

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
CAMPUS PALMEIRA DAS MISSÕES – POLO TRÊS DE MAIO/RS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO
PÚBLICA EM SAÚDE – EaD

Caroline Thaís Both

**VULNERABILIDADES DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Três de Maio, RS
2023

Caroline Thaís Both

**VULNERABILIDADES DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Artigo apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde (EaD), da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Isabel Cristina dos Santos Colomé

Três de Maio, RS
2023

Caroline Thaís Both

**VULNERABILIDADES DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Artigo apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde (EaD), da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

Aprovado em 02 de fevereiro de 2023:

Isabel Cristina dos Santos Colomé, Dr^a. (UFSM)
Presidente/Orientadora

Marinês Tambara Leite, Dr^a. (UFSM)

Darielli Gindri Resta Fontana, Dr^a. (UFSM)

Leila Mariza Hildebrandt, Dr^a. (UFSM)

Três de Maio, RS
2023

RESUMO

VULNERABILIDADES DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

AUTORA: Caroline Thaís Both

ORIENTADORA: Dr^a. Isabel Cristina dos Santos Colomé

O acelerado crescimento da população idosa requer a adequação dos serviços de saúde para atender as necessidades peculiares desta faixa etária. Neste sentido, a Atenção Primária à Saúde representa um importante espaço de identificação de situações de vulnerabilidades em pessoas idosas. Objetivou-se analisar as evidências científicas na construção do conhecimento em Enfermagem, acerca das vulnerabilidades da pessoa idosa na APS. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, em que a busca ocorreu no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde, no mês de julho de 2022. Compuseram o corpus do estudo 15 artigos. Identificou-se que as publicações ocorreram no período de 2012 a 2020, com predomínio de pesquisas quantitativas, desenvolvidas no Brasil e nível de evidência N6. Os instrumentos de coleta de dados mais utilizados foram o IVCF-20, VES-13 e o Inventário de Sobrecarga de Zarit. A vulnerabilidade individual foi associada a idade mais avançada, comorbidades, uso contínuo de medicamentos e polifarmácia, sintomas depressivos e cognição diminuída; na dimensão social, foram apontados o sexo feminino, a baixa escolaridade e a reduzida renda individual e/ou familiar. A vulnerabilidade programática vincula-se a eventuais consultas com profissionais da saúde, baixa adesão as atividades grupais, hospitalizações no último ano e falta de qualificação profissional para assistência à saúde da pessoa idosa. A identificação das situações de vulnerabilidades pode auxiliar os gestores e profissionais da saúde no planejamento e adequação dos serviços e políticas de saúde. Ainda, aponta lacunas na construção do conhecimento acerca das vulnerabilidades das pessoas idosas.

Palavras-chave: Vulnerabilidade. Idoso. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

VULNERABILITIES OF THE ELDERLY PERSON IN PRIMARY HEALTH CARE: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

AUTHOR: Caroline Thaís Both
ADVISOR: Dr^a. Isabel Cristina dos Santos Colomé

The accelerated growth of the elderly population requires the adequacy of health services to meet the peculiar needs of this age group. In this sense, Primary Health Care represents an important space for identifying vulnerable situations in elderly people. The objective was to analyze the scientific evidence in the construction of knowledge in Nursing, about the vulnerabilities of the elderly in PHC. This is an integrative literature review, in which the search took place on the Regional Portal of the Virtual Health Library, in July 2022. The corpus of the study comprised 15 articles. It was identified that the publications occurred in the period from 2012 to 2020, with a predominance of quantitative research, developed in Brazil and level of evidence N6. The most used data collection instruments were the IVCF-20, VES-13 and the Zarit Overload Inventory. Individual vulnerability was associated with older age, comorbidities, continuous use of medication and polypharmacy, depressive symptoms and impaired cognition; in the social dimension, female gender, low education and low individual and/or family income were pointed out. Programmatic vulnerability is linked to occasional consultations with health professionals, low adherence to group activities, hospitalizations in the last year and lack of professional qualification for health care for the elderly. The identification of vulnerable situations can help health managers and professionals in planning and adapting health services and policies. Still, it points out gaps in the construction of knowledge about the vulnerabilities of the elderly.

Key-words: Vulnerability. Elderly. Primary Health Care.

SUMÁRIO

VULNERABILIDADES DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	7
INTRODUÇÃO.....	7
MÉTODO	8
RESULTADOS	10
DISCUSSÃO.....	15
CONCLUSÃO	17
REFERÊNCIAS.....	18

VULNERABILIDADES DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional constitui um importante marco na história global, uma vez que representa o aumento quantitativo de pessoas idosas, em decorrência da elevação da expectativa de vida, da redução das taxas de fecundidade e mortalidade e dos avanços na promoção da saúde¹. No Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estima que até o ano de 2060 haverá uma população idosa de, aproximadamente, 58 milhões de indivíduos².

Embora o envelhecimento seja uma conquista mundial, observa-se que ele é permeado por desigualdades, sobretudo entre os países em desenvolvimento. Vale mencionar que, considerando aspectos socioeconômicos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) instituiu como pessoa idosa o indivíduo com sessenta anos ou mais nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, e sessenta e cinco anos ou mais para quem vive em países desenvolvidos³.

