

PERFIL DE IDOSOS ACOMPANHADOS PELOS PROGRAMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DE UMA OPERADORA DA REDE PRIVADA

ADRIANA RODRIGUES ANDRÉ¹ & CLEBIO DEAN MARTINS²

¹Anglo/Cefap, Sete Lagoas, MG, Brasil, drii_rodrigues@outlook.com

²Unimed, Sete Lagoas, MG, Brasil, enfermeirodean@gmail.com

Revista Maestria, v.17, p.32-45, 2019

RESUMO - Com o fenômeno da transição demográfica no Brasil, houve um aumento significativo na expectativa de vida populacional. Além dos desafios em lidar com o envelhecimento, há ainda o enfrentamento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTs), que causam grande impacto na qualidade de vida, tornando-se fundamental ações de promoção, prevenção e reabilitação à saúde por uma equipe multidisciplinar, no intuito de preservar a autonomia e independência desse público. O objetivo da pesquisa foi identificar o perfil de idosos assistidos pela operadora de plano saúde a partir da classificação da ferramenta Escala Analógica da Fragilidade Clínico-Funcional. Trata-se de uma pesquisa documental, de natureza descritiva, com abordagem quantitativa, realizada em uma operadora de plano de saúde de um município do interior de Minas Gerais, Brasil. Foram analisados documentos internos da instituição, contendo dados e a classificação pela Escala Analógica da Fragilidade Clínico-Funcional de 314 idosos, sendo 210 pertencentes ao grupo de Atenção à Saúde do Idoso e 104 ao grupo de Gerenciamento de Casos Especiais (GCE). As variáveis analisadas foram faixa etária, sexo, idosos robustos, idosos em risco de fragilização e idosos frágeis. Os resultados permitiram identificar que, no grupo Atenção à Saúde do Idoso, a maior prevalência foram de idosos do sexo feminino (77,14%), com faixa etária entre 60 e 64 anos (25,24%) e quadro robusto (48,57%). Já no programa Gerenciamento de Casos Especiais (GCE), o sexo feminino também foi o mais prevalente (80,77%), com idade entre 85 e 89 anos (27,89%) e predominância do quadro frágil (98,08%).

Palavras-chave: Assistência Integral à Saúde. Idoso. Qualidade de Vida.

PROFILE OF SENIORS ACCOMPANIED BY THE HEALTH CARE PROGRAMS OF A PRIVATE NETWORK OPERATOR

ABSTRACT - With the phenomenon of demographic transition in Brazil, there is a significant increase in population life expectancy. In addition to the challenges in dealing with aging, also exists the confrontation with Noncommunicable Diseases and Diseases (DANTs), which have a significant impact on the quality of life, making it essential for health promotion, prevention and rehabilitation actions by a multidisciplinary team, in order to preserve the autonomy and independence of seniors' community. The objective of this research is to identify the profile of the elderly assisted by the health plan operator through the classification of the Clinical-Functional Fragility Analog Scale tool. It is descriptive documentary research, with a quantitative approach, carried out by a health insurance company in an interior province of Minas Gerais State, in Brazil. Internal documents of the institution were analyzed, they contained data and the classification, by the Analogical Clinical-Functional Fragility Scale, of three hundred and fourteen elderly. Two hundred and ten of them belonged to the Elderly Health Care group and a hundred and four to the Special Case Management (GCE). The variables analyzed were: age, gender, robust elderly, elderly at risk of frailty, and frail elderly. The results have shown that in the Elderly Health Care group, the highest prevalence was female elderly (77.14%), aged between 60 and 64 years (25.24%), and robust (48.57%). In the Special Case Management (GCE) program, females were also the most prevalent (80.77%), aged between 85 and 89 years (27.89%), and predominance of the fragile condition (98.08%).

Keywords: Comprehensive Health Care. Seniors. Quality of Life.

INTRODUÇÃO

O conceito de envelhecimento pode ser compreendido como um processo fisiológico e esperado, marcado pela ocorrência de alterações biológicas, psicossociais e espirituais, com possibilidades de perda da autonomia e dependência de cuidados; por outro lado, percebe-se que a qualidade de vida depende do contexto em que o indivíduo se encontra inserido, do acometimento por Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTs), e principalmente da aceitação da idade e das mudanças decorrentes dessa fase. (VALCARENGHI *et al.*, 2015; VERAS *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2017)

Por conseguinte, há um impacto direto no cenário da saúde, uma vez que são necessárias estratégias específicas para atender essa população, exigindo a criação de novas metodologias de cuidado, que promovam qualidade de vida e redução aos agravos oriundos de idades mais avançadas (SAAD, 2016; VERAS, 2016; MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). Dentre as novas possibilidades de cuidado, o uso de instrumentos validados, como a Escala Analógica da Fragilidade Clínico-Funcional permite aos profissionais a formulação de um plano de cuidados de modo simplificado, otimizando a assistência e propiciando uma visão holística do indivíduo. (MORAES *et al.*, 2016)

