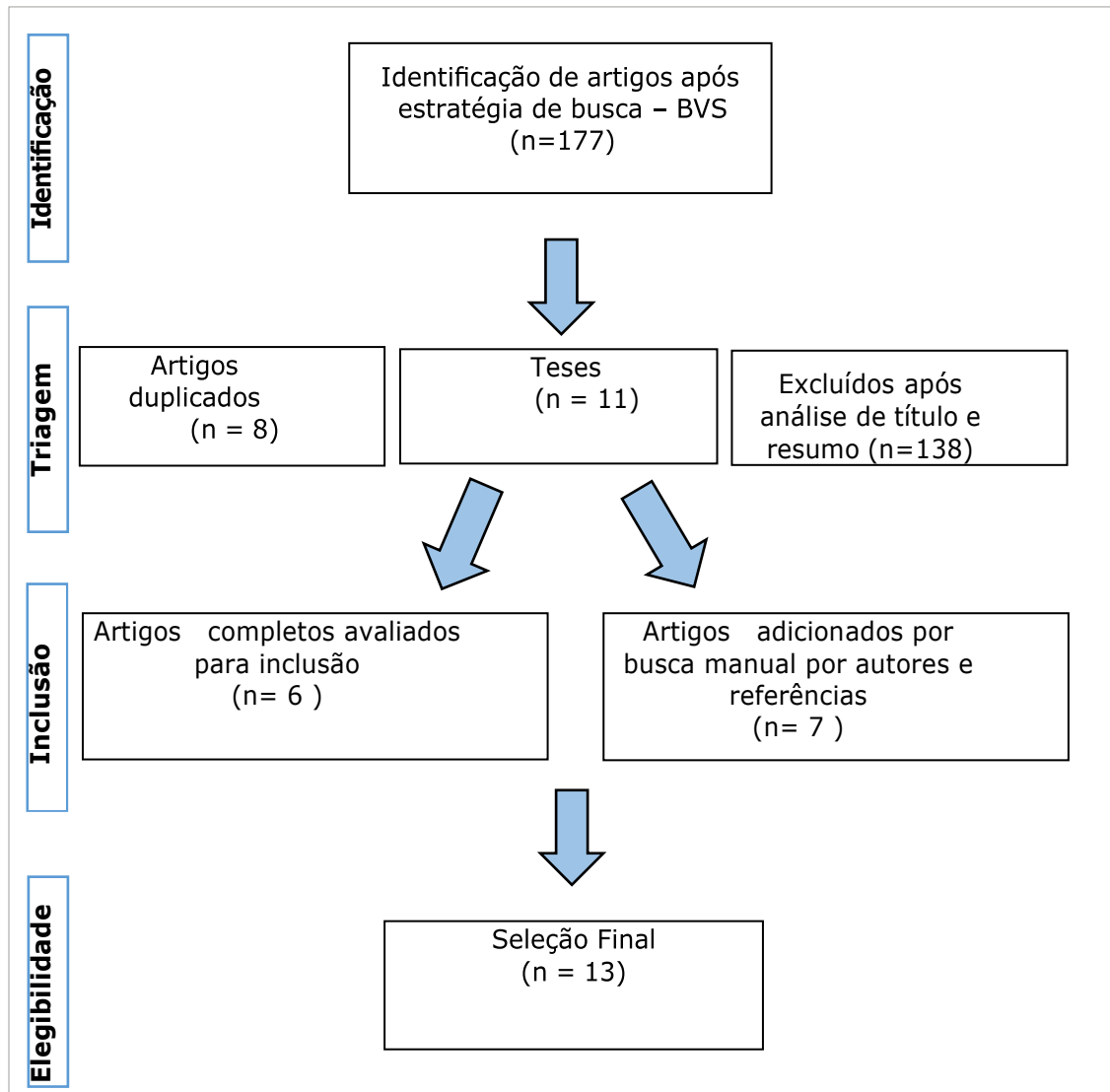
2. Métodos

A revisão sistemática da literatura foi realizada, inicialmente, a partir da busca por artigos sobre instrumentos de avaliação da síndrome da fragilidade em idosos em base eletrônica de dados (LILACS e MEDLINE) identificados durante os meses de janeiro a março de 2023.

Para a construção das estratégias de busca foi utilizada uma adaptação do vocábulo acrônimo PICO, onde P = população (idosos comunitários), I: fenômeno de interesse (comparação da fragilidade por instrumentos diferentes) e CO = contexto (Atenção Primária à Saúde). A estratégia PICO orienta a elaboração da pergunta de pesquisa e da busca bibliográfica, permitindo que o profissional ou pesquisador escolha de maneira cuidadosa os descritores e as combinações mais apropriadas à serem utilizados. Nas buscas foram considerados os termos “idoso” AND “fragilidade” AND “instrumentos” e “Elderly” AND “fragility” AND “instrument”, sendo a seleção desses descritores efetuada mediante consulta ao *Medical Subject Headings* (MeSH) e a questão da pesquisa a ser investigada foi: “Há comparação de instrumentos de rastreio de fragilidade em idosos comunitários?”. Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos nos idiomas português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra e publicados nos últimos 5 anos, cujos participantes fossem idosos da comunidade com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos. Foram excluídos teses, dissertações e monografias.

A seleção de estudos foi realizada através da análise dos títulos e resumos encontrados, os artigos que se adequavam aos critérios de inclusão foram revisados integralmente e, a fim de se encontrar fontes adicionais, as referências desses artigos também foram analisadas.

Figura 1 – Esquema de seleção de artigos sobre instrumentos de avaliação de fragilidade – Brasil, 2023.



FONTE: Elaborado pelos autores, 2023.

3. Resultados e discussão

A revisão das bases bibliográficas identificou 177 artigos e após a análise de títulos e resumos foram obtidos 20 artigos. Ao se aplicar os critérios de inclusão e exclusão, bem como análise dos textos completos restaram seis artigos, dentre os quais apenas três abordaram a comparação entre diferentes instrumentos de avaliação da fragilidade em idosos comunitários.

Trata-se de estudos transversais que definiram como critério de

inclusão idade igual ou superior a 60 anos.

Quanto aos instrumentos de avaliação, dois destes estudos avaliaram a Escala de Fragilidade de Edmonton (EFE) e o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20) e um analisou a concordância entre a Avaliação Subjetiva da Fragilidade (SFA) e o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20).

A EFE é uma escala de avaliação de fragilidade em idosos elaborada por Rolfson e colaboradores em 2006, na Universidade de Alberta, Edmonton, Canadá. Avalia nove domínios: cognição, estado geral de saúde, independência funcional, suporte social, uso de medicamentos, nutrição, humor, continência e desempenho funcional, investigados por 11 itens. Sua pontuação máxima é 17 e representa o nível mais elevado de fragilidade. Os escores para análise da fragilidade são: 0-4, não apresenta fragilidade; 5-6, aparentemente vulnerável; 7-8, fragilidade leve; 9-10, fragilidade moderada; 11 ou mais, fragilidade severa (FABRÍCIO-WEHBE et. al, 2009).

O IVCF-20 é um questionário que contempla aspectos multidimensionais da condição de saúde do idoso, sendo constituído por 20 questões distribuídas em oito seções: idade (1 questão), auto-percepção da saúde (1 questão), incapacidades funcionais (4 questões), cognição (3 questões), humor (2 questões), mobilidade (6 questões), comunicação (2 questões) e comorbidades múltiplas (1 questão) e sua pontuação varia de 0 a 40. O escore final de 0 a 6 pontos indica idoso com baixo risco de vulnerabilidade clinicofuncional; de 7 a 14, moderado risco; e 15 ou mais, alto risco, potencialmente frágil (MORAES et. al, 2016).

Já a Avaliação Subjetiva da Fragilidade avalia cinco componentes da fragilidade com respostas dicotômicas (sim ou não): perda de peso não intencional, redução da força, redução da velocidade de caminhada e baixo nível de atividade física no último ano. São considerados "frágeis" os que pontuarem para três ou mais componentes, "pré-frágeis" os que pontuarem positivamente para um ou dois, e "não frágeis" os que não apresentaram nenhum dos componentes descritos. (NUNES et. al, 2015).

Ao avaliar a Escala de Fragilidade de Edmonton (EFE) e o Índice de

Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20), o grau de concordância do coeficiente kappa entre os dois instrumentos foi de 0,496, evidenciando uma concordância moderada e estatisticamente significativa entre eles, o que pode ser explicado pelas diferenças entre as prevalências de fragilidade em ambos os instrumentos (RIBEIRO et al., 2022).

Analizando a correlação entre a pontuação total do IVCF-20 e EFE, constatou-se correlação positiva e significativa ($r = 0,77$; $p = 0,001$). Ambos os instrumentos apresentaram características similares em relação às dimensões; no entanto, a porcentagem de fragilidade foi maior quando usada a EFE comparada ao IVCF-20, o que pode estar relacionado à avaliação da dimensão “cognição” pela EFE, na qual houve uma alta porcentagem de reprovação de idosos no teste do relógio desse instrumento (RIBEIRO et al., 2022).

Estes resultados corroboram com o estudo realizado por Carneiro et. al, 2020, onde a comparação entre EFE e IVCF-20 mostrou concordância moderada e forte correlação positiva. A estatística Kappa revelou índice de concordância de 0,599 entre os instrumentos e o coeficiente de correlação de Pearson entre os valores da EFE e do IVCF-20 foi 0,755 ($p < 0,001$), entretanto, a prevalência de fragilidade em idosos comunitários também foi maior na EFE.

A diferença entre alguns componentes das duas escalas pode justificar a discrepância entre as prevalências e, além disso, componentes semelhantes são abordados de maneira diferente; a EFS utiliza o teste do relógio para avaliar a “cognição” e o IVCF-20 aborda a memória por meio da evocação de palavras. O teste do relógio exige conhecimento de número e o baixo índice de escolaridade entre os idosos brasileiros pode comprometer o resultado. Portanto, o baixo desempenho nesse teste, que aumenta a prevalência de fragilidade, pode estar relacionado a dificuldades não necessariamente ligadas a um déficit cognitivo (CARNEIRO et. al, 2020).

No estudo que analisou a concordância entre a Avaliação Subjetiva da Fragilidade (SFA) e o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20),

os resultados indicaram fraca concordância na classificação de fragilidade entre a Avaliação Subjetiva de Fragilidade e o CFVI-20, entretanto, foi encontrada concordância moderada quando o desfecho foi dicotomizado em “frágil” e “não frágil” (MELO, 2022).

Considerando a importância do diagnóstico de fragilidade, foi analisada a concordância interescala para este desfecho, sendo os diferentes perfis dicotomizados em não frágil (CFVI-20 $\leq$ 6; Avaliação Subjetiva de Fragilidade $<$ 3) e frágil (CFVI-20 $>$ 6; Avaliação Subjetiva de Fragilidade $>$ 3). A concordância interescala para o diagnóstico de fragilidade ocorreu em 70,1% dos indivíduos, com valor do coeficiente Kappa de 0,41 (IC 95%: 0,32 a 0,48; $p < 0,001$), indicando nível moderado de concordância (MELO, 2022).

Assim, embora os instrumentos EFS e IVCF-20 apresentem características similares em relação às dimensões, bem como uma concordância moderada e forte correlação positiva, a prevalência de fragilidade apontada se mostrou discrepante, sendo maior quando utilizada a EFE (CARNEIRO et. al, 2020; RIBEIRO et al., 2022).

Enquanto isso, ao analisar a concordância entre a Avaliação Subjetiva da Fragilidade (SFA) e o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20), a prevalência de fragilidade entre os idosos da comunidade foi menor usando o IVCF -20 (17,1%) em relação ao SFA (59,8%), uma vez que a Avaliação Subjetiva da Fragilidade é uma ferramenta mais específica para a classificação da fragilidade, pois considera os cinco componentes do fenótipo de Fried, que é um indicador mais sensível. Assim, apesar de avaliar conceitos semelhantes, os dois instrumentos são complementares e um não pode substituir o outro (MELO, 2022).

4. Conclusões

O reconhecimento do idoso frágil é fundamental para o estabelecimento de uma linha de cuidado capaz de recuperar ou manter a autonomia e a independência do idoso, promovendo a indicação de intervenções

multidisciplinares, identificação das dimensões que merecem uma investigação mais detalhada e direcionamento para a consulta geriátrica.

Apesar de diversos estudos abordarem diferentes instrumentos de avaliação da fragilidade, ainda há uma escassez de trabalhos que investiguem a concordância entre esses instrumentos.

Além disso, os resultados apresentados reafirmam a necessidade de um instrumento padronizado para medir a fragilidade em idosos na Atenção Primária à Saúde.

Referências

CARNEIRO, J.A.; SOUZA, A.S.O.; MAIA, L.C.; COSTA, F.M.; MORAES, E.N.; CALDEIRA, A.P. Frailty in community-dwelling older people: comparing screening instruments. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, p. 119, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002114>

DUARTE, Y.A.O.; NUNES, D.P.; ANDRADE, F.B.; CORONA, L.P.; BRITO, T.R.P.; SANTOS, J.L.F. Frailty in older adults in the city of São Paulo: prevalence and associated factors. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 21, p. e180021, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180021.supl.2>

FABRÍCIO-WEHBE, S.C.C.; SCHIAVETO, F.V.; VENDRUSCULO, T.R.P.; HAAS, V.J.; DANTAS, R.A.S.; RODRIGUES, R.A.P. Cross-cultural adaptation and validity of the "Edmonton Frail Scale - EFS" in a Brazilian elderly sample. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 17, n. 6, p. 1043–1049, nov. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000600018>

FREITAS, F.F.Q.; ROCHA, A.B.; MOURA, A.C.M.; SOARES, S.M. Fragilidade em idosos na Atenção Primária à Saúde: uma abordagem a partir do geoprocessamento. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 11, p. 4439–4450, nov. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.27062018>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060.

MAIA, L.C.; MORAES, E.N. DE; COSTA, S. DE M.. CALDEIRA, A. P. Fragilidade em idosos assistidos por equipes da atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 12, p. 5041–5050, dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.04962019>

MELO, B.R.S.; LUCHESI, B.M.; BARBOSA, G.C.; POTT, JÚNIOR H.; MARTINS, T.C.R.; GRATÃO, A.C.M. Concordância entre instrumentos de avaliação da fragilidade em idosos na atenção primária à saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 43, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210257.pt>

MIRANDOLA, A. R.; BÓS, A. J. G. Relationship between physical function and decision-making capacity in oldest-old. *PAJAR - Pan American Journal of Aging Research*, v. 3, n. 2, p. 53-59, 2016. DOI: <https://doi.org/10.15448/2357-9641.2015.2.22532>

MORAES, E. N. et al. Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. *Revista de Saúde Pública*, v. 50, n. 81, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006963>

NUNES, D. P.; DUARTE, Y. A. DE O.; SANTOS, J. L. F.; LEBRÃO, M. L. Screening for frailty in older adults using a self-reported instrument. *Revista de Saúde Pública*, v. 49, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005516>

OLIVEIRA, P. R. C.; RODRIGUES, V. E. S.; OLIVEIRA, A. K. L. DE.; OLIVEIRA, F. G. L.; ROCHA, G. A.; MACHADO, A. L. G. Fatores associados à fragilidade em idosos acompanhados na Atenção Primária à Saúde. *Escola Anna Nery*, v. 25, n. 4, p. e 20200355, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0355>

RIBEIRO, E.G; MENDOZA, I.Y.Q.; CINTRA, M.T.G.; BICALHO, M.A.C.; GUIMARÃES, G.L.; MORAES, E.M. Frailty in the elderly: screening possibilities in Primary Health Care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, n. 2, p. e20200973, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0973>

RODRIGUES, R. A. P.; FHON, J. R. S.; PONTES, M. DE L. DE F.; SILVA, A. O.; HAAS, V. J.; SANTOS, J. L. F. Frailty syndrome among elderly and associated factors: comparison of two cities. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 26, p. e3100, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2897.3100>

TAVARES, J.P.A.; SÁ COUTO, P.M.F.; MACHADO, I.I.S.; PEDREIRA, L. C. Predictors of frailty in older people users of Primary Health Care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, p. e20201292, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1292>

5.2 Artigo 2: “Avaliação da fragilidade em idosos comunitários por faixa etária e instrumentos diferentes”, formatado segundo as normas para publicação na Revista Contemporânea. Qualis: B1 – Interdisciplinar (Artigo Publicado). Disponível em: <https://doi.org/10.56083/RCV4N3-041>

AVALIAÇÃO DA FRAGILIDADE EM IDOSOS COMUNITÁRIOS POR FAIXA ETÁRIA E INSTRUMENTOS DIFERENTES

ASSESSMENT OF FRAILTY IN COMMUNITY-DWELLING ELDERLY PEOPLE BY AGE GROUP AND DIFFERENT INSTRUMENTS

Andréia Christiane Amâncio Martins

Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde (PPGCPS)

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

Endereço: Avenida Professor Rui Braga, s/n, Vila Mauricéia, Montes Claros – MG, CEP: 39401-089

E-mail: a.christianemartins@gmail.com

Brenda Gomes dos Santos

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

Endereço: Avenida Professor Rui Braga, s/n, Vila Mauricéia, Montes Claros – MG, CEP: 39401-089

E-mail: brendagomes1903@gmail.com

Maria Eduarda Fernandes do Prado

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

Endereço: Avenida Professor Rui Braga, s/n, Vila Mauricéia, Montes Claros – MG, CEP: 39401-089

E-mail: mefprado12@gmail.com

Luciane Balieiro de Carvalho

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

Endereço: Avenida Professor Rui Braga, s/n, Vila Mauricéia, Montes Claros – MG, CEP: 39401-089

E-mail: lucianebalieiro@hotmail.com

Marcelo Rocha Santos

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

Endereço: Avenida Professor Rui Braga, s/n, Vila Mauriceia, Montes Claros – MG, CEP: 39401-089

E-mail: marceloberizal90@gmail.com

Leonardo Lamêgo Cardoso

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário FIPMoc/Afya

Endereço: Av. Profa. Aida Mainartina Paraíso, 80 - Ibituruna, Montes Claros - MG, 39408-007

E-mail: leonardolamegoc@hotmail.com

Fernanda Marques da Costa

Doutora em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

Endereço: Avenida Professor Rui Braga, s/n, Vila Mauricéia, Montes Claros – MG, CEP: 39401-089
E-mail: fernanda.costa@unimontes.br

Jair Almeida Carneiro

Doutor em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

Endereço: Avenida Professor Rui Braga, s/n, Vila Mauricéia, Montes Claros – MG, CEP: 39401-089

E-mail: jair.carneiro@unimontes.br

RESUMO

Objetivo: Analisar a fragilidade em idosos comunitários por faixa etária, comparando o grau de concordância e correlação entre os instrumentos EFS e IVCF-20. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal aninhado a uma coorte de base populacional, de amostragem probabilística, por conglomerados e em dois estágios. O primeiro estágio considerou o setor censitário como unidade amostral; enquanto o segundo determinou o número de domicílios conforme a densidade populacional de indivíduos idosos. A estatística Kappa analisou o grau de concordância e o coeficiente de Pearson avaliou a correlação entre os instrumentos. **Resultados:** Foram alocados 394 idosos comunitários, houve predomínio do sexo feminino (66,7%) e da faixa etária de 65 a 69 anos de idade (26,4%). A prevalência de fragilidade foi maior entre a faixa etária de 90 anos e mais, sendo de 44,4% tanto pelo IVCF-20 quanto pela EFS. Houve uma prevalência maior da fragilidade nos idosos com faixa etária entre 60 e 79 anos e ligeiramente maior entre 85 e 89 anos, ao empregar a EFS. A estatística Kappa revelou índice de concordância baixo (0,399) entre os instrumentos na faixa etária entre 65 e 69 anos, enquanto que na faixa etária igual ou maior que 90 anos, houve uma forte concordância (Kappa 0,775). Os instrumentos IVCF-20 e EFS apresentaram forte concordância e demonstraram maior coerência na avaliação da fragilidade de idosos longevos. **Conclusão:** Os instrumentos IVCF-20 e a EFS apresentaram concordância e correlação positiva moderada a forte. Nas faixas etárias entre 80 a 85 anos e 90 anos e mais, a prevalência de fragilidade foi igual para ambos os instrumentos, o que demonstra a forte associação entre a fragilidade e a idade avançada.

Palavras-chave: Envelhecimento, Idoso, Fragilidade, Idoso fragilizado, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze frailty in community-dwelling elderly people by age group, comparing the degree of agreement and detail between the EFS and IVCF-20 instruments. **Methods:** This is a cross-sectional study nested within a population-based cohort, with probabilistic sampling, by conglomerates and in two stages. The first stage uses the census sector as the sampling unit; while the second determined the number of households according to the population density of elderly individuals. The Kappa statistic analyzed the degree of agreement and the Pearson coefficient evaluated the correlation between the instruments. **Results:** 394 community elderly

people were allocated, with a predominance of females (66.7%) and the age group of 65 to 69 years old (26.4%). The prevalence of frailty was higher among those aged 90 years and over, being 44.4% by both the IVCF-20 and the EFS. There was a higher prevalence of frailty in elderly people aged between 60 and 79 years old and it decreased more between 85 and 89 years old, when using the EFS. The Kappa statistic revealed a low level of agreement (0.399) between the instruments in the age group between 65 and 69 years old, while in the age group equal to or greater than 90 years old, there was a strong agreement (Kappa 0.775). The IVCF-20 and EFS instruments showed strong agreement and greater demonstration of coherence in the assessment of frailty in long-lived elderly people. Conclusion: The IVCF-20 and EFS instruments showed moderate to strong agreement and positive correlation. In the age groups between 80 and 85 years and 90 years and over, the prevalence of frailty was the same for both instruments, which demonstrates the strong association between frailty and advanced age.

Keywords: Aging, Aged, Frailty, Frail Elderly, Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional, evidenciado mundialmente, sobretudo no Brasil, amplia-se considerável e aceleradamente, provocando importantes modificações no modo em que a sociedade se estabelece (Alexandrino et al., 2019). Além das alterações sociais, fisiológicas e psicológicas, tal processo pode desencadear múltiplas síndromes, entre elas a fragilidade, um estado de mudança multidimensional, onde fatores físicos, psicológicos e sociais podem provocar o aumento da vulnerabilidade da pessoa idosa, resultando em desfechos adversos como diminuição da força, resistência e função fisiológica, além de quedas, fraturas, hospitalização, incapacidade e morte (Rodrigues et al., 2018; Manfredi et al., 2019).

A Síndrome da Fragilidade está relacionada a diferentes fatores de risco, sendo consensual a sua ampla variabilidade de aspectos e condições, incluindo os domínios sociodemográficos, clínicos, relacionados com estilos de vida e biológicos, como idade avançada, sexo feminino, etnia, acesso a cuidados de saúde, baixa escolaridade, nível socioeconômico baixo/vulnerabilidade social, isolamento e/ ou solidão, obesidade, mal

nutrição, depressão, déficit cognitivo, multimorbidade, tabagismo, consumo excessivo de bebidas alcoólicas e inatividade física (Tavares et al., 2022).

Estudos recentes mostram que a fragilidade tem um impacto significativo na vida dos idosos, seus familiares e serviços de saúde (Duarte et al., 2018). Portanto, identificar idosos frágeis e em risco de fragilização é de fundamental importância, sendo uma prioridade de saúde pública em todos os níveis de atenção à saúde (Melo et al., 2022). No contexto da Atenção Primária à Saúde (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).

A detecção da Síndrome da Fragilidade pode ser realizada por meio da observação de fatores de risco e de instrumentos de avaliação apropriados (Oliveira et al., 2021).

A principal ferramenta utilizada para identificar o idoso frágil é a Avaliação Geriátrica Ampla (AGA), que possui duração média de 60 a 90 minutos e deve ser aplicada por equipe geriátrico-gerontológica especializada, na qual diversas escalas ou instrumentos são utilizados. Apesar de permitir um processo diagnóstico global e amplo, envolvendo o paciente e sua família, sua utilização no contexto da atenção primária é inviável devido à longa duração e alto volume de atendimentos, apresentando uma relação custo-benefício insatisfatória em saúde pública (Moraes et al., 2016; Rolfson et al., 2006).