Nesse cenário, em que se observa um crescimento acelerado da população idosa, entende-se que há urgência na adequação de práticas e serviços destinados às necessidades desse grupo etário, com vistas à promoção da assistência pautada na integralidade. Para tanto, é primordial entender que o envelhecimento é um processo individual, heterogêneo e multifacetado, que compreende aspectos biopsicossociais, culturais, políticos, econômicos e do contexto no qual ocorre⁴.

Nessa perspectiva, ressalta-se a necessidade de novos instrumentos e modelos teóricos que possam direcionar a prática em relação à saúde da pessoa idosa, a partir da compreensão da sua amplitude e complexidade. Para tanto, um dos conceitos que tem contribuído no contexto da gerontologia é o da vulnerabilidade⁵. Esta, busca compreender como indivíduos e grupos de pessoas são expostos a uma determinada situação, com base em três dimensões analíticas: individual, social e programática⁶.

Dessa forma, cada dimensão da vulnerabilidade visa identificar aspectos do contexto de vida do indivíduo que implicam na exposição e suscetibilidade ao agravo em questão.

Portanto, a perspectiva individual inclui elementos biológicos, comportamentais e afetivos; a social aborda características singulares do contexto e das relações socialmente configuradas; e a programática, considera o modo e o sentido em que as tecnologias, tais como políticas, programas, serviços e ações, interferem na situação em investigação⁶.

Neste sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS) representa um importante espaço para o fortalecimento da atenção integral à saúde da pessoa idosa, que deve incluir a avaliação multidimensional com a identificação de situações de vulnerabilidade individual, social e programática⁷. Isto é ressaltado por estudo⁸ no qual identificou-se que 49% das pessoas idosas atendidas na APS são vulneráveis, sendo que a maior prevalência de vulnerabilidade esteve associada com a dependência, a presença de sintomas depressivos e a idade mais avançada.

Dessa forma, compreende-se que os profissionais da saúde no âmbito da APS, de modo especial o enfermeiro, tem entre as atribuições assistir a pessoa idosa considerando suas múltiplas vulnerabilidades, uma vez que o reconhecimento precoce pode prevenir o declínio funcional, social e promover uma assistência pautada na integralidade do cuidado. Neste contexto, a gestão em saúde pública tem papel fundamental para proporcionar o suporte e traçar as estratégias adequadas para efetivação do cuidado integral à pessoa idosa.

Assim, com a finalidade de subsidiar enfermeiros, gestores e demais profissionais que atuam na atenção à saúde da pessoa idosa, objetivou-se analisar as evidências científicas na construção do conhecimento em Enfermagem acerca das vulnerabilidades da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODOS

Este estudo consiste em uma revisão da literatura, com abordagem integrativa, o qual buscou reunir e sintetizar os resultados de pesquisas, de maneira sistemática e ordenada, possibilitando o aprofundamento do conhecimento sobre a temática em questão. É um método relevante para a Saúde e a Enfermagem, ao produzir evidências científicas, com base em uma análise crítica, as quais contribuem na sintetização do conhecimento, na implementação de intervenções efetivas na assistência à saúde e na identificação de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas⁹.

Para a operacionalização desta revisão, foram percorridas as etapas descritas a seguir⁹.

1ª Identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa: a temática desta revisão integrativa centra-se nas vulnerabilidades da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde. Assim, definiu-se a seguinte questão de pesquisa: “quais as evidências científicas na construção do conhecimento em Enfermagem acerca das vulnerabilidades da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde?”.

2ª Estabelecimento dos critérios de inclusão: ser artigo oriundo de pesquisa original, disponível na íntegra, nos idiomas inglês, português ou espanhol; no recorte temporal de 2006 a 2021; e que apresentasse aspectos relativos às condições de vulnerabilidades da pessoa idosa na APS. O recorte temporal está sustentado na data de criação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa¹⁰, que representa um marco no fortalecimento para atenção integral à saúde das pessoas com 60 anos ou mais de idade, com vistas a minimização das condições de vulnerabilidades desta população.

3ª Definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados: título, objetivo do estudo; periódico e ano de publicação; procedência; delineamento do estudo (abordagem metodológica, participantes e instrumentos de coleta de dados); e principais resultados de cada estudo. As informações extraídas foram inseridas em um quadro analítico (Quadro 1).

4ª Avaliação dos estudos incluídos na revisão: nesta etapa realizou-se a apreciação crítica dos estudos selecionados. Os artigos foram classificados hierarquicamente quanto ao nível de evidência¹¹.

5ª Interpretação dos resultados: com base na avaliação crítica dos estudos incluídos na revisão, realizou-se a discussão dos resultados identificados, com vistas a apontar as evidências científicas da temática em questão, bem como, identificar a presença de lacunas do conhecimento.

6ª Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

O levantamento das informações para o estudo foi realizado no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no mês de julho de 2022. As bases de dados escolhidas foram: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline)*; Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); e a Base de dados bibliográficas especializada na área de Enfermagem (BDENF).