Frente ao exposto, emergiu a seguinte questão norteadora: “Qual a classificação mais prevalente obtida, aplicando-se a Escala Analógica da Fragilidade Clínico-Funcional em idosos assistidos pela operadora de plano de saúde do interior de Minas Gerais?”. Sendo assim, foram levantadas as seguintes hipóteses: (i) os idosos acompanhados pelo grupo “Atenção à Saúde do Idoso” apresentam um quadro de robustez mais prevalente; (ii) no “Gerenciamento de Casos Especiais”, observa-

se que a incidência de idosos em risco de fragilização se sobressai em relação aos idosos fragilizados; (iii) o grupo “Atenção à Saúde do Idoso” possui maior percentual de idosos em risco de fragilização, requerendo estratégias para evitar que estes se tornem idosos fragilizados. Considerando esse contexto, o objetivo da pesquisa foi identificar o perfil de idosos assistidos pela operadora de plano de saúde por meio do uso da classificação da ferramenta Escala Analógica da Fragilidade Clínico-Funcional.

Nesse sentido, há necessidade de melhoria nas ações preventivas e fortalecimento de ferramentas que visem a promoção da saúde com eficiência, tornando-se relevante a vigilância e investigação dos principais fatores de risco associados às DANTs (SILVA *et al.*, 2015). Diante disso, esse trabalho se torna essencial para o conhecimento de um panorama da saúde do público de idosos e das ferramentas vigentes no município, bem como o despertar de outros profissionais para a utilização da Escala Analógica da Fragilidade Clínico-Funcional, objetivando a ampliação das possibilidades de cuidado.

Desde a década de 1960, o país vivencia o fenômeno conhecido como transição demográfica ou epidemiológica, que consiste em alterações nos padrões de saúde e doença, bem como suas interações, baseadas em outros fatores, como os econômicos e sociais. Ocorre, então, o declínio da taxa de natalidade, queda na taxa de mortalidade, resultando no aumento da expectativa de vida da população e inversão da pirâmide etária. (ALVES, 2014; PEREIRA; ALVES-SOUZA; VALE, 2015; SILVA; CARREIRA; MARCON, 2015)

Nesse contexto, um dos grandes desafios encontrados na atualidade é o enfrentamento das Doenças e Agravos Não

Transmissíveis (DANTs), que consistem na junção entre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) e as causas externas. Como exemplos desses dois grupos, respectivamente, recebem destaque as doenças cardiovasculares, osteoarticulares, neoplasias, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e afecções crônicas do sistema respiratório; violências e acidentes. (MALTA; SILVA, 2018)

A atenção deve estar voltada para a forma pela qual os indivíduos estão chegando à senescência, visto que a longevidade pode elevar o índice de DANT e agravos, como a perda da independência e autonomia, alterações emocionais e cognitivas, diminuindo significativamente a qualidade de vida. A independência refere-se à capacidade de desenvolver as atividades cotidianas sem que haja necessidade de auxílio advindo de outras pessoas, enquanto a autonomia está relacionada à tomada de decisões, gerenciamento/administração da própria vida e preservação da cognição. (MANSO *et al.* 2018) As doenças crônicas, quando não tratadas e acompanhadas adequadamente, tornam-se responsáveis por um grande aumento na morbidade, favorecendo um maior número de internações, e tornando o idoso dependente de outras pessoas para realização de seus cuidados e tomadas de decisões. (BIANCHI, 2015; DONATI; BEUTER; SCHIMITH, 2018)

Anteriormente, as doenças infectocontagiosas eram responsáveis pelo maior número de mortes nos indivíduos, e, nos tempos atuais, o índice de mortalidade passou a ser liderado pelas DCNTs, o que deu origem à criação do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no ano de 2011-2022, objetivando o cuidado integral, prevenção e controle das DCNT, implementação e

efetivação de políticas públicas, com o intuito de garantir maior qualidade de vida e redução de agravos aos portadores de patologias crônicas. (MÁSSIMO; SOUZA; FREITAS, 2015; MARTINS, 2017)

Desta forma, as instituições de saúde necessitam de estruturas adequadas para suprir as demandas do novo perfil populacional, uma vez que o público de idosos requer cuidados mais intensivos, tratamentos mais prolongados e possuem a capacidade de recuperação mais lenta, gerando então custos mais elevados. Os profissionais devem possuir domínio de conhecimento técnico-científico, habilidades e competências, e participarem de constantes capacitações/atualizações. (SANTOS, 2014; VANZELLA; NASCIMENTO; SANTOS, 2017)

Para o alcance da qualidade de vida na velhice, é necessária a conciliação de uma série de fatores, como os predisponentes biológicos, funcionais, o contexto sociocultural e familiar em que o idoso está inserido, bem como a independência e autonomia que propiciam a execução das atividades cotidianas. (BRAGA; OLIVEIRA; GUEDES, 2015; MARTINS; MESTRE, 2016) Ressalta-se que, além da importância da família, faz-se de extrema relevância o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar para a efetiva continuidade do cuidado em idosos, onde, mediante uma visão holística, é possível aumentar a qualidade de vida. Com a implementação de um plano de cuidados bem fomentado, o índice de internações pode ser diminuído significativamente, com redução de hospitalizações evitáveis. (FERREIRA; BANSI; PASCHOAL, 2014)