Os instrumentos que tem se destacado na literatura para a avaliação e triagem de idosos frágeis são o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20) e Edmonton Frail Scale (EFS), os quais estão entre os quatro mais utilizados em relação às propriedades clinimétricas, conforme revisão sistemática que abordou estudos de diversos países, incluindo o Brasil (Faller et al., 2019).

O IVCF-20 apresenta alto grau de validade e confiabilidade, sendo viável como instrumento de rastreio na atenção básica que identifica o idoso

com fragilidade (idoso em risco de fragilização e idoso frágil) (Moraes et al., 2016). Enquanto que a EFS é uma ferramenta breve, válida e confiável (Fabrício-Wehbe et al., 2009; Faller et al., 2019). Ambas são de fácil manuseio e rápida aplicação, inclusive por profissionais não especializados em geriatria (Fabrício-Wehbe et al., 2009; Faller et al., 2019; Moraes et al., 2016).

Embora a literatura ofereça diferentes instrumentos de avaliação da fragilidade, são escassos os estudos que abordam a comparação e investigam a concordância entre eles. Tal investigação é relevante, pois a falta de concordância entre os instrumentos de avaliação da fragilidade e a inconsistência na sua mensuração podem ser uma fonte significativa de vies ao descrever os desfechos de fragilidade.

O objetivo deste estudo, portanto, é analisar a fragilidade em idosos comunitários por faixa etária, comparando os instrumentos EFE e IVCF-20 quanto ao grau de concordância e de correlação.

MÉTODOS

Este estudo é parte de um projeto amplo denominado “Fragilidade em idosos: estudo longitudinal”, desenvolvido com a finalidade de avaliar as condições de saúde dos idosos comunitários em um município de porte médio de Minas Gerais, Sudeste do Brasil, que apresenta uma população aproximada de 400 mil habitantes e representa o principal polo urbano regional.

Trata-se de um estudo transversal aninhado a uma coorte de base populacional e domiciliar, em que a amostragem foi probabilística, por conglomerados e em dois estágios. A primeira coleta de dados é denominada de “linha de base”, enquanto a coleta subsequente é denominada de “primeira onda” do estudo.

Para o cálculo amostral na linha de base, considerou-se a população estimada de 30.790 idosos (17.663 mulheres e 13.127 homens) residentes na região urbana, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

(IBGE), nível de confiança de 95%, prevalência conservadora de 50% e erro amostral de 5%. Por ser uma amostragem por conglomerados, o número obtido foi multiplicado por um fator de correção e efeito de delineamento (deff) de 1,5% e acrescido de 15% para eventuais perdas, sendo o número mínimo de idosos definido igual a 656 pessoas.

Os critérios de inclusão foram: ter idade maior ou igual a 60 anos, residir no domicílio alocado e aceitar participar do estudo. Foram consideradas perdas os idosos não disponíveis para participação em pelo menos três visitas, em dias e horários diferentes, mesmo com agendamento prévio. Como critério de exclusão, considerou-se pessoas com mais de 60 anos que não tinham participado da primeira coleta de dados e idosos institucionalizados.

No primeiro estágio, o setor censitário foi considerado como unidade amostral; os bairros, as ruas e as quadras foram identificadas em mapas dos setores censitários da zona urbana da cidade. Foram selecionados, aleatoriamente, 42 setores censitários, entre os 362 setores urbanos do município, segundo dados do IBGE.

Já no segundo estágio, o número de domicílios alocados foi determinado de acordo com a densidade populacional de idosos com idade maior ou igual a 60 anos, sendo que os setores com maior número de idosos tiveram mais domicílios alocados, de forma a produzir uma amostra mais representativa.

A coleta de dados, na linha de base, foi realizada entre maio e julho de 2013, no domicílio do idoso, sendo alocados para o estudo 685 idosos com idade igual ou superior a 60 anos. Os entrevistadores foram treinados e calibrados, conforme a medida de concordância Kappa (0,8). Estes percorreram os setores censitários a partir de um ponto previamente definido, em cada setor, para realizarem as entrevistas. Para definir o domicílio a ser investigado, o setor sorteado era percorrido a partir de seu ponto inicial, visitando os domicílios de forma alternada. No domicílio visitado que houvesse idoso, este era convidado a participar do estudo; caso não houvesse, era selecionado o próximo domicílio, seguindo o critério

de domicílios alternados. Se no domicílio residisse mais de um idoso, o de maior idade era selecionado.

Visando dar continuidade à investigação, a primeira onda do estudo (segunda coleta) foi realizada após um período médio de 42 meses, a partir de maio de 2013, entre os meses de novembro de 2016 e fevereiro de 2017. Nessa etapa, o domicílio de todos os idosos entrevistados na linha de base foi considerado elegível para a segunda entrevista (primeira onda).

Na primeira coleta (ano-base) foram entrevistados 685 idosos, dentre os quais 54 faleceram, 78 idosos mudaram de residência e não foram localizados, 67 idosos não foram encontrados no domicílio após três visitas em dias e horários alternados e 92 recusaram participar. Assim, totalizaram 394 idosos que participaram da segunda coleta da pesquisa.

Conforme a orientação dos instrumentos de coleta de dados, as perguntas do questionário foram respondidas com o auxílio de familiares ou acompanhantes para os idosos incapazes de responder (Moraes et al., 2016; Rolfson et al., 2006).

Os instrumentos utilizados neste estudo para a avaliação da fragilidade foram o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20) e Edmonton Frail Scale (EFS). O IVCF-20 é composto por 20 questões distribuídas em oito seções: idade (1 questão), autopercepção da saúde (1 questão), incapacidades funcionais (4 questões), cognição (3 questões), humor (2 questões), mobilidade (6 questões), comunicação (2 questões) e comorbidades múltiplas (1 questão); sua pontuação varia de 0 a 40 e o escore final de 0 a 6 pontos indica idoso com baixo risco de vulnerabilidade clinicofuncional; de 7 a 14, moderado risco; e 15 ou mais, alto risco, potencialmente frágil (Moraes et al., 2016). A EFS avalia nove domínios: cognição, estado geral de saúde, independência funcional, suporte social, uso de medicamentos, nutrição, humor, continência e desempenho funcional, investigados por 11 itens. Sua pontuação máxima é 17 e representa o nível mais elevado de fragilidade. Os escores para análise da fragilidade são: 0-4, não apresenta fragilidade; 5-6, aparentemente vulnerável; 7-8, fragilidade leve; 9-10, fragilidade moderada; 11 ou mais,

fragilidade severa (Fabrício-Wehbe et al., 2009).

Os resultados da condição de fragilidade foram dicotomizados em dois níveis: sem fragilidade (escore final <15) conforme a avaliação do IVCF 20 que inclui as pessoas idosas robustas e em risco de fragilização e com fragilidade escore final ≥ 15 (Ribeiro et al., 2022). Já a EFS considerou-se sem fragilidade o escore final ≤ 6 , que inclui pessoa idosa “não frágil” e “vulnerável” e no grupo com fragilidade (escore final >6) que incluiu pessoas idosas com fragilidade “leve”, “moderada” e “severa” (Moraes et al., 2016; Rolfson et al., 2006).

As variáveis sociodemográficas e econômicas, bem como as características de morbidade e cuidados relacionados à saúde analisadas foram dicotomizadas em sexo (masculino ou feminino), faixa etária (60 a 64, 65 a 69, 70 a 74, 75 a 79, 80 a 84, 85 a 89 e 90 anos e mais), situação conjugal (com ou sem companheiro), arranjo familiar (residir sozinho ou acompanhado), escolaridade (até quatro anos de estudo ou cinco ou mais anos de estudo), alfabetização (sabe ler ou não), renda própria (sim ou não), renda familiar mensal (até um salário mínimo ou mais que um salário mínimo), prática religiosa (sim ou não), presença de cuidador (sim ou não), presença (sim ou não) de morbidades crônicas autorreferidas (hipertensão arterial, diabetes mellitus, doença cardíaca, neoplasia, doença osteoarticular, osteoporose, embolia pulmonar, acidente vascular encefálico, enfisema, asma), queda nos últimos 12 meses (sim ou não), consulta médica nos últimos 12 meses (sim ou não), internação nos últimos 12 meses (sim ou não). Também foram consideradas variáveis independentes a autopercepção de saúde e a fragilidade. A autopercepção de saúde foi avaliada mediante a questão “Como o(a) Sr.(a). classificaria seu estado de saúde?” e, para análise, seguiu-se estudo semelhante que atribuiu como percepção positiva as respostas “Muito bom” e “Bom” e percepção negativa o somatório das respostas “Regular”, “Ruim” e “Muito Ruim” (Carneiro et al., 2020).

Os dados foram categorizados por faixa etária e realizou-se a análise descritiva de distribuição de frequência das variáveis independentes. Foi

estimada, ainda, a prevalência da fragilidade para os dois instrumentos. A estatística Kappa foi aplicada para averiguar a concordância entre os instrumentos, considerando a dicotomização da fragilidade (frágil x não frágil) e, para analisar tal resultado, utilizou-se a interpretação proposta por Landis e Koch (Figueiredo et al., 2009). A correlação entre os instrumentos IVCF-20 e EFS foi avaliada através do coeficiente de Pearson, considerando os escores totais. Considerou-se um nível de significância final de 5% ($p < 0,05$) para todas as análises. As informações coletadas foram analisadas por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20 (SPSS for Windows, Chicago, EUA).

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme parâmetros da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, e foi aprovado por meio do Parecer Consubstanciado Nº: 1.629.395. A entrevista foi realizada com autorização do próprio paciente ou familiar, após as devidas orientações e consentimento formal, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo contemplados os aspectos éticos e assegurados o sigilo e a confidencialidade das informações em todas as suas etapas.

RESULTADOS

Para este estudo foram alocados 394 idosos comunitários, houve predomínio do sexo feminino (66,7%) e da faixa etária de 65 a 69 anos de idade (26,4%). A maioria dos idosos não possuía cuidador (88,3%), apresentava baixa escolaridade (74,9%), com até 4 anos de estudo, tinha renda igual ou maior que um salário mínimo (74,1%) e boa parte residia sem companheiro (50,5%). Dentre os idosos do sexo feminino, grande parte possuía entre 65 e 69 anos (29,3%). A maioria dos que apresentavam escolaridade até 4 anos tinham entre 75 e 79 anos (23,1%) e dentre aqueles que recebiam uma renda igual ou maior que um salário mínimo, a maioria pertencia à faixa etária entre 65 e 69 anos (28,8%). Dos idosos que não possuíam cuidador, maior parte tinha entre 65 e 69 anos (29,3%),

enquanto que a maioria daqueles que tinham um cuidador (23,9%) estava entre 80 e 84 anos. As tabelas 1 e 2 apresentam a caracterização da população estudada, com todos os dados categorizados por faixa etária.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e econômica de idosos comunitários, por faixa etária (N=394). Montes Claros, MG, 2017.

Variáveis Independentes	Faixa etária em anos						
	60-64 n (%)	65-69 n (%)	70-74 n (%)	75-79 n (%)	80-84 n (%)	85-89 n (%)	≥ 90 n (%)
Sexo							
Masculino	9 (6,9)	27 (20,6)	34(26,0)	27(20,6)	20(15,3)	7(5,3)	7 (5,3)
Feminino	28(10,6)	77 (29,3)	46(17,5)	53(20,2)	31(11,8)	17(6,5)	11 (4,2)
Estado Civil							
Com companheiro	19 (9,7)	63 (32,3)	43(22,1)	40(20,5)	17 (8,7)	9(4,6)	4 (2,1)
Sem companheiro	18 (9,0)	41 (20,6)	37(18,6)	40(20,1)	34(17,1)	15(7,5)	14 (7,0)
Arranjo familiar							
Reside sozinho	6 (12,0)	11 (22,0)	9(18,0)	10(20,0)	9(18,0)	2(4,0)	3 (6,0)
Não reside sozinho	31 (9,0)	93 (27,0)	71(20,6)	70(20,3)	42(12,2)	22(6,4)	15 (4,4)
Escolaridade							
Até 4 anos	22 (7,5)	65 (22,0)	65(22,0)	68(23,1)	35(11,9)	23(7,8)	17 (5,8)
≥ 5 anos	15 (15,2)	39 (39,4)	15(15,2)	12(12,1)	16(16,2)	1(1,0)	1 (1,0)
Sabe ler							
Sim	34 (11,3)	88 (29,3)	63(21,0)	55(18,3)	36(12,0)	17(5,7)	7(2,3)
Não	3 (3,2)	16 (17,0)	17(18,1)	25(26,6)	15(16,0)	7(7,4)	11(11,7)
Prática religiosa							
Sim	36 (9,4)	100 (26,2)	77(20,2)	77(20,2)	50(13,1)	23(6,0)	18(4,7)
Não	1 (7,7)	4 (30,8)	3(23,1)	3(23,1)	1 (7,7)	1(7,7)	0(0,0)
Renda própria							
Sim	25 (7,0)	88 (24,8)	77(21,7)	76(21,4)	48(13,5)	23(6,5)	18(5,1)
Não	12 (30,8)	16 (41,0)	3 (7,7)	4(10,3)	3 (7,7)	1(2,6)	0(0,0)
Renda familiar mensal							
≤ 1 salário mínimo	10 (9,8)	20 (19,6)	22(21,6)	20(19,6)	14(13,7)	9 (8,8)	7(6,9)
≥ 1 salário mínimo	27 (9,2)	84 (28,8)	58(19,9)	60(20,5)	37(12,7)	15(5,1)	11(3,8)

Ter cuidador							
Não	35 (10,1)	102 (29,3)	72(20,7)	73(21,0)	40(11,5)	18(5,2)	8(2,3)
Sim	2 (4,3)	2 (4,3)	8(17,4)	7 (15,2)	11(23,9)	6(13,0)	10(21,7)

Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

Tabela 2. Caracterização de morbidade e cuidados relacionados à saúde de idososcomunitários, por faixa etária (N=394). Montes Claros, MG, 2017.

Variáveis Independentes	Faixa etária em anos						
	60-64 n (%)	65-69 n (%)	70-74 n (%)	75-79 n (%)	80-84 n (%)	85-89 n (%)	≥ 90 n (%)
Hipertensão arterial							
Sim	25 (8,9)	72 (25,6)	56 (19,9)	59 (21,0)	36 (12,8)	20 (7,1)	13(4,6)
Não	12 (10,6)	32 (28,3)	24 (21,2)	21 (18,6)	15(13,3)	4 (3,5)	5(4,4)
Diabetes							
Sim	11 (12,2)	23 (25,6)	18 (20,0)	21 (23,3)	10 (11,1)	5 (5,6)	2(2,2)
Não	26 (8,6)	81 (26,6)	62 (20,4)	59 (19,4)	41 (13,5)	19 (6,3)	16 (5,3)
Problemas cardíacos							
Sim	9 (8,2)	21 (19,1)	22 (20,0)	24 (21,8)	16 (14,5)	9 (8,2)	9 (8,2)
Não	28 (9,9)	83 (29,2)	58 (20,4)	56 (19,7)	35 (12,3)	15 (5,3)	9 (3,2)
Tumor maligno - CA							
Sim	2 (5,3)	7 (18,4)	8 (21,1)	5 (13,2)	8 (21,1)	4 (10,5)	4 (10,5)
Não	35 (9,8)	97 (27,2)	72 (20,2)	75 (21,1)	43 (12,1)	20 (5,6)	14 (3,9)
Doença Osteoarticular							
Sim	20 (10,6)	46 (24,3)	36 (19,0)	42 (22,2)	24 (12,7)	12 (6,3)	9 (4,8)
Não	17 (8,3)	58 (28,3)	44 (21,5)	38 (18,5)	27 (13,2)	12 (5,9)	9 (4,4)
Osteoporose							
Sim	14 (9,7)	33 (22,8)	28 (19,3)	29 (20,0)	21 (14,5)	11 (7,6)	9 (6,2)
Não	23 (9,2)	71 (28,5)	52 (20,9)	51 (20,5)	30 (12,0)	13 (5,2)	9 (3,6)
Embolia pulmonar							
Sim	1 (7,1)	0 (0,0)	4 (28,6)	2 (14,3)	2 (14,3)	2 (14,3)	3 (21,4)
Não	36 (9,5)	104 (27,4)	76 (20,0)	78 (20,5)	49 (12,9)	22 (5,9)	15 (3,9)
Acidente vascular cerebral							
Sim	3 (10,3)	7 (24,1)	8 (27,6)	4 (13,8)	3 (10,3)	2 (6,9)	2 (6,9)
Não	34 (9,3)	97 (26,6)	72 (19,7)	76 (20,8)	48 (13,2)	22 (6,0)	16 (4,4)
Enfisema - DPOC							
Sim	2 (6,9)	5 (17,2)	5 (17,2)	9 (31,0)	6 (20,7)	0 (0,0)	2 (6,9)
Não	35 (9,6)	99 (27,1)	75 (20,5)	71 (19,5)	45 (12,3)	24 (6,6)	16 (4,4)
Asma							
Sim	3 (10,3)	5 (17,2)	5 (17,2)	5 (17,2)	6 (20,7)	2 (6,9)	3 (10,3)
Não	34 (9,3)	99 (27,1)	75 (20,5)	75 (20,5)	45 (12,3)	22 (6,0)	15 (4,1)
Autopercepção de saúde							
Positiva	14 (7,5)	54 (28,9)	36 (19,3)	39 (20,9)	33 (17,6)	5 (2,7)	6 (3,2)
Negativa	23 (11,1)	50 (24,2)	44 (21,3)	41 (19,8)	18 (8,7)	19 (9,2)	12 (5,8)

Queda nos últimos 12 meses							
Sim	13 (10,6)	17 (13,8)	26 (21,1)	31 (25,2)	19 (15,4)	11 (8,9)	6 (4,9)
Não	24 (8,9)	87 (32,1)	54 (19,9)	49 (18,1)	32 (11,8)	13 (4,8)	12 (4,4)
Consulta médica nos últimos 12 meses							
Sim	35 (9,7)	96 (26,7)	75 (20,8)	77 (21,4)	41 (11,4)	23 (6,4)	13 (3,6)
Não	2 (5,9)	8 (23,5)	5 (14,7)	3 (8,8)	10 (29,4)	1 (2,9)	5 (14,7)
Internação nos últimos 12 meses							
sim	4 (7,0)	8 (14,0)	16 (28,1)	16 (28,1)	5 (8,8)	5 (8,8)	3 (5,3)
não	33 (9,8)	96 (28,5)	64 (19,0)	64 (19,0)	46 (13,6)	19 (5,6)	15 (4,5)

Fonte: Elaborada pelos autores (2024)

Dentre as características clínicas, a hipertensão arterial foi a doença mais referida, seguida pela doença osteoarticular. Boa parte dos que apresentavam essas condições tinha entre 65 e 69 anos, sendo que 25,6% dos hipertensos e 24,3% daqueles que tinham doença osteoarticular estavam nessa faixa etária. Além disso, a maior parte dos que referiram autopercepção de saúde negativa (24,2%) e que informaram consulta médica nos últimos 12 meses (26,7%) também possuíam de 65 a 69 anos. Entretanto, a faixa etária de 85 a 89 anos é a que apresenta, proporcionalmente, a maior prevalência de idosos com hipertensão arterial (83,3%), de autopercepção de saúde negativa (79,2%) e que mais realizou consulta médica nos últimos 12 meses (95,8%).

Em relação à prevalência da fragilidade, o risco aumentado dessa condição esteve associado à idade em ambos os instrumentos, sendo mais prevalente em idosos longevos, com idade igual ou superior a 80 anos. A prevalência de fragilidade foi maior entre a faixa etária de 90 anos e mais, sendo de 44,4% tanto pelo IVCF-20 quanto pela EFS, na faixa etária entre 85 e 89 anos a prevalência foi de 25,0% pelo IVCF-20 e 29,2% pela EFS, e na faixa etária entre 80 e 84 anos a prevalência de fragilidade foi de 27,5% para ambos os instrumentos. A análise da concordância e correlação entre os instrumentos para a classificação da fragilidade está evidenciada por faixa etária, conforme tabela 3.

Tabela 3. Análise de concordância para a classificação de fragilidade, segundo o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20) e a *Edmonton Frail Scale (EFS)* em idosos residentes na comunidade, por faixa etária (N=394). Montes Claros, MG, 2017.

<i>Edmonton Frail Scale (EFS)</i>						Kappa	Pearson
IVCF-20	Sem Fragilidade		Fragilidade		Total		
	(n)	(%)	(n)	(%)			
(60-64 anos)							
Sem fragilidade	27	81,8	6	18,2	33		
Fragilidade	0	0	4	100	4		
						0,493	0,811
(65-69 anos)							
Sem fragilidade	87	89,7	10	10,3	97		
Fragilidade	2	29,6	5	71,4	7		
						0,399	0,693
(70-74 anos)							
Sem fragilidade	55	82,1	12	17,9	67		
Fragilidade	3	23,1	10	76,9	13		
						0,461	0,748
(75-79 anos)							
Sem fragilidade	56	81,2	13	18,8	69		
Fragilidade	1	9,1	10	90,9	11		
						0,494	0,759
(80-84 anos)							
Sem fragilidade	34	91,9	3	8,1	37		
Fragilidade	3	21,4	11	78,6	14		
						0,705	0,688
(85-89 anos)							
Sem fragilidade	5	83,3	1	16,7	6		
Fragilidade	2	11,1	16	88,9	18		
						0,684	0,590
(≥ 90 anos)							
Sem fragilidade	7	87,5	1	12,5	8		
Fragilidade	1	10,0	9	90,0	10		
						0,775	0,730

Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

A estatística Kappa revelou índice de concordância baixo (0,399) entre os instrumentos na faixa etária entre 65 e 69 anos, e moderado (0,461 - 0,494) entre os instrumentos nas faixas etárias entre 60 a 64, 70 a 74 e 75 a 79 anos. Já o coeficiente de Pearson indicou correlação moderada a forte (0,693 - 0,811) entre os instrumentos aplicados para essas mesmas faixas etárias. Entre os idosos longevos, com idade igual ou superior a 80 anos, a estatística Kappa demonstrou um índice de concordância forte (0,684 - 0,775), enquanto o coeficiente de Pearson variou entre 0,590 - 0,730, indicando uma correlação moderada a forte

entre os instrumentos. Na faixa etária igual ou maior que 90 anos, houve uma forte concordância (Kappa 0,775) e forte correlação entre os instrumentos (Pearson 0,730).

DISCUSSÃO

Este estudo verificou que os instrumentos IVCF-20 e EFS mostraram-se equivalentes na detecção da prevalência da fragilidade, porém, houve uma prevalência maior da fragilidade nos idosos com faixa etária entre 60 e 79 anos e ligeiramente maior entre 85 e 89 anos, ao empregar a EFS. Esse achado difere de estudo que compara a fragilidade em pessoas idosas longevas pelo IVCF-20 e EFS onde a prevalência da fragilidade na pessoa idosa longeva foi discretamente superior quando utilizado o IVCF-20 (Freitas et al., 2023). Entretanto, esse resultado está em concordância com outros estudos nos quais a identificação da fragilidade foi superior quando utilizou-se a EFS (Carneiro et al., 2020; Ribeiro et al., 2022). Tal discrepância entre as prevalências pode ser justificada pela diferença entre alguns componentes das duas escalas e, além disso, componentes semelhantes são abordados de maneira diferente. A EFS utiliza o teste do relógio para avaliar a “cognição”, enquanto o IVCF-20 aborda a memória por meio da evocação de palavras. O teste do relógio exige conhecimento de números e o baixo índice de escolaridade entre os idosos avaliados pode comprometer o resultado. Assim, o baixo desempenho nesse teste, que aumenta a prevalência de fragilidade, pode estar relacionado a dificuldades não necessariamente ligadas a um déficit cognitivo (Carneiro et al., 2020; Fabrício-Wehbe et al., 2009).

A prevalência de fragilidade em idosos na faixa etária de 80 a 84 anos foi de 27,5% tanto pelo IVCF-20 quanto pela EFS, e de 44,4% em idosos com idade maior ou igual a 90 anos, para ambos os instrumentos. Esses dados revelam que os pacientes longevos com idade igual ou superior a 80 anos são proporcionalmente mais frágeis, o que demonstra a associação entre idade avançada e fragilidade, independentemente do instrumento, corroborando com os resultados encontrados em outros estudos (Fried et

al., 2001; Marques et al., 2023; Neri et al., 2013). Durante o processo de envelhecimento, ocorre estresse oxidativo celular acumulado ao longo dos anos que induz alterações em nível celular e sistêmico e resultando em várias condições adversas que aumentam com o avançar dos anos propiciam a condição de fragilidade. (Melo et al., 2014).