Para a busca dos artigos utilizou-se os seguintes descritores, que foram combinados com o operador booleano “AND”, na língua portuguesa: “Idoso”, “Vulnerabilidade em Saúde”,

“Atenção Primária à Saúde”, “Enfermagem”; na língua inglesa: “Aged”, “*Health Vulnerability*”, “*Primary Health Care*”, “*Nursing*”; e na língua espanhola: “Anciano”, “*Vulnerabilidad em Salud*”, “*Atención Primaria de Salud*”, “*Enfermería*”.

A realização da busca em diferentes bases de dados e portais eletrônicos, bem como, o emprego de estratégias de busca distintas visou a ampliação da possibilidade de captação de evidências que respondessem à questão de revisão.

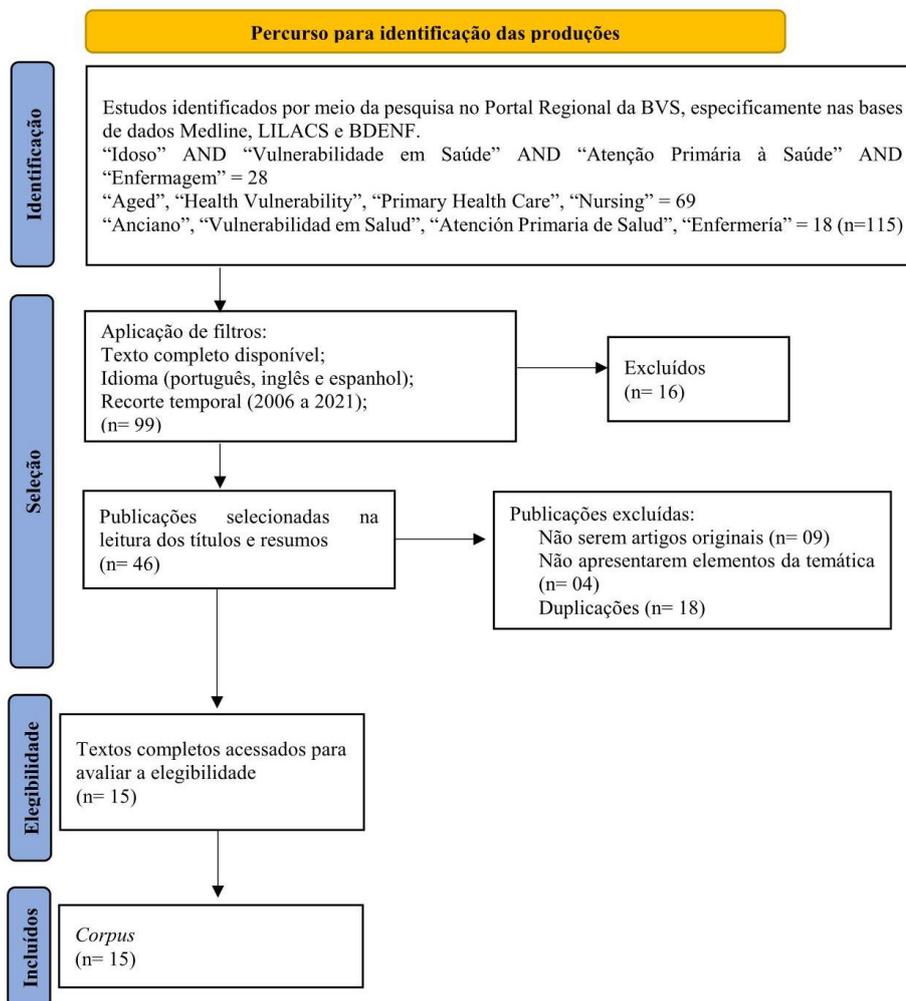
Por se tratar de um estudo de revisão, sem envolvimento de seres humanos, o mesmo não necessita de aprovação por parte de Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Nas buscas realizadas no Portal Regional da BVS, especificamente nas bases de dados *Medline*, LILACS e BDNF, foram encontradas, inicialmente, 115 produções. Após a aplicação dos filtros para delimitação de publicação disponível na íntegra, nos idiomas inglês, português ou espanhol; no recorte temporal de 2006 a 2021, permaneceram 99 produções. Em seguida, realizou-se a leitura dos títulos e resumos, sendo selecionados 46 produções. Dessas, nove foram excluídas por não serem artigos originais, quatro por não apresentarem elementos da temática e 18 por serem duplicações. Assim, selecionaram-se 15 artigos para leitura na íntegra e avaliação da elegibilidade. Constatou-se que todos os artigos respondiam à questão de revisão e, portanto, 15 artigos compuseram o corpus do estudo. O fluxograma (Figura 1) descreve o percurso para a seleção dos artigos, baseado no modelo Prisma¹².

Com base nas informações extraídas dos artigos (Quadro 1), observou-se que a totalidade dos artigos selecionados para este estudo foram publicados no período de 2012 a 2020, com predomínio da abordagem quantitativa 12 (92,30%), desenvolvidos no Brasil 10 (76,92%). No que tange aos participantes, identificou-se que 13 (86,67%) estudos foram realizados com participação de pessoas idosas, sendo que três (23,07%) destes foram com cuidadores de idosos e um, além de pessoas idosas, teve a participação de profissionais de saúde e gestores. Dois (13,33%) estudos foram desenvolvidos com fontes de dados secundários. Quanto à classificação da evidência, prevaleceu o nível de evidência N6 em 14 (92,30%) artigos.