No Programa Atenção à Saúde do Idoso, da operadora de plano de saúde em estudo, os profissionais classificam os idosos a partir do IVCF-20 e da Escala Analógica da Fragilidade Clínico-Funcional (conforme

descrito nos materiais e métodos), para identificar possíveis fatores que contribuem para a fragilização e vulnerabilidade, nos quais os mesmos intervêm, conforme a necessidade. Nesse programa, são realizadas ações voltadas para a promoção, prevenção e reabilitação à saúde, controle de DANTs, estimulação do autocuidado, melhora da autoestima e aumento da independência e autonomia, contribuindo para a manutenção da capacidade funcional, por meio de grupos elaborados pela equipe multidisciplinar na própria operadora. Já no programa Gerenciamento de Casos Especiais (GCE), os idosos são avaliados pela Escala Analógica da Fragilidade Clínico-Funcional. A assistência ocorre por meio de visitas domiciliares, voltada para o tratamento de doenças, promoção, prevenção e reabilitação à saúde de idosos que possuem alguma limitação funcional que dificulta o acesso à operadora de saúde, ou àqueles que já se encontram na terminalidade da vida. (PROGRAMA ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO, 2018; PROGRAMA GERENCIAMENTO DE CASOS ESPECIAIS, 2018)

MATERIAL & MÉTODOS

O presente trabalho classifica-se como um estudo de natureza descritiva, com abordagem quantitativa a partir do problema proposto. Foi realizada uma pesquisa documental, com utilização de fontes diversas sem tratamento analítico, como documentos oficiais, relatórios, tabelas, etc. (FANTINATO, 2015)

Primeiramente, foi efetuado um levantamento bibliográfico para obtenção de embasamento teórico/científico pertinente ao tema, e foram utilizados descritores que constam na lista oficial de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Assistência

Integral à Saúde; Idoso; Qualidade de Vida. Para obtenção dos dados, foram realizadas visitas à operadora da rede privada, com objetivos distintos. No contato inicial, os programas de atenção à saúde - objetos do presente estudo - foram apresentados pelo Responsável Técnico (RT), bem como os impressos utilizados, armazenamento de dados e esclarecimentos de como a equipe multidisciplinar da empresa atua em cada um dos programas. Nas visitas subsequentes, os dados foram coletados a partir da análise dos documentos internos da unidade e tratados por meio da utilização de estatística simples, e categorizados em tabelas para posterior discussão dos resultados. O local da pesquisa foi selecionado por acessibilidade, e a coleta de dados ocorreu no período de março a abril de 2018.

Um dos instrumentos utilizados para a coleta de dados que compõe a avaliação multidimensional do idoso é a Escala Analógica da Fragilidade Clínico-Funcional. Por seu intermédio, é possível classificar os idosos em 10 (dez) estratos, sendo que, quanto maior o estrato, mais elevados a fragilização e o declínio funcional. Nos estratos de 1 a 3, são categorizados os Idosos Robustos, os estratos 4 e 5 são compostos pelos Idosos em Risco de Fragilização e, por fim, nos estratos de 6 a 10, estão os Idosos Frágeis. (MORAES, 2014; MORAES; MORAES, 2014)

Paralelamente ao uso da Escala Analógica da Fragilidade Clínico-Funcional, é utilizada outra ferramenta, o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20), embora não tenha sido utilizada neste estudo, mas trata-se de um questionário composto por 20 perguntas, que resulta em um total máximo de 40 pontos (pontuação mais elevada significa maior grau de declínio funcional), utilizado como uma metodologia de triagem de idosos

fragilizados, de aplicabilidade simples, e elevada confiabilidade (MORAES *et al.*, 2016). Possui como característica a multidimensionalidade e vantagens na aplicação, pois qualquer profissional da saúde, familiares e o próprio idoso podem executá-lo, desde que haja treinamento prévio. (MORAES *et al.*, 2013; CARMO, 2014)

Os sujeitos da pesquisa equivalem a uma amostra de 314 idosos, de ambos os sexos, portadores de patologias diversas, ou a ausência delas, com diferentes graus de dependência. Destes, 210 são integrantes do grupo “Atenção à Saúde do Idoso”, e os 104 idosos restantes, são do grupo “Gerenciamento de Casos Especiais”. Como critério de inclusão, foram selecionados os idosos acompanhados pelos programas por, no mínimo, um ano, e já terem sido avaliados pela Escala Analógica da Fragilidade Clínico Funcional. As variáveis analisadas nas planilhas eletrônicas referentes aos idosos foram: faixa etária, sexo e classificação da Escala Analógica da Fragilidade Clínico-Funcional. Para a tabulação, foi considerada a frequência absoluta dos dados, com posterior cálculo da porcentagem, por meio do Microsoft Office Excel 2013, comparando os resultados dos dois programas em estudo.