Os resultados demonstram, ainda, que a condição de não ter companheiro(a) também se mostrou associada à fragilidade. Dentre os que não possuíam companheiro, as faixas etárias de idosos longevos, com idade igual ou maior a 80 anos, é proporcionalmente maior, chegando a 77,8% na faixa etária de 90 anos e mais.

Conforme estudo realizado com idosos residentes na área urbana do município de Uberaba (Minas Gerais), a condição de pré-fragilidade associou-se à ausência de companheiro, resultado semelhante ao encontrado em idosos mexicanos pré-frágeis e frágeis. Tal achado pressupõe que a síndrome de fragilidade, através de sua complexa interação entre fatores clínicos e sociais, possa ser comprometida em detrimento da ruptura e/ou ausência de laços sociais, uma vez que o estado conjugal constitui-se como componente da rede de apoio social do idoso (Pegorari, Tavares, 2014; Sánchez-García, 2013).

No que diz respeito às alterações clínicas, a hipertensão arterial foi a doença mais referida (71,3%). Em outro estudo que analisa o coeficiente, os fatores associados e as causas de mortalidade em idosos comunitários, a prevalência da hipertensão foi de 70,9% (Boitrage et al., 2021). Resultado semelhante também foi encontrado em estudo que avalia a prevalência e fatores associados a fragilidade em idosos assistidos pelo Centro Mais Vida de Referência em Assistência à Saúde do Idoso ao norte de Minas Gerais onde a prevalência dessa condição foi de 76,9% (Carneiro et al., 2017). A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a principal DCNT entre os idosos brasileiros. As alterações no sistema cardiovascular, promovidas pelo envelhecimento, podem provocar uma maior tendência de piora da fragilidade em função da acumulação cíclica de efeitos deletérios à saúde determinados pelas duas condições. Além disso, explica, em parte, o

aumento significativo dessa condição em pessoas com mais de 60 anos (Feitosa Filho et al., 2019).

Em relação à concordância entre os instrumentos IVCF-20 e EFS, embora a estatística Kappa apresente um baixo índice de concordância (0,399) entre eles na faixa etária entre 65 e 69 anos, houve uma concordância moderada (0,461 - 0,494) para as faixas etárias entre 60 a 64, 70 a 74 e 75 a 79 anos. Além disso, o coeficiente de Pearson indicou correlação moderada a forte (0,693 - 0,811) entre os instrumentos aplicados para essas mesmas faixas etárias. Entre os idosos longevos, com idade igual ou superior a 80 anos, a estatística Kappa demonstrou um índice de concordância forte (0,684 - 0,775), enquanto o coeficiente de Pearson variou entre 0,590 - 0,730, indicando uma correlação moderada a forte entre os instrumentos. Na faixa etária igual ou maior que 90 anos, houve uma forte concordância (Kappa 0,775) e forte correlação entre os instrumentos (Pearson 0,730). Essa comparação entre os instrumentos IVCF-20 e EFS, analisada por faixa etária, mostrou uma concordância predominantemente moderada a forte e uma correlação positiva e significativa, confirmando estudos anteriores (Carneiro et al., 2020; Freitas et al., 2023; Marques et al., 2023; Ribeiro et al., 2022).

Ao analisar as faixas etárias compreendidas por idosos longevos, os instrumentos IVCF-20 e EFS apresentaram forte concordância, demonstrando maior coerência na avaliação da fragilidade, confirmando estudo recente que compara os escores de tais instrumentos entre idosos comunitários com 80 anos ou mais de idade, considerando a prevalência e grau de concordância (Freitas et al., 2023).

Uma das limitações deste trabalho é que o delineamento transversal não possibilita estabelecer relação de causalidade. Além disso, algumas variáveis independentes foram autorrelatadas, portanto podem apresentar alguma divergência entre o dado real e o informado. Apesar dessas limitações, este estudo inclui uma amostra selecionada de forma probabilística, com um número bastante expressivo de idosos comunitários. Ademais, foram utilizados instrumentos validados entre idosos brasileiros,

padronizados e com métodos mensuráveis e comparáveis.

CONCLUSÃO

Os instrumentos IVCF-20 e a EFS apresentaram concordância e correlação positiva, predominantemente, moderada a forte. A prevalência de fragilidade apontada se mostrou maior e discretamente maior quando utilizada a EFS nas faixas etárias entre 60 e 79 anos e 85 e 89 anos, respectivamente, o que pode estar relacionado a avaliação da dimensão “cognição” por esse instrumento.

Nas faixas etárias entre 80 a 85 anos e 90 anos e mais a prevalência de fragilidade foi igual para ambos os instrumentos, o que demonstra a forte associação entre a fragilidade e a idade avançada.

O estudo indica que a idade é fator preponderante na ocorrência de fragilidade; portanto, é necessário que os profissionais de saúde tenham um olhar mais acurado, planejando suas ações e cuidados não apenas por grupo populacional, mas também por estratificação etária dentro dessa população.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRINO, A.; CRUZ, E. K. L.; MEDEIROS, P. Y. D.; OLIVEIRA, C. B. S. DE.; ARAÚJO, D. S.; NOGUEIRA, M. F. Evaluation of the clinical-functional vulnerability index in older adults. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 22, n. 6, p. e190222, 2019. DOI <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190222>

BOITRAGO, S. C. O. S.; SOUZA, A. S. O.; CUNHA, P. O.; VIEIRA, M. A.; CALDEIRA, A. P.; CARNEIRO, J. A.; COSTA, F. M. Mortality in community-dwelling elderly: coefficient and associated factors. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, p. e20200612, 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0612%20>

CARNEIRO, J. A.; CARDOSO, R. R.; DURÃES, M. S.; GUEDES, M. C. A.; SANTOS, F. L.; COSTA, F. M.; CALDEIRA, A. P. Frailty in the elderly: prevalence and associated factors. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 4, p. 747–752, jul. 2017. DOI <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0633>

CARNEIRO, J. A.; SOUZA, A. S. O.; MAIA, L. C.; COSTA, F. M.; MORAES, E. N.; CALDEIRA, A. P. Frailty in community-dwelling older people: comparing screening instruments. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, p. 119, 2020. DOI <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002114>

DUARTE, Y. A. O.; NUNES, D. P.; ANDRADE, F. B.; CORONA, L. P.; BRITO, T. R. P.; SANTOS, J. L. F. Frailty in older adults in the city of São Paulo: prevalence and associated factors. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 21, p. e180021, 2018. DOI <https://doi.org/10.1590/1980-549720180021.supl.2>

FABRÍCIO-WEHBE, S. C. C.; SCHIAVETO, F. V.; VENDRUSCULO, T. R. P.; HAAS, V. J.; DANTAS, R. A. S.; RODRIGUES, R. A. P. Cross-cultural adaptation and validity of the "Edmonton Frail Scale - EFS" in a Brazilian elderly sample. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 17, n. 6, p. 1043-1049, nov. 2009. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000600018>

FALLER, J. W.; PEREIRA, D. D. N.; DE SOUZA, S.; NAMPO, F. K.; ORLANDI, F. D. S. et al. Instruments for the detection of frailty syndrome in older adults: A systematic review. *PLOS ONE*, v. 14, e0216166, 2019. DOI <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216166>

FEITOSA FILHO, G. S. et al. Atualização das Diretrizes em Cardiogeriatría da Sociedade Brasileira de Cardiologia - 2019. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 112, n. 5, p. 649-705, 2019. DOI <https://doi.org/10.5935/abc.20190086>

FIGUEIREDO FILHO, D. B.; SILVA JÚNIOR, J. A. Desvendando os Mistérios do Coeficiente de Correlação de Pearson (r). *Revista Política Hoje*, v.18, n. 1, p. 115-146, 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/politica hoje/article/view/3852/3156>

FREITAS, T. F.; CAIXETA, W. H. V.; FREITAS, R. F.; CALDEIRA, A. P.; COSTA, F. M.; CARNEIRO, J. A. Comparação da fragilidade em pessoas idosas longevas pelo Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20) e pela Edmonton Frail Scale (EFS). *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 26, p. e230072, 2023. DOI <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230072.pt>

FRIED, L. P.; TANGEN, C.M.; WALSTON, J.; NEWMAN, A. B.; HIRSCH, C., GOTTDIENER, J. et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *The Journals of Gerontology*: v. 56, n. 3, p. M146-156, 2001. DOI <https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.M146>

LANDIS, J. R; KOCH, G.G. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*. v. 33, n. 1, p. 159-174, 1977. DOI

<https://doi.org/10.2307/2529310>

MAIA, L. C.; MORAES, E. N.; COSTA, S. M.; CALDEIRA, A. P. Fragilidade em idosos assistidos por equipes da atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 12, p. 5041–5050, dez. 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.04962019>

MANFREDI, G.; MIDÃO, L.; PAÚL, C.; CENA, C.; DUARTE, M.; COSTA, E. Prevalence of frailty status among the European elderly population: Findings from the Survey of Health, Aging and Retirement in Europe. *Geriatrics & gerontology international.*, v. 19, p. 723-729, 2019. DOI <https://doi.org/10.1111/ggi.13689>

MARQUES, M. S.; JESUS, E. C.; CARNEIRO, J. A.; MAIA, L. C.; CALDEIRA, A. P. Fragilidade em pessoas idosas na comunidade: estudo comparativo de instrumentos de triagem. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 26, p. e230057, 2023. DOI <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230057.pt>

MELO, B. R. S.; LUCHESI, B. M.; BARBOSA, G. C.; POTT, JÚNIOR H.; MARTINS, T. C. R.; GRATÃO, A.C.M. Concordância entre instrumentos de avaliação da fragilidade em idosos na atenção primária à saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 43, 2022. DOI <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210257.pt>

MORAES, E. N.; CARMO, J. A.; MORAES, F. L.; AZEVEDO, R. S.; MACHADO, C. J.; MONTILLA, D. E. R. Clinical-Functional Vulnerability Index-20 (IVCF-20): rapid recognition of frail older adults. *Revista de Saúde Pública*, v. 50, p. 81, 2016. DOI <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006963>

NERI, A. L.; YASSUDA, M. S.; ARAÚJO, L. F.; EULÁLIO, M. C.; CABRAL, B. E.; SIQUEIRA, M. E. C. et al. Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, n. 4, p. 778–792, abr., 2013. DOI <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000400015>

OLIVEIRA, P. C.; SILVEIRA, M. R.; CECCATO, M. G. B.; REIS, A. M. M.; PINTO, I. V. L.; REIS, E. A. Prevalência e Fatores Associados à Polifarmácia em Idosos Atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte-MG, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 4, p. 1553–1564, abr., 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.08472019>

PEGORARI, M. S.; TAVARES, D. M. S. Factors associated with the frailty syndrome in elderly individuals living in the urban area. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 22, n. 5, p. 874–882, set. 2014. DOI <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0213.2493>

RIBEIRO, E. G.; MENDOZA, I. Y. Q.; CINTRA, M. T. G.; BICALHO, M. A. C.;

GUIMARÃES, G. L.; MORAES, E. M. Frailty in the elderly: screening possibilities in Primary Health Care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, n. 2, p. e20200973, 2022. DOI <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0973>

RODRIGUES, R. A. P.; FHON, J. R. S.; PONTES, M. L. F.; SILVA, A. O.; HAAS, V. J.; SANTOS, J. L. F. Frailty syndrome among elderly and associated factors: comparison of two cities. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 26, p. e3100, 2018. DOI <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2897.3100>

ROLFSON, D. B.; MAJUMDAR, S. R.; TSUYUKI, R.T.; TAHIR, A.; ROCKWOOD K. Validity and reliability of the Edmonton Frail Scale. *Age and ageing*, v. 35, n. 5, p. 526-529, 2006. DOI <https://doi.org/10.1093/ageing/afl041>

SÁNCHEZ-GARCÍA, S.; SÁNCHEZ-ARENAS, R.; GARCÍA-PEÑA, C.; ROSAS-CARRASCO, O.; AVILA-FUNES, J. A.; RUIZ-ARREGUI, L. et al. Frailty among community-dwelling elderly Mexican people: prevalence and association with sociodemographic characteristics, health state and the use of health services. *Geriatrics & gerontology international*, v.14, n. 2, p. 395-402, 2014. DOI <https://doi.org/10.1111/ggi.12114>

SOARES, M. S.; BRITO, G. A.; HORTA, I. C. G.; GOMES, I. R.; CARNEIRO, J. A.; COSTA, F. M. Piora da fragilidade em pessoas idosas comunitárias com hipertensão e fatores associados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 25, n. 3, p. e220188, 2022. DOI <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.220188.pt>

TAVARES, J. P. A.; SÁ COUTO, P. M. F.; MACHADO, I. I. S.; PEDREIRA, L. C. Predictors of frailty in older people users of Primary Health Care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, p. e20201292, 2022. DOI <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1292>

5.3 Resumos simples publicados em anais de eventos

5.3.1 Resumo Simples - “Avaliação das condições de saúde de idosos longevos assistidos pela Atenção Básica” apresentado na XVI MOSTRA CIENTÍFICA DE ENFERMAGEM da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DE IDOSOS LONGEVOS ASSISTIDOS PELA ATENÇÃO BÁSICA

Jair Almeida Carneiro¹; Femanda Marques da Costa¹; Andréia Christiane Amâncio Martins²; Camilla dos Santos Souza²; Walker Henrique Viana Caixeta³.

¹Doutor(a) em Ciências da Saúde, Professor(a) do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) e do curso de Medicina do Centro Universitário FIPMoc/Afya - UNIFIPMoc/Afya. Programa Afycionados por Ciência.

²Mestranda em Cuidado Primário em Saúde do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

³Acadêmico do curso de Medicina do Centro Universitário FIPMoc/Afya - UNIFIPMoc/Afya. Programa Afycionados por Ciência.

Objetivo: Analisar as condições de saúde de idosos longevos assistidos pela Atenção Básica.

Métodos: Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, constituído por idosos com idade igual ou superior a 80 anos de idade, cadastrados até o dia 06 de setembro de 2022 na Atenção Básica do município de Montes Claros, Minas Gerais. Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa: 5.511.670/2022. **Resultados:** O município possui 9.423 idosos longevos cadastrados, sendo 63,2% do sexo feminino. Dentre as condições crônicas não transmissíveis, 70,2% são hipertensos, 19,0% são diabéticos, 10,8% refere doença cardíaca, 9,8% possui diagnóstico de doença mental, 4,6% apresentou acidente vascular encefálico, 4,4% possui histórico de neoplasia, 2,8% são tabagistas, 1,9% possui história pregressa de infarto agudo do miocárdio e 1,7% faz uso de bebida alcoólica. Do total de idosos, 14,7% está domiciliado, 4,2% acamados e 3,8% referiram internação hospitalar nos últimos 12 meses.

Conclusão: A prevalência de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença cardíaca em idosos longevos deve ser considerada na elaboração de intervenções no primeiro nível de assistência à saúde capazes de prevenir e promover a saúde dessa população.

Descritores: Idoso, Idoso Fragilizado, Prevalência.

5.3.2 Resumo Simples - “Idosos longevos assistidos pela Atenção Básica: Análise das condições de saúde” apresentado no 1º Congresso Brasileiro de Medicina: Educação, Tecnologia e Saúde da UNIFIPMOC/AFYA.



doença osteoarticular apresentava fragilidade. Esses resultados devem ser considerados pela Atenção Primária na elaboração de intervenções para promover a saúde de idosos.

PALAVRAS-CHAVE: Doença osteoarticular, Fragilidade, Idoso, Idoso fragilizado.

IDOSOS LONGEVOS ASSISTIDOS PELA ATENÇÃO BÁSICA: ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE

Brenda Gomes dos Santos¹, Gabriela Barbosa Silva¹, Jair Almeida Carneiro²; Fernanda Marques da Costa²; Andréia Christiane Amâncio Martins³; Camilla dos Santos Souza³; Walker Henrique Viana Caixeta.

¹Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

²Doutor(a) em Ciências da Saúde. Professor(a) do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) e do curso de Medicina do Centro Universitário FIPMoc/Afya - UNIFIPMoc/Afya. Programa Afycionados por Ciência.

³Mestranda em Cuidado Primário em Saúde do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

⁴Acadêmico do curso de Medicina do Centro Universitário FIPMoc/Afya - UNIFIPMoc/Afya. Programa Afycionados por Ciência.

O presente estudo objetivou analisar as condições de saúde de idosos longevos assistidos pela Atenção Básica. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, constituído por idosos com idade igual ou superior a 80 anos de idade, cadastrados até o dia 06 de setembro de 2022 na Atenção Básica do município de Montes Claros, Minas Gerais. Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa: 5.511.670/2022. O município possui 9.423 idosos longevos cadastrados, sendo 63,2% do sexo feminino. Dentre as condições crônicas não transmissíveis, 70,2% são hipertensos, 19,0% são diabéticos, 10,8% refere doença cardíaca, 9,8% possui diagnóstico de doença mental, 4,6% apresentou acidente vascular encefálico, 4,4% possui histórico de neoplasia, 2,8% são tabagistas, 1,9% possui história pregressa de infarto agudo do miocárdio e 1,7% faz uso de bebida alcoólica. Do total de idosos, 14,7% está domiciliado, 4,2% acamados e 3,8% referiram internação hospitalar nos últimos 12 meses. A prevalência de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença cardíaca em idosos longevos deve ser considerada na elaboração de intervenções no primeiro nível de assistência à saúde capazes de prevenir e promover a saúde dessa população.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso, Idoso Fragilizado, Prevalência.

5.3.3 Resumo Simples - “Avaliação da fragilidade em idosos comunitários: Comparação de instrumentos” apresentado no I Congresso Internacional de Educação e Inovação da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES.



AUTOR(ES): BRENDA GOMES DOS SANTOS , ANDRÉIA CHRISTIANE AMÂNCIO MARTINS, FERNANDA MARQUES DA COSTA e JAIR ALMEIDA CARNEIRO.

AVALIAÇÃO DA FRAGILIDADE EM IDOSOS COMUNITÁRIOS: COMPARAÇÃO DE INSTRUMENTOS

RESUMO: O aumento da expectativa de vida e, conseqüentemente, o envelhecimento populacional trouxe para a área médica novos desafios, dentre eles a síndrome da fragilidade. Tal condição de saúde cursa com aumento da vulnerabilidade e diminuição da resistência diante de estressores externos, elevando a chance de ocorrerem determinados eventos adversos à saúde, como diminuição da força, resistência e função fisiológica, contribuindo para um comprometimento da qualidade de vida e de saúde do idoso. Dessa forma, identificar idosos frágeis e em risco de fragilização é de fundamental importância, pois possibilita orientar intervenções voltadas para o enfrentamento da gravidade da síndrome e minimizar os desfechos adversos. O presente estudo objetivou realizar uma revisão sistemática de estudos que verificam a comparação entre os instrumentos de avaliação da fragilidade. Foi realizada uma revisão sistemática entre janeiro e março de 2023 em base eletrônica de dados (LILACS e MEDLINE), utilizando-se, para a construção das estratégias de busca, uma adaptação do vocábulo acrônimo PICO, onde P = população (idosos comunitários), I: fenômeno de interesse (comparação da fragilidade por instrumentos diferentes) e CO = contexto (Atenção Primária à Saúde). Nas buscas foram usados os termos “idoso” AND “fragilidade” AND “instrumentos” e “Elderly” AND “fragility” AND “instrument”, sendo que a seleção final resultou em 13 artigos. A comparação entre a Escala de Fragilidade de Edmonton (EFE) e o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20) mostrou concordância moderada e forte correlação positiva. Entretanto, a prevalência de fragilidade apontada se mostrou discrepante, sendo maior quando utilizada a EFE. Analisando a concordância entre a Avaliação Subjetiva da Fragilidade (SFA) e o IVCF-20, os resultados indicaram fraca concordância na classificação de fragilidade entre esses instrumentos. Contudo, foi encontrada concordância moderada quando o desfecho foi dicotomizado em “frágil” e “não frágil”. Apesar de avaliar conceitos semelhantes, a SFA e o IVCF-20 são complementares e um não pode substituir o outro. Os resultados apresentados reforçam a necessidade de se padronizar um instrumento para medir a fragilidade em idosos na Atenção Primária à Saúde e, apesar de diversos estudos abordarem diferentes instrumentos de avaliação da fragilidade, ainda há uma escassez de trabalhos que investiguem a concordância entre esses instrumentos.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso, Fragilidade, Atenção Primária à Saúde.

Apoio financeiro Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência (PIBID).

5.4 CAPÍTULOS DE LIVRO

5.4.1 Capítulo 5: Avaliação da fragilidade em idosos hipertensos publicado no livro ENVELHECIMENTO HUMANO E CONTEMPORANEIDADE: TÓPICOS ATUAIS EM PESQUISA. DOI 10.37885/230513096

5.4.2 Capítulo 15: Fragilidade em idosos longevos: prevalência e fatores associados publicado no livro ENVELHECIMENTO HUMANO E CONTEMPORANEIDADE: TÓPICOS ATUAIS EM PESQUISA. DOI 10.37885/230513171



5.4.3 Capítulo 80: “Assessment of frailty in community-dwelling older adults by age group and different instruments”, publicado no livro *Multidisciplinary Perspectives: Integrating Knowledge*. DOI: 10.56238/sevened2024.007-080

SEVEN

publicações acadêmicas

CHAPTER 80

Assessment of frailty in community-dwelling older adults by age group and different instruments

<https://doi.org/10.56238/sevened2024.007-080>

Andréia Christiane Amâncio Martins¹, Brenda Gomes dos Santos², Maria Eduarda Fernandes do Prado³, Luciane Balieiro de Carvalho⁴, Marcelo Rocha Santos⁵, Leonardo Lamêgo Cardoso⁶, Marianne Caldeira de Faria Santiago⁷, Sarah Caroline Oliveira de Souza Boitrago⁸, Fernanda Marques da Costa⁹ and Jair Almeida Carneiro¹⁰

ABSTRACT

Objective: To analyze frailty in community-dwelling older adults by age group, comparing the degree of agreement and correlation between the EFS and IVCF-20 instruments. **Methods:** This is a cross-sectional study nested in a population-based cohort, with probabilistic, cluster, and two-stage sampling. The first stage considered the census tract as the sampling unit; while the second determined the number of households according to the population density of elderly individuals. The Kappa statistic analyzed the degree of agreement and Pearson's coefficient evaluated the correlation between the instruments. **Results:** A total of 394 community-dwelling elderly were allocated, with a predominance of females (66.7%) and 65 to 69 years of age (26.4%). The prevalence of frailty was higher among the age group of 90 years and over, being 44.4% in both the IVCF-20 and the EFS. There was a higher prevalence of frailty in the elderly aged between 60 and 79 years and slightly higher between 85 and 89 years when using EFS. The Kappa statistic showed a low agreement index (0.399) between the instruments in the age group between 65 and 69 years, while in the age group aged 90 years or older, there was a strong agreement (Kappa 0.775). The IVCF-20 and EFS instruments showed strong agreement and showed greater coherence in the assessment of frailty in the long-lived elderly.

¹ Master's student at the Graduate Program in Primary Health Care (PPGCPS) State University of Montes Claros (UNIMONTES)
E-mail: a.christianemartins@gmail.com

² Undergraduate student in Medicine, State University of Montes Claros (UNIMONTES)
E-mail: brendagomes1903@gmail.com

³ Undergraduate student in Medicine
State University of Montes Claros (UNIMONTES)
E-mail: mefprado12@gmail.com

⁴ Undergraduate student in Medicine
State University of Montes Claros (UNIMONTES)
E-mail: lucianebalieiro@hotmail.com

⁵ Graduating in Medicine
State University of Montes Claros (UNIMONTES)
E-mail: marceloberizal90@gmail.com

⁶ Graduating in Medicine
FIPMoc/Afya University Center
E-mail: leonardolamegoc@hotmail.com

⁷ Master's student at the Graduate Program in Primary Health Care (PPGCPS)
State University of Montes Claros (UNIMONTES)
E-mail: marianne.caldeira@yahoo.com.br

⁸ Doctoral student in Biotechnology
State University of Montes Claros (UNIMONTES)
E-mail: scosboitrago@hotmail.com

⁹ PhD in Health Sciences
State University of Montes Claros (UNIMONTES)
E-mail: fernanda.costa@unimontes.br

¹⁰ Doctor in Health Sciences
State University of Montes Claros (UNIMONTES)
E-mail: jair.carneiro@unimontes.br

5.4.4 Capítulo 95: “Comparison of instruments for screening frailty in community-dwelling older adults”, publicado no e-book Multidisciplinary Perspectives: Integrating Knowledge.