Figura 1. Fluxograma da seleção de artigos para a revisão integrativa acerca das condições de vulnerabilidades da pessoa idosa na Atenção Primária à saúde, baseado no modelo PRISMA, 2022.



Fonte: adaptado¹².

Quadro 1. Características dos artigos quanto ao título, objetivo, delineamento e nível de evidência, 2022.

TÍTULO	OBJETIVO	DELINEAMENTO	NE
Atenção à saúde da mulher após os 50 anos: vulnerabilidade programática na Estratégia Saúde da Família ¹³	Avaliar o processo de atenção prestado a mulheres a partir dos 50 anos de idade em Unidade de Saúde da Família (USF), tomando-se como referência o conceito de vulnerabilidade programática.	Quantitativo; n= 715 mulheres.	N6
Envelhecimento e vulnerabilidade individual: um panorama dos idosos vinculados à Estratégia Saúde da Família ⁴	Identificar as condições de vulnerabilidade individual em idosos e investigar a relação com os indicadores de saúde por meio de um inquérito domiciliar.	Quantitativo; n= 368 idosos.	N6

Fatores associados à vulnerabilidade social, individual e programática de idosos que vivem no domicílio ¹⁴	Verificar a ocorrência de vulnerabilidade social, individual e programática de idosos e os fatores socioeconômicos associados a cada um desses componentes.	Quantitativo n= 701 idosos	N6
Fragilidade, sintomas depressivos e sobrecarga de idosos cuidadores em contexto de alta vulnerabilidade social ¹⁵	Analisar a relação entre fragilidade, sintomas depressivos e sobrecarga de idosos cuidadores em contexto de alta vulnerabilidade social.	Quantitativo n=73 cuidadores idosos.	N6
Idosos cuidadores que moram em contextos urbanos, rurais e de alta vulnerabilidade social ¹⁶	Comparar as diferenças no perfil sociodemográfico, de cuidado e de saúde de idosos cuidadores de idosos que vivem em contextos urbanos, em contextos rurais, e em contextos de alta vulnerabilidade social.	Quantitativo n= 343 idosos cuidadores.	N6
Propriedades psicométricas do Índice de Vulnerabilidade Clínico-funcional - 20 na Atenção Primária à Saúde ¹⁷	Analisar as propriedades psicométricas do Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional - 20 (IVCF-20) na Atenção Primária à Saúde.	Quantitativo n= 396 idosos.	N6
Vulnerabilidade clínica e funcional de idosos cuidadores de idosos com doença de Alzheimer ¹⁸	Avaliar a vulnerabilidade clínica e funcional de idosos cuidadores de idosos com Alzheimer.	Quantitativo n= 31 idosos cuidadores;	N6
Vulnerabilidade clínico-funcional de idosos em um centro de convivência ¹⁹	Analisar a vulnerabilidade clínico-funcional de idosos participantes de um centro de convivência	Quantitativo n= 216 idosos.	N6
Perfil clínico e funcional do idoso na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte ²⁰	Analisar o perfil clínico e funcional do idoso assistido pela Atenção Primária à Saúde na Regional Centro Sul de Belo Horizonte, Minas Gerais.	Quantitativo n= 396 idosos.	N6
Vulnerabilidade da pessoa idosa no acesso aos serviços prestados na Atenção Primária ²¹	Identificar a vulnerabilidade programática entre os idosos adstritos à Estratégia Saúde da Família caracterizando-os conforme a utilização dos serviços de saúde.	Quantitativo n= 368 idosos.	N6
Perspectivas da deficiência física no idoso: vulnerabilidades em saúde ²²	Investigar as percepções de idosos, gestores e profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde sobre as perspectivas da deficiência física no idoso.	Qualitativo n= 18 idosos com deficiência física; n= 3 profissionais de saúde; n= 17 gestores	N6
Screening for Vulnerability in Older Cancer Patients: The ONCODAGE Prospective Multicenter Cohort Study ²³	Identificar a melhor ferramenta de triagem para identificar pacientes idosos com câncer que necessitam de avaliação geriátrica, comparando o desempenho de duas ferramentas curtas de avaliação, o G8 e o Vulnerable Elders Survey (VES-13).	Quantitativo n= 1435 pacientes com câncer	N6
The impact of frailty on admission to home care services and nursing homes: eightyyear follow-up of a community-dwelling, older adult, Spanish cohort ²⁴	Caracterizar os fatores que levarão à futura inclusão de idosos da comunidade em programas de atenção domiciliar (CS) e lares de idosos (NH) e desenvolver os correspondentes modelos de previsão de risco.	Quantitativo n= 616 indivíduos ≥70 anos de idade.	N4
Fatores de risco para quedas descritos na taxonomia da Nanda I para uma população de idosos ²⁵	Verificar os fatores de risco para quedas presentes em idosos acompanhados por equipes de PSF em uma unidade de atendimento primário de um município mineiro, segundo a taxonomia da Nanda-I.	Quantitativo n= 108 idosos	N6
Instrumento de avaliação de quedas para idosos (IAQI): enfermeiro analisando vulnerabilidade e fragilidade ²⁶	Desenvolver instrumento de avaliação de quedas para as pessoas idosas, a ser utilizado como apoio ao processo de enfermagem na Estratégia Saúde da	Qualitativo	N6

