



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

JÉSSICA DE ALMEIDA SILVA

**AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

CAMPO GRANDE - MS

2022

JÉSSICA DE ALMEIDA SILVA

**AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado
como requisito parcial para conclusão da
Residência Multiprofissional em Saúde da Família
SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador (a): Profa. Dra. Camila Guimarães
Polisel

**Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ

CAMPO GRANDE - MS

2022



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAUFIOCRUZ**

TERMO DE APROVAÇÃO

**AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

por

JÉSSICA DE ALMEIDA SILVA

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi apresentado no dia 02 de fevereiro de 2022, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. A candidata foi arguida pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO.

BANCA EXAMINADORA

Dra. Camila Guimarães Polisel
Professora Orientadora

Dr. Ramon Moraes Penha
Membro Titular 1

Me. Deisy Adania Zanoni
Membro Titular 2

A Folha de Aprovação assinada eletronicamente encontra-se na Secretaria Acadêmica da Coordenação do Programa.

RESUMO

SILVA, Jéssica de Almeida. **Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Primária à Saúde. 2022.** 32. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

Introdução: A avaliação multidimensional da pessoa idosa apresenta-se como importante etapa para o planejamento e acompanhamento terapêutico dessa população, auxiliando na identificação do idoso frágil ou em risco de fragilização, o que permite nortear o plano de cuidado a partir das necessidades de cada idoso. Na Atenção Primária à Saúde (APS), esta necessita ser simples e rápida. **Objetivo:** Este estudo se debruçou em avaliar a vulnerabilidade clínico-funcional em idosos na APS de Campo Grande/MS. **Materiais e métodos:** Tratou-se de um estudo transversal e quantitativo, realizado no período de março de 2021 a Janeiro de 2022 em três Unidades Básicas de Saúde da Família do município. A avaliação da vulnerabilidade clínico-funcional dos idosos foi realizada por meio da aplicação do IVCF-20 durante a consulta farmacêutica. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS, por meio do parecer nº 4.211.316. **Resultados:** Participaram deste estudo 103 idosos com idade média de 69 anos ($\pm 7,44$), sendo a maioria ($n=70$; 67,93%) do sexo feminino. Os principais domínios alterados no IVCF-20 foram mobilidade ($n=75$; 72,81%), humor ($n=52$; 50,48%) e comunicação ($n=47$; 45,63%). A partir da interpretação final do questionário, 30 (29,12%) idosos foram classificados como robustos, 43 (41,74%) como em risco de fragilização e 30 (29,12%) como idosos frágeis. **Conclusão:** A aplicação do IVCF-20 como forma de triagem para a avaliação multidimensional do idoso mostrou-se simples e prática nas consultas farmacêuticas na APS, contribuindo com a integração do profissional farmacêutico junto à equipe multiprofissional com o objetivo de identificar as demandas de cada idoso para a posterior elaboração do plano de cuidado e definição do caminho do idoso na Rede de Atenção à Saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária a saúde. Cuidados farmacêuticos. Atenção Integral à Saúde do Idoso.

ABSTRACT

SILVA, Jéssica de Almeida. **Multidimensional Assessment of the Elderly in Primary Health Care. 2022.** 32. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

Introduction: The multidimensional assessment of the elderly person is an important step for planning and therapeutic monitoring of this population, helping to identify the frail elderly person or at risk of frailty, which allows guiding the care plan based on the needs of each elderly person. . In Primary Health Care (PHC), it needs to be simple and quick. **Objective:** This study focused on evaluating the clinical-functional vulnerability of elderly people in the PHC of Campo Grande/MS. **Materials and methods:** This was a cross-sectional and quantitative study, carried out from March of 2021 to January of 2022 in three Basic Family Health Units in the city. The assessment of the clinical and functional vulnerability of the elderly was carried out through the application of the IVCF-20 during the pharmaceutical consultation. The study was approved by the Research Ethics Committee of the UFMS, through opinion nº 4.211.316. **Results:** 103 elderly people with a mean age of 69 years (± 7.44) participated in this study, the majority ($n=70$; 67.93%) being female. The main altered domains in the IVCF-20 were mobility ($n=75$; 72.81%), mood ($n=52$; 50.48%) and communication ($n=47$; 45.63%). From the final interpretation of the questionnaire, 30 (29.12%) elderly were classified as robust, 43 (41.74%) as at risk of frailty and 30 (29.12%) as frail elderly. **Conclusion:** The application of the IVCF-20 as a form of screening for the multidimensional assessment of the elderly proved to be simple and practical in pharmaceutical consultations in the PHC, contributing to the integration of the pharmacist with the multidisciplinary team in order to identify the demands of each elderly for the subsequent elaboration of the care plan and definition of the elderly path in the Health Care Network.

Keywords: Primary health care. Pharmaceutical care. Comprehensive Health Care for the Elderly.

1 INTRODUÇÃO

A constante mudança da pirâmide etária brasileira, ocasionada pela redução da taxa de natalidade e mortalidade e aumento da expectativa de vida, tem acarretado o aumento continuado no número de pessoas idosas. Além disso, a alteração do perfil de doenças, de agudas para crônicas, bem como a redução da funcionalidade e aumento da demanda por medicamentos e serviços de saúde subsidia a necessidade pela oferta de serviços adequados para essa população¹.

Os aspectos biopsicossociais relacionados ao envelhecimento humano são responsáveis pela heterogeneidade na funcionalidade de idosos com a mesma idade. A capacidade funcional, por sua vez, relaciona-se com a habilidade do indivíduo em realizar atividades que o proporcione autonomia e independência. Assim, a perda da funcionalidade, ou seja, a vulnerabilidade clínico-funcional expõe o idoso ao maior risco de desenvolvimento de comorbidades, quedas, infecções, hospitalizações, institucionalização e morte².