DOI: 10.56238/sevened2024.007-095



SEVEN
publicações acadêmicas

CHAPTER 95

Comparison of instruments for screening frailty in community-dwelling older adults

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.007-095>

Andréia Christiane Amâncio Martins¹, Brenda Gomes dos Santos², Marianne Caldeira de Faria Santiago³, Sarah Caroline Oliveira de Souza Boitrago⁴, Fernanda Marques da Costa⁵ and Jair Almeida Carneiro⁶

ABSTRACT

Objective: To conduct a systematic review of studies that verify the comparison between frailty assessment instruments. **Methods:** Systematic review conducted between January and March 2023 in an electronic database (LILACS and MEDLINE). For the construction of the search strategies, an adaptation of the acronym PICO was used, where P = population (community-dwelling elderly), I: phenomenon of interest (comparison of frailty by different instruments) and CO = context (Primary Health Care). In the searches, the terms "elderly" AND "fragility" AND "instruments" and "Elderly" AND "fragility" AND "instrument" were considered, and the final selection resulted in 13 articles. **Results:** The comparison between the Edmonton Frailty Scale (EFS) and the Clinical Functional Vulnerability Index (IVCF-20) showed moderate agreement and a strong positive correlation. However, the prevalence of frailty was discrepant, being higher when EFE was used. When analyzing the agreement between the Subjective Assessment of Frailty (SFA) and the IVCF-20, the results indicated weak agreement in the classification of frailty between these instruments. However, moderate agreement was found when the outcome was dichotomized into "frail" and "non-frail". Despite evaluating similar concepts, SFA and IVCF-20 are complementary and one cannot replace the other. **Conclusions:** Although several studies address different frailty assessment instruments, there is still a scarcity of studies investigating the agreement between these instruments and, in addition, the results presented reinforce the need for a standardized instrument to measure frailty in the elderly in Primary Health Care.

Keywords: Aged, Frailty, Primary Health Care.

¹ Master's student at the Graduate Program in Primary Health Care (PPGCPS) State University of Montes Claros (UNIMONTES)
E-mail: a.christianemartins@gmail.com

² Undergraduate student in Medicine, State University of Montes Claros (UNIMONTES)
E-mail: brendagomes1903@gmail.com

³ Master's student at the Graduate Program in Primary Health Care (PPGCPS) State University of Montes Claros (UNIMONTES)
E-mail: marianne.caldeira@yahoo.com.br

⁴ Doctoral student in Biotechnology State University of Montes Claros (UNIMONTES)
E-mail: scoosboitrago@hotmail.com

⁵ Doctor in Health Sciences State University of Montes Claros (UNIMONTES)
E-mail: fernanda.costa@unimontes.br

⁶ Doctor in Health Sciences State University of Montes Claros (UNIMONTES)
E-mail: jair.carneiro@unimontes.br

6 PRODUTOS TÉCNICOS

6.1 Cartilha “Saúde Bucal na Melhor Idade”



**SAÚDE BUCAL
NA
MELHOR IDADE**

Curvelo – MG
2023

APRESENTAÇÃO

O envelhecimento populacional, principalmente no Brasil, tem se ampliado bastante nos últimos anos.

Além das alterações sociais e psicológicas, o envelhecimento provoca diversas mudanças na saúde corporal e também na saúde bucal, que podem levar a pessoa a ter riscos de desenvolver certas doenças e problemas bucais.

Por isso, é preciso conhecer esses riscos e alterações para que seja possível prevenir esses problemas.

O objetivo dessa cartilha é contribuir para a promoção da saúde, levando conhecimento e orientações sobre os problemas bucais mais comuns durante o envelhecimento, além de oferecer instruções sobre os cuidados com a saúde bucal na terceira idade.

Principais Alterações Bucais

xerostomia

É a diminuição da produção de saliva, provocando a sensação de boca seca. Essa sensação pode estar ligada a alterações nas glândulas salivares, que sofrem um processo de degeneração durante o envelhecimento e ao uso de alguns medicamentos.

Como prevenir

- Não fumar.
- Evitar bebidas alcoólicas.
- Evitar alimentos apimentados.
- Ingerir bastante líquido durante o todo o dia.



Principais Alterações Bucais

Cárie dental e cárie de raiz

É a alteração mais comum entre os idosos, que ocorre principalmente devido à dificuldade motora no processo de higienização, higiene oral inadequada e acúmulo de placa, uso de próteses parciais, dieta cariogênica (rica em açúcar e carboidratos), xerostomia e recessão gengival, expondo as superfícies das raízes dentárias ao meio oral.

Como prevenir

- Escovar os dentes após as refeições.
- Escovar bem a língua.
- Usar o fio dental diariamente.
- Reduzir o consumo de alimentos açucarados e ácidos.



Principais Alterações Bucais

Doença Periodontal

É causada pelo acúmulo de placa bacteriana e cálculo na superfície dental, provocando inflamação e destruição das estruturas ao redor dos dentes. Alguns fatores podem agravar a doença, como: hábito de fumar, uso excessivo de álcool, pessoas com alterações sistêmicas (diabéticos, alterações autoimunes e outras doenças).

Como prevenir

- Não fumar e evitar bebidas alcoólicas.
- Manter higienização adequada através da escovação e uso do fio dental.
- Ir ao dentista a cada 6 meses para fazer a limpeza dentária, pois a escovação e o fio dental não remove o cálculo.







Pesquisadores

Andréia Christiane Amâncio Martins
Fernanda Marques da Costa
Jair Almeida Carneiro

6.2 Cartilha “Avaliação da Fragilidade na APS (Atenção Primária à Saúde)”



Curvelo/MG
2023

APRESENTAÇÃO

O envelhecimento populacional, evidenciado globalmente, sobretudo no Brasil, amplia-se considerável e aceleradamente, provocando importantes modificações sociais, fisiológicas e psicológicas. Além disso, tal processo pode desencadear múltiplas síndromes, entre elas a fragilidade, que é um estado de mudança multidimensional onde há aumento da vulnerabilidade e diminuição da resistência diante de estressores externos.

Diversos estudos mostram que a fragilidade tem um impacto significativo na vida dos idosos, seus familiares e serviços de saúde.

Portanto, identificar idosos frágeis e em risco de fragilização é de fundamental importância, sendo uma prioridade de saúde pública em todos os níveis de atenção à saúde.

A detecção da fragilidade pode ser realizada através da observação de fatores de risco e de instrumentos de avaliação apropriados. A principal ferramenta utilizada para identificar o idoso frágil é a Avaliação Geriátrica Ampla (AGA), que possui duração média de 60 a 90 minutos e deve ser aplicada por equipe especializada, na qual diversas escalas ou instrumentos são utilizados. Apesar de permitir um processo diagnóstico global e amplo, envolvendo o paciente e sua família, sua utilização no contexto da atenção primária é inviável devido à longa duração e alto volume de atendimentos, apresentando uma relação custo-benefício insatisfatória em saúde pública.

O objetivo desta cartilha, portanto, é sensibilizar os profissionais de saúde sobre a importância da avaliação da fragilidade, através da apresentação de um instrumento validado, confiável, de fácil manuseio e rápida aplicação, inclusive por profissionais não especializados em geriatria, para o rastreio da fragilidade na população idosa cadastrada na Atenção Primária.

Índice de Vulnerabilidade Clínico funcional - IVCF-20

A literatura oferece vários instrumentos de avaliação da fragilidade, entretanto, é preciso estar atento à escolha daquele que seja mais preciso e adequado ao seu contexto para garantir a qualidade dos resultados, além de considerar que o processo de identificação da fragilidade deve ser baseado em um teste simples, que demanda pouco tempo e poucos recursos, podendo ser interpretado por profissionais não especialistas.

O Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional - 20 (IVCF-20) é um instrumento que tem se destacado na literatura, pois é de rápida e fácil aplicação, avalia tanto a dimensão física quanto cognitiva e psicológica, isto é, contempla aspectos multidimensionais da condição de saúde do idoso. Ele foi construído por equipe multidisciplinar especializada na atenção ao idoso, com a contribuição de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), além de auxiliares, técnicos de enfermagem e gestores.

O IVCF-20 foi desenvolvido e validado no Brasil, apresenta alto grau de confiabilidade, sendo viável como instrumento de rastreio na atenção básica que identifica o idoso com fragilidade (idoso em risco de fragilização e idoso frágil).

Ele é constituído por 20 questões distribuídas em 8 seções: idade, auto-percepção da saúde, incapacidades funcionais, cognição, humor, mobilidade, comunicação e comorbidades múltiplas.

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). Pode ser aplicado por qualquer profissional da equipe da Atenção Primária à saúde, desde que devidamente capacitado e autorizado por diretrizes municipais, quando necessário.

Índice de Vulnerabilidade Clínico funcional - IVCF-20

Responda as perguntas abaixo com a ajuda de familiares ou acompanhantes. Marque a opção mais apropriada para a sua condição de saúde atual. Todas as respostas devem ser confirmadas por alguém que conviva com você. Nos idosos incapazes de responder, utilizar as respostas do cuidador.			Pontuação
IDADE		1. Qual é a sua idade? () 60 a 74 anos ¹ () 75 a 84 anos ¹ () ≥ 85 anos ³	
AUTO-PERCEPÇÃO DA SAÚDE		2. Em geral, comparados com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é: () Excelente, muito boa ou boa ¹ () Regular ou ruim ²	
ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA	AVD Instrumental Resposta positiva vale 4 pontos cada. Todavia, a pontuação máxima do item é de 4 pontos, mesmo que o idoso tenha respondido ruim para todas as questões 3, 4 e 5.	3. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras? () Sim ¹ () Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde	Máximo 4 pts
		4. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar seu dinheiro, gastos ou pagar as contas de sua casa? () Sim ¹ () Não ou não controla o dinheiro por outros motivos que não a saúde	
		5. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de realizar pequenos trabalhos domésticos, como lavar louça, arrumar a casa ou fazer limpeza leve? () Sim ¹ () Não ou não faz pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde	
	AVD Básica	6. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho? () Sim ¹ () Não	
COGNIÇÃO		7. Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido? () Sim ¹ () Não	
		8. Este esquecimento está piorando nos últimos meses? () Sim ¹ () Não	
		9. Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano? () Sim ¹ () Não	
HUMOR		10. No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança? () Sim ¹ () Não	
		11. No último mês, você perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas? () Sim ¹ () Não	
MOBILIDADE	Alcance, preensão e pinça	12. Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro? () Sim ¹ () Não	Máximo 2 pts
	Capacidade aeróbica e/ou muscular	13. Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos? () Sim ¹ () Não	
	Marcha	14. Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas? Perda de peso não intencional de 4,5 kg ou 5% do peso corporal no último ano ou 6 kg nos últimos 6 meses ou 3 kg no último mês (); Índice de Massa Corporal (IMC) menor que 22 kg/m ² (); Circunferência de panturrilha a < 31 cm (); Tempo gasto no teste de velocidade da marcha (4 m) > 5 segundos (). () Sim ¹ () Não	
	Consistência esfinteriana	15. Você tem dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? () Sim ¹ () Não	
		16. Você teve duas ou mais quedas no último ano? () Sim ¹ () Não	
		17. Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento? () Sim ¹ () Não	
COMUNICAÇÃO	Visão	18. Você tem problemas de visão capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de óculos ou lentes de contato. () Sim ¹ () Não	
	Audição	19. Você tem problemas de audição capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de aparelhos de audição. () Sim ¹ () Não	
COMORBIDADES MÚLTIPLAS	Polipatologia	20. Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas? Cinco ou mais doenças crônicas (); Uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes, todo dia (); Internação recente, nos últimos 6 meses (). () Sim ¹ () Não	Máximo 4 pts
	Polifarmácia		
	Internação recente (< 6 meses)		
PONTUAÇÃO FINAL (40 pontos)			

Fonte: Ministério da Saúde, 2019

Índice de Vulnerabilidade Clínico funcional - IVCF-20

Quadro 1- Correlação entre risco de vulnerabilidade e declínio funcional.

0-6 pontos	Idosos com baixo risco de vulnerabilidade clínico-funcional	Ausência de declínio funcional
7-14 pontos	Idosos com moderado risco de vulnerabilidade clínico-funcional	Possível declínio funcional
≥ 15 pontos	Idosos com alto risco de vulnerabilidade clínico-funcional	Presença de declínio funcional

Figura 1- Régua de avaliação do declínio funcional a partir do IVCF-20.



Fonte: Ministério da Saúde, 2019



<https://www.conass.org.br/biblioteca/saude-da-pessoa-idosa/>

Referências

Alexandrino A, Cruz EKL da, Medeiros PYD de, Oliveira CBS de, Araújo DS de, Nogueira MF. Evaluation of the clinical-functional vulnerability index in older adults. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2019;22(6):e190222. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190222>

Faller JW, Pereira DdN, de Souza S, Nampo FK, Orlandi FdS, et al. (2019) Instruments for the detection of frailty syndrome in older adults: A systematic review. *PLOS ONE* 14(4): e0216166. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216166>

Maia LC, Moraes EN de, Costa S de M, Caldeira AP. Fragilidade em idosos assistidos por equipes da atenção primária. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2020Dec;25(12):5041–50. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.04962019>

Melo BR de S, Luchesi BM, Barbosa GC, Pott Junior H, Martins TCR, Gratão ACM. Agreement between fragility assessment instruments for older adults registered in primary health care. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2022;43:e20210257. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210257.en>

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

Moraes EN de, Carmo JA do, Moraes FL de, Azevedo RS, Machado CJ, Montilla DER. Clinical-Functional Vulnerability Index-20 (IVCF-20): rapid recognition of frail older adults. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2016;50:81. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006963>

Oliveira PC de, Silveira MR, Ceccato M das GB, Reis AMM, Pinto IVL, Reis EA. Prevalência e Fatores Associados à Polifarmácia em Idosos Atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte-MG, Brasil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2021Apr;26(4):1553–64. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.08472019>

Rolfson DB, Majumdar SR, Tsuyuki RT, Tahir A, Rockwood K. Validity and reliability of the Edmonton Frail Scale. *Age Ageing*. 2006;35(5):526–529. doi:10.1093/ageing/a8041



Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde

Pesquisadores

Andréia Christiane Amâncio Martins

Fernanda Marques da Costa

Jair Almeida Carneiro

6.3 Pitch: “Saúde bucal para hipertensos e diabéticos na melhor idade”

Vídeo educativo produzido com o intuito de divulgar de forma objetiva e interativa, através das redes sociais (Instagram, Youtube e WhatsApp), as principais alterações bucais que ocorrem em hipertensos e diabéticos na terceira idade, bem como fornecer orientações sobre a prevenção e manejo dessas alterações, além dos cuidados com a saúde bucal.

Figura 3 - Print do Pitch “Saúde bucal para hipertensos e diabéticos na melhor idade”.



Fonte: Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=n-oMP-8a-f0&t=73s>

6.4 Pitch: “Principais lesões bucais na terceira idade”

Vídeo educativo produzido e divulgado através das redes sociais (Instagram, Youtube e WhatsApp) sobre as principais lesões bucais que surgem, principalmente em idosos, com o objetivo de conscientizar a todos sobre a importância do diagnóstico precoce e prevenção ao câncer bucal, além de fornecer orientações sobre os cuidados com a saúde bucal.

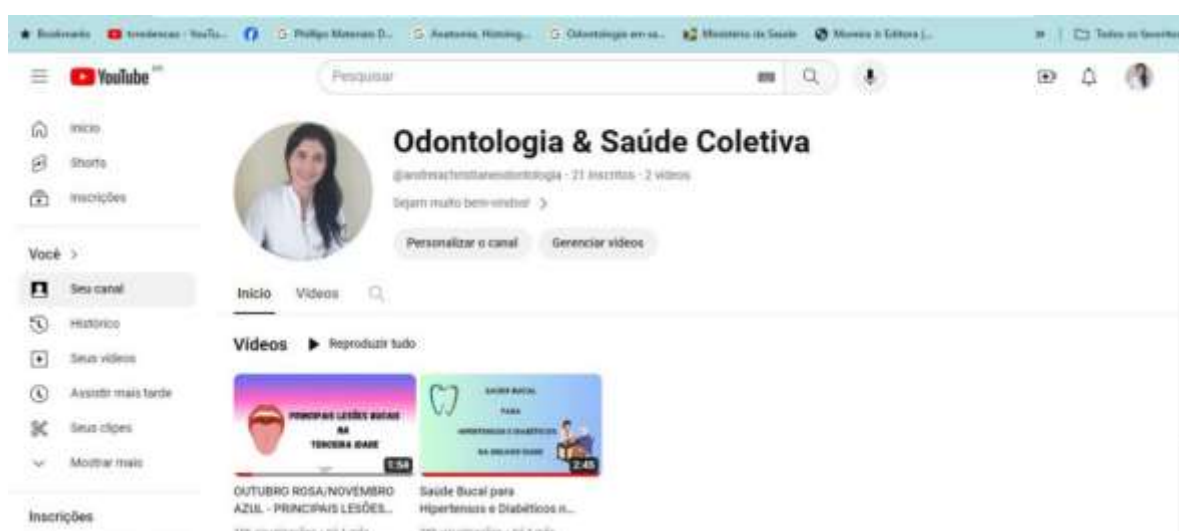
Figura 4 - Print do Pitch “Principais lesões bucais na terceira idade”.



Fonte: Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=kpYm-dQWYD8&t=4s>

Foi criado um canal no youtube para divulgar conteúdos relacionados à Odontologia e Saúde Coletiva e, especialmente, os vídeos desenvolvidos como produtos técnicos no Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros.

Figura 5 - Print do canal no youtube “Odontologia & Saúde Coletiva”.



Fonte: Disponível em

https://www.youtube.com/channel/UCwN9_B4w_4_5Fl1KrwjmjHvg

Aplicação dos Produtos Técnicos

O material produzido (cartilhas e o vídeo sobre “Saúde bucal para hipertensos e diabéticos na melhor idade”) foi utilizado em atividades de educação em saúde realizadas nas equipes da ESF (Estratégia Saúde da Família), durante a Semana Nacional do Idoso, que foi comemorado entre os dias 25/09 à 29/09/2023, no município de Curvelo – MG.

Foram realizadas ações em parceria com os profissionais de saúde das equipes, que realizaram a aferição de pressão arterial, glicose, testes rápidos; além da apresentação da cartilha sobre “Saúde bucal na melhor idade” e do Pitch “Saúde bucal para hipertensos e diabéticos na melhor idade” para os idosos da ESF Maria Amália, ESF Bela Vista e ESF São Geraldo, sendo que nesta equipe contamos também com a participação de acadêmicos de enfermagem da FACIC (Faculdade de Ciências Humanas de Curvelo).

Além disso, realizou-se, ainda, palestra para os profissionais (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde) das referidas equipes com o objetivo de sensibilizá-los sobre a importância da avaliação da fragilidade na população idosa cadastrada na Atenção Primária, através da apresentação do instrumento IVCF-20 (Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional) e divulgação de cartilha digital sobre “Avaliação da fragilidade na APS (Atenção Primária à Saúde). Tal palestra foi realizada também em evento promovido em comemoração ao dia do dentista para os profissionais da saúde bucal (dentistas, auxiliares e técnicos em saúde bucal) que atuam na Atenção Primária no município de Curvelo – MG.

Ademais, nos meses de outubro e novembro, foi realizada ação em saúde para mulheres e homens a partir de 60 anos, em alusão ao outubro rosa e novembro azul, com o intuito de conscientizar a todos também sobre a importância do diagnóstico precoce e prevenção ao câncer bucal, orientando sobre as medidas de prevenção e cuidados adequados. Foram realizadas palestras e divulgação do pitch “Principais lesões bucais na terceira idade”, além de avaliação e classificação de risco individual em saúde bucal para a priorização do atendimento programado, em parceria com o Dr. Ricardo Diniz, estomatologista do Núcleo Odontológico e acadêmicos do 9º período de odontologia da FACSETE (Faculdade de Sete Lagoas) e 10º período de odontologia da UFVJM (Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri).

Figura 6: Palestra para os profissionais da ESF Maria Amália, Curvelo – MG.



Fonte: Acervo da Autora (2023)

Figura 7: Ação em Saúde para idosos na ESF Maria Amália, Curvelo – MG.



Fonte: Acervo da Autora (2023)

Figura 8: Palestra para os profissionais da ESF Bela Vista, Curvelo – MG.



Fonte: Acervo da Autora (2023)

Figura 9: Ação em Saúde para idosos na ESF Bela Vista, Curvelo – MG.



Fonte: Acervo da Autora (2023)

Figura 10: Palestra para os profissionais da ESF São Geraldo, Curvelo – MG.



Fonte: Acervo da Autora (2023)

Figura 11: Ação em Saúde para idosos na ESF São Geraldo, Curvelo – MG.



Fonte: Acervo da Autora (2023)

Figura 12: Ação em saúde/Outubro Rosa no Núcleo Odontológico, Curvelo – MG.



Fonte: Acervo da Autora (2023)

Figura 13: Palestra para dentistas e auxiliares de saúde bucal, Curvelo – MG



Fonte: Acervo da Autora (2023)

Figura 14: Ação em saúde/Outubro Rosa na ESF Bela Vista, Curvelo – MG



Fonte: Acervo da Autora (2023)

Figura 15: Ação em saúde/Novembro Azul no Núcleo Odontológico, Curvelo – MG.



Fonte: Acervo da Autora (2023)

7. PRODUTOS SECUNDÁRIOS

Artigo 3: “Doença hipertensiva específica da gestação: A correlação da prevenção da pré-eclâmpsia com uso de ácido acetilsalicílico”, publicado na Revista Contemporânea. Qualis: B1 – Interdisciplinar. Disponível em: <https://doi.org/10.56083/RCV4N3-124>



Artigo 4: “Avaliação das condições de saúde de idosos longevos assistidos pela estratégia de saúde da família do município de Montes Claros, Minas Gerais”, publicado na Revista Contemporânea. Qualis: B1 – Interdisciplinar. Disponível em:

<https://doi.org/10.56083/RCV4N3-212>



Contemporânea
(Contemporary Journal)
V.4, N.3, 1-30-31, 2024
ISSN: 2447-0961

Artigo

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DE IDOSOS LONGEVOS ASSISTIDOS PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS, MINAS GERAIS

EVALUATION OF THE HEALTH CONDITIONS OF LONG-LIVED ELDERLY PEOPLE ASSISTED BY THE FAMILY HEALTH STRATEGY OF THE MUNICIPALITY OF MONTES CLAROS, MINAS GERAIS

EVALUACIÓN DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LOS ANCIANOS LONGEVOS ATENDIDOS POR LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA EN EL MUNICIPIO DE MONTES CLAROS, MINAS GERAIS

DOI: 10.56083/RCV4N3-212
Originals received: 02/14/2024
Acceptance for publication: 03/16/2024

Leonardo Lamêgo Cardoso

Graduando em Medicina
Instituição: Centro Universitário FOMUC (UNIFOMUC)
Endereço: Av. Prof. Aldo Marante Farias, 85, Belforuna, Montes Claros - MG, CEP: 39408-087
E-mail: leonardolamengo@hotmail.com

Maria Eduarda Fernandes do Prado

Graduanda em Medicina
Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
Endereço: Avenida Professor Rui Braga, S/N, Via Mauricéia, Montes Claros - MG, CEP: 39401-089
E-mail: muffedprado12@gmail.com

Maria Eduarda Neves Moreira

Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário FOMUC (UNIFOMUC)
Endereço: Av. Prof. Aldo Marante Farias, 85, Belforuna, Montes Claros - MG, CEP: 39408-087
E-mail: duar9440@gmail.com



Sarah Caroline Oliveira de Souza Boitrago

Doutoranda em Biotecnologia
Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
Endereço: Avenida Professor Rui Braga, S/N, Via Mauricéia, Montes Claros - MG, CEP: 39401-089
E-mail: scsboitrago@hotmail.com

Marianne Caldeira de Faria Santiago

Monitora pelo Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde (PPGCP)
Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
Endereço: Avenida Professor Rui Braga, S/N, Via Mauricéia, Montes Claros - MG, CEP: 39401-089
E-mail: marianne.caldeira@yahoo.com.br

Andréia Christiane Amâncio Martins

Monitora pelo Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde (PPGCP)
Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
Endereço: Avenida Professor Rui Braga, S/N, Via Mauricéia, Montes Claros - MG, CEP: 39401-089
E-mail: a.christianemartins@gmail.com

Fernanda Marques da Costa

Doutora em Ciências da Saúde
Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
Endereço: Avenida Professor Rui Braga, S/N, Via Mauricéia, Montes Claros - MG, CEP: 39401-089
E-mail: fernanda.costa@unimontes.br

Jair Almeida Carneiro

Doutor em Ciências da Saúde
Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
Endereço: Avenida Professor Rui Braga, S/N, Via Mauricéia, Montes Claros - MG, CEP: 39401-089
E-mail: jair.carneiro@unimontes.br

RESUMO: Objetivo: Analisar as condições de saúde de idosos longevos assistidos pela Estratégia de Saúde da Família do município de Montes Claros, norte de Minas Gerais (MG), Brasil. Metodologia: Trata-se de estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, constituído por idosos com idade igual ou superior a 80 anos. Resultados: A maioria dos idosos era do sexo feminino. As patologias mais prevalentes foram diabetes e hipertensão. Em relação às deficiências, houve uma maior prevalência da auditiva. Conclusão: A diabetes, hipertensão e doença cardíaca devem ser consideradas pela equipe de atenção primária à saúde durante a elaboração de propostas e condutas para os idosos longevos, visando uma melhor saúde para essa população.