	Família, considerando vulnerabilidade e fragilidade desta população.		
--	--	--	--

Quanto aos instrumentos de coleta de dados, destaca-se a utilização do Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional – 20 (IVCF-20) em quatro (26,67%) estudos, a escala *Vulnerable Elders Survey* (VES-13) e o Inventário de Sobrecarga de Zarit em dois (13,33%) estudos cada. Também foram utilizados instrumentos de caracterização sociodemográficas e indicadores de saúde, instrumentos criados especificamente para os respectivos estudos e entrevistas. Ademais, houve aplicação dos seguintes instrumentos: índice de Vulnerabilidade da Saúde (IVS) elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Belo Horizonte/MG; Fenótipo de Fragilidade proposto por Fried; Índice de Vulnerabilidade Programática; Escala de Depressão Geriátrica (GDS); índice de Katz; Escala de Lawton e Brody; *Addenbrooke's Cognitive Examination Revised* (ACE-R); APGAR de família; Escala de Estresse Percebido (EEP); Escala de Esperança de Herth; Miniexame do Estado Mental (MEEM); Escala de Fragilidade de Edmonton; Teste do desenho do relógio; Índice de Vulnerabilidade Social; G8; Avaliação geriátrica abrangente. Ressalta-se que houve estudos que utilizaram associação entre mais de uma escala. Os estudos qualitativos utilizaram entrevistas semiestruturadas.

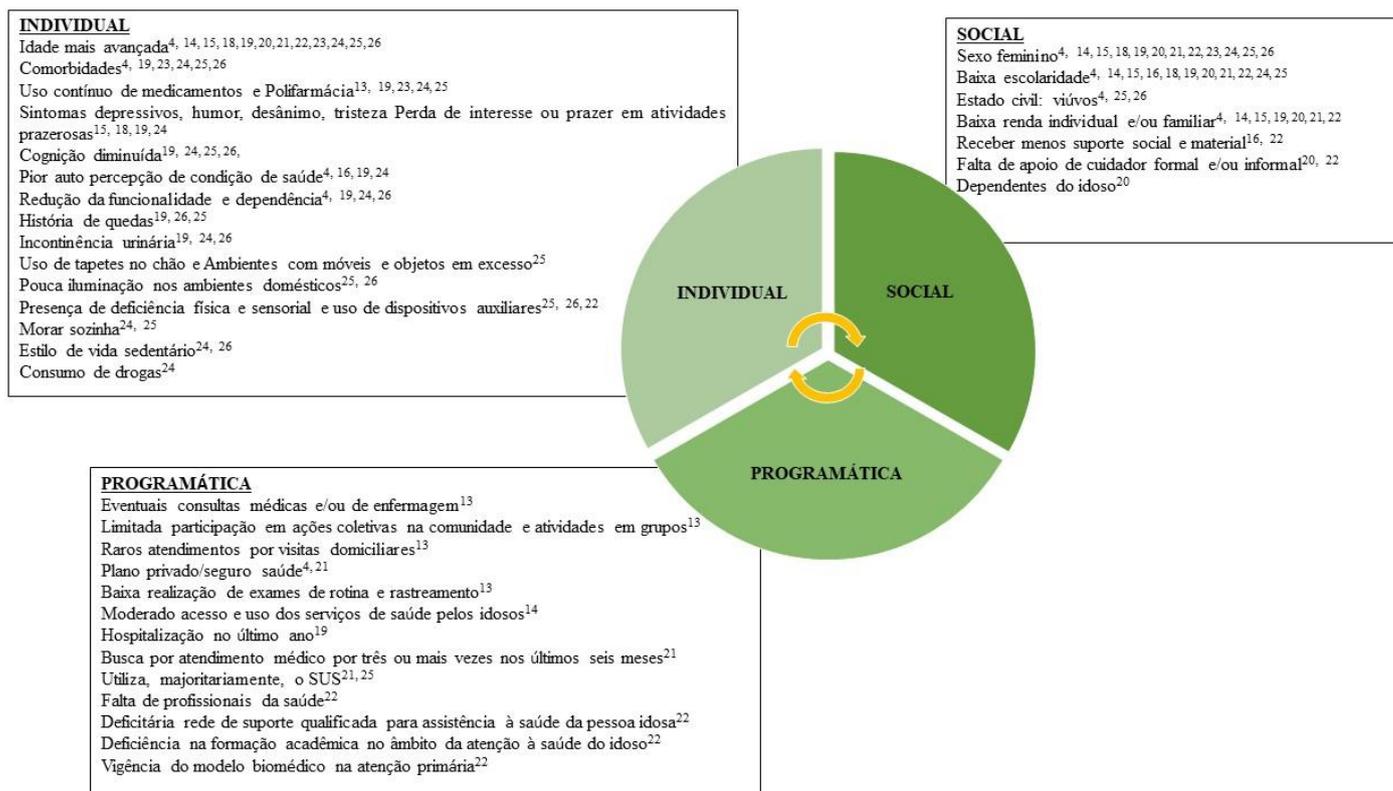
A síntese das evidências encontradas nos artigos foi realizada por meio de um diagrama (Figura 2), considerando as definições de vulnerabilidade propostas por Ayres²⁷, conforme o Quadro 2.