Diante disso, a avaliação multidimensional da pessoa idosa apresenta-se como importante etapa para o planejamento e acompanhamento terapêutico dessa população, auxiliando na identificação do idoso frágil ou em risco de fragilização, o que permite nortear o plano de cuidado a partir das necessidades de cada idoso. Comumente, o termo fragilidade é utilizado para retratar o grau de vulnerabilidade do adulto mais velho a desfechos desfavoráveis como quedas, internação hospitalar, declínio funcional e óbito. Entretanto, há diversas definições de fragilidade na literatura, a partir da dimensão empregada como referência, o que compromete sua padronização e instrumentalização na prática clínica³.

Entre as ferramentas atualmente disponíveis para a avaliação da vulnerabilidade clínico-funcional do idoso, a Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) representa o padrão ouro, pois consegue descrever o estado de funcionalidade global do paciente geriátrico com a maior veracidade possível. Trata-se de uma ferramenta multidimensional que compreende a aplicação de escalas, testes e questionários que classifica de forma ampliada a vulnerabilidade clínico-funcionais de pacientes geriátricos. Entretanto, ela necessita ser realizada por uma equipe geriátrico-gerontológica especializada, o que dificulta a sua utilização na Atenção Primária à Saúde (APS) em função da alta demanda de atendimentos, do tempo médio das consultas, e da ausência da equipe multiprofissional necessária⁴. Nesse sentido, entre os instrumentos para triagem rápida de vulnerabilidade clínico-funcional em idosos, destaca-se o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional - 20 (IVCF-20). Trata-se de um questionário

com vinte questões que avalia oito domínios da saúde do idoso e que pode ser aplicado por qualquer membro da equipe multiprofissional de saúde⁴.

O cuidado farmacêutico no idoso visa o acompanhamento farmacoterapêutico da pessoa idosa como forma de contribuir com o uso seguro e racional de medicamentos, evitar o uso de medicamentos potencialmente inapropriados, realizar triagem para a desprescrição de medicamentos e prevenir ou identificar iatrogenias e outros problemas relacionados aos medicamentos tais como problemas de indicação, efetividade, segurança e adesão ao tratamento, além de erros de medicação. Assim, o acompanhamento farmacoterapêutico realizado pelo profissional farmacêutico tem como atribuição trabalhar o processo saúde-doença de forma integral, a fim de prevenir doenças secundárias, institucionalização, hospitalizações e óbito¹.

Atualmente, existe no Brasil um número crescente de estudos relacionados ao cuidado farmacêutico no idoso, tanto no âmbito da APS^{2,5}, em instituições de longa permanência para idosos^{6,7}, e na atenção hospitalar^{8,9}. Os estudos recentes realizados na APS têm focado na compreensão da farmacoterapia, adesão e problemas relacionados aos medicamentos, bem como no uso racional de medicamentos. Entretanto, há um número inexpressivo de estudos delineados a partir do questionário IVCF-20¹⁰⁻¹². Assim, a contribuição primária deste estudo para a literatura da área está centrada na possibilidade de, por meio da classificação da pessoa idosa em relação à fragilidade, subsidiar estratégias para a promoção e prevenção da saúde, por meio de intervenções baseadas nas necessidades e características de cada indivíduo, contribuindo com a otimização dos desfechos clínicos, econômicos e com a qualidade de vida dessa população. Diante do exposto, este estudo se debruçou em avaliar a vulnerabilidade clínico-funcional em idosos na APS de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

2 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo transversal e quantitativo, cuja coleta de dados foi realizada no período de março de 2021 a janeiro de 2022 por residentes farmacêuticas de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, nas Unidades de Saúde da Família Aquino Dias Bezerra (USF Vida Nova), Benjamim Asato (USF Parque do Sol), Benedito Gonçalves de Oliveira (USF Oliveira). A população do estudo foi constituída pelos idosos atendidos pelo serviço de farmácia clínica das unidades no período de coleta de dados, que consiste em consultas agendadas ou demanda espontânea para acompanhamento farmacoterapêutico, orientações e educação em saúde. Para a inclusão no estudo, os indivíduos deveriam ter idade igual ou superior a 60 anos, ausência de limitações físicas e/ou clínicas que impedisse a adequada coleta dos dados e ter disponível a prescrição medicamentosa e os últimos resultados de exames laboratoriais realizados.

A estratégia de seleção dos participantes foi realizada por amostragem de conveniência, a partir do método de seleção aleatória dos participantes durante a consulta farmacêutica nas unidades de saúde, considerando os critérios de inclusão estabelecidos. Os indivíduos que demonstraram interesse em participar do estudo foram orientados a ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados ocorreu três vezes por semana, por meio de uma entrevista clínica com duração aproximada de 20-30 minutos, em sala privativa.

Um instrumento de coleta de dados adaptado pelos pesquisadores a partir do roteiro de consulta farmacêutica publicado pelo Ministério da Saúde para a Implantação dos Serviços de Clínica Farmacêutica¹³ foi utilizado e contemplou dados relacionados ao perfil do participante, bem como à sua história clínica, social e medicamentosa. A prescrição medicamentosa e o prontuário do participante também foram utilizados como fonte de coleta de dados.

A avaliação multidimensional dos participantes foi realizada por meio do questionário IVCF-20¹², desenvolvido no Brasil no ano de 2014 pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e validado para uso na APS. O IVCF-20 é constituído por 20 questões distribuídas em oito seções (domínios da saúde do idoso): idade, autopercepção da saúde, incapacidades funcionais relacionadas as Atividades de vida diária (AVD) e as Atividades instrumentais de vida (AIVD), cognição, humor, mobilidade, comunicação e comorbidades múltiplas. Cada seção possui uma pontuação específica que totalizam um valor máximo de 40 pontos. Quanto maior o valor obtido, maior é o risco de vulnerabilidade clínico-funcional do

idoso. O reconhecimento da condição clínico-funcional do idoso é obtida a partir dos seguintes critérios: a) zero a seis pontos – idoso robusto ou de baixo risco de vulnerabilidade; b) sete a quatorze pontos – idoso em risco de fragilização ou moderado risco de vulnerabilidade clínico funcional e; c) quinze pontos ou mais – idoso frágil ou de alto risco, apresentando declínio funcional estabelecido e sendo incapaz de gerenciar sua vida¹².