PALAVRAS-CHAVE: Idosos, Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT: Objective: To analyze the health conditions of long-lived elderly people assisted by the Family Health Strategy in the municipality of Montes Claros, north of Minas Gerais (MG), Brazil. Methodology: This is a cross-sectional, descriptive study, with a quantitative approach, consisting of

8. CONCLUSÕES

Os resultados alcançados nesse estudo permitiram concluir:

- O perfil sociodemográfico demonstrou predomínio do sexo feminino (66,7%) e da faixa etária de 65 a 69 anos de idade (26,4%). A maioria dos idosos não possuía cuidador, apresentava baixa escolaridade e residia sem companheiro. A maioria dos que apresentavam escolaridade até 4 anos tinham entre 75 e 79 anos, dos que não possuíam cuidador, maior parte apresentava de 65 e 69 anos (29,3%), enquanto que a maioria daqueles que tinham um cuidador (23,9%) estava entre 80 e 84 anos. Dentre os que não possuíam companheiro, a faixa etária de idosos longevos, com idade igual ou maior a 80 anos, é proporcionalmente maior.
- Os instrumentos IVCF-20 e EFE mostraram-se equivalentes na detecção da prevalência da fragilidade, porém, houve uma prevalência maior da fragilidade nos idosos com faixa etária entre 60 e 79 anos e ligeiramente maior entre 85 e 89 anos, ao empregar a EFE.
- Nas faixas etárias entre 80 a 85 anos e 90 anos e mais, a prevalência de fragilidade foi igual para ambos os instrumentos, o que demonstra a forte associação entre a fragilidade e a idade avançada.
- A idade é fator preponderante na ocorrência de fragilidade; portanto, é necessário que os profissionais de saúde tenham um olhar mais acurado, planejando suas ações e cuidados não apenas por grupo populacional, mas também por estratificação etária dentro dessa população.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, A. N.; FERNANDES, M. G. M.; NÓBREGA, M. M. L.; GARCIA, T. R.; COSTA, K. N. F. M. Análise do conceito fragilidade em idosos. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 21, n. 4, p. 748–756, out., 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000400004>
- BARBOSA, M. B.; PEREIRA, C. V.; CRUZ, D. T.; LEITE, I. C. G. Prevalence and factors associated with alcohol and tobacco use among non-institutionalized elderly persons. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 21, n. 2, p. 123–133, mar. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170185>
- BARROS, R. L. M.; LEAL, M. C. C.; MARQUES, A. P. O.; LINS, M. E. M. Violência doméstica contra idosos assistidos na Atenção Básica. *Saúde debate*, v. 43, n. 122, p. 793–804, jul. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912211>
- BOUILLON, K.; KIVIMAKI, M.; HAMER, M.; SABIA, S.; FRANSSON, E. I.; SINGH-MANOUX, A.; GALE, C. R.; BATTY, G. D. Measures of frailty in population-based studies: an overview.” *BMC geriatrics*, v. 13, n. 64, Jun. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2318-13-64>
- CARNEIRO, J. A.; LIMA, C. A.; COSTA, F. M.; CALDEIRA, A. P. Health care are associated with worsening of frailty in community older adults. *Revista de Saúde Pública*, v. 53, p. 32, 2019. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000829>
- CARNEIRO, J. A.; SOUZA, A. S. O.; MAIA, L. C.; COSTA, F. M.; MORAES, E. N.; CALDEIRA, A. P. Frailty in community-dwelling older people: comparing screening instruments. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, p. 119, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002114>
- CERQUEIRA, M. B. R. Envelhecimento populacional e perfil de morbimortalidade de idosos residentes no município de Montes Claros/MG. *Unimontes Científica*, Montes Claros, v. 15, n.1, jan. 2013. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/2082>
- CERQUEIRA, M. B. R.; RODRIGUES, R. N. Envelhecimento populacional: algumas questões. *Unimontes Científica*, Montes Claros, v.7, n. 2, jul./dez, 2005. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/2387>
- CESARI, M.; VELLAS, B.; GAMBASSI, G. The stress of aging. *Experimental gerontology*, v. 48, n. 4, p. 451-456, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.exger.2012.10.004>
- CLEGG, A.; YOUNG, J.; ILIFFE, S.; RIKKERT, M. O.; ROCKWOOD, K. Frailty in elderly people. *Lancet*, v. 381, n. 9868, p. 752-762, 2013. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)62167-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)62167-9)
- FABRÍCIO-WEHBE, S. C. C.; SCHIAVETO, F. V.; VENDRUSCULO, T. R. P.; HAAS, V. J.; DANTAS, R. A. S.; RODRIGUES, R. A. P. Cross-cultural adaptation and validity of the

"Edmonton Frail Scale - EFS" in a Brazilian elderly sample. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 17, n. 6, p. 1043–1049, nov. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000600018>

FARÍAS-ANTÚNEZ, S.; FASSA, A. G. Prevalência e fatores associados à fragilidade em população idosa do Sul do Brasil, 2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 28, n. 1, p. e2017405, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000100008>

FERREIRA, F. P. M.; RIBEIRO, A. M.; RIANI, J. L. R.; MARINHO, K. R. L.; CAMARGOS, M. C. S. População e Políticas Públicas: tendências e cenários para Minas Gerais. Belo Horizonte: *Cadernos BDMG*, n. 21, p. 55-85, 2012.

FHON, J. R. S.; RODRIGUES, R. A. P.; SANTOS, J. L. F.; DINIZ, M. A.; SANTOS, E. B.; ALMEIDA, V. C.; GIACOMINI, S. B. L. Factors associated with frailty in older adults: a longitudinal study. *Revista de Saúde Pública*, v. 52, p. 74, 2018. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000497>

FREITAS, F. F. Q; ROCHA, A. B.; MOURA, A. C.M.; SOARES, S. M. Fragilidade em idosos na Atenção Primária à Saúde: uma abordagem a partir do geoprocessamento. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 11, p. 4439-4450, nov. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.27062018>

FRIED, L. P.; TANGEN, C. M.; WALSTON, J.; NEWMAN, A. B.; HIRSCH, C., GOTTDIENER, J. et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *The Journals of Gerontology*, v. 56, n. 3, p. M146-156, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.M146>

GAO, X.; ZHANG, Y.; SAUM, K. U.; SCHÖTTKER, B.; BREITLING, L. P.; BRENNER, H. Tobacco smoking and smoking-related DNA methylation are associated with the development of frailty among older adults. *Epigenetics*, vol. 12, n. 2, p. 149-156, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1080/15592294.2016.1271855>

GUTIÉRREZ-VALENCIA, M. et al. The relationship between frailty and polypharmacy in older people: A systematic review. *British journal of clinical pharmacology*, v. 84, n. 7, p. 1432-1444, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1111/bcp.13590>

LANDIS, J. R; KOCH, G. G. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*. v. 33, n. 1, p. 159-174, 1977. DOI: <https://doi.org/10.2307/2529310>

LENARDT, M. H.; FALCÃO, A. S.; HAMMERSCHMIDT, K. S. A.; BARBIERO, M. M. A.; LETA, P. R. G.; SOUSA, R. L. Sintomas depressivos e fragilidade física em pessoas idosas: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 24, n. 3, p. e210013, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.210013>

LOURENÇO, R. A. et al. Brazilian consensus on frailty in older people: concepts, epidemiology and evaluation instruments. *Geriatrics Gerontology and Aging*., v. 12, p. 121-135, 2018.

LOURENÇO, R. A.; MOREIRA, V. G.; BANHATO, E. F. C.; GUEDES, D. V.; SILVA, K. C. A.; DELGADO, F. E. F.; MARMORA, C. H. C. Prevalência e fatores associados à fragilidade em uma amostra de idosos que vivem na comunidade da cidade de Juiz de Fora,

Minas Gerais, Brasil: estudo FIBRA-JF. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 1, p. 35–44, jan. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.29542016>

MAHMUD, I. C.; LERNER, E. R.; GIERGOWICZ, F. B.; EMMANOUILIDIS, J.; SPENGLER, R. C. B.; SCHNEIDER, R. H. Tabagismo em idosos: Uma revisão integrativa. *Scientia Medica*, [S. l.], v. 31, n. 1, p. e41007, 2021. DOI: 10.15448/1980-6108.2021.1.41007. DOI: <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2021.1.41007>

MAIA, L. C.; MORAES, E. N.; COSTA, S. M.; CALDEIRA, A. P. Fragilidade em idosos assistidos por equipes da atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 12, p. 5041–5050, dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.04962019>

MANFREDI, G.; MIDÃO, L.; PAÚL, C.; CENA, C.; DUARTE, M.; COSTA, E. Prevalence of frailty status among the European elderly population: Findings from the Survey of Health, Aging and Retirement in Europe. *Geriatrics & gerontology international.*, v. 19, p. 723-729, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/ggi.13689>

MARQUES, M. S.; JESUS, E. C.; CARNEIRO, J. A.; MAIA, L. C.; CALDEIRA, A. P. Fragilidade em pessoas idosas na comunidade: estudo comparativo de instrumentos de triagem. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 26, p. e230057, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230057.pt>

MEDEIROS, S. M.; SILVA, L. S. R.; CARNEIRO, J. A.; RAMOS, G. C. F.; BARBOSA, A. T. F.; CALDEIRA, A. P. Fatores associados à autopercepção negativa da saúde entre idosos não institucionalizados de Montes Claros, Brasil. *Ciência e Saude Coletiva*, v. 21, n. 11, p. 3377-3386, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.18752015>

MELLO, A. C.; CARVALHO, M. S.; ALVES, L. C.; GOMES, V. P.; ENGSTROM, E. M. Consumo alimentar e antropometria relacionados à síndrome de fragilidade em idosos residentes em comunidade de baixa renda de um grande centro urbano. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, n. 8, p. e00188815, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00188815>

MELLO, A. C.; ENGSTROM, E. M.; ALVES, L. C. Health-related and socio-demographic factors associated with frailty in the elderly: a systematic literature review. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 30, n. 6, p. 1143–1168, jun., 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00148213>

MIRANDOLA, A. R.; BÓS, A. J. G. Capacidade funcional, capacidade de tomar decisão e qualidade de vida de longevos. *PAJAR - Pan-American Journal of Aging Research*, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 37, 2015. Recuperado de: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/pajar/article/view/20287>

MORAES, E. N.; CARMO, J. A.; MORAES, F.; AZEVEDO, R. S.; MACHADO, C. J.; MONTILLA, D. E. R. Clinical-Functional Vulnerability Index-20 (IVCF-20): rapid recognition of frail older adults. *Revista de Saúde Pública*, v. 50, p. 81, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006963>

MORLEY, J. E. et al. Frailty consensus: a call to action. *Journal of the American Medical Directors Association*, v. 14, n. 6, p. 392–397, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2013.03.022>

MYRRHA, L. J.; SIVIERO, P. C.; WAJNMAN, S.; TURRA, C. M. A contribuição dos nascimentos e óbitos para o envelhecimento populacional no Brasil, 1950 a 2100. *Revista Latino-Americana de Población*, ano 11, n. 20, p. 37-54, 2017. DOI: <https://doi.org/10.31406/relap2017.v11.i1.n20.2>

NEVES, A. Q.; SILVA, A. M. C.; CABRAL, J. F.; MATTOS, I. E.; SANTIAGO, L. M. Prevalence of and factors associated with frailty in elderly users of the Family Health Strategy. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 21, n. 6, p. 680–690, nov., 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180043>

OLIVEIRA, L. P. B. A.; SANTOS, S. M. A. An integrative review of drug utilization by the elderly in primary health care. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 50, n. 1, p. 163-167, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000100021>

OLIVEIRA, P. C.; SILVEIRA, M. R.; CECCATO, M. G. B.; REIS, A. M. M.; PINTO, I. V. L.; REIS, E. A. Prevalência e Fatores Associados à Polifarmácia em Idosos Atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte-MG, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 4, p. 1553–1564, abr., 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.08472019>

OLIVEIRA, P. R. C.; RODRIGUES, V. E. S.; OLIVEIRA, A. K. L.; OLIVEIRA, F. G. L.; ROCHA, G. A.; MACHADO, A. L. G. Fatores associados à fragilidade em idosos acompanhados na Atenção Primária à Saúde. *Escola Anna Nery*, v. 25, n. 4, p. e 20200355, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0355>

PANES, V. C. B.; CALDANA, M. L.; MARIN, M. J. S.; DAMIANCE, P. R. M.; WACHHOLZ, P. A. Perceived quality of life and frailty among older people living in different settings. *Geriatrics Gerontology and Aging*, v. 14, p. 244-251, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z2447-212320202000070>

PILLATT, A. P. et al. Influência da obesidade nos critérios de classificação de sarcopenia em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, n. 3, p. e200083, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200083>

PINHEIRO, R. S. et al.. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 7, n. 4, p. 687–707, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232002000400007>

RAMOS, L. R.; TAVARES, N. U. L.; BERTOLDI, A. D.; FARIAS, M. R.; OLIVEIRA, M. A.; LUIZA, V. L. et al. Polypharmacy and Polymorbidity in Older Adults in Brazil: a public health challenge. *Revista de Saúde Pública*, v. 50, p. 9s, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006145>

RIBEIRO, E. G; MENDOZA, I. Y. Q.; CINTRA, M. T. G.; BICALHO, M. A. C.; GUIMARÃES, G. L.; MORAES, E. M. Frailty in the elderly: screening possibilities in Primary Health Care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, n. 2, p. e20200973, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0973>

ROCKWOOD, KENNETH. Frailty and its definition: a worthy challenge. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 53, n. 6, p. 1069–1070, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53312.x>

ROCKWOOD, KENNETH; ARNOLD, MITNITSKI. Frailty in relation to the accumulation of deficits. *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences* vol. 62, n. 7, p. 722-7, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1093/ageing/afl041>

ROLFSON, D. B.; MAJUMDAR, S. R.; TSUYUKI, R.T.; TAHIR, A.; ROCKWOOD K. Validity and reliability of the Edmonton Frail Scale. *Age and ageing*, v. 35, n. 5, p. 526-529, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1093/ageing/afl04>

SAMPAIO, L. S.; CARNEIRO, J. A. O.; COQUEIRO, R. S.; FERNANDES, M. H. Indicadores antropométricos como preditores na determinação da fragilidade em idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 12, p. 4115–4124, dez., 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.05522016>

SANTOS; R. R., BICALHO; M. A. C.; MOTA, P.; OLIVEIRA, D. R.; MORAES, E. N. Obesity in the elderly. *Rev Med Minas Gerais*, v. 23, n. 1, p. 62-71, 2013. DOI: [10.5935/2238-3182.20130011](https://doi.org/10.5935/2238-3182.20130011)

SANTOS, V. R.; GOMES, I. C.; BUENO, D. R.; CHRISTOFARO, D. G. D.; FREITAS, I. F.; GOBBO, L. A. Obesity, sarcopenia, sarcopenic obesity and reduced mobility in Brazilian older people aged 80 years and over. *Einstein (São Paulo)*, v. 15, n. 4, p. 435–440, out. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082017AO4058>

SILVA, S. L. A .; NERI, A. L.; FERRIOLI, E.; LOURENÇO, R. A.; DIAS, R. C. Fenótipo de fragilidade: influência de cada item na determinação da fragilidade em idosos comunitários – Rede Fibra. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 11, p. 3483–3492, nov., 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.23292015>

SOUSA, N. F. S.; LIMA, M. G.; CESAR, C. L. G.; BARROS, M. B. A. Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública*, v. 34, n. 11, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00173317>

TORQUETI, A. X.; SOARES, E. Declínio cognitivo, depressão e fragilidade em idosos: incidência e relações. *Revista Kairós-Gerontologia, [S. l.]*, v. 21, n. 4, p. 109–128, 2018. DOI: 10.23925/2176-901X.2018v21i4p109-128. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i4p109-128>

WANG, K.; CHEN, M.; ZHANG, X.; ZHANG, L.; CHANG, C.; TIAN, Y.; WANG, X.; LI, Z.; JI, Y. The incidence of falls and related factors among chinese elderly community residents in six provinces. *Int J Environ Res Public Health*. v. 1, n. 22, p. 1-15, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph192214843>

ANEXOS

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título: FRAGILIDADE EM IDOSOS: ESTUDO LONGITUDINAL

Instituição promotora: Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros – FIPMoc.

Orientador Responsável: Prof. Jair Almeida Carneiro

Atenção: Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que você leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo, bem como o seu direito de sair do estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

- 1- **Objetivo:** Avaliar a prevalência e os fatores associados à fragilidade em idosos.
- 2- **Metodologia/procedimentos:** Análise quantitativa, de caráter descritivo, através de entrevista, aplicada a idosos.
- 3- **Justificativa:** O envelhecimento populacional traz grandes desafios para as sociedades contemporâneas, pois populações envelhecidas requerem maior e mais prolongado uso dos serviços de saúde. Conhecer as condições de vida e saúde dos idosos é fundamental para que estratégias possam ser desenvolvidas e aplicadas nessa população, visando um envelhecimento saudável e com um menor nível de incapacidade.
- 4- **Benefícios:** Acredita-se que os resultados deste trabalho possam contribuir para a elaboração de políticas públicas locais específicas.
- 5- **Desconfortos e riscos:** pode ser entendido como desconforto a necessidade de responder ao questionário proposto.
- 6- **Danos:** Não é prevista a ocorrência de danos físicos ou morais para indivíduos estudados.
- 7- **Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis:** Não é prevista metodologia alternativa, o indivíduo estudado que se sentir desconfortável com aplicação do questionário poderá solicitar seu desligamento da pesquisa.
- 8- **Confidencialidade das informações:** Todos os indivíduos estudados terão direito de terem suas identidades devidamente preservadas.
- 9- **Compensação/indenização:** Não são previstas .
- 10- **Outras informações pertinentes:**
- 11- **Consentimento:**

Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para participar nesta pesquisa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento.

Nome do participante	Assinatura do participante	Data
Nome da testemunha	Assinatura da testemunha	Data
Jair Almeida Carneiro	Assinatura do coordenador da pesquisa	Data

Endereço do Pesquisador: Av. Cula Mangabeira, 562 - Santo Expedito, Montes Claros - MG, 39401-001 Telefone: (038) 3229-8502

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

FACULDADES INTEGRADAS
PITÁGORAS DE MONTES
CLAROS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FRAGILIDADE EM IDOSOS: ESTUDO LONGITUDINAL

Pesquisador: Jair Almeida Carneiro

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 56520216.4.0000.5109

Instituição Proponente: Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.629.395

Apresentação do Projeto:

Trata-se de estudo clínico observacional, longitudinal, ser realizado no município de Montes Claros, norte de Minas Gerais. Os autores destacam que o conhecimento das condições de saúde dos idosos é de fundamental para que estratégias, visando um envelhecimento saudável e com um menor nível de incapacidade, possam ser desenvolvidas e aplicadas nessa população na região sudeste do Brasil. Diante disso, objetiva avaliar de forma longitudinal a prevalência e os fatores associados à fragilidade em idosos no município de Montes Claros, norte de Minas Gerais.

Objetivo da Pesquisa:

Apresenta como objetivo primário: Avaliar de forma longitudinal a prevalência e os fatores associados à fragilidade em idosos no município de Montes Claros, norte de Minas Gerais.

Como objetivos secundários:

Descrever o perfil epidemiológico e farmacoterapêutico de idosos não institucionalizados, em Montes Claros, norte de Minas Gerais.

Identificar os fatores associados à ocorrência de fragilidade em idosos por meio da aplicação da Escala de Fragilidade de Edmonton.

Conhecer a condição clínico-funcional de idosos por meio do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20).

Endereço: Av. Prof. Aida Mainartina, 80

Bairro: Ibituruna

CEP: 39.408-007

UF: MG

Município: MONTES CLAROS

Telefone: (38)3214-7100

Fax: (38)3212-1002

E-mail: dorotheafranca@gmail.com

FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS



Continuação do Parecer: 1.629.395

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os autores apresentam o termo de autorização da instituição que disponibilizará os dados. Existe menção aos riscos e benefícios, o que é feito de forma satisfatória.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de estudo relevante e de interesse para a saúde de idosos. A metodologia é apresentada de forma adequada, e os resultados têm o potencial de ampliar a assistência aos idosos da região.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Presentes e adequados. Sem considerações específicas.

Recomendações:

Considerando o parecer desse comitê, somos favoráveis à aprovação do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_723679.pdf	28/05/2016 21:16:18		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Fragilidade.docx	28/05/2016 21:14:49	Jair Almeida Carneiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Consentimento.pdf	24/05/2016 18:51:33	Jair Almeida Carneiro	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	24/05/2016 18:50:53	Jair Almeida Carneiro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Prof. Aida Mainartina,80

Bairro: ibituruna

CEP: 39.408-007

UF: MG

Município: MONTES CLAROS

Telefone: (38)3214-7100

Fax: (38)3212-1002

E-mail: dorotheafranca@gmail.com

FACULDADES INTEGRADAS
PITÁGORAS DE MONTES
CLAROS



Continuação do Parecer: 1.629.395

MONTES CLAROS, 08 de Julho de 2016

Assinado por:
José Geraldo de Freitas Drumond
(Coordenador)

Endereço: Av. Prof. Aida Mainartina,80

Bairro: Ibituruna

CEP: 39.408-007

UF: MG

Município: MONTES CLAROS

Telefone: (38)3214-7100

Fax: (38)3212-1002

E-mail: dorotheafranca@gmail.com

ANEXO C - QUESTIONÁRIO
PESQUISA: FRAGILIDADE NO IDOSO

Nome:		
Rua:	Nº:	Telefone:
Bairro:	Setor:	Entrevistador:

O IDOSO SE ENCONTRA NO DOMICÍLIO?

() – 0. SIM. Seguir o questionário.

() – 1. NÃO. Por qual motivo? () 1. Mudou-se () 2. Faleceu. Quando – mês e ano? ____/____.

Motivo: _____

() 3. Recusa a participar. () 4. Três visitas sem sucesso.