É importante ressaltar que, embora a pesquisa não tenha sido feita com abordagem direta aos idosos, e, sim, pela análise de documentos da operadora de plano de saúde, as diretrizes da resolução nº 510/2016 foram respeitadas, e, todos os dados que permitem a identificação dos sujeitos em estudo foi mantida em total sigilo, fundado conforme o termo de consentimento desenvolvido pela operadora, assinados por todos os participantes

no início da adesão aos programas “Atenção à Saúde do Idoso” e “Gerenciamento de Casos Especiais”, e autorização prévia solicitada na instituição para coleta e divulgação dos dados.

RESULTADOS & DISCUSSÃO

No atual cenário da saúde, observa-se o crescimento acelerado do envelhecimento populacional, ocasionando inversão da pirâmide etária. (BRAGA *et al.*, 2015) Nessa perspectiva, a operadora de plano de saúde, visando à melhoria da qualidade de vida dos idosos, através da promoção, prevenção e reabilitação à saúde de seus clientes, desenvolveu os programas de Atenção à Saúde do Idoso e Gerenciamento de Casos Especiais. Foram analisadas planilhas das bases de dados da instituição de 314 idosos, inseridos nos dois grupos, com idades entre 60 e 102 anos, sendo agrupados por faixa etária, conforme explicitado na Tabela 1. Destes, 210 são do grupo Atenção à Saúde do Idoso, e 104 do grupo Gerenciamento de Casos Especiais.

Corroborando com os achados da TAB. 1, um estudo exploratório descritivo feito em 2015 por Manso *et al.* (2018), com uma amostra de 361 idosos usuários de uma operadora de planos de saúde, residentes do estado de São Paulo, com idade acima de 65 anos, mostrou que, a idade média encontrada foi de 79,35 anos. No Brasil, a composição etária de beneficiários de operadoras da rede privada, apresenta-se mais senil do que o restante da população, sendo que a faixa etária predominante nesses convênios é de 70 a 79 anos.

TABELA 1 - Faixa etária dos idosos inseridos no programa Atenção à Saúde do Idoso e Gerenciamento de Casos Especiais, 2018

Variável	Atenção à Saúde do Idoso			Gerenciamento de Casos Especiais		
	Idade	N	%	Idade	N	%
Faixa etária	60-64	53	25,24	60-64	3	2,88
	65-69	42	20,00	65-69	4	3,85
	70-74	40	19,05	70-74	5	4,81
	75-79	41	19,52	75-79	9	8,65
	80-84	21	10,00	80-84	25	24,04
	85-89	10	4,76	85-89	29	27,89
	90-94	2	0,95	90-94	19	18,27
	95-99	1	0,48	95-99	9	8,65
	>100	0	0,00	>100	1	0,96
Total	-	210	100,0	-	104	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

Representatividade de Gênero nos Programas de Assistência à Saúde do Idoso

É notório que, no Brasil, o contexto cultural assimila a busca por serviços de saúde como uma prática predominantemente feminina, visto que, ao público masculino, atribuem-se referências como força, resistência, virilidade, domínio do lar e indestrutibilidade, enquanto às mulheres, a fragilidade como precursora dos cuidados voltados à saúde. (LEVORATO *et al.*, 2014; COSTA-JÚNIOR; COUTO; MAIA, 2016) Para Silva *et al.* (2017), os determinantes para esta adesão relacionam-se aos tipos de acesso e organização dos serviços de saúde, sexo, idade, renda, escolaridade e necessidade, sendo que os indivíduos que possuem planos de saúde,

realizam mais consultas em relação aos que utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS).

A análise dos idosos beneficiários da operadora de plano de saúde foi compatível com a ideia dos autores citados anteriormente, sendo que, no grupo Atenção à Saúde do Idoso, dos 210 idosos assistidos, 162 (77,14%) são do sexo feminino, enquanto 48 (22,85%), do sexo masculino. Já no programa Gerenciamento de Casos Especiais, dos 104 idosos inseridos, 84 (80,76%) são do sexo feminino, e 20 (19,23%), do sexo masculino. Entretanto, é válido ressaltar que as causas referentes à maior prevalência feminina no presente estudo não foram levantadas, uma vez que se tratam apenas de dados numéricos, conforme TAB. 2.

TABELA 2 - Percentual de idosos dos sexos masculino e feminino do programa Atenção à Saúde do Idoso e Gerenciamento de Casos Especiais, 2018

Variável	Atenção à Saúde do Idoso				Gerenciamento de Casos Especiais			
	Masculino		Feminino		Masculino		Feminino	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo	48	22,86	162	77,14	20	19,23	84	80,77

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

Ribeiro, Banhato e Guedes (2018) elucidam que um dos principais fatores associados à vulnerabilidade para o acometimento por doenças crônicas e seus agravos é o sexo feminino. Compatível ao maior percentual de mulheres apresentado no presente trabalho, um estudo de metanálise realizado por Campos *et al.* (2016) em âmbito nacional, evidenciou uma prevalência de incapacidade funcional de 42,8% em mulheres e 39,6% em homens sendo que, em 08 estudos selecionados por eles para a elaboração da pesquisa, a prevalência de incapacidade funcional no sexo feminino foi de 50%.