A classificação da vulnerabilidade clínico-funcional dos idosos primariamente descrita por Moraes e colaboradores¹⁴ também é realizada por meio de estratos, onde os estratos 1, 2 e 3 correspondem ao idoso robusto (1 - encontra-se no grau máximo de vitalidade; 2 - independentes para AVD, portadoras de condições de saúde de baixa complexidade e; 3 - independentes para AVD, portadoras de condições de saúde de maior complexidade), os estratos 4 e 5 correspondem aos idosos de moderado risco de vulnerabilidade clínico funcional (4 - independentes para AVD, portadoras de condições de saúde preditoras de desfechos adversos; 5 - apresentam condições de saúde preditoras de desfechos adversos e já manifestam declínio funcional nas AVD, porém independentes para AIVD) e os estratos 6 a 10 correspondem aos idosos frágeis (6 - apresentam declínio parcial nas AIVD e são independentes nas AVD; 7 - apresentam declínio total nas AIVD, mas são independentes nas AVD; 8 - apresentam dependência completa para AIVD e AVD; 9 - apresentam dependência completa para AIVD e AVD com comprometimento das funções vegetativas simples como continência e; 10 - máximo grau de fragilidade, bem como de dependência, necessitando de auxílio até mesmo para alimentar-se).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – CEP/UFMS, por meio do parecer nº 4.211.316.

3 RESULTADOS

Participaram deste estudo 103 idosos com idade média de 69 ($\pm 7,44$) anos. Desses, 70 (67,93%) eram do sexo feminino, 51 (49,51%) apresentavam ensino fundamental incompleto, 52 (50,48%) apresentavam pelo menos uma limitação física, 69 (66,99%) eram aposentados e 65 (63,10%) não praticavam atividade física, dentre eles, 90 (87,37%) não possuíam cuidador. A Tabela 1 apresenta o perfil dos participantes deste estudo.

Tabela 1. Perfil dos idosos da Atenção Primária à Saúde participantes deste estudo. Brasil, 2022.

Dados	n	(%)
Sexo		
Feminino	70	67,93%
Masculino	33	32,03%
Idade média (\pm DP)		
69 ($\pm 7,44$)		
Faixa etária		
60 a 69	55	53,39%
70 a 79	37	35,92%
≥ 80	11	10,67%
Nível de escolaridade		
Analfabeto	11	10,67%
Ensino fundamental incompleto	51	49,51%
Ensino fundamental completo	09	08,73%
Ensino médio incompleto	01	00,97%
Ensino médio completo	12	11,65%
Ensino Superior	04	03,88%
Limitações físicas		
Nenhuma	51	49,51%
Locomoção	29	28,15%
Visão	23	22,33%

Audição	14	13,59%
Fala	02	01,94%
Ocupação		
Aposentado	69	66,99%
Do lar	21	20,38%
Outros	13	12,62%
Consumo de bebida alcoólica		
Diariamente	01	00,97%
Às vezes	12	11,65%
Não bebe	90	87,37%
Tabagismo		
Não	94	91,26%
Sim	09	08,73%
Prática de atividade física		
Não	44	63,76%
Sim, às vezes	19	18,44%
Frequentemente	19	18,44%

Fonte: Os autores (2022).

Dos idosos avaliados, 07 (6,79%), 31 (30,09%), 38 (36,89%) e 27 (26,21%) relataram apresentar nenhuma, uma, duas ou três ou mais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), respectivamente. As DCNT mais frequentes foram hipertensão arterial sistêmica (HAS) (n=80; 77,66%), diabetes mellitus (DM) (n=40; 38,83%) e dislipidemias (DLP) (n=18; 17,47%).

O número médio de medicamentos em uso por idoso, a partir da análise das prescrições, foi igual a 4,53 ($\pm 2,92$). Do total de participantes do estudo, 47 (45,63%) estavam em polifarmácia, ou seja, utilizavam 5 ou mais medicamentos. Os mais comumente prescritos foram losartana (n=48; 46,60%), hidroclorotiazida (n=38; 36,89%) e metformina (n=32; 31,06%). Além disso, 71 idosos (68,93%) relataram fazer uso de medicamentos por automedicação.

A partir dos resultados do IVCF-20, 96 (93,20%) idosos apresentaram alteração em pelo menos um dos domínios da saúde do idoso avaliados pelo questionário. Além disso, 06 (5,82%), 12 (11,65%) e 78 (75,72%) idosos apresentaram alteração em um, dois ou três ou mais domínios, entre eles mobilidade (n=75; 72,81%), humor (n=52; 50,48%) e comunicação

(n=47; 45,63%), respectivamente. Em relação as alterações em AVDs e AIVDs, os resultados identificados foram para limitações em AVDs (n=46 44,66%) e AIVDs, (n=08 07,76%). A tabela 2 apresenta, em detalhes, os resultados individuais de cada domínio avaliado pelo IVCF-20.

Tabela 2. Resultados individuais de cada domínio avaliado pelo questionário IVCF-20 aplicado aos idosos da Atenção Primária à Saúde participantes deste estudo. Brasil, 2022.