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

QUESTIONÁRIO	_ _ _ _
Idade: ____ anos	_ _ _ _
Data de nascimento: ____/____/____	_ _ _ _ _ _ _
Gênero: () 0 - Masculino () 1 – Feminino	_
Cor da pele: () 0 - Parda () 1 - Preta () 2 - Branca () 3 – Amarela	_
Estado conjugal: () 0 – Solteiro () 1 – Casado () 2 - União estável () 4 - Divorciado/separado () 5 - Viúvo	_
Tem prática religiosa? () 0 - Sim () 1 - Não	_
Arranjo familiar: () 0 - Mora sozinho () 1- Mora somente com o cônjuge () 2 - Mora com outros familiares () 3 - Mora com não familiares	_
Possui renda própria? () 0 - Sim () 1 - Não	_
Renda pessoal proveniente de: () 1 - Trabalho próprio () 2 – Aposentadoria () 4 – Pensão () 8 - Aluguel () 16 - Outros _____	_ _ _ _
Número de pessoas residentes no domicílio, incluindo o idoso: _____	_ _ _ _
Presta cuidados a alguém? () 0 - Sim () 1 - Não	_
Se sim, a quem presta cuidados? () 0 – Cônjuge () 1 - Filho(a) () 2 - Outro familiar () 3 - Outro _____ () 9 – Não se aplica	_
Qual a renda familiar mensal? (soma da renda de todos que vivem na residência). Valores em reais: _____	_ _ _ _ _
Quantos anos o(a) Sr.(Sra.) estudou? _____	_ _
Sabe ler? () 0 - Sim () 1 - Não	_

Nas duas últimas semanas, o (a) Sr. (Sra) procurou algum lugar, serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde? () 1. Sim () 2. Não – passa para ####	
Qual foi o motivo principal pelo qual o (a) Sr. (Sra) procurou atendimento relacionado à saúde nas duas últimas semanas? () 1. Acidente/ lesão () 2. Problema odontológico () 3. Reabilitação () 4. Doença () 5. Vacinação () 6. Outros atendimentos: _____ () 9 – Não se aplica	
Quantas vezes o (a) Sr. (Sra) procurou atendimento de saúde por este mesmo motivo nas duas últimas semanas? () 99 – Não se aplica	
Onde o (a) Sr. (Sra) procurou o primeiro atendimento de saúde por este mesmo motivo nas duas últimas semanas? () 1. PSF () 2. Posto ou centro de saúde () 3. Consultório médico particular () 4. Farmácia () 5. Consultório odontológico () 6. Pronto socorro/ Hospital () 7. Laboratório/Exames complementares () 8. Consultório de outro profissional de saúde (fisioterapia, psicólogo) () 9. Atendimento domiciliar () 10. Outro: _____ () 99 – Não se aplica	
Nessa primeira vez que procurou atendimento de saúde, nas duas últimas semanas, o (a) Sr. (Sra) foi atendido? () 1. Sim () 2. Não () 9 – Não se aplica	
Por que motivo o (a) Sr. (Sra) não foi atendido na primeira vez que procurou atendimento de saúde nas duas últimas semanas? () 1. Não conseguiu vaga ou senha () 2. Não tinha médico atendendo () 3. Não tinha dentista atendendo () 4. Não tinha serviço ou profissional especializado () 5. O serviço ou equipamento não estava funcionando () 6. Não podia pagar () 7. Esperou muito e desistiu () 8. Outro motivo: _____ () 9 – Não se aplica	
Nas duas últimas semanas, o (a) Sr. (Sra) voltou a procurar atendimento de saúde por este mesmo motivo? () 1. Sim () 2. Não () 9 – Não se aplica	
Onde o (a) Sr. (Sra) procurou o último atendimento de saúde por este mesmo motivo nas duas últimas semanas? () 1. PSF () 2. Posto ou centro de saúde () 3. Consultório médico particular () 4. Consultório odontológico () 5. Pronto socorro/ Hospital () 6. Farmácia () 7. Consultório de outro profissional de saúde (fisioterapia, psicólogo) () 8. Laboratório ou clínica para exames complementares () 9. Atendimento domiciliar () 10. Outro: _____ () 99 – Não se aplica	
Nessa última vez que procurou atendimento de saúde, nas duas últimas semanas, o (a) Sr. (Sra) foi atendido? () 1. Sim () 2. Não () 9 – Não se aplica	
Por que motivo o (a) Sr. (Sra) não foi atendido nessa última vez que procurou atendimento de saúde nas duas últimas semanas? () 1. Não conseguiu vaga ou senha () 2. Não tinha médico atendendo () 3. Não tinha dentista atendendo () 4. Não tinha serviço ou profissional especializado () 5. O serviço ou equipamento não estava funcionando () 6. Não podia pagar () 7. Esperou muito e desistiu () 8. Outro motivo: _____ () 9 – Não se aplica	
Qual foi o principal atendimento de saúde que o (a) Sr. (Sra) recebeu? () 1. Consulta médica () 2. Consulta odontológica () 3. Agente comunitário de saúde () 4. Consulta de outro profissional de saúde () 5. Atendimento na farmácia () 6. Exames complementares () 7. Internação hospitalar () 8. Outro: _____ () 9 – Não se aplica	

O serviço de saúde atendido era? () 1. Público/SUS () 2. Convênio () 3. Particular () 9 – Não se aplica	__
O (a) Sr. (Sra) considera que o atendimento de saúde recebido foi: () 1. Muito bom () 2. Bom () 3. Regular () 4. Ruim () 5. Muito ruim () 9 – Não se aplica	__
Neste atendimento de saúde, foi receitado algum medicamento? () 1. Sim () 2. Não () 9 – Não se aplica	__
Neste atendimento de saúde, o (a) Sr. (Sra) recebeu gratuitamente os medicamentos receitados? () 1. Todos os medicamentos () 2. Parte dos medicamentos () 3. Nenhum dos medicamentos () 9 – Não se aplica	__
Dos medicamentos receitados que não recebeu gratuitamente, o (a) Sr. (Sra.) comprou? () 9 – Não se aplica () 1. Todos os medicamentos. () 2. Parte dos medicamentos. () 3. Nenhum dos medicamentos.	__
Qual o principal motivo de não ter comprado todos os medicamentos receitados? () 1. Não tinha dinheiro () 2. Não encontrou o medicamento na farmácia () 3. Não tinha farmácia próxima () 4. Ganhou a medicação de alguém () 5. Tinha os medicamentos em casa () 6. Não achou que todos os medicamentos eram necessários () 7. Começou a sentir-se melhor () 8. Outro motivo: _____ () 9 - Não se aplica.	__
#### Nas duas últimas semanas, por que motivo o (a) Sr. (Sra) não procurou serviço de saúde? () 1. Não houve necessidade () 2. Não tinha dinheiro () 3. O local de atendimento era distante ou de difícil acesso () 4. Dificuldade de transporte () 5. Horário incompatível () 6. O atendimento é muito demorado () 7. Não possui especialista para as necessidades () 8. Não tinha quem o acompanhasse () 9. Outro motivo: _____	__

Quantas vezes nos últimos 12 meses o(a) Sr.(Sra.) procurou algum <u>serviço de saúde</u> ? _____	___
Se procurou, onde ocorreram esses atendimentos nos últimos 12 meses?	
Pronto atendimento / Hospitais do SUS? () 0 - Sim () 1 - Não () 8 - Não se aplica	___
Pronto atendimento / Hospitais Particulares? () 0 - Sim () 1 - Não () 8 - Não se aplica	___
Centro de especialidades / Policlínicas? () 0 - Sim () 1 - Não () 8 - Não se aplica	___
Farmácia? () 0 - Sim () 1 - Não () 8 - Não se aplica	___
Consultório particular? () 0 - Sim () 1 - Não () 8 - Não se aplica	___
Unidade Básica de Saúde? () 0 - Sim () 1 - Não () 8 - Não se aplica	___
Centro de Referência do Idoso? () 0 - Sim () 1 - Não () 8 - Não se aplica	___
Outros: () 0 - Sim () 1 - Não () 8 - Não se aplica	___
Se sim, especificar: _____	___
O(a) Sr.(Sra.) tem plano de saúde particular? () 0 - Sim () 1 - Não	___
Se sim, quem paga pelo plano de saúde? () 0 - Próprio idoso () 1 - Filhos () 2 - Cônjuge () 3 - Outros familiares () 4 - Não familiares () 9 - Não se aplica	___
Dos tipos de serviços de saúde, qual o principal utilizado pelo(a) Sr.(Sra.)? () 0 - Público (SUS) () 1 - Particular () 2 - Convênio (planos)	___
O(a) Sr.(Sra.) tem alguma dificuldade para ter acesso e usar o seu principal serviço de saúde quando necessário? () 0 - Sim () 1 - Não	___
Se sim, quais os principais motivos?	
Falta de recurso financeiro? () 0 - Sim () 1 - Não () 8 - Não se aplica	___
Falta de transporte? () 0 - Sim () 1 - Não () 8 - Não se aplica	___
Não tem companhia? () 0 - Sim () 1 - Não () 8 - Não se aplica	___
Os serviços são ruins? () 0 - Sim () 1 - Não () 8 - Não se aplica	___
Não consegue se locomover? () 0 - Sim () 1 - Não () 8 - Não se aplica	___
Barreiras arquitetônicas? () 0 - Sim () 1 - Não () 8 - Não se aplica	___
Distância? () 0 - Sim () 1 - Não () 8 - Não se aplica	___
Outros: () 0 - Sim () 1 - Não () 8 - Não se aplica	___
Se sim, especificar: _____	___

O(a) Sr.(Sra.) fez alguma <u>consulta médica</u> nos últimos 12 meses? () 0 - Sim () 1 - Não	___
Se não, por quê? () 0 - Não precisou () 1 - Preciou, mas não procurou () 2 - procurou, mas não conseguiu vaga () 3 - Outros (especificar) _____ () 9. Não se aplica	___
Se consultou, como o(a) Sr.(Sra.) considerou este atendimento? () 0 - Muito bom () 1 - Bom () 2 - Regular () 3 - Ruim () 4 - Muito ruim () 9. Não se aplica	___
Na sua última consulta, receitaram medicamentos / remédios? () 0 - Sim () 1 - Não () 9. Não se aplica	___
O (a) Sr.(Sra.) conseguiu os medicamentos / remédios receitados? () 0 - Sim () 1 - Não () 2 - Alguns Sim e outros Não () 9. Não se aplica	___
Se não obteve os remédios, por que não obteve?	___
O medicamento não estava disponível? () 0 - Sim () 1 - Não () 8 - Não se aplica	___
Não tinha quem fosse buscá-los? () 0 - Sim () 1 - Não () 8 - Não se aplica	___
Não tinha recursos para o transporte? () 0 - Sim () 1 - Não () 8 - Não se aplica	___
Distância muito longe? () 0 - Sim () 1 - Não () 8 - Não se aplica	___
Atendimento muito demorado? () 0 - Sim () 1 - Não () 8 - Não se aplica	___
Falta de tempo para buscá-los? () 0 - Sim () 1 - Não () 8 - Não se aplica	___
Não achou necessário? () 0 - Sim () 1 - Não () 8 - Não se aplica	___
Outros. Especifique _____	___
Teve de pagar por esses remédios? () 0 - Sim () 1 - Não () 9 - Não se aplica	___
Quanto tempo gasta habitualmente para chegar à Unidade de Saúde Pública? _____ minutos	____
AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE	
Como o(a) Sr.(Sra.) classificaria seu estado de saúde? () 0 - Muito bom () 1 - Bom () 2 - Regular () 3 - Ruim () 4 - Muito ruim () 9 - Não sabe	___
IDENTIFICAÇÃO DO CUIDADOR PRINCIPAL	
Sexo: () 0 - Masculino () 1 - Feminino	___
Idade: _____ anos	___
Tem parentesco com o idoso? () 0 - Sim () 1 - Não	___
Se sim, qual? () 0 - Filho () 1 - Cônjuge () 2 - Neto () 3 - Outros. Especifique: _____	___
Tem formação específica para cuidados com idosos? () 0 - Sim () 1 - Não	___
Exerce o cuidado com o idoso como atividade remunerada? () 0 - Sim () 1 - Não	___

O(a) Sr.(Sra.) sofreu alguma QUEDA nos últimos 12 meses? () 0 - Sim () 1 - Não (pular seguintes ao tema) () 9 - Não sabe/Não lembra	_ _
Se sim, quantas Quedas o(a) Sr.(Sra.) sofreu nos últimos 12 meses? () 8 - Não se aplica () 0 - Uma () 1 - Duas a quatro () 2 - Cinco ou mais () 9 - Não sabe/Não lembra	_ _
Quais as causas das quedas? () 8 - Não se aplica () 0 - tropeção/escorregão () 1 - perda da consciência () 2 - sem motivo aparente	_ _
Necessitou de ajuda para levantar-se? () 0 - Sim () 1 - Não () 8 - Não se aplica	_ _
Para andar, o(a) Sr.(Sra.): () 0 - Anda sozinho () 1 - Usa dispositivos de auxílio (bengalas, muletas, cadeira de rodas) () 2 - É acamado	_ _
O(a) Sr.(Sra.) tem medo de cair? () 0 - Sim () 1 - Não	_ _
Dos problemas de saúde a seguir, qual (is) deles algum Médico disse que o(a) Sr.(Sra.) tem?	
Pressão alta - Hipertensão? () 0 - Sim () 1 - Não () 9 - Não sabe/Não lembra	_ _
Diabetes? () 0 - Sim () 1 - Não () 9 - Não sabe/Não lembra	_ _
Problema cardíaco? () 0 - Sim () 1 - Não () 9 - Não sabe/Não lembra	_ _
Tumor maligno - câncer? () 0 - Sim () 1 - Não () 9 - Não sabe/Não lembra	_ _
Artrite / Reumatismo / Artrose? () 0 - Sim () 1 - Não () 9 - Não sabe/Não lembra	_ _
Osteoporose? () 0 - Sim () 1 - Não () 9 - Não sabe/Não lembra	_ _
Embolia / Derrame pulmonar? () 0 - Sim () 1 - Não () 9 - Não sabe/Não lembra	_ _
AVC/Derrame? () 0 - Sim () 1 - Não () 9 - Não sabe/Não lembra	_ _
Enfisema, Bronquite Crônica, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)? () 0 - Sim () 1 - Não () 9 - Não sabe/Não lembra	_ _
Asma, Bronquite Asmática ou Bronquite alérgica? () 0 - Sim () 1 - Não () 9 - Não lembra	_ _
Outros. Especifique _____ _____	_ _
Atualmente quais os Medicamentos / Remédios o(a) Sr.(Sra.) toma – Listar todos _____ _____ _____	_ _ _

ANEXO D - ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL- IVCf- 20

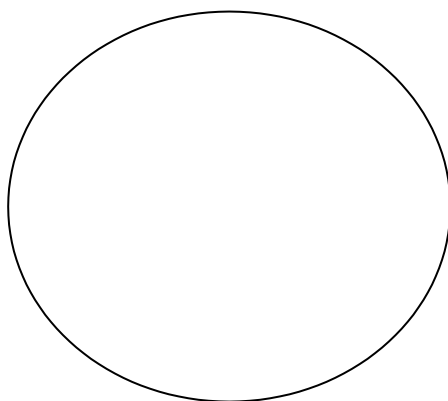
ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL-20 www.ivcf-20.com.br			
Responda às perguntas abaixo com a ajuda de familiares ou acompanhantes. Marque a opção mais apropriada para a sua condição de saúde atual. Todas as respostas devem ser confirmadas por alguém que conviva com você. Nos idosos incapazes de responder, utilizar as respostas do cuidador.			Pontuação
IDADE		1. Qual é a sua idade?	☐ 60 a 74 anos ⁰ ☐ 75 a 84 anos ¹ ☐ ≥ 85 anos ²
AUTO-PERCEPÇÃO DA SAÚDE		2. Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é:	☐ Excelente, muito boa ou boa ⁰ ☐ Regular ou ruim ¹
ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA	AVD Instrumental Respostas positiva valem 4 pontos cada. Todavia, a pontuação máxima do item é de 4 pontos, mesmo que o idoso tenha respondido sim para todas as questões 3, 4 e 5.	3. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras? ☐ Sim ⁴ ☐ Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde	Máximo 4 pts
	4. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar seu dinheiro, gastou pagar as contas de sua casa? ☐ Sim ⁴ ☐ Não ou não controla o dinheiro por outros motivos que não a saúde	5. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de realizar pequenos trabalhos domésticos, como lavar louça, arrumar a casa ou fazer limpeza leve? ☐ Sim ⁴ ☐ Não ou não faz mais pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde	
	AVD Básica	6. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho? ☐ Sim ⁶ ☐ Não	
COGNIÇÃO		7. Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido? ☐ Sim ¹ ☐ Não	
		8. Este esquecimento está piorando nos últimos meses? ☐ Sim ¹ ☐ Não	
		9. Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano? ☐ Sim ² ☐ Não	
HUMOR		10. No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança? ☐ Sim ² ☐ Não	
		11. No último mês, você perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas? ☐ Sim ² ☐ Não	
MOBILIDADE	Alcance, preensão e pinça	12. Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro? ☐ Sim ¹ ☐ Não	
		13. Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos? ☐ Sim ¹ ☐ Não	
	Capacidade aeróbica e/ou muscular	14. Você tem alguma das quatro condições abaixo relacionadas? • Perda de peso não intencional de 4,5 kg ou 5% do peso corporal no último ano ou 6 kg nos últimos 6 meses ou 3 kg no último mês (); • Índice de Massa Corporal (IMC) menor que 22 kg/m² (); • Circunferência da panturrilha a < 31 cm (); • Tempo gasto no teste de velocidade da marcha (4m) > 5 segundos (). ☐ Sim ² ☐ Não	Máximo 2 pts
	Marcha	15. Você tem dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? ☐ Sim ² ☐ Não 16. Você teve duas ou mais quedas no último ano? ☐ Sim ² ☐ Não	
	Continência esfincteriana	17. Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento? ☐ Sim ² ☐ Não	
COMUNICAÇÃO	Visão	18. Você tem problemas de visão capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de óculos ou lentes de contato. ☐ Sim ² ☐ Não	
	Audição	19. Você tem problemas de audição capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de aparelhos de audição. ☐ Sim ² ☐ Não	
COMORBIDADES MÚLTIPLAS	Polipatologia	20. Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas?	Máximo 4 pts
	Polifarmácia	• Cinco ou mais doenças crônicas (); • Uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes, todo dia (); • Internação recente, nos últimos 6 meses (). ☐ Sim ⁴ ☐ Não	
	Internação recente (<6 meses)		
PONTUAÇÃO FINAL (40 pontos)			

ANEXO E - ESCALA DE FRAGILIDADE DE EDMONTON – EFE

INSTRUÇÕES: Se houver dúvidas com relação à cognição do paciente, peça para ele, inicialmente, completar o Teste do Desenho do Relógio (TDR). CASO O PACIENTE NÃO SEJA APROVADO NESTE TESTE, solicite ao CUIDADOR para responder ao restante das perguntas da ESCALA DE FRAGILIDADE.

N.1) - Cognição

TESTE DO DESENHO DO RELÓGIO (TDR): “Por favor, imagine que este círculo é um relógio. Eu gostaria que você colocasse os números nas posições corretas e que depois incluísse os ponteiros de forma a indicar “**onze horas e dez minutos**”.



Quem responde às questões seguintes? ☐ 0 - Idoso	☐ 1 - Cuidador familiar	Não pontua
N.2) – Estado Geral de Saúde Nos últimos 12 meses, quantas vezes você foi internado(a)? (0) – 0 (1) 1 – 2 (2) > 2		I__I
De modo geral, como você descreveria sua saúde? (escolha uma alternativa) (0) - Excelente (0) - Muito boa (0) - Boa (1) Razoável (2) Ruim		I__I
N.3) – Independência Funcional Em quantas das seguintes atividades você precisa de ajuda? ☐ - Preparar refeição ☐ - cozinhar ☐ - Cuidar da casa (limpar / arrumar casa) ☐ - Transporte (locomoção de um lugar para outro) ☐ - Fazer compras ☐ - Usar telefone ☐ - Lavar roupa ☐ - Cuidar do dinheiro ☐ - Tomar Remédios (0) 0 - 1 (1) 2 - 4 (2) 5 - 8		I__I

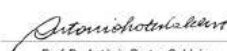
N.4) - Suporte Social Quando você precisa de ajuda, você pode contar com a ajuda de alguém que atenda às suas necessidade (0) - Sempre (1) – Algumas vezes (2) - Nunca	I__I
N.5) - Uso de medicamentos Normalmente, você usa cinco ou mais remédios diferentes e receitados (pelo médico)? (0) - Não (1) - Sim	I__I
Algumas vezes você se esquece de tomar seus remédios? (1) – Sim (0) - Não	I__I
N.6) – Nutrição Recentemente, você tem perdido peso, de forma que suas roupas estão mais folgadas? (0) - Não (1) - Sim	I__I
N.7) - Humor Você se sente triste ou deprimido (a) com frequência? (0)- Não (1) - Sim	I__I
N.8) - Continência Você tem problema de perder o controle da urina sem querer? (segurar urina?) (0) - Não (1) - Sim	I__I
N.9) – Desempenho Funcional TESTE “LEVANTE E ANDE” CRONOMETRADO: “Eu gostaria que você sentasse nesta cadeira com suas costas e braços apoiados. Quando disser “Vá”, por favor, fique em pé e ande normalmente até a marca no chão (aproximadamente 3 m de distância), volte para cadeira e sente-se novamente”. (0) 0 – 10 segundos (1) 11 – 20 segundos (2) > 20 segundos OBSERVAR: PONTUE este item do teste como > 20 segundos se o indivíduo se mostrar relutante ou incapaz de completar o teste ou se para a realização do teste o paciente necessita andador (ou bengala) ou precisa do auxílio de outra pessoa.	I__I
TOTAL DE PONTOS: _____ / 17= _____ (0) 0 - 4: Não apresenta fragilidade (1) 5 - 6: Aparentemente vulnerável (2) 7 - 8: Fragilidade leve (3) 9 -10: Fragilidade moderada (4) 11 ou mais: Fragilidade severa	I__I

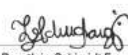
ANEXO F- CERTIFICADOS DE PUBLICAÇÃO EM ANAIS DE EVENTO



Certificamos que o trabalho intitulado **IDOSOS LONGEVOS ASSISTIDOS PELA ATENÇÃO BÁSICA: ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE** de autoria de **Brenda Gomes dos Santos, Gabriela Barbosa Silva, Jair Almeida Carneiro, Fernanda Marques da Costa, Andreia Martins, Camilla Dos Santos Souza e Walker Henrique Viana Caixeta**, foi submetido e aprovado no evento **1º Congresso Brasileiro de Medicina: Educação, Tecnologia e Saúde**, realizado em 20/10/2022 a 22/10/2022, na cidade de Montes Claros, contabilizando carga horária total de 20 horas.

Montes Claros, 08 de novembro de 2022


Prof. Dr. Antônio Prates Caldeira
Coordenador de Medicina do Centro Universitário FPMoc


Dorothea Schmidt Franca
Pró-Reitora de Pós-Graduação, Pesquisa, Extensão, Inovação e Internacionalização

Realização:



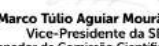

CERTIFICADO

Conferimos o presente certificado a
MAYRA DARLLIANE LOIOLA SILVA, WALKER HENRIQUE VIANA CAIXETA, ANDRÉIA CHRISTIANE AMÂNCIO MARTINS, FERNANDA MARQUES DA COSTA, JAIR ALMEIDA CARNEIRO
pela sua participação na qualidade de apresentadores/ministrantes do tema **COMUNICAÇÃO COORDENADA FRAGILIDADE EM IDOSOS COM DOENÇA OSTEOARTICULAR ASSISTIDOS PELA ATENÇÃO BÁSICA**, apresentado durante o 17º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade.

Fortaleza, 23 de setembro de 2023.