Quadro 2. Aspectos a serem considerados nas três dimensões de análises de vulnerabilidade, adaptado de Ayres²⁷.

INDIVIDUAL	Valores; Crenças; Credos; Desejos; Conhecimentos; Atitudes Comportamento; Relações familiares; Relações de amizade; Relações afetivo-sexuais; Relações profissionais; Situação material; Situação psicoemocional; Situação física; Redes e suportes sociais
SOCIAL	Normas sociais; Referência culturais; Relações de gênero; Relações de raça/etnia; Relações entre gerações; Normas e crenças religiosas; Estigma e discriminação; Emprego; Salários; Suporte social; Acesso à educação; Acesso à justiça; Acesso à cultura, lazer, esporte; Acesso à mídia; Liberdade de pensamento e expressão; Participação política; Cidadania

PROGRAMÁTICO	Compromisso político dos governos; Definição de políticas específicas; Planejamento e avaliação das políticas; Participação social no planejamento e avaliação; Recursos humanos e materiais para as políticas; Governabilidade; Controle social; Sustentabilidade política institucional e material da política; Articulação multisetorial das ações; Atividades intersetoriais; Organização do setor saúde; Acesso aos serviços; Qualidade dos serviços; Integralidade das ações; Equidade das ações; Equidade multidisciplinares; Enfoques interdisciplinares; Integração entre prevenção, promoção e assistência; Preparo tecnocientífico dos profissionais e equipes; Compromisso e responsabilidade dos profissionais; Respeito, proteção e promoção de direitos humanos; Participação comunitária na gestão dos serviços; Planejamento, supervisão e avaliação dos serviços; Responsabilidade social e jurídica dos serviços
---------------------	---

Figura 2. Diagrama análise das dimensões da vulnerabilidade. 2023.



Fonte: autora, adaptado de Ayres²⁷

DISCUSSÃO

A análise das evidências científicas, no que tange as dimensões das vulnerabilidades da pessoa idosa na APS indica uma ascensão de produções a partir de 2012, com predomínio de publicações no ano de 2020 e de pesquisas realizadas no Brasil. De modo semelhante, estudo identificou que a década iniciada em 2011 concentrou 77,8% das publicações sobre saúde da pessoa idosa²⁸.

Esta constatação pode estar associada à Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde²⁹, na qual as pesquisas em saúde do idoso estão entre os eixos temáticos prioritários, o que reforça a importância da realização de estudos no âmbito do envelhecimento e da saúde das pessoas idosas, incluindo os aspectos relativos às vulnerabilidades. Ademais, vale destacar que, em 2020, por ocasião da Assembleia Geral das Nações Unidas, declarou-se o período de 2021-2030 como a Década do Envelhecimento Saudável, se constituindo como a principal estratégia para alcançar e apoiar ações de construção de uma sociedade para todas as idades.³⁰

Quanto à caracterização das pesquisas, houve predomínio da abordagem quantitativa, voltadas majoritariamente às investigações da capacidade funcional, fragilidade, condições de saúde e a sobrecarga de cuidadores. Isto associa-se a aplicação de instrumentos para avaliação, tais como o IVCF-20, o VES-13 e o Inventário de Sobrecarga de Zarit. Deste modo, o IVCF-20 consiste em um instrumento multidimensional, composto por 20 questões que avaliam a condição de saúde do idoso, sendo que quanto mais alto o valor obtido, maior é o risco de vulnerabilidade clínico-funcional da pessoa³¹. Já o VES-13 apresenta uma estrutura simples e de fácil aplicabilidade, desenvolvido com o objetivo de identificar idosos vulneráveis residentes na comunidade contribuindo, assim, para a priorização do acompanhamento pelos serviços de saúde³². Sob outro prisma, a escala de sobrecarga do cuidador de Zarit constitui um instrumento fiável, com boas características psicométricas para avaliar a sobrecarga associada ao cuidar³³.

No Brasil, a aplicação de instrumentos que investiguem as situações de vulnerabilidades da pessoa idosa na APS também é ressaltada no Caderno de Atenção Básica direcionado a este grupo etário. No entanto, aponta-se a importância de serem complementados por meio da escuta qualificada pelo profissional da saúde, considerando

aspectos biopsicossociais, familiares, culturais, econômicos e de acesso ao serviço assistencial, os quais podem interferir no desfecho do processo saúde-doença. Neste sentido, salienta-se os métodos mistos de pesquisa como ferramenta notável para investigação das dimensões de vulnerabilidades da pessoa idosa, uma vez que esta estratégia busca integrar dados quantitativos e qualitativos para compreensão aprofundada de determinada situação³⁴.