Questão	ITENS DO IVCF-20	n (%) ***
	Idade	
1	60 a 74 anos	79 (76,69%)
	75 a 84 anos	21 (20,38%)
	85 anos ou mais	03 (02,91%)
	Auto-percepção da saúde	
2	Regular ou ruim	38 (36,89%)
	Atividades de vida diária	
3 a 5	Incapacidade em pelo menos uma AIVD*	46 (44,66%)
6	Incapacidade para tomar banho sozinho – ABVD**	08 (07,76%)
	Cognição	
7	Algum parente ou amigo mencionou esquecimento do paciente	44 (42,71%)
8	Piora do esquecimento nos últimos meses ⁽¹⁾	26 (25,24%)
9	Esquecimento impedindo a prática de atividade no cotidiano	22 (21,35%)
	Humor	
10	Desânimo, tristeza ou desesperança nos últimos 30 dias	46 (44,66%)
11	Perda de interesse ou prazer nos últimos 30 dias em atividades antes prazerosas	33 (32,03%)
	Mobilidade	

	<i>Alcance, preensão e pinça</i>	
12	Incapacidade de levantar os braços acima do nível do ombro	21 (20,38%)
13	Incapacidade de segurar pequenos objetos	18 (17,47%)
	<i>Capacidade aeróbica e/ou pulmonar</i>	
14	<ul style="list-style-type: none"> • Emagrecimento não intencional⁽²⁾ • IMC menor que 22 kg/m² • Circunferência da panturrilha menor que 31 cm • Tempo no teste de velocidade da marcha (4m) maior que 5s 	40 (38,83%)
	<i>Marcha</i>	
15	Dificuldade para caminhar impeditiva de realização de atividades no cotidiano ⁽³⁾	37 (35,92%)
16	Duas ou mais quedas no último ano	29 (28,15%)
	<i>Continência esfinteriana</i>	
17	Perda involuntária de urina ou fezes em algum momento	36 (34,95%)
	Comunicação	
	<i>Visão</i>	
18	Dificuldades na visão impeditivas de realização de atividades no cotidiano ⁽⁴⁾	36 (34,95%)
	<i>Audição</i>	
19	Dificuldades na audição impeditivas de realização de atividades no cotidiano ⁽⁵⁾	15 (14,56%)
	Comorbidades Múltiplas	
	<i>Polipatogenia</i>	
20	<ul style="list-style-type: none"> • Cinco ou mais doenças crônicas 	
	<i>Polifarmácia</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Uso regular de 5 ou mais 	45 (43,68%)

medicamentos diferentes

Internação recente

- Internação nos últimos 180 dias
-

* Atividades instrumentais da vida diária.

** Atividades básicas da vida diária.

***Proporção calculada em relação ao total de 103 pacientes, equivalente a 100,0% da amostra obtida.

(1) As incapacidades em atividades instrumentais consideradas foram três: deixar de fazer compras devido a condição física; deixar de controlar dinheiro, gastos, pagar contas devido à saúde ou condição física; deixar de realizar pequenos trabalhos domésticos, tais como, lavar louça, arrumar a casa devido a condição física.

(2) É considerado positivo para perda de peso não intencional aquele idoso que perdeu mais de 4,5 kg ou 5% do peso corporal no último ano ou 3 kg no último mês ou 6 kg nos últimos 6 meses.

(3) Tolerado uso de bengala ou de óculos.

(4) Tolerada a utilização de óculos ou lentes de contato.

(5) Tolerado a utilização de aparelhos auditivos.

Fonte: Os autores (2022).

Finalmente, de acordo com a interpretação conclusiva do questionário, 30 idosos (29,12%) foram classificados como robustos (saudáveis), 43 (41,74%) como em risco de fragilização e 30 (29,12%) como idosos frágeis, conforme apresenta a tabela 3.

Tabela 3. Resultados da interpretação a partir do IVCF-20 dos idosos usuários da atenção primária à saúde participantes deste estudo. Brasil, 2022.

Classificação	Estrato	n (%)
Idosos Robustos	1	08 (07,46%)
	2	12 (11,65%)
	3	06 (05,82%)
Idosos em risco de fragilização	4	21 (20,38%)
	5	21 (20,38%)
Idosos Frágeis	6	25 (24,27%)
	7	02 (01,94%)
	8	03 (02,91%)
	9	03 (02,91%)
	10	02 (01,94%)

Fonte: Os autores (2022).

4 DISCUSSÃO

A proporção de idosos na população brasileira tem revelado números cada vez mais expressivos, o que aumenta a demanda por profissionais farmacêuticos com competências específicas para o acompanhamento farmacoterapêutico da pessoa idosa, o que compreende conhecimentos sobre as particularidades da farmacologia clínica e farmacoterapia aplicadas a essa população, interpretação de exames laboratoriais e aspectos fisiopatológicos, conhecimento das políticas públicas relacionadas a população mais velha e escalas para avaliação geriátrica ampla¹⁵. Assim, o cuidado farmacêutico no paciente idoso tem como objetivo identificar problemas relacionados à farmacoterapia e que estão comumente associados a alterações fisiológicas comuns nos idosos tais como distúrbios cognitivos, baixa acuidade visual e destreza manual reduzida, o que somados à polifarmácia dificultam a adesão do idoso ao tratamento¹⁶.

Com relação ao sexo, a maioria dos idosos participantes deste estudo era do sexo feminino. A feminização da velhice é um fenômeno de grande impacto social que está relacionado à diferença na expectativa de vida entre os sexos, levando em consideração que as mulheres vivem em média 6 a 8 anos a mais que os homens, o que gera uma maior proporção de mulheres do que de homens idosos¹⁷. Além disso, existe uma menor demanda do sexo masculino pelos serviços de saúde em geral, quando comparado ao feminino, além de maior frequência de acidentes de trânsito, quedas, afogamento, abuso de álcool e tabaco, o que pode explicar a maior proporção do sexo feminino neste estudo e se relaciona com a importância da busca ativa do sexo masculino para ações de promoção e prevenção de agravos à saúde¹⁸.

Considerando o baixo nível de escolaridade e o sedentarismo, aspectos comumente identificados nos idosos participantes deste estudo, a literatura mostra que anos adicionais de escolaridade podem aumentar a adesão ao tratamento e às mudanças de estilo de vida, bem como levar o paciente a processar melhor as informações sobre sua saúde¹⁹. Além disso, a prática regular de atividade física pelo idoso apresenta inúmeros benefícios tais como a redução das limitações da mobilidade, redução do risco de queda, diminuição no desenvolvimento de comorbidades, melhora e manutenção da capacidade cognitiva e do humor e aumento da longevidade²⁰.