Idosos Robustos

Os idosos robustos podem ser compreendidos como aqueles que possuem independência para a realização e manutenção de todas as Atividades de Vida Diárias (AVDs) básicas, instrumentais e avançadas. São subdivididos em estratos 1, 2 e 3, de acordo com a Escala Analógica da Fragilidade Clínico-Funcional, classificados, respectivamente, como podem não possuir patologias, apresentam alguma DCNT de baixa complexidade (hipertensão arterial sistêmica controlada, por exemplo) ou que apresentem DCNT mais

complexas, como a Doença Renal Crônica (DRC), Acidente Vascular Cerebral (AVC) sem sequelas, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) descompensadas, que não desencadeiem limitações funcionais. (MORAES *et al.*, 2016)

A análise da classificação dos idosos pela Escala Analógica da Fragilidade Clínico-Funcional dos grupos da operadora de plano de saúde evidenciou que, dos 210 idosos pertencentes ao programa Atenção à Saúde do Idoso, 102 (48,57%) apresentam quadro robusto, enquanto no programa Gerenciamento de Casos Especiais, dos 104 idosos acompanhados, nenhum enquadra-se nesta classificação. Na TAB. 3, os resultados foram agrupados para a comparação de ambos os grupos.

Em um estudo realizado por Lins *et al.* (2019), para analisar o índice de fragilidade em idosos de uma Unidade de Saúde da Família de Recife (PE), a partir do IVCF-20, com amostra equivalente a 179 idosos, foi obtido o percentual de 49% idosos robustos. Entretanto, foi observado que 51% dos idosos encontravam-se em situação de risco de fragilização e fragilidade, o que requer intervenção da equipe de saúde local.

TABELA 3 - Idosos classificados pela Escala Analógica da Fragilidade Clínico Funcional dos grupos Atenção à Saúde dos Idosos e Gerenciamento de Casos Especiais com quadro robusto, 2018

Variável	Atenção à Saúde do Idoso		Gerenciamento de Casos Especiais	
	N	%	N	%
Idosos robustos	102	48,57	0	0,00

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

As funções cognitivas e capacidade funcional são mensuradas através da prática das Atividades de Vida Diárias (AVD) básicas, instrumentais e avançadas. Nas AVDs básicas, estão representadas as práticas voltadas ao autocuidado e condições de sobrevivência, como banhar-se, alimentar-se, deambular. Já as AVDs instrumentais referem-se à capacidade de convívio na sociedade, por exemplo, realizar compras, efetuar pagamento de contas, utilizar meios de transporte. E, por fim, as AVDs avançadas requerem que o idoso possua uma menor incapacidade funcional, já que apresentam maior complexidade, sendo subdivididas em domínios: físico, social, produtivo e de lazer. (OLIVEIRA *et al.*, 2015; IMAGINÁRIO *et al.*, 2017)

Idosos em Risco de Fragilização

Os idosos em risco de fragilização são outra modalidade de classificação, seguindo a Escala Analógica da Fragilidade Clínico-Funcional. No estrato 4, possuem independência para realização de AVDs, no entanto, encontram-se na transição do envelhecimento fisiológico (senescência) e patológico (senilidade), o que acarreta algumas limitações funcionais, mas sem dependência (portadores de múltiplas patologias, polifarmácia, hospitalizações recentes e/ou presença de sarcopenia). Já no estrato 5, os idosos apresentam independência parcial para a prática de AVDs básicas e instrumentais, mas com declínio nas AVDs avançadas (MORAES; MORAES, 2014). Na TAB. 4, estão representados os idosos classificados em risco de fragilização dos dois grupos em estudo.

TABELA 4 - Idosos classificados pela Escala Analógica da Fragilidade Clínico Funcional dos grupos Atenção à Saúde dos Idosos e Gerenciamento de Casos Especiais com quadro de risco de fragilização, 2018

Variável	Atenção à Saúde do Idoso		Gerenciamento de Casos Especiais	
	N	%	N	%
Idosos em risco de fragilização	90	42,85	2	1,92

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018

Embora em um percentual menor que os idosos robustos (48,57%), descritos na TAB. 3, observa-se que, no grupo Atenção à Saúde do Idoso, há um número importante de idosos em risco de fragilização, representados por 90 idosos (42,85%), o que requer uma atenção especial da equipe multidisciplinar, uma vez que apresentam maior probabilidade de instalarem um quadro de fragilização, caso não possuam um acompanhamento criterioso.