Zeliete Linhares Leite Zambon
Presidente da SBMFC
Médica de Família e Comunidade




Marco Túlio Aguiar Mourão Ribeiro
Vice-Presidente da SBMFC
Coordenador da Comissão Científica do 17º CBMFC
Médico de Família e Comunidade




Roberto Ribeiro Maranhão
Presidente do 17º CBMFC
Médico de Família e Comunidade



ANEXO G- CERTIFICADOS DE PARTICIPAÇÃO EM CONGRESSO



ANEXO H - PUBLICAÇÕES DE ARTIGOS EM REVISTA CIENTÍFICA



Contemporânea
Contemporary Journal
ISSN 1518-1108 (2023)
ISSN 1518-1108

Artigo

COMPARAÇÃO DE INSTRUMENTOS PARA RASTREIO DA FRAGILIDADE EM IDOSOS COMUNITÁRIOS

COMPARISON OF TOOLS FOR SCREENING FRAGILITY IN ELDERLY COMMUNITY CITIZENS

DOI: 10.54880/CCV/319-097
Recebimento do original: 13/07/2023
Aceitação para publicação: 09/08/2023

Andréia Christiane Amâncio Martins

Realizada pelo Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (PPGCS)
Instituição: Universidade Estadual de Maringá (UEM)
Endereço: Avenida Professor Rui Braga, 471, Vila Neópolis, Maringá - PR, CEP: 81401-000
E-mail: a.christianemartins@gmail.com

Brenda Gomes dos Santos

Graduada em Medicina
Instituição: Universidade Estadual de Maringá (UEM)
Endereço: Avenida Professor Rui Braga, 471, Vila Neópolis, Maringá - PR, CEP: 81401-000
E-mail: brendagomes19@gmail.com

Fernanda Marques da Costa

Doutora em Ciências da Saúde
Instituição: Universidade Estadual de Maringá (UEM)
Endereço: Avenida Professor Rui Braga, 471, Vila Neópolis, Maringá - PR, CEP: 81401-000
E-mail: fernanda.costa@uem.br

Jair Almeida Carneiro

Doutor em Ciências da Saúde
Instituição: Universidade Estadual de Maringá (UEM)
Endereço: Avenida Professor Rui Braga, 471, Vila Neópolis, Maringá - PR, CEP: 81401-000
E-mail: jair.carneiro@uem.br

RESUMO: Objetivo: Realizar uma revisão sistemática de estudos que verificam a comparação entre os instrumentos de avaliação da fragilidade. Métodos: Revisão sistemática realizada entre janeiro e março de 2023 em base eletrônica de dados (LILACS e MEDLINE). Para a construção das estratégias de busca foi utilizada uma adaptação do vocabulário acrônimo PICO.

11587

Revista Contemporânea, v. 1, n. 3, 2023. ISSN 1518-1108



Contemporânea
Contemporary Journal
ISSN 1518-1108 (2023)
ISSN 1518-1108

Artigo

AValiação da fragilidade em idosos comunitários por faixa etária e instrumentos diferentes

ASSESSMENT OF FRAGILITY IN COMMUNITY-DWELLING ELDERLY PEOPLE BY AGE GROUP AND DIFFERENT INSTRUMENTS

EVALUACIÓN DE LA FRAGILIDAD EN LAS PERSONAS MAYORES QUE VIVEN EN LA COMUNIDAD POR GRUPO DE EDAD Y DIFERENTES INSTRUMENTOS

DOI: 10.54880/CCV/319-097
Original received: 02/05/2024
Acceptance for publication: 02/05/2024

Andréia Christiane Amâncio Martins

Realizada pelo Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (PPGCS)
Instituição: Universidade Estadual de Maringá (UEM)
Endereço: Avenida Professor Rui Braga, 471, Vila Neópolis, Maringá - PR, CEP: 81401-000
E-mail: a.christianemartins@gmail.com

Brenda Gomes dos Santos

Graduada em Medicina
Instituição: Universidade Estadual de Maringá (UEM)
Endereço: Avenida Professor Rui Braga, 471, Vila Neópolis, Maringá - PR, CEP: 81401-000
E-mail: brendagomes19@gmail.com

Maria Eduarda Fernandes do Prado

Graduada em Medicina
Instituição: Universidade Estadual de Maringá (UEM)
Endereço: Avenida Professor Rui Braga, 471, Vila Neópolis, Maringá - PR, CEP: 81401-000
E-mail: mariaeduardafernandesprado@gmail.com

Luciane Basteiro de Carvalho

Graduada em Medicina
Instituição: Universidade Estadual de Maringá (UEM)
Endereço: Avenida Professor Rui Braga, 471, Vila Neópolis, Maringá - PR, CEP: 81401-000
E-mail: lucianebasteiro@hotmail.com

1

Revista Contemporânea, v. 1, n. 3, 2023. ISSN 1518-1108



Marcelo Rocha Santos

Graduação em Medicina
Instituição: Universidade Estadual de Maringá (UEM)
Endereço: Avenida Professor Rui Braga, 471, Vila Neópolis, Maringá - PR, CEP: 81401-000
E-mail: marcelorocha19@gmail.com

Leonardo Lamêgo Cardoso

Graduação em Medicina
Instituição: Universidade Estadual de Maringá (UEM)
Endereço: Rua Prof. Ado Norberto Pereira, 90, Maringá, Maringá - PR, CEP: 81401-000
E-mail: leonardolamengo@hotmail.com

Fernanda Marques da Costa

Doutora em Ciências da Saúde
Instituição: Universidade Estadual de Maringá (UEM)
Endereço: Avenida Professor Rui Braga, 471, Vila Neópolis, Maringá - PR, CEP: 81401-000
E-mail: fernanda.costa@uem.br

Jair Almeida Carneiro

Doutor em Ciências da Saúde
Instituição: Universidade Estadual de Maringá (UEM)
Endereço: Avenida Professor Rui Braga, 471, Vila Neópolis, Maringá - PR, CEP: 81401-000
E-mail: jair.carneiro@uem.br

RESUMO: Objetivo: Analisar a fragilidade em idosos comunitários por faixa etária, comparando o grau de concordância e correlação entre os instrumentos EFS e IVCF-20. Métodos: Trata-se de um estudo transversal amostrado a uma corte de base populacional, de amostragem probabilística, por conglomerados e em dois estágios. O primeiro estágio considerou o setor censitário como unidade amostral; enquanto o segundo determinou o número de domicílios conforme a densidade populacional de indivíduos idosos. A estatística Kappa avaliou o grau de concordância e o coeficiente de Pearson avaliou a correlação entre os instrumentos. Resultados: Foram analisados 254 idosos comunitários, houve predomínio do sexo feminino (66,7%) e na faixa etária de 65 a 69 anos de idade (20,4%). A prevalência de fragilidade foi maior entre a faixa etária de 90 anos e mais, sendo de 44,4% tanto pelo IVCF-20 quanto pelo EFS. Houve uma prevalência maior da fragilidade nos idosos com faixa etária entre 60 e 79 anos e ligeiramente maior entre 85 e 89 anos, ao empregar o EFS. A estatística Kappa revelou índice de concordância baixo (0,399) entre os instrumentos na faixa etária entre 65 e 69 anos, enquanto que na faixa etária igual ou maior que 90 anos, houve uma forte concordância (Kappa 0,775). Os instrumentos IVCF-20 e EFS apresentaram forte concordância e demonstraram maior coerência na avaliação da fragilidade de idosos longevos. Conclusão: Os instrumentos IVCF-20 e o EFS apresentaram concordância e correlação positiva moderada a forte. Nas faixas etárias entre 80 a 85 anos e 90 anos e mais, a prevalência de fragilidade foi igual para ambos os instrumentos, o que demonstra a forte associação entre a fragilidade e a idade avançada.

1

Revista Contemporânea, v. 1, n. 3, 2023. ISSN 1518-1108



Contemporânea
Contemporary Journal
Vol.4, No.3, 15-16, 2024
ISSN: 2447-0961

Artigo

DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO: A CORRELAÇÃO DA PREVENÇÃO DA PRÉ-ECLÂMPSIA COM USO DE ÁCIDO ACETILSALICÍLICO

PREGNANCY-SPECIFIC HYPERTENSIVE DISEASE: THE CORRELATION OF THE PREVENTION OF PRE-ECLAMPSIA WITH THE USE OF ACETYSALICYLIC ACID

ENFERMEDAD HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DEL EMBARAZO: CORRELACIÓN DE LA PREVENCIÓN DE LA PREECLAMPSIA CON EL USO DE ÁCIDO ACETILSALICÍLICO

DOI: 10.56083/RCV483-124
Originals received: 02/01/2024
Acceptance for publication: 03/01/2024

Leonardo Lamêgo Cardoso
Graduando em Medicina
Instituição: Centro Universitário FIPMOC, Rlyta
Endereço: Av. Prof. Ada Maurício Perazzo, 95, Sétima, Montes Claros - MG, CEP: 39408-007
E-mail: leonardolamengo@hotmail.com

Rafaela Ferreira Schittini Barreto
Graduada em Medicina
Instituição: Faculdade Santo Agostinho Vitória da Conquista
Endereço: Av. Olívia Faria, 205, Cambaia, Vitória da Conquista - BA, CEP: 45028-100
E-mail: rafaelaschittini@gmail.com

Anna Beatriz Benevides de Andrade
Graduada em Medicina
Instituição: Faculdade Santo Agostinho Vitória da Conquista
Endereço: Av. Olívia Faria, 205, Cambaia, Vitória da Conquista - BA, CEP: 45028-100
E-mail: ana_benevides@hotmail.com

Marianne Caldeira de Faria Santiago
Reservista pelo Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde (PPGCP)
Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
Endereço: Avenida Professor Rui Braga, s/n, Vila Maurícia, Montes Claros - MG, CEP: 39401-089
E-mail: marianne.caldeira@yahoo.com.br

Bolão Contemporânea, v. 4, n. 3, 2024. ISSN 2447-0961



Contemporânea
Contemporary Journal
Vol.4, No.3, 15-16, 2024
ISSN: 2447-0961

Artigo

AValiação DAS CONdições DE SAÚDE DE IDOSOS LONGEVOS ASSISTIDOS PELA ESTRATÉgia DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS, MINAS GERAIS

EVALUATION OF THE HEALTH CONDITIONS OF LONG-LIVED ELDERLY PEOPLE ASSISTED BY THE FAMILY HEALTH STRATEGY OF THE MUNICIPALITY OF MONTES CLAROS, MINAS GERAIS

EVALUACIÓN DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LOS ANCIANOS LONGEVOS ATENDIDOS POR LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA EN EL MUNICIPIO DE MONTES CLAROS, MINAS GERAIS

DOI: 10.56083/RCV483-212
Originals received: 02/14/2024
Acceptance for publication: 03/18/2024

Leonardo Lamêgo Cardoso
Graduando em Medicina
Instituição: Centro Universitário FIPMOC (UNIFIPMOC)
Endereço: Av. Prof. Ada Maurício Perazzo, 95, Sétima, Montes Claros - MG, CEP: 39408-007
E-mail: leonardolamengo@hotmail.com

Maria Eduarda Fernandes do Prado
Graduando em Medicina
Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
Endereço: Avenida Professor Rui Braga, s/n, Vila Maurícia, Montes Claros - MG, CEP: 39401-089
E-mail: mariaeduarda12@gmail.com

Maria Eduarda Neves Moreira
Graduando em Medicina
Instituição: Centro Universitário FIPMOC (UNIFIPMOC)
Endereço: Av. Prof. Ada Maurício Perazzo, 95, Sétima, Montes Claros - MG, CEP: 39408-007
E-mail: eduarda9840@gmail.com

Bolão Contemporânea, v. 4, n. 3, 2024. ISSN 2447-0961



Sarah Caroline Oliveira de Souza Boitrago
Graduada em Biociências
Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
Endereço: Avenida Professor Rui Braga, s/n, Vila Maurícia, Montes Claros - MG, CEP: 39401-089
E-mail: scoitrago@hotmail.com

Andréia Christiane Amâncio Martins
Reservista pelo Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde (PPGCP)
Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
Endereço: Avenida Professor Rui Braga, s/n, Vila Maurícia, Montes Claros - MG, CEP: 39401-089
E-mail: a.christianemartins@gmail.com

Fernanda Marques da Costa
Doutora em Ciências da Saúde
Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
Endereço: Avenida Professor Rui Braga, s/n, Vila Maurícia, Montes Claros - MG, CEP: 39401-089
E-mail: fernanda.costa@unimontes.br

Jair Almeida Carneiro
Doutor em Ciências da Saúde
Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
Endereço: Avenida Professor Rui Braga, s/n, Vila Maurícia, Montes Claros - MG, CEP: 39401-089
E-mail: jair.carneiro@unimontes.br

RESUMO: A Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) caracteriza-se por ser uma doença multissistêmica, considerada a principal causa de morbimortalidade materna e neonatal no Brasil. A pré-eclâmpsia, uma de suas subclassificações, é definida pelo desenvolvimento de hipertensão e proteinúria após a vigésima semana gestacional. Atualmente, existem teorias implicadas na patogênese do distúrbio hipertensivo, que corroboraram para exames de predição e maiores cuidados instituídos no âmbito da prevenção, contribuindo para diagnóstico precoce e conduta terapêutica adequada. Dentre os diversos meios de prevenção, a utilização e o papel do ácido acetilsalicílico (AAS ou aspirina) na prevenção das complicações associadas à pré-eclâmpsia tem sido objeto de estudos e de controvérsias ao longo de muitos anos. Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi analisar o efeito do AAS administrado em gestantes, relacionando-o com a prevenção do desenvolvimento da pré-eclâmpsia, bem como suas complicações. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual é utilizada a prática baseada em evidências. Para alcançar os objetivos propostos, verificou-se o que foi publicado através do levantamento bibliográfico retrospectivo dos anos de 2010-2020, por meio do banco de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed. Como resultado, a administração da aspirina em baixa dosagem demonstrou benefício significativo quando utilizada como profilaxia em mulheres de elevado risco de desenvolvimento da pré-eclâmpsia. Contudo, a sua utilização em mulheres de baixo risco não possui evidência suficiente e concreta para recomendação.

Bolão Contemporânea, v. 4, n. 3, 2024. ISSN 2447-0961



Sarah Caroline Oliveira de Souza Boitrago
Graduada em Biociências
Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
Endereço: Avenida Professor Rui Braga, s/n, Vila Maurícia, Montes Claros - MG, CEP: 39401-089
E-mail: scoitrago@hotmail.com

Marianne Caldeira de Faria Santiago
Reservista pelo Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde (PPGCP)
Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
Endereço: Avenida Professor Rui Braga, s/n, Vila Maurícia, Montes Claros - MG, CEP: 39401-089
E-mail: marianne.caldeira@yahoo.com.br

Andréia Christiane Amâncio Martins
Reservista pelo Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde (PPGCP)
Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
Endereço: Avenida Professor Rui Braga, s/n, Vila Maurícia, Montes Claros - MG, CEP: 39401-089
E-mail: a.christianemartins@gmail.com

Fernanda Marques da Costa
Doutora em Ciências da Saúde
Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
Endereço: Avenida Professor Rui Braga, s/n, Vila Maurícia, Montes Claros - MG, CEP: 39401-089
E-mail: fernanda.costa@unimontes.br

Jair Almeida Carneiro
Doutor em Ciências da Saúde
Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
Endereço: Avenida Professor Rui Braga, s/n, Vila Maurícia, Montes Claros - MG, CEP: 39401-089
E-mail: jair.carneiro@unimontes.br

RESUMO: Objetivo: Analisar as condições de saúde de idosos longevos assistidos pela Estratégia de Saúde da Família do município de Montes Claros, norte de Minas Gerais (MG), Brasil. Metodologia: Trata-se de estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, constituído por idosos com idade igual ou superior a 80 anos. Resultados: A maioria dos idosos era do sexo feminino. As patologias mais prevalentes foram diabetes e hipertensão. Em relação às deficiências, houve uma maior prevalência da auditiva. Conclusão: A diabetes, hipertensão e doença cardíaca devem ser consideradas pela equipe de atenção primária à saúde durante a elaboração de propostas e condutas para os idosos longevos, visando uma melhor saúde para essa população.

PALAVRAS-CHAVE: Idosos, Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT: Objective: To analyze the health conditions of long-lived elderly people assisted by the Family Health Strategy in the municipality of Montes Claros, north of Minas Gerais (MG), Brazil. Methodology: This is a cross-sectional, descriptive study, with a quantitative approach, consisting of

Bolão Contemporânea, v. 4, n. 3, 2024. ISSN 2447-0961

ANEXO I - DECLARAÇÃO DE PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS EM REVISTA CIENTÍFICA

CONTEMPORÂNEA
Revista de Ética e Filosofia Política

**Contemporânea Revista de
Ética e Filosofia Política**

DECLARAÇÃO

A Contemporânea Revista de Ética e Filosofia Política, ISSN 2447-0961, declara para os devidos fins, que o artigo intitulado **"COMPARAÇÃO DE INSTRUMENTOS PARA RASTREIO DA FRAGILIDADE EM IDOSOS COMUNITÁRIOS"** de autoria de **Andréia Christiane Amâncio Martins, Brenda Gomes dos Santos, Fernanda Marques da Costa, Jair Almeida Carneiro**, foi publicado no v. 3, n. 8, p. 11687-11698.

A revista é on-line, e os artigos podem ser encontrados ao acessar o link:
<https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/issue/view/18>

DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV3N8-097>

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

São José dos Pinhais, 15 de Agosto de 2023.


 Prof. MSc. João Paulo Perbiche
 Editor-chefe


QR de verificação da publicação

CONTEMPORÂNEA
Revista de Ética e Filosofia Política

**Contemporânea Revista de
Ética e Filosofia Política**

DECLARAÇÃO

A Contemporânea Revista de Ética e Filosofia Política, ISSN 2447-0961, declara para os devidos fins, que o artigo intitulado **"AVALIAÇÃO DA FRAGILIDADE EM IDOSOS COMUNITÁRIOS POR FAIXA ETÁRIA E INSTRUMENTOS DIFERENTES"** de autoria de **Andréia Christiane Amâncio Martins, Brenda Gomes dos Santos, Maria Eduarda Fernandes do Prado, Luciane Baileiro de Carvalho, Marcelo Rocha Santos, Leonardo Lamêgo Cardoso, Fernanda Marques da Costa, Jair Almeida Carneiro**, foi publicado no v. 4, n. 3, p. 01-22.

A revista é on-line, e os artigos podem ser encontrados ao acessar o link:
<https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/issue/view/25>

DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV4N3-041>

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

São José dos Pinhais, 05 de Março de 2024.


 Prof. MSc. João Paulo Perbiche
 Editor-chefe


QR de verificação da publicação

CONTEMPORÂNEA
Revista de Ética e Filosofia Política

**Contemporânea Revista de
Ética e Filosofia Política**

DECLARAÇÃO

A Contemporânea Revista de Ética e Filosofia Política, ISSN 2447-0961, declara para os devidos fins, que o artigo intitulado **"DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO: A CORRELAÇÃO DA PREVENÇÃO DA PRÉ-ECLÂPSIA COM USO DE ÁCIDO ACETILSALICÍLICO"** de autoria de **Leonardo Lamêgo Cardoso, Rafaela Ferreira Schittini Barreto, Anna Beatriz Benevides de Andrade, Marianne Caldeira de Faria Santiago, Sarah Caroline Oliveira de Souza Boitrago, Sarah Caroline Oliveira de Souza Boitrago, Fernanda Marques da Costa, Jair Almeida Carneiro**, foi publicado no v. 4, n. 3, p. 01-27, 2024.

A revista é on-line, e os artigos podem ser encontrados ao acessar o link:
<https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/3578>

DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV4N3-124>

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

São José dos Pinhais, 20 de Março de 2024.


 Prof. MSc. João Paulo Perbiche
 Editor-chefe


QR de verificação da publicação

CONTEMPORÂNEA
Revista de Ética e Filosofia Política

**Contemporânea Revista de
Ética e Filosofia Política**

DECLARAÇÃO

A Contemporânea Revista de Ética e Filosofia Política, ISSN 2447-0961, declara para os devidos fins, que o artigo intitulado **"AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DE IDOSOS LONGEVOS ASSISTIDOS PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS, MINAS GERAIS"** de autoria de **Leonardo Lamêgo Cardoso, Maria Eduarda Fernandes do Prado, Maria Eduarda Neves Moreira, Sarah Caroline Oliveira de Souza Boitrago, Marianne Caldeira de Faria Santiago, Andréia Christiane Amâncio Martins, Fernanda Marques da Costa, Jair Almeida Carneiro**, foi publicado no v. 4, n. 3, p. 01-10.

A revista é on-line, e os artigos podem ser encontrados ao acessar o link:
<https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/issue/view/23>

DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV4N3-212>

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

São José dos Pinhais, 28 de Março de 2024.


 Prof. MSc. João Paulo Perbiche
 Editor-chefe


QR de verificação da publicação

ANEXO J - DECLARAÇÃO DE PUBLICAÇÃO DE CAPÍTULOS DE LIVRO



ISBN: 978-65-6109-005-6

SEVEN
publicações acadêmicas

CERTIFICATE

Seven Publicações Ltda hereby declares that the article **Assessment of frailty in community-dwelling older adults by age group and different instruments**, was PUBLISHED in an individual chapter of the book, theme: **Multidisciplinary Perspectives: Integrating Knowledge**, under registration number ISBN: 978-65-6109-005-6.

The manuscript was authored by: Andréia Christiane Amâncio Martins, Brenda Gomes dos Santos, Maria Eduarda Fernandes do Prado, Luciane Balleza de Carvalho, Marcelo Rocha Santos, Leonardo Lamelligo Cardoso, Marianne Caldeira de Faria Santiago, Sarah Caroline Oliveira de Souza Boitrago, Fernanda Marques da Costa and Jair Almeida Carneiro.

Publication link: <https://sevenpublicacoes.com.br/index.php/editora/article/view/4194>
DOI: 10.56238/sevened2024.007-080

Finally, I sign this declaration.

São José dos Pinhais, Brazil, April 19, 2024.

Nathan Albano Valente
Nathan Albano Valente
EDITOR DE REDAÇÃO

Seven Publicações Ltda, CNPJ: 43.789.355/0001-14
R. Antonina, 957 Cidade Jardim - São José dos Pinhais/PR - 83035-350



ISBN: 978-65-6109-005-6

SEVEN
publicações acadêmicas

CERTIFICATE

Seven Publicações Ltda hereby declares that the article **Comparison of Instruments for screening frailty in community-dwelling older adults**, was PUBLISHED in an individual chapter of the book, theme: **Multidisciplinary Perspectives: Integrating Knowledge**, under registration number ISBN: 978-65-6109-005-6.

The manuscript was authored by: Andréia Christiane Amâncio Martins, Brenda Gomes dos Santos, Marianne Caldeira de Faria Santiago, Sarah Caroline Oliveira de Souza Boitrago, Fernanda Marques da Costa and Jair Almeida Carneiro.

Publication link: <https://sevenpublicacoes.com.br/index.php/editora/article/view/4222>
DOI: 10.56238/sevened2024.007-095

Finally, I sign this declaration.

São José dos Pinhais, Brazil, April 24, 2024.

Nathan Albano Valente
Nathan Albano Valente
EDITOR DE REDAÇÃO

Seven Publicações Ltda, CNPJ: 43.789.355/0001-14
R. Antonina, 957 Cidade Jardim - São José dos Pinhais/PR - 83035-350

ANEXO K - CARTA DE SOLICITAÇÃO PARA ELABORAÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO



MUNICÍPIO DE CURVELO
Estado de Minas Gerais
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Contorno, nº 46 – Bairro Tibira – Curvelo – MG CEP: 35792-074
Telefone: (38) 3722-1432/3277/3278 E-mail: saude@curvelo.mg.gov.br

Curvelo/MG 25 de agosto de 2023.

Ao Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde (PPGCPS)
À Coordenadora Josiane Santos Brant Rocha

Com cordiais cumprimentos, dirijo-me à Vossa Senhoria, para solicitar ao Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde a elaboração de material didático educativo sobre “Saúde Bucal do Idoso” para ser apresentado durante a Semana Municipal do Idoso que será comemorado nos dias 25/09/2023 à 29/09/2023.

Certo de poder contar com vossa parceria, agradeço pela colaboração e importante contribuição nessa intervenção em saúde destinada à população de idosos do nosso município.

Cordialmente,

Documento assinado digitalmente
gov.br RAPHAEL DUMONT SCHLEGEL
Data: 25/08/2023 10:43:40-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Raphael Dumont Schlegel
Secretário Municipal de Saúde
GESTOR SUS – Curvelo/MG

ANEXO L - DECLARAÇÃO DE PRODUTO TÉCNICO



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS – UNIMONTES

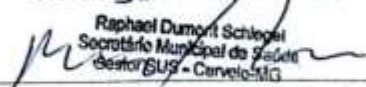
DECLARAÇÃO DE RELEVANTE PRODUTO TÉCNICO OU TECNOLÓGICO

Ano: 2023

Título do Trabalho/ Produto	Palestra: "Avaliação da fragilidade de idosos na Atenção Primária à Saúde (APS)" Cartilha digital
Autores/desenvolvedores do produto	Andréia Christiane Amâncio Martins (Aluna de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde)
Co-autor(es)	Fernanda Marques da Costa Jair Almeida Carneiro
Declarante	Raphael Dumont Schlegel
Cargo/Função	Secretário Municipal de Saúde
Entidade/Instituição	Prefeitura de Curvelo, Minas Gerais, Brasil.
Descrição resumida do objeto	Conforme previsto no manual de produção técnica da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), a cirurgiã-dentista Andréia Christiane Amâncio Martins ministrou palestra para profissionais da ESF Maria Amália, no dia 25/09/2023.