Neste estudo, muitos idosos apresentavam limitações para as AVDs (n=46 44,66%) e AIVDs, (n=08 07,76%). As AVDs estão relacionadas ao autocuidado do indivíduo, portanto, limitações relacionadas a elas levam o idoso a demandar por auxílio para atividades tais como

vestir-se, banhar-se ou alimentar-se. Da mesma maneira, as AIVDs estão aquelas que permitem a integração do indivíduo à sociedade como ir às compras ou gerenciar seu próprio dinheiro. Assim, a perda da capacidade de realizar estas atividades restringe a privacidade e a independência do indivíduo e requer uma rede de apoio estruturada²¹. Quando se identifica algum grau de dificuldade na realização das AVD ou AIVD, a equipe de saúde junto a família deve buscar estratégias de reabilitação, com intuito promover um envelhecimento ativo do paciente em questão.

A grande maioria dos idosos avaliados apresentava alteração em pelo menos um dos domínios da saúde do idoso avaliados pelo IVCF-20, especialmente mobilidade, humor e comunicação. Estudos demonstram que a redução da mobilidade nos idosos é fisiológica e está associada à perda de massa muscular, redução da densidade óssea, ao aumento da rigidez articular e dor ao se mover. Entretanto, as alterações de marcha elevam o risco de quedas, por isso a amplitude dos movimentos deve ser avaliada, bem como se deve orientar a família quanto adequações na organização do domicílio com vistas à prevenção de quedas e suas potenciais consequências²².

O processo de envelhecimento está relacionado a limitações no desempenho do papel social do indivíduo, o que conjuntamente às diversas alterações fisiológicas decorrentes da senescência e da senilidade podem tornar-se uma sobrecarga nesta nova fase da vida para muitos idosos, acarretando alta incidência de alterações de humor como ansiedade e depressão geriátrica²³, o que deve ser rotineiramente monitorado e manejado pela equipe multiprofissional de saúde.

A comunicação apresenta-se como o processo de transmitir e receber informações, sendo considerada indispensável a sobrevivência humana. O envelhecimento está relacionado a perda de elementos ou a alterações que prejudicam de forma considerável o desempenho do indivíduo no ato de se comunicar, pode-se identificar déficits sensoriais por exemplo a redução da acuidade visual, perda auditiva, dificuldade na dicção, bem como, elementos relacionados a compreensão e cognição. Diante do exposto, a equipe deve levar em consideração as alterações na comunicação na pessoa idosa com vistas a recuperar elementos perdidos, bem como prevenir futuras perdas, considerando a importância deste para autoestima e inserção social do indivíduo²⁴.

Muitos idosos avaliados neste estudo apresentavam comorbidades múltiplas e estavam em polifarmácia. Outros estudos relacionados ao tema identificaram resultados similares^{7,25}. O aumento da expectativa de vida eleva a incidência de doenças crônicas, limitações

funcionais, aumento do uso de serviços de saúde e da demanda por medicamentos. Além disso, a polifarmácia está associada ao aumento do risco de reações adversas a medicamentos, interações medicamentosas, cascata iatrogênica, quedas, toxicidade e dificuldades na adesão ao tratamento, reforçando a necessidade de individualização e monitoramento da farmacoterapia direcionada à pessoa idosa²⁶. Tais resultados reforçam o papel do farmacêutico clínico, integrado à equipe multiprofissional, no acompanhamento farmacêutico desses pacientes, de forma a identificar iatromedicações, auxiliando no seu manejo, assim como na gestão das comorbidades, evitando novos problemas de saúde e otimizando desfechos clínicos e econômicos.

A maioria dos idosos participantes deste estudo estava em risco de fragilização ou era frágil. Este resultado está de acordo com o de outro estudo recente, conduzido na APS do Estado de Minas Gerais por Maia e colaboradores²⁷. A avaliação da pessoa idosa de forma completa e integral, realizada por meio da avaliação multidimensional, é essencial para que a equipe multiprofissional de saúde possa identificar as demandas de cada idoso para a posterior elaboração do plano de cuidado. Mais especificamente, para os idosos em risco de fragilização recomenda-se encaminhamento para a atenção secundária a fim de que seja realizada a avaliação geriátrica ampla e implantadas estratégias de prevenção do declínio funcional. Já para os idosos frágeis, ou seja, com declínio funcional estabelecido, recomenda-se o encaminhamento para avaliação geriátrica ampla e acompanhamento especializado com equipe geriátrica-gerontológica visando uma abordagem preventiva, curativa ou paliativa²⁷.

A realização da avaliação multidimensional na APS tem papel fundamental na ordenação de cuidados ofertados, para que os usuários do território tenham acesso de acordo com suas necessidades ao Plano Terapêutico Singular (PTS), a priorização de agenda, ao atendimento domiciliar, as Práticas Integrativas em Saúde (PICS), a atividades coletivas, bem como, determinar necessidade de encaminhamento do idoso à outros níveis da Rede de Atenção à Saúde²⁸.

Diante do exposto, a triagem para fragilidade não representa somente um instrumento “fim”, que apenas define o grau de vulnerabilidade de um indivíduo idoso, mas sim um instrumento “meio” que possibilita o encaminhamento e acompanhamento clínico necessário em um contexto de diferentes redes de atenção à saúde do idoso¹¹. O cuidado integral ao paciente geriátrico demanda a participação ativa da equipe multiprofissional, visando um atendimento ampliado de qualidade. Considerando que a redução da funcionalidade global e o aumento da dependência não são consequências inevitáveis da senescência²⁹, a participação

ativa do farmacêutico na avaliação e na construção do plano terapêutico de cada paciente tem demonstrado melhorar desfechos clínicos e econômicos³⁰ por meio de atividades tais como a identificação de medicamentos potencialmente inapropriados, interações medicamentosas, uso de doses subterapêuticas ou sobredosagem, reações adversas a medicamentos, uso inadequado do medicamento, automedicação e administração incorreta das doses³¹.