Acerca de uma comparativa interessante, um estudo realizado por Cintra *et al.* (2019) em Belo Horizonte/MG, no período de 2011 a 2014, com idosos atendidos no Instituto Jenny de Andrade Faria do Hospital das Clínicas da UFMG, mediante a aplicação da avaliação geriátrica AMPLA, e reclassificados em 2015 pela Escala Analógica da Fragilidade Clínico-Funcional, apresentou um percentual de 31% de idosos em risco de fragilização, em uma amostra de 813 pacientes, sendo que 18,1% apresentaram dependência para as AVDs básicas e 61,1% para as AVDs instrumentais.

A adesão aos grupos de convivência por idosos em risco de fragilização proporciona um aumento significativo da autoestima, bem-estar e integração social, além de permitir maior observação e controle dos fatores condicionantes de saúde, físicos e

psicossociais pela equipe que está à frente dos cuidados. (MACHADO *et al.*, 2017)

Idosos Frágeis

A transição demográfica no país constitui um importante ponto de discussão e reflexão acerca da forma como os indivíduos estão envelhecendo. Por um lado, evidencia que os avanços no âmbito da saúde foram eficazes para a redução das taxas de mortalidade e fecundidade, mas por outro, questiona-se se a qualidade de vida tem sido satisfatória. O idoso portador de DCNTs possui maior probabilidade de ter sua autonomia e independência diminuídas, estabelecer um declínio funcional, e vivenciar diversas complicações. (ABREU *et al.*, 2017)

Nesse contexto, os idosos frágeis classificam-se nos estratos 6 a 10, sendo estes, portadores de dependência parcial para as AVDs instrumentais, independência para as básicas, com presença de declínio funcional. Conforme o aumento dos estratos, o comprometimento do idoso se agrava, sendo que, no estrato 10, é totalmente dependente para todas as AVDs (MORAES; MORAES, 2014; MORAES *et al.*, 2016). Na TAB. 5, foram registrados os percentuais dos idosos frágeis dos programas Atenção à Saúde do Idoso e Gerenciamento de Casos Especiais.

TABELA 5 - Idosos classificados pela Escala Analógica da Fragilidade Clínico Funcional dos grupos Atenção à Saúde dos Idosos e Gerenciamento de Casos Especiais com quadro frágil, 2018

Variável	Atenção à Saúde do Idoso		Gerenciamento de Casos Especiais	
	N	%	N	%
Idosos frágeis	18	8,57	102	98,08

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

Visto que o programa Gerenciamento de Casos Especiais é executado através de visitas domiciliares para garantir assistência aos idosos que não possuem condições de acesso à operadora, devido a comprometimentos físicos e cognitivos, é esperado um percentual elevado de idosos frágeis (98,08%). Um estudo feito por Cintra *et al.* (2019) compactua com essa ideia, uma vez que demonstrou a relação entre o comprometimento funcional e o maior grau de fragilização. Para este público, a compreensão do contexto familiar em que estão inseridos, orientações em relação à melhor forma de conduzir o cuidado de acordo com a realidade socioeconômica do indivíduo aos familiares e/ou cuidadores, e práticas que promovam uma melhor qualidade de vida são fundamentais. Além disso, aos idosos frágeis, que possuem um prognóstico reversível (estratos 6, 7 e 8), elaborar estratégias que auxiliem na reclassificação em outros estratos também é priorizado. Já os idosos que se classificam nos estratos 9 e 10, com comprometimento irreversível, a ênfase está nos cuidados paliativos. Em contrapartida, os idosos frágeis que participam do grupo Atenção à Saúde do Idoso devem ter sua autonomia e independência preservadas, para evitar que se tornem totalmente dependentes. (FERREIRA; BANSI; PASCHOAL, 2014)

Através da análise dos dados, foi possível observar que, no programa Atenção à Saúde do Idoso, existe a prevalência de idosos do sexo feminino (77,14%), com faixa etária entre 60 e 64 anos de idade (25,24%), com quadro robusto (48,57%). Já no programa Gerenciamento de Casos Especiais, a prevalência também é de idosos do sexo feminino (80,77%), com idade entre 85 e 89 anos (27,89%), com predominância do quadro frágil (98,08%). Dos 314 idosos integrantes dos dois grupos em estudo, 102 (32,48%) apresentaram quadro robusto, 92 (29,30%) risco de fragilização e 120 (38,22%) encontram-se fragilizados.

CONCLUSÕES

Este trabalho teve o intuito de responder a seguinte questão norteadora: “Qual a classificação mais prevalente obtida aplicando-se a Escala Analógica da Fragilidade Clínico-Funcional em idosos assistidos pela operadora de plano de saúde do interior de Minas Gerais?”. Em resposta à problemática da pesquisa, a classificação mais prevalente consiste em idosos fragilizados, uma vez que do total de 314 idosos, 120 (38,22%) encontraram-se nesse quadro. O total de 102 (48,57%) idosos robustos dos 210 assistidos pelo grupo Atenção à Saúde do Idoso confirma a hipótese (i): os idosos acompanhados pelo

grupo “Atenção à Saúde do Idoso” apresentam um quadro de robustez mais prevalente.