Além o exposto, destaca-se a análise integral e inter-relacionada dos aspectos que influenciam nas dimensões das vulnerabilidades, representado de forma gráfica no diagrama apresentado. Nesta proposta, evidencia-se que cada componente da tridimensionalidade é singular, porém deve ser analisado remetendo-se aos outros, de forma interdependente. No entanto, também há situações particulares, em que é possível encontrar situações individuais de alta vulnerabilidade em contextos relativamente mais favoráveis e vice-versa. Assim, os estudos sobre as vulnerabilidades são realizados a partir de uma dada perspectiva, limitada e em constante transformação⁶.

Neste sentido, dentre os aspectos associados as vulnerabilidades individuais têm-se a idade mais avançada, comorbidades, uso contínuo de medicamentos e polifarmácia, sintomas depressivos, cognição diminuída, pior autopercepção de condição de saúde, redução da capacidade funcional e dependência, histórico de quedas, incontinência urinária e presença de deficiência física e sensorial e uso de dispositivos auxiliares. No que tange a dimensão social, aponta-se o sexo feminino, a baixa escolaridade e a reduzida renda individual e/ou familiar. E a vulnerabilidade programática está associada a eventuais consultas com profissionais da saúde, tanto na unidade quanto em visitas domiciliares, baixa adesão as atividades grupais propostas na comunidade, as hospitalizações no último ano e falta de qualificação profissional para assistência à saúde da pessoa idosa. Corroborando, estudo³⁵ aponta condições de vulnerabilidades em 32,4% dos idosos, associadas às comorbidades, à depressão, ao uso de vários medicamentos e às baixas condições econômicas.

As limitações deste estudo relacionam-se à complexidade de combinar estudos com diferentes abordagens metodológicas e analisa-los sob a ótica dos preceitos das vulnerabilidades individuais, sociais e programática, bem como, à não consulta de literaturas cinzenta, como teses e dissertações.

No entanto, o estudo pode contribuir para a área da Enfermagem, da saúde, da gestão e das políticas públicas uma vez que instiga a reflexão acerca da temática das vulnerabilidades da pessoa idosa na APS, propõe uma análise da interligação das nuances individuais, sociais e

programáticas e enfatiza situações associadas, as quais são essenciais para avaliar e identificar as pessoas idosas vulneráveis que vivem neste contexto.

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou identificar que as publicações ocorreram no período de 2012 a 2020, com predomínio de pesquisas quantitativas, desenvolvidas no Brasil e nível de evidência N6. Os instrumentos de coleta de dados mais utilizados foram o IVCF-20, VES-13 e o Inventário de Sobrecarga de Zarit. As vulnerabilidades individuais foram associadas, principalmente, a idade mais avançada, comorbidades, uso contínuo de medicamentos e polifarmácia, sintomas depressivos e cognição diminuída; nas dimensões sociais, apontam-se o sexo feminino, a baixa escolaridade e a reduzida renda individual e/ou familiar. A vulnerabilidade programática vincula-se a eventuais consultas com profissionais da saúde, baixa adesão as atividades grupais, hospitalizações no último ano e falta de qualificação profissional para assistência à saúde da pessoa idosa.

Os resultados deste estudo apontam lacunas na produção do conhecimento em enfermagem acerca da temática das vulnerabilidades da pessoa idosa na APS. No entanto, os resultados obtidos podem contribuir para iluminar os caminhos de futuras pesquisas acerca das vulnerabilidades em pessoas idosas, na medida em que traz um panorama das produções científicas dos últimos anos nessa temática, destacando a pertinência e a contribuição dos estudos mistos nesse contexto. Ainda, traz elementos que instrumentalizam o cuidado à saúde na perspectiva das vulnerabilidades da população idosa, sejam elas individuais, sociais e/ou programáticas. A identificação das situações de vulnerabilidades pode auxiliar os gestores e profissionais da saúde no planejamento e adequação dos serviços e políticas de saúde.

REFERÊNCIAS

1. ROMERO, D.; MAIA, L. **A epidemiologia do envelhecimento: novos paradigmas?** Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2022. Disponível em: <https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/06/Romero_D_-Maia-L_A-epidemiologia-do-envelhecimento_novos-paradigmas_TD_90_versao_final.pdf>
2. IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação.** Brasil. 2022. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>
3. WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf>
4. BARBOSA, K. T. F. *et al.* Aging and individual vulnerability: a panorama of older adults attended by the family health strategy. **Texto contexto – Enferm.** v. 26, n. 2, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072017002700015>>
5. NICHIIATA, L. Y. I. *et al.* A utilização do conceito “vulnerabilidade” pela enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem.** v.16, n. 5, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/R8kNrK9Y9WMdcmv5cXJzmQFQ/?format=pdf&lang=pt>>
6. AYRES, J. R. C. M. *et al.* **Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde.** In: Tratado de saúde coletiva. Tradução. São Paulo: HUCITEC/ FIOCRUZ, 2009.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
8. CABRAL, J. F. *et al.* Vulnerabilidade e fatores associados em idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 24, n. 9, p.3227-3236, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.22962017>> Acesso em: 15 jan 2023.
9. MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm,** Florianópolis, 17(4): 758-64, 2008.
10. BRASIL. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.** Diário Oficial da União. 2006.
11. MELNYK, B.M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. **Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins;** 2005.p.3-24.
12. MOHER, D. *et al.* Itens de relatório preferidos para revisões sistemáticas e meta-análises: a declaração PRISMA. **BMJ,** 2009.