A identificação de critérios de fragilidade e a individualização do tratamento são aspectos essenciais para a aceitação de metas terapêuticas menos rigorosas e mais flexíveis em casos específicos³², identificados a partir da avaliação multidimensional do idoso e com o objetivo de nortear intervenções, recuperar a autonomia, prevenir iatrogenias e o aparecimento de novas comorbidades². A título de exemplo, ressalta-se as recomendações de metas terapêuticas diferenciadas para idosos a partir da classificação da fragilidade pela Associação Americana de Diabetes³³, o que reforça a necessidade da triagem da funcionalidade para um acompanhamento farmacoterapêutico individualizado e integral.

Considerando as limitações deste estudo, ressalta-se a coleta de determinados dados por meio de autorrelato, o que pode ter comprometido a veracidade dos mesmos em casos em que o idoso não tinha certeza ou tenha se confundido sobre o mesmo. Além disso, o delineamento transversal impediu o acompanhamento dos participantes e a realização de intervenções relacionadas ao manejo dos problemas relacionados à farmacoterapia identificados junto à equipe de saúde. Apesar disso, os resultados deste estudo mostraram o potencial de uso do IVCF-20 na avaliação multidimensional do idoso como forma de contribuir com o planejamento e acompanhamento terapêutico dessa população, auxiliando na identificação do idoso frágil ou em risco de fragilização, o que permite nortear o plano de cuidado a partir das necessidades de cada idoso.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo mostraram que a maioria dos idosos avaliados estava em risco de fragilização ou era frágil. Além disso, os principais domínios da saúde do idoso com alterações foram mobilidade, humor e comunicação, respectivamente. A aplicação do IVCF-20 como forma de triagem para a avaliação multidimensional do idoso mostrou-se simples e prática nas consultas farmacêuticas na APS, contribuindo com a integração do profissional farmacêutico junto à equipe multiprofissional com o objetivo de identificar as demandas de cada idoso para a posterior elaboração do plano de cuidado e definição do caminho do idoso na Rede de Atenção à Saúde.

REFERÊNCIAS

- 1- Araujo CEP, Tescarollo LL, Antônio MA. Farmácia Clínica e Atenção farmacêutica. Ponta Grossa, PR. Atena Editora, 2019.
- 2- Ferreira Júnior E, Batista AM. Atenção farmacêutica a idosos portadores de doenças crônicas no âmbito da atenção primária à saúde. RI. Natal. RN. [Internet]. 2018 {citado 2021 out. 02}; 95-101 (30). Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/31377/1/Aten%c3%a7%c3%a3oFarmac%c3%aaauticaldosos_Batista_2018.pdf
- 3- Silva DT, Oliveira KS, Santos APAL, Rabelo JS, Rocha CE, Antonioli ÂR, et al. Structural implementation of pharmaceutical services in nursing homes: pilot study. Geriatr Gerontol Aging. 2015;9:93-99
- 4- Pinto IVL, Reis AMM, Almeida-Brasil CC, Silveira MR, Lima MG, Ceccato MDB. Avaliação da compreensão da farmacoterapia entre idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte, MG, Brasil. RCSC [Internet]. 2016 {citado 2021 out. 02}; (21). Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n11/3469-3481/pt/>
- 5- Oliveira MPF, Novaes MRCG. Uso de medicamentos por idosos de instituições de longa permanência, Brasília-DF, Brasil. RBE. 2012. 65(5) 737-44
- 6- Carmo JA. Proposta de um índice de vulnerabilidade clínico-funcional para a atenção básica: um estudo comparativo com a avaliação multidimensional do idoso. Belo Horizonte. Dissertação [Pós-graduação Promoção de Saúde e Prevenção da violência] - Universidade Federal de Minas Gerais; 2014. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-A4YHWT/1/disserta_o_completa_juliana_alves_do_carmo.pdf
- 7- Pinto IVL, Castro MS, Reis AMM. Descrição da atuação do farmacêutico em equipe multiprofissional com ênfase no cuidado ao idoso hospitalizado. RBGG [Internet]. 2013 {citado 2021 out. 02}; (16). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/VWr5MvGksjvJb748phLSsJw/?lang=pt&format=html>
- 8- Schneider APH, Menezes RM, Soares SS. Perfil de Intervenções Farmacêuticas em Idosos Internados em Um Hospital Escola em 2018. Políticas de envelhecimento populacional. AE [Internet]. 2019 {citado 2021 out. 02}; (3). Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/24236>
- 9- Sena LB, Fernandes FF, Santana ANC. The role of Clinical-Functional Vulnerability Index-20 to detect quality of life in older adults assisted in primary care. RAMB [Internet].

2021 {citado 2021 out. 02}; (67). Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ramb/a/xrvwGHGY4DJJGYTKWcxL8Ct/?lang=en>

10- Maia LC. Fragilidade em idosos assistidos por equipes da atenção primária. RCSC [Internet]. 2020 {citado 2021 out. 02}; (25). Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/wfG4ncXNcgqMnyMRwxNHsrz/?lang=pt>

11- Moraes EN, Carmo JA, Machado CJ, Moraes FL. Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20: proposta de classificação e hierarquização entre os idosos identificados como frágeis. RFCMS [Internet]. 2020 {citado 2021 out. 02}; 31-35 (22). Disponível em:

<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/43424/pdf>

12- Ministério da Saúde. Cuidado farmacêutico na atenção básica: Caderno 2 Capacitação para implantação dos serviços de clínica farmacêutica. Brasília, DF. 2014. p. 308

13- Moraes EM, Lanna FM, Santos RR, Bicalho MAC, Machado CJ, Romero DE. A new proposal for the clinical-functional characterization of the elderly: scale visual of frailty (vs-frailty). JARCP. [Internet]. 2016{citado 2021 dez. 02}; ;5(1):24-30. Disponível em:

https://www.researchgate.net/profile/Edgar-Moraes-2/publication/307156425_A_NEW_PROPOSAL_FOR_THE_CLINICAL-FUNCTIONAL_CATEGORIZATION_OF_THE_ELDERLY-VISUAL_SCALE_OF_FRAILTY_VS-FRAILITY/links/57c3013408aeb95224dbe2df/A-NEW-PROPOSAL-FOR-THE-CLINICAL-FUNCTIONAL-CATEGORIZATION-OF-THE-ELDERLY-VISUAL-SCALE-OF-FRAILITY-VS-FRAILITY.pdf