A pesquisa limitou-se aos idosos assistidos pelos grupos Atenção à Saúde do Idoso e Gerenciamento de Casos Especiais (GCE) da rede privada de uma operadora de plano de saúde do interior de Minas Gerais, bem como pela análise da Escala Analógica da Fragilidade Clínico-Funcional utilizada pela equipe para a assistência dos idosos beneficiários. O estudo torna-se essencial para que o perfil de idosos do município seja compreendido, pois, possuir uma visão holística e buscar medidas que promovam a melhoria da qualidade de vida desses indivíduos, bem como a utilização de instrumentos para inovações na assistência, é um diferencial para os profissionais de saúde, com enfoque no enfermeiro, que atua como mediador da equipe multidisciplinar, e está à frente do cuidado. Como sugestão para futuros trabalhos, propõe-se a realização de uma pesquisa qualitativa sobre a Escala da Fragilidade Clínico-Funcional e IVCF-20, no que tange ao conhecimento dos profissionais acerca dessas ferramentas, com a proposta de expandir a aplicabilidade para outras unidades da região.

REFERÊNCIAS

- ABREU, S. S. S. D., DE OLIVEIRA, A. G., MACEDO, M. A. S. S., DUARTE, S. F. P., DOS REIS, L. A., LIMA, P. V. Prevalência de Doenças Crônicas não Transmissíveis em Idosos de uma Cidade do Interior da Bahia. Id online *Revista de Psicologia*, v. 11, n. 38, p. 652-662, 2017. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/963> Acesso em: 10 fev. 2019.
- ALVES, J. E. D. Transição demográfica, transição da estrutura etária e envelhecimento. *Revista Portal de Divulgação*, n. 40, 2014. Disponível em: http://anakarkow.pbworks.com/w/file/etch/98620316/2014_Alv es_Transicao%20demografica%20transicao%20da.pdf Acesso em: 11 fev. 2019.
- BIANCHI, L. R. O. *Envelhecimento morfofuncional: diferença entre os gêneros*. Arquivos do Museu Dinâmico Interdisciplinar, v. 18, n. 2, 2015. p. 33-46 Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/365065817/24657-112202-1-PB-pdf> Acesso em: 11 fev. 2019.
- BRAGA, I. B.; OLIVEIRA, M. C.A.; GUEDES, J. D. A percepção do Idoso sobre a Saúde e Qualidade de Vida na Terceira Idade. Id online *Revista de Psicologia*, v. 9, n. 26, 2015. p. 211-222. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/338> Acesso em: 10 fev. 2019.
- CARMO, J. A. D. *Proposta de um índice de vulnerabilidade clínico-funcional para a atenção básica: um estudo comparativo com a avaliação multidimensional do idoso*. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.
- CINTRA, M. T. G. *et al.* Fragilidade de idosos atendidos em ambulatório de geriatria segundo a escala visual de fragilidade. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, v. 13, n. 1, 2019. p. 17-23.
- COSTA-JÚNIOR, F. M.; COUTO, M. T.; MAIA, A. C. B. Gênero e cuidados em saúde: Concepções de profissionais que atuam no

contexto ambulatorial e hospitalar. *Sexualidad, Salud y Sociedad* (Rio de Janeiro), n. 23, 2016. p. 97-117.

DONATI, L.; BEUTER, M.; SCHIMITH, M. D. Organização do Cuidado ao Idoso Dependente. *Textos & Contextos* (Porto Alegre), v. 17, n. 1, 2018. p. 115-125.

UNIMED. *Programa Atenção à Saúde do Idoso*. Viver Bem Unimed Sete Lagoas/MG, 2018.

UNIMED. *Programa Gerenciamento de Casos Especiais*. Viver Bem Unimed Sete Lagoas/MG, 2018.

FANTINATO, Marcelo. *Métodos de pesquisa*. São Paulo: USP, 2015.

FERREIRA, F. P. C.; BANSI, L. O.; PASCHOAL, S. M. P. Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 17, n. 4, 2014. p. 911-926.

IMAGINÁRIO, C.; MACHADO, P.; ROCHA, M.; ANTUNES, C.; MARTINS, T. Atividades de vida diária como preditores do estado cognitivo em idosos institucionalizados. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, n. 18, 2017. p. 37-43.

LEVORATO, C. D.; MELLO, L. M. D.; SILVA, A. S. D.; NUNES, A. A. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, 2014. p. 1263-1274.

LINS, M. E. M. *et al.* Risco de fragilidade em idosos comunitários assistidos na atenção

básica de saúde e fatores associados. *Saúde em Debate*, v. 43, 2019. p. 520-529.

MACHADO, W. D.; GOMES, D. F.; FREITAS, C. A. S. L.; BRITO, M. C. C.; MOREIRA, A. C. A. Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo em grupos de convivência. *Revista Ciência & Saberes-Facema*, v. 3, n. 2, 2017. p. 445-451.

MALTA, D. C.; SILVA, M. M. A. As doenças e agravos não transmissíveis, o desafio contem porâneo na Saúde Pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 5, Rio de Janeiro, maio de 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000501350 Acesso em: 10 fev. 2019.