13. PASQUAL, K. K., CARVALHAES, M. A. B. L., PARADA, C. M.G. L. Health care for women over 50: programmatic vulnerability in the Family Health Strategy. **Rev Gaúcha Enferm [Internet]**. v. 6, n. 2, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.44822>>
14. BOLINA, A. F. *et al.* Fatores associados à vulnerabilidade social, individual e programática de idosos que vivem no domicílio. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 53, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017050103429>>
15. ROSETTI, E. S. *et al.* Fragilidade, sintomas depressivos e sobrecarga de idosos cuidadores em contexto de alta vulnerabilidade social. **Texto Contexto Enferm**, v. 27, n. 3, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072018003590016>>
16. PAVARINI, S. C. I. *et al.* Idosos cuidadores que moram em contextos urbanos, rurais e de alta vulnerabilidade social. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 51, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016040103254>>
17. RIBEIRO, E. G. *et al.* Propriedades psicométricas do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional - 20 na Atenção Primária à Saúde. **REME - Rev Min Enferm.** v. 24, 2020. DOI: 10.5935/1415.2762.20200069
18. BARBOSA, M. E. M. *et al.* Vulnerabilidade clínica e funcional de idosos cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. **Rev. Rene, Fortaleza**, v. 20, 2019. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-38522019000100331&lng=pt&nrm=iso>.
19. OLIVEIRA, C. E. S. *et al.* Vulnerabilidade clínico-funcional de idosos em um centro de convivência. **Acta Paul Enferm**, v. 33, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/actaape/2020AO0172>>
20. SANTOS, T. N. *et al.* Perfil clínico e funcional do idoso na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.4038>>
21. BARBOSA, K. T. F.; OLIVEIRA, F. M. R. L.; FERNANDES, M. G. M. Vulnerabilidade da pessoa idosa no acesso aos serviços prestados na Atenção Primária. **Rev. Eletr. Enferm.** 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/40200>>
22. GIRONDI, J. B. R.; SANTOS, S. M. A.; NOTHAFT, S. C. S. Perspectivas da deficiência física no idoso: vulnerabilidades em saúde. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p.172-7, 2015. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7464/12786>>
23. SOUBEYRAN, P. *et al.* Screening for vulnerability in older cancer patients: the ONCODAGE Prospective Multicenter Cohort Study. **PLoS One**. v. 9, n., 12, 2014. DOI: 10.1371/journal.pone.0115060.
24. CEGRI, F. *et al.* The impact of frailty on admission to home care services and nursing homes: eight-year follow-up of a community-dwelling, older adult, Spanish cohort. **BMC Geriatr.** v. 20, n. 1, 2020. DOI: 10.1186/s12877-020-01683-9.

25. KUZNIER, T. P. *et al.* Fatores de risco para quedas descritos na taxonomia da NANDA-I para uma população de idosos. **Revista De Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro**, v. 5, n. 3, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.19175/recom.v5i3.783>>
26. MALLMANN, D. G.; HAMMERSCHMIDT, K. S. A.; SANTOS, S. S. C. Instrumento de avaliação de quedas para idosos (IAQI): enfermeiro analisando vulnerabilidade e fragilidade. **Rev Bras geriatr gerontol [Internet]**. v. 15, n. 3, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000300012>>
27. AYRES, J. R. C. M. Organização das Ações de Atenção à Saúde: modelos e práticas. **Saúde e Sociedade**, v.18, supl.2, 2009.
28. FIRMO, J. O. A. *et al.* Evolução das publicações em saúde do idoso na Revista Ciência & Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 12, p. 4853-4862, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/9DzQk7NQPDjBMh98DjWnc7r/?lang=pt&format=pdf>>
29. BRASIL. Ministério da Saúde. Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf>
30. OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030). 2022. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030#:~:text=A%20D%C3%A9cada%20do%20Envelhecimento%20Saud%C3%A1vel,sociedade%20para%20todas%20as%20idades.>>
31. MORAES, E. N. *et al.* Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20: proposta de classificação e hierarquização entre os idosos identificados como frágeis. **Revista Da Faculdade De Ciências Médicas De Sorocaba**, v. 22, n. 1, p. 31–35. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.23925/1984-4840.2020v22i1a7>>
32. MAIA, F. O. M. *et al.* Adaptação transcultural do Vulnerable Elders Survey-13 (VES-13): contribuindo para a identificação de idosos vulneráveis. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**. v. 46, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000700017>>.
33. SEQUEIRA, C. A. C. Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit Adaptation and validation of Zarit Burden Interview Scale. **Revista Referência**, n. 12, 2010. Disponível em: <<http://www.index-f.com/referencia/2010pdf/12-0916.pdf>>
34. CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 5ed. Porto Alegre: Penso, 2021.
35. AMANCIO, T. G; OLIVEIRA, M. L. C.; AMANCIO, V. As. Factors influencing the condition of vulnerability among the elderly. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.L.], v. 22, n. 2, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180159>>