14- Lebrão ML. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. SC. [Internet]. 2007{citado 2021 nov. 03};4(17):135-40. Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2559.pdf>

15- Meneses ALL, Sá MLB. Atenção farmacêutica ao idoso: fundamentos e propostas. SBGG. [Internet]. 2010 {citado 2021 set. 08}; 154-161 (4). Disponível em:

<https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v4n3a07.pdf>

16- Heflin MT, MD, MHS. Geriatric Health Maintenance. Uptodate. 2021

17- Simões CCS. Breve histórico do processo demográfico. In: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE. Brasil: uma visão geográfica e ambiental no início do século XXI. Rio de Janeiro: IBGE; [Internet]. 2016. {citado 2021 nov. 04} p. 39-73. Disponível em:

https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97884_cap2.pdf

18- Levorato CD, Mello LM, Silva AS, Nunes AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. RCSC [Internet] 2014 {citado 2021 set. 07}; 19 (04). Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/8cp6H8fy9rSpQvGG3WcYXKB/?lang=pt>

- 19- Besarria VSC, Besarria CN, Ibiapina GR, Araújo DKL, Nóbrega AC, Ibiapia WV . Análise da relação entre escolaridade e a saúde da população brasileira. RE [Internet].2016 {citado 2021 set. 08};10 (37) Disponível em: <https://www.revistaespacios.com/a16v37n02/16370210.html>
- 20- Oliveira HSB. Baixos níveis de atividade física associados a declínio cognitivo, sintomas depressivos e dificuldade de mobilidade em idosos vinculados a uma operadora de saúde. SBGG [Internet]. 2019 {citado 2021 set. 08}; (13). Disponível em: <http://www.ggaging.com/details/567/pt-BR/low-levels-of-physical-activity-are-associated-with-cognitive-decline--depressive-symptoms-and-mobility-impairments-in-older-adults-enrolled-in-a-heal>
- 21- Clares JWB, Freitas MC, Borges CL. Fatores sociais e clínicos que causam limitação da mobilidade de idosos. APE. [Internet]. 2014. {citado 2021 nov. 03}; 27 (3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/jDPS3nHgmd68LQ4jSdH58cs/?lang=pt>
- 22- Carmo NM, Mendes EL, Brito CJ. Influência da atividade física nas atividades da vida diária de idosos. RBCEH, [Internet]. 2008 {citado 2021 nov. 03}; (5), n. 2,16-23. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/108/243>
- 23- Garcia A, Passos A, Campo AT, Pinheiro E, Barroso F, Coutinho G, et al. A depressão e o processo de envelhecimento. CC. [Internet]. 2006 {citado 2021 nov. 03}; (7) .1. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-58212006000100010
- 24- George ERMD. Normal Aging. UpToDate. 2021
- 25- Hermes GB. Utilização de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos brasileiros. UFRGS. Dissertação de Mestrado [Internet]. 2017. {citado 2022 jan. 06}; (51). Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/169698/001047149.pdf?sequence=1>
- 26- Viana SSC, Arantes T, Ribeiro SCC. Intervenções do farmacêutico clínico em uma Unidade de Cuidados Intermediários com foco no paciente idoso. AO. [Internet]. 2017 {citado 2022 jan. 06}; (15) 3. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/pFsKYyFVxbSSpDv97M53gKN/?lang=en>
- 27- Maia LC, Colares TFB, Moraes EN, Costa SM, Caldeira AP. Idosos robustos na atenção primária: fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido. RSP. [Internet]. 2020 {citado 2021 nov. 04}; (54) 35. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/KTTSqyQ8rr9SYfR3R338h3v/?format=pdf&lang=pt>
- 28- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS.

[Internet]. 2018. {citado 2022 jan. 07} (91). Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf

29- Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Cuidado Farmacêutico ao Idoso. São Paulo. SP. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2020. 62 p.

30- Barberato LC, Scherer MDA, Rayane MCL. O farmacêutico na atenção primária no Brasil: uma inserção em construção. RCSC. 2019. 24 (10)

31- Quinalha JV, Correr JC. Instrumentos para avaliação da farmacoterapia do idoso: uma revisão. RBGG, [Internet]. 2010 {citado 2021 nov. 03}(13) n. 3, 487-499. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/sfP8XFWVzRLYNWxY89bMbvd/abstract/?lang=pt>

32- Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes. EC. 2019-2020. p. 1-485.

33- American Diabetes Association. Older Adults: Standards of Medical Care in Diabetes. 2021; 168-179 (44)1

34- ALECIO, G. S. C.; BALEJO, R. D. P.; MUELLER, V. **Modelo de TCR – projeto de intervenção para residentes do PRMSF SESAU/FIOCRUZ**. Campo Grande/MS, 2021.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada: "VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL E PROBLEMAS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS EM IDOSOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE". A pesquisa cumpre as exigências do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a Resolução CNS 466/2012, e tem como objetivo identificar a vulnerabilidade clínico-funcional e os problemas relacionados a medicamentos em idosos assistidos pela Atenção Primária à Saúde (APS) de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. A pesquisa será realizada por professores e alunos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). A coordenadora da pesquisa é a professora do Curso de Farmácia, Camila Guimarães Polisel.

a) Você será convidado a participar deste estudo enquanto estiver na unidade básica de saúde que você frequenta. Caso você aceite participar da pesquisa, será necessário fornecer algumas informações ao pesquisador (informações sobre você, sua saúde e sobre os medicamentos que você utiliza). Os pesquisadores também vão pedir para olhar a(s) sua(s) receita(s) médica(s) para que eles possam conhecer os medicamentos que você está usando e saber se você está utilizando os seus medicamentos de acordo com as orientações da receita.