Declaro que o produto descrito acima, desenvolvido pelo Programa de Pós Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Curvelo, possui caráter de relevância e aplicabilidade concreta na melhoria dos processos internos relacionados ao mesmo na Atenção Primária à Saúde do município de Curvelo, Minas Gerais, Brasil, sob nossa responsabilidade e gestão.

Curvelo 19 de Março de 2024.


Raphael Dumont Schlegel
Secretário Municipal de Saúde
Secretaria SUS - Curvelo-MG

Raphael Dumont Schlegel
Secretário Municipal de Saúde



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS – UNIMONTES

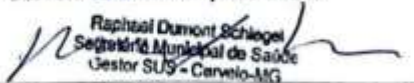
DECLARAÇÃO DE RELEVANTE PRODUTO TÉCNICO OU TECNOLÓGICO

Ano: 2023

Título do Trabalho/ Produto	Palestra: "Saúde bucal na melhor idade" Cartilha e video educativo
Autores/desenvolvedores do produto	Andréia Christiane Amâncio Martins (Aluna de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde)
Co-autor(es)	Fernanda Marques da Costa Jair Almeida Carneiro
Declarante	Raphael Dumont Schlegel
Cargo/Função	Secretário Municipal de Saúde
Entidade/Instituição	Prefeitura de Curvelo, Minas Gerais, Brasil.
Descrição resumida do objeto	Conforme previsto no manual de produção técnica da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), a cirurgia-dentista Andréia Christiane Amâncio Martins ministrou palestra para idosos cadastrados na ESF Bela Vista, no dia 26/09/2023.

Declaro que o produto descrito acima, desenvolvido pelo Programa de Pós Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Curvelo, possui caráter de relevância e aplicabilidade concreta na melhoria dos processos internos relacionados ao mesmo na Atenção Primária à Saúde do município de Curvelo, Minas Gerais, Brasil, sob nossa responsabilidade e gestão.

Curvelo 19 de Março de 2024.


Raphael Dumont Schlegel
Secretário Municipal de Saúde
Gestor SUS - Curvelo-MG

Raphael Dumont Schlegel
Secretário Municipal de Saúde



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS – UNIMONTES

DECLARAÇÃO DE RELEVANTE PRODUTO TÉCNICO OU TECNOLÓGICO

Ano: 2023

Titulo do Trabalho/ Produto	Palestra: "Avaliação da fragilidade de idosos na Atenção Primária à Saúde (APS)" Cartilha digital
Autores/desenvolvedores do produto	Andréia Christiane Amâncio Martins (Aluna de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde)
Co-autor(es)	Fernanda Marques da Costa Jair Almeida Carneiro
Declarante	Raphael Dumont Schlegel
Cargo/Função	Secretário Municipal de Saúde
Entidade/Instituição	Prefeitura de Curvelo, Minas Gerais, Brasil.
Descrição resumida do objeto	Conforme previsto no manual de produção técnica da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), a cirurgiã-dentista Andréia Christiane Amâncio Martins ministrou palestra para profissionais da ESF Bela Vista, no dia 26/09/2023.

Declaro que o produto descrito acima, desenvolvido pelo Programa de Pós Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Curvelo, possui caráter de relevância e aplicabilidade concreta na melhoria dos processos internos relacionados ao mesmo na Atenção Primária à Saúde do município de Curvelo, Minas Gerais, Brasil, sob nossa responsabilidade e gestão.

Curvelo 19 de Março de 2024.

Raphael Dumont Schlegel
Secretário Municipal de Saúde
Gestor SUS - Curvelo-MG

Raphael Dumont Schlegel
Secretário Municipal de Saúde



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS – UNIMONTES

DECLARAÇÃO DE RELEVANTE PRODUTO TÉCNICO OU TECNOLÓGICO

Ano: 2023

Título do Trabalho/ Produto	Palestra: "Avaliação da fragilidade de idosos na Atenção Primária à Saúde (APS)" Cartilha digital
Autores/desenvolvedores do produto	Andréia Christiane Amâncio Martins (Aluna de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde)
Co-autor(es)	Fernanda Marques da Costa Jair Almeida Carneiro
Declarante	Raphael Dumont Schlegel
Cargo/Função	Secretário Municipal de Saúde
Entidade/Instituição	Prefeitura de Curvelo, Minas Gerais, Brasil.
Descrição resumida do objeto	Conforme previsto no manual de produção técnica da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), a cirurgiã-dentista Andréia Christiane Amâncio Martins ministrou palestra para profissionais da ESF São Geraldo, no dia 27/09/2023.

Declaro que o produto descrito acima, desenvolvido pelo Programa de Pós Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Curvelo, possui caráter de relevância e aplicabilidade concreta na melhoria dos processos internos relacionados ao mesmo na Atenção Primária à Saúde do município de Curvelo, Minas Gerais, Brasil, sob nossa responsabilidade e gestão.

Curvelo 19 de Março de 2024.

Raphael Dumont Schlegel
Secretário Municipal de Saúde
Gestor SUS - Curvelo-MG

Raphael Dumont Schlegel
Secretário Municipal de Saúde



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS – UNIMONTES

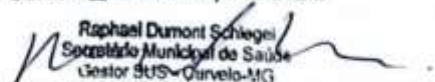
DECLARAÇÃO DE RELEVANTE PRODUTO TÉCNICO OU TECNOLÓGICO

Ano: 2023

Título do Trabalho/ Produto	Palestra: "Saúde bucal na melhor idade" Cartilha e vídeo educativo
Autores/desenvolvedores do produto	Andréia Christiane Amâncio Martins (Aluna de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde)
Co-autor(es)	Fernanda Marques da Costa Jair Almeida Carneiro
Declarante	Raphael Dumont Schlegel
Cargo/Função	Secretário Municipal de Saúde
Entidade/Instituição	Prefeitura de Curvelo, Minas Gerais, Brasil.
Descrição resumida do objeto	Conforme previsto no manual de produção técnica da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), a cirurgiã-dentista Andréia Christiane Amâncio Martins ministrou palestra para idosos cadastrados na ESF Maria Amália, no dia 28/09/2023.

Declaro que o produto descrito acima, desenvolvido pelo Programa de Pós Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Curvelo, possui caráter de relevância e aplicabilidade concreta na melhoria dos processos internos relacionados ao mesmo na Atenção Primária à Saúde do município de Curvelo, Minas Gerais, Brasil, sob nossa responsabilidade e gestão.

Curvelo 19 de Março de 2024.


Raphael Dumont Schlegel
Secretário Municipal de Saúde
Gestor BCS - Curvelo-MG

Raphael Dumont Schlegel
Secretário Municipal de Saúde



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS – UNIMONTES

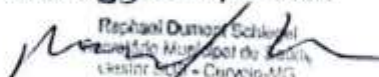
DECLARAÇÃO DE RELEVANTE PRODUTO TÉCNICO OU TECNOLÓGICO

Ano: 2023

Título do Trabalho/ Produto	Palestra: "Saúde bucal na melhor idade" Cartilha e vídeo educativo
Autores/desenvolvedores do produto	Andréia Christiane Amâncio Martins (Aluna de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde)
Co-autor(es)	Fernanda Marques da Costa Jair Almeida Carneiro
Declarante	Raphael Dumont Schlegel
Cargo/Função	Secretário Municipal de Saúde
Entidade/Instituição	Prefeitura de Curvelo, Minas Gerais, Brasil.
Descrição resumida do objeto	Conforme previsto no manual de produção técnica da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), a cirurgiã-dentista Andréia Christiane Amâncio Martins ministrou palestra para idosos cadastrados na ESF São Geraldo, no dia 28/09/2023.

Declaro que o produto descrito acima, desenvolvido pelo Programa de Pós Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Curvelo, possui caráter de relevância e aplicabilidade concreta na melhoria dos processos internos relacionados ao mesmo na Atenção Primária à Saúde do município de Curvelo, Minas Gerais, Brasil, sob nossa responsabilidade e gestão.

Curvelo 19 de Março de 2024.


Raphael Dumont Schlegel
Secretário Municipal de Saúde
Curvelo - MG

Raphael Dumont Schlegel
Secretário Municipal de Saúde



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS – UNIMONTES

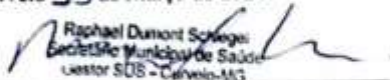
DECLARAÇÃO DE RELEVANTE PRODUTO TÉCNICO OU TECNOLÓGICO

Ano: 2023

Título do Trabalho/ Produto	Palestra: <i>"Outubro Rosa – Principais lesões bucais na terceira idade"</i> Video educativo
Autores/desenvolvedores do produto	Andréia Christiane Amâncio Martins (Aluna de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde)
Co-autor(es)	Fernanda Marques Costa Jair Almeida Carneiro
Declarante	Raphael Dumont Schlegel
Cargo/Função	Secretário Municipal de Saúde
Entidade/Instituição	Prefeitura de Curvelo, Minas Gerais, Brasil.
Descrição resumida do objeto	Conforme previsto no manual de produção técnica da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), a cirurgiã-dentista Andréia Christiane Amâncio Martins ministrou palestra para mulheres idosas cadastradas na ESF, que são atendidas no Núcleo Odontológico, no dia 24 /10/2023.

Declaro que o produto descrito acima, desenvolvido pelo Programa de Pós Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Curvelo, possui caráter de relevância e aplicabilidade concreta na melhoria dos processos internos relacionados ao mesmo na Atenção Primária à Saúde do município de Curvelo, Minas Gerais, Brasil, sob nossa responsabilidade e gestão.

Curvelo 19 de Março de 2024.


Raphael Dumont Schlegel
Secretário Municipal de Saúde
Gestor SDS - Curvelo-MG

Raphael Dumont Schlegel
Secretário Municipal de Saúde



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS – UNIMONTES

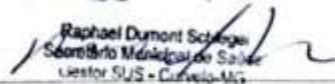
DECLARAÇÃO DE RELEVANTE PRODUTO TÉCNICO OU TECNOLÓGICO

Ano: 2023

Titulo do Trabalho/ Produto	Palestra: "Avaliação da fragilidade de idosos na Atenção Primária à Saúde (APS)" Cartilha digital
Autores/desenvolvedores do produto	Andréia Christiane Amâncio Martins (Aluna de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde)
Co-autor(es)	Fernanda Marques da Costa Jair Almeida Carneiro
Declarante	Raphael Dumont Schlegel
Cargo/Função	Secretário Municipal de Saúde
Entidade/Instituição	Prefeitura de Curvelo, Minas Gerais, Brasil
Descrição resumida do objeto	Conforme previsto no manual de produção técnica da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), a cirurgiã-dentista Andréia Christiane Amâncio Martins ministrou palestra em evento promovido em comemoração ao dia do dentista para os profissionais da saúde bucal (dentistas e auxiliares) que atuam na Atenção Primária, no dia 25/10/2023.

Declaro que o produto descrito acima, desenvolvido pelo Programa de Pós Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Curvelo, possui caráter de relevância e aplicabilidade concreta na melhoria dos processos internos relacionados ao mesmo na Atenção Primária à Saúde do município de Curvelo, Minas Gerais, Brasil, sob nossa responsabilidade e gestão.

Curvelo 19 de Março de 2024.


Raphael Dumont Schlegel
Secretário Municipal de Saúde
Gestor SUS - Curvelo-MG

Raphael Dumont Schlegel
Secretário Municipal de Saúde



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS – UNIMONTES

DECLARAÇÃO DE RELEVANTE PRODUTO TÉCNICO OU TECNOLÓGICO

Ano: 2023

Título do Trabalho/ Produto	Palestra: "Outubro Rosa – Principais lesões bucais na terceira idade" Vídeo educativo
Autores/desenvolvedores do produto	Andréia Christiane Amâncio Martins (Aluna de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde)
Co-autor(es)	Fernanda Marques da Costa Jair Almeida Carneiro
Declarante	Raphael Dumont Schlegel
Cargo/Função	Secretário Municipal de Saúde
Entidade/Instituição	Prefeitura de Curvelo, Minas Gerais, Brasil.
Descrição resumida do objeto	Conforme previsto no manual de produção técnica da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), a cirurgiã-dentista Andréia Christiane Amâncio Martins ministrou palestra para idosas cadastradas na ESF Bela Vista, no dia 31/10/2023.

Declaro que o produto descrito acima, desenvolvido pelo Programa de Pós Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Curvelo, possui caráter de relevância e aplicabilidade concreta na melhoria dos processos internos relacionados ao mesmo na Atenção Primária à Saúde do município de Curvelo, Minas Gerais, Brasil, sob nossa responsabilidade e gestão.

Curvelo 19 de Março de 2024.

Raphael Dumont Schlegel

Secretário Municipal de Saúde

Gestor SUS - Curvelo-MG

Raphael Dumont Schlegel
Secretário Municipal de Saúde



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS – UNIMONTES

DECLARAÇÃO DE RELEVANTE PRODUTO TÉCNICO OU TECNOLÓGICO

Ano: 2023

Título do Trabalho/ Produto	Palestra: "Novembro Azul – Principais lesões bucais na terceira idade" Video educativo
Autores/desenvolvedores do produto	Andréia Christiane Amâncio Martins (Aluna de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde)
Co-autor(es)	Fernanda Marques da Costa Jair Almeida Carneiro
Declarante	Raphael Dumont Schlegel
Cargo/Função	Secretário Municipal de Saúde
Entidade/Instituição	Prefeitura de Curvelo, Minas Gerais, Brasil.
Descrição resumida do objeto	Conforme previsto no manual de produção técnica da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), a cirurgiã-dentista Andréia Christiane Amâncio Martins ministrou palestra para homens idosos cadastrados nas ESF, que são atendidos no Núcleo Odontológico, no dia 28/11/2023.

Declaro que o produto descrito acima, desenvolvido pelo Programa de Pós Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Curvelo, possui caráter de relevância e aplicabilidade concreta na melhoria dos processos internos relacionados ao mesmo na Atenção Primária à Saúde do município de Curvelo, Minas Gerais, Brasil, sob nossa responsabilidade e gestão.

Curvelo, 19 de Março de 2024.

Raphael Dumont Schlegel
Secretário Municipal de Saúde
Gestor SUS – Curvelo-MG

Raphael Dumont Schlegel
Secretário Municipal de Saúde

ANEXO M - LISTA DE PRESENÇA



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE



PALESTRA

Tema: Avaliação da Fragilidade de Idosos na Atenção Primária à Saúde (APS)

Palestrante: Andréia Christiane Amâncio Martins

Data: 25/09/2023

Horário: 15:00 horas

Local: ESF Maria Amália – Curvelo/MG

Objetivos: Apresentar uma cartilha, desenvolvida como produto técnico no Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros, com o intuito de sensibilizar os profissionais de saúde sobre a importância da avaliação da fragilidade de idosos comunitários através de um instrumento validado, confiável e de fácil manuseio (Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional - IVCF-20) para o rastreio da fragilidade na população idosa cadastrada na Atenção Primária.

- Lista de Presença -

Participante	Cargo/função
Luís Ricardo Oliveira, Jorginho	Agente Comunitário Saúde
Apresentada de Klaus Rocha	Id
Priscila Oliveira Rocha	Téc. Enfermagem
Vallane Rodrigues de Rocha	Agente Saúde
Baura Lopes	Enfermeira
Samuel Evangelino Maciel Matoso	Agente Comunitário
Jonas Jhonatas Cordeiro	Ag. Comunitário



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE



PALESTRA

Tema: Avaliação da Fragilidade de Idosos na Atenção Primária à Saúde (APS)

Palestrante: Andréia Christiane Amâncio Martins

Data: 26/09/2023

Horário: 14:00 horas

Local: ESF Bela Vista – Curvelo/MG

Objetivos: Apresentar uma curtilha, desenvolvida como produto técnico no Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros, com o intuito de sensibilizar os profissionais de saúde sobre a importância da avaliação da fragilidade de idosos comunitários através de um instrumento validado, confiável e de fácil manuseio (Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional - IVCF-20) para o rastreio da fragilidade na população idosa cadastrada na Atenção Primária.

- Lista de Presença -

Participante	Cargo/função
Raul Rodriques Costa	MEDICO
Romênia Bene	Enfermeira
Natalia Marques de Silva	te. Imunom
Simone Matoso	Ag. C. S.
Rita de Cassia de Paula Mendes Mendes	Ag. C. S.
Paula Bastos Rodrigues Pinheiro	ACS
Juliana Marques Oliveira Soares	ACS
Maria Pabli Soares Pereira	ACS



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE



PALESTRA

Tema: Saúde Bucal na Melhor Idade

Palestrante: Andréia Christiane Amâncio Martins

Data: 26/09/2023

Horário: 15:00 horas

Local: ESF Bela Vista – Curvelo/MG

Objetivos: Apresentar uma cartilha com as principais alterações bucais que ocorrem durante o envelhecimento e um vídeo educativo sobre "Saúde Bucal para Hipertensos e Diabéticos na Melhor Idade", desenvolvidos como produtos técnicos no Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros.

- Lista de Presença -

Sueli Aparecida Machado
 Zimara de Lima machado
 Mercin Valgo de Silva
 Mari Fuenas da Silva



PALESTRA

Tema: Avaliação da Fragilidade de Idosos na Atenção Primária à Saúde (APS)

Palestrante: Andréia Christiane Amâncio Martins

Data: 27/09/2023

Horário: 15:00 horas

Local: ESF São Geraldo – Curvelo/MG

Objetivos: Apresentar uma cartilha, desenvolvida como produto técnico no Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros, com o intuito de sensibilizar os profissionais de saúde sobre a importância da avaliação da fragilidade de idosos comunitários através de um instrumento validado, confiável e de fácil manuseio (Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional - IVCF-20) para o rastreio da fragilidade na população idosa cadastrada na Atenção Primária.

- Lista de Presença -

Participante	Cargo/função
Adilson Salomina Elias	Enfermeiro
Neila Nairana Pereira	ACS
Dalme Pereira Fernandes	ACS
Silviana Aparecida Rufino Gomes	ACS
Grasiele Aires Pereira	ACS
Josson Kennedy Rodrigues	ACS
Antonio Bruno Augusto do Amorim	Atendente



PALESTRA

Tema: Saúde Bucal na Melhor Idade

Palestrante: Andréia Christiane Amâncio Martins

Data: 28/09/2023

Horário: 08:00 horas

Local: ESF Maria Amália – Curvelo/MG

Objetivos: Apresentar uma cartilha com as principais alterações bucais que ocorrem durante o envelhecimento e um vídeo educativo sobre "Saúde Bucal para Hipertensos e Diabéticos na Melhor Idade", desenvolvidos como produtos técnicos no Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros.

- Lista de Presença -

Maria Inês de Souza Lopes
Maria Lúcia de Almeida
Rosa Helena Alves da Silva
Márcia Maria de Moura Almeida
Valterez Ribeiro de Sá
Maria Izabel Correa Martins
Janete de Santana Almeida Freitas
Paula dos Santos Moreira
Sandra Cristina Alves
Pro. Carlos E. Amorim
Sandra Kathia de Melo Alvares



PALESTRA

Tema: Saúde Bucal na Melhor Idade

Palestrante: Andréia Christiane Amâncio Martins

Data: 28/09/2023

Horário: 18:00 horas

Local: ESF São Geraldo – Curvelo/MG

Objetivos: Apresentar uma cartilha com as principais alterações bucais que ocorrem durante o envelhecimento e um vídeo educativo sobre "Saúde Bucal para Hipertensos e Diabéticos na Melhor Idade", desenvolvidos como produtos técnicos no Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros.

- Lista de Presença -

Valentina Araújo
Maria Amuniação de Oliveira Silva.
Marcio Pinto
Vanda Antônia Tavares Xavier
Mário Ferreira
Maria Louisa Nunes Alvares Carvalho
Maria José Pereira D.
Luiza Malagui da Costa
Laudimiro Salomão Elias
Maria Aparecida Nunes Elias



Ana Flávia Miranda Sena (acadêmica de enfermagem)
Karol Santiago Araujo (acadêmica de enfermagem)
Alma Clara Gonçalves Oliveira (acadêmica de enfermagem)
Martina Rodrigues (acadêmica de enfermagem)
Helley Jansen da Campos (acadêmica de enfermagem)
Ana Luiza Oliveira da Silva (acadêmica de enfermagem)
Sarah Moreira (Acadêmica de Enfermagem)
Suelly Victoria Liguiredo (acadêmica de enfermagem)
Andressa Gaiome Braga da Silva (Acadêmica de Enfermagem)
Lula Fernandes de Menezes (acadêmica de Enfermagem)
Luana Pontes Pereira (Acadêmica de Enfermagem)
William Dantas Veloso R. Paldeira (Acadêmica de Enfermagem)
Isabela Paula da Silva Pinto (Acadêmica de Enfermagem)



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE



Lauro Santos Figueira Acad. Enf
 Larissa Costa Tromp Taboão 4º período
 Luciane Mary Rodrigues Agente Comunitária Saúde
 Gustavo Long. Mayara & Vinicius Múkus.
 Eliana Ap. R. Santos ACS
 Deline Pereira Fernandes ACS
 Lilian / Salomira Elias Enfermeira



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE



PALESTRA

Tema: Outubro Rosa – Principais lesões bucais na terceira idade

Palestrante: Andréia Christiane Amâncio Martins

Data: 24/10/2023

Horário: 07:00 horas

Local: Núcleo Odontológico – Curvelo/MG

Objetivos: Apresentar um vídeo educativo sobre “Principais lesões bucais na terceira idade”, para mulheres a partir de 60 anos, desenvolvido como produto técnico no Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros.

- Lista de Presença -

Sônia Maria Bops da Silva
Edson A. da Silva
Maria Jane Pinheiro Matoso
Maria Níve Guimaraes Leite
Roni Gonçalves Lima
Bereziniera de J. S. B.
Felma Iana de Oliveira
Sua Maria de C.
Elisandra
Vanessa P. de S. Miranda
Maria Helena de A. B.
Maria Jane Silva Miranda



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE



PALESTRA

Tema: Outubro Rosa – Principais lesões bucais na terceira idade

Palestrante: Andréia Christiane Amâncio Martins

Data: 31/10/2023

Horário: 09:00 horas

Local: ESF Bela Vista – Curvelo/MG

Objetivos: Apresentar um vídeo educativo sobre "Principais lesões bucais na terceira idade", para mulheres a partir de 60 anos, desenvolvido como produto técnico no Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros.

- Lista de Presença -

Maria Amélia de Sousa Lopes
Marcelino da Silva Leite
Glória Patrícia dos Santos Costa
Zenilda Pereira da Silva
Andama Pereira da Silva
Cláudia Silva Pereira
Raimunda das Graças Martins
Maria Lúcia Alves de Almeida
Lucélia Aparecida dos Santos



PALESTRA

Tema: Novembro Azul – Principais lesões bucais na terceira idade

Palestrante: Andréia Christiane Amâncio Martins

Data: 28/11/2023

Horário: 07:00 horas

Local: Núcleo Odontológico – Curvelo/MG

Objetivos: Apresentar um vídeo educativo sobre "Principais lesões bucais na terceira idade", para homens a partir de 60 anos, desenvolvido como produto técnico no Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros.

- Lista de Presença -

Marcos Antônio de Souza
Renata Clara de Almeida
Gustavo Magalhães de Fomaca
Jairo de Jesus Rocha
Paulo Roberto de Almeida
André Luiz de Jesus
Renata
Cláudio Cleonice de Silva
Maurício Rêgo
Ricardo Amaral de Santos

ANEXO N - CONVITE PARA PALESTRA NO DIA DO DENTISTA



Convida você para o **Dia do Dentista** (25/10/2023)
que será realizado no Conselho de Saúde

PROGRAMAÇÃO:

09h - Consultor estratégico de comunicação e
criador da Imersão Influência Real

Thiago Matoso



10h - Avaliação da fragilidade de idosos da
APS e atendimento prioritário na organização
da Atenção em Saúde Bucal

Dra. Andréia Christiane



13:30h - O que sou no meu trabalho?

Psicólogo Fábio de Oliveira Moraes



16h - Urgências Clínicas em Endodontia

Dr. Adalberto Ramos Vieira

Coffee break às 08:30h e às 15:30h

CONTAMOS COM A PARTICIPAÇÃO DE TODOS!