MANSO, M. E. G. *et al.* Avaliação Multidimensional do Idoso: resultados em um grupo de indivíduos vinculados a uma operadora de planos de saúde. *Revista Kairós: Gerontologia*, v. 21, n. 1, 2018. p. 191-211.

MARTINS, C. D. *Impacto da atenção primária desenvolvida por uma cooperativa de saúde privada em um município do estado de Minas Gerais/Brasil*. 106 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde e Educação). Universidade de Ribeirão Preto, 2017.

MARTINS, R.; MESTRE, M. Esperança e qualidade de vida em idosos. *Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health*, n. 47, 2016. p. 153-162.

MÁSSIMO, E. D. A. L., DE SOUZA, H. N. F.; FREITAS, M. I. Doenças crônicas não transmissíveis, risco e promoção da saúde: construções sociais de participantes do Vigitel. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 3, 2015.

- MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. D. C. G.; DA SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 19, n. 3, 2016. p. 507-519.
- MORAES, E. N. *Avaliação Multidimensional do Idoso: estratificação de risco*. Oficinas do APSUS- Saúde do Idoso na Atenção Primária à Saúde, Paraná, 2014. 118p. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/421346051/Av-aliacao-Multidimensional-do-idoso>. Acesso em: 09 fev. 2019.
- MORAES, E. N.; MORAES, F. L. D. *Avaliação multidimensional do idoso*. Coleção Guia de Bolso em Geriatria e Gerontologia. 4. ed. Belo Horizonte: Folium, 2014. 200 p.
- MORAES, E. N.; CARMO, J. A.; MORAES, F. L.; AZEVEDO, R. S.; MACHADO, C. J.; MONTILLA, D. E. R. Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. *Revista Saúde Pública*, Belo Horizonte, v. 50, n. 81, 2016. p. 1-10.
- MORAES, E. N.; MORAES, F. L.; AZEVEDO, R. S.; CARMO, J. A.; ROMERO, D. E.; MACHADO, C. J. *Atributos do Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20) e sua aplicação na rede de atenção à saúde do idoso*, 2013 Artigo online. Disponível em: www.ivcf-20.com.br. Acesso em: 10 fev. 2019.
- OLIVEIRA, E. M. D.; SILVA, H. S. D.; LOPES, A.; CACHIONI, M.; FALCÃO, D. V. S.; BATISTONI, S. S. T.; YASSUDA, M. S. Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD) e desempenho cognitivo entre idosos. *Psico-USF*, v. 20, n. 1, 2015. p. 109-120.
- PEREIRA, R. A.; ALVES-SOUZA, R. A.; VALE, J. S. O processo de transição epidemiológica no Brasil: uma revisão de literatura. *Revista Científica FAEMA*, v. 6, n. 1, 2015. p. 99-108.
- RIBEIRO, P. C. C.; BANHATO, E. F. C.; GUEDES, D. V. Perfil clínico e uso de serviços de saúde em idosos. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, v. 17, n. 2, 2018. p. 25-34.
- SAAD, P. M. Envelhecimento populacional: demandas e possibilidades na área de saúde. *Séries Demográficas*, v. 3, 2016. p. 153-166.
- SANTOS, C. T. B. D. Envelhecimento no Brasil: da formulação de políticas à estruturação de serviços de saúde integrais. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, v. 8, n. 1, 2014. p. 65-70.
- SILVA, A.; MAMBRINI, J.; PEIXOTO, S.; MALTA, D.; LIMA-COSTA, M. F. Uso de serviços de saúde por idosos brasileiros com e sem limitação funcional. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, 2017.
- SILVA, J. V. F. D.; SILVA, E. C. D.; RODRIGUES, A. P. R. A.; MIYAZAWA, A. P. A relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: sério desafio de saúde pública. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-Alagoas*, v. 2, n. 3, 2015. p. 91-100.
- SILVA, M. B. D.; CARREIRA, L.; MARCON, S. S. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. *Revista Kairós: Gerontologia*, v. 18, n. 1, 2015. p. 325-339.

VALCARENGHI, R.V. *et al.* Produção científica da enfermagem sobre promoção de saúde, condição crônica e envelhecimento. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 68, n.4, 2015. p. 705-712.

VANZELLA, E.; NASCIMENTO, J. A. D.; SANTOS, S. R. D. O envelhecimento, a transição epidemiológica da população brasileira e o impacto nas hospitalizações. *Revista Eletrônica Estácio Saúde*, v. 7, n. 1, 2017. p. 65-73.

VERAS, M. L. M.; TEIXEIRA, R. S.; GRANJA, F. B. C.; BATISTA, M. D. R. F. F. Processo de envelhecimento: um olhar do idoso. *Revista Interdisciplinar*, v. 8, n. 2, 2015. p. 113-122.

VERAS, R. P. Linha de cuidado para o idoso: detalhando o modelo. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 19, n. 6, 2016.