b) Durante a pesquisa, os pesquisadores também irão medir a sua pressão arterial e a glicemia capilar para saberem como está a sua pressão e o açúcar no sangue. Além disso, os resultados dos seus exames de sangue mais recentes serão consultados pelo pesquisador através da consulta ao seu prontuário, para que o pesquisador possa entender se os seus rins estão funcionando de forma adequada, pois são eles que eliminam os medicamentos que você utiliza. Serão aplicados, ainda, alguns questionários para a triagem de fragilidade e depressão e para conhecer o risco de quedas, são eles: Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15), do Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional - 20 (IVCF-20) e a escala Medication Fall Risk Score. Os questionários serão desenvolvidos para serem respondidos em média 30-40 minutos.

c) Os pesquisadores conversarão com você em sala privativa a fim de garantir o sigilo dos seus dados e a sua privacidade. O anonimato dos participantes será mantido, de forma que apenas os pesquisadores saberão quem forneceu cada uma das respostas. Além disso, você não saberá quem são os outros participantes envolvidos na pesquisa e eles não saberão que você faz parte da pesquisa.

d) Os benefícios da pesquisa incluem o recebimento de orientações gerais sobre os seus problemas de saúde e sobre a forma correta de utilizar os seus medicamentos.

e) Os riscos são mínimos e estão relacionados a algum desconforto (dor) na aferição da glicemia capilar ou ao constrangimento ao responder alguma(s) pergunta(s) feita(s) pelos pesquisadores. Nesse caso, você poderá interromper a coleta de dados e retomá-la posteriormente, ou você pode desistir de continuar participando do estudo, se assim preferir, sem nenhum prejuízo à sua pessoa. Também é possível que as fichas preenchidas pelos pesquisadores sejam perdidas ou roubadas. Se isso acontecer, ninguém saberá que as informações anotadas nelas são suas, pois o seu nome completo não estará escrito em nenhum documento.

f) Se depois de consentir em sua participação o (a) Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo.

g) Você não terá qualquer despesa para participar do estudo, e não receberá qualquer valor em dinheiro. Porém, há garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Caso você tenha algum gasto com transporte até a Unidade de Saúde especificamente para participar do estudo, você será reembolsado pelo pesquisador.

h) Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, bem como armazenados em banco de dados sob a responsabilidade da coordenadora do projeto, professora Camila Guimarães Polisel, podendo ser acessado para futuras pesquisas e publicações.

i) Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com as pesquisadoras no telefone (67) 3345-7446 e/ou no endereço eletrônico camila.guimaraes@ufms.br e/ou no endereço Avenida. Costa e Silva, s/nº – Laboratório de Tecnologia Farmacêutica, sala 8, Bairro Universitário, CEP: 79070-900, Campo Grande – MS. Para perguntas sobre os direitos como participante no estudo, você pode ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição no telefone (67) 3345-7187 ou pode fazer contato por meio do endereço eletrônico cepconep.propp@ufms.br e/ou no endereço Avenida. Costa e Silva, s/nº – Prédio das PróReitorias, sala do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, Bairro Universitário, CEP: 79070-900, Campo Grande – MS.

Eu, _____, fui informado sobre o que as pesquisadoras querem fazer e porque precisa da minha colaboração,

e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Rubrica do Participante

Rubrica do Pesquisa

ANEXO 1 – ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO FUNCIONAL

ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL-20 <small>www.ivcf-20.com.br</small>			
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?	<input type="checkbox"/> 60 a 74 anos ⁰ <input type="checkbox"/> 75 a 84 anos ¹ <input type="checkbox"/> ≥ 85 anos ³	
AUTO-PERCEPÇÃO DA SAÚDE	2. Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é:	<input type="checkbox"/> Excelente, muito boa ou boa ⁰ <input type="checkbox"/> Regular ou ruim ¹	
ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA	AVD Instrumental <small>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.</small>	3. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras? <input type="checkbox"/> Sim ⁴ <input type="checkbox"/> 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? <input type="checkbox"/> Sim ⁴ <input type="checkbox"/> 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? <input type="checkbox"/> Sim ⁴ <input type="checkbox"/> Não ou não faz mais pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde	
COGNIÇÃO	6. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho?	<input type="checkbox"/> Sim ⁶ <input type="checkbox"/> Não	
	7. Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido?	<input type="checkbox"/> Sim ¹ <input type="checkbox"/> Não	
	8. Este esquecimento está piorando nos últimos meses?	<input type="checkbox"/> Sim ¹ <input type="checkbox"/> Não	
	9. Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?	<input type="checkbox"/> Sim ² <input type="checkbox"/> Não	
HUMOR	10. No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança?	<input type="checkbox"/> Sim ² <input type="checkbox"/> Não	
	11. No último mês, você perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas?	<input type="checkbox"/> Sim ² <input type="checkbox"/> Não	
MOBILIDADE	Alcance, preensão e pinça	12. Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro?	<input type="checkbox"/> Sim ¹ <input type="checkbox"/> Não
		13. Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos?	<input type="checkbox"/> Sim ¹ <input type="checkbox"/> Não
	Capacidade aeróbica e /ou muscular	14. Você tem alguma das quatro condições abaixo relacionadas?	<ul style="list-style-type: none"> • Perda de peso não intencional de 4,5 kg ou 5% do peso corporal no último ano <u>ou</u> 6 kg nos últimos 6 meses <u>ou</u> 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 ().
	Marcha	15. Você tem dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano?	<input type="checkbox"/> Sim ² <input type="checkbox"/> Não
	16. Você teve duas ou mais quedas no último ano?	<input type="checkbox"/> Sim ² <input type="checkbox"/> Não	Máximo 2 pts
	17. Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento?	<input type="checkbox"/> Sim ² <input type="checkbox"/> Não	
COMORBIDADES MÚLTIPLAS	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.	<input type="checkbox"/> Sim ² <input type="checkbox"/> 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.	<input type="checkbox"/> Sim ² <input type="checkbox"/> Não
	Polipatologia	20. Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas?	<ul style="list-style-type: none"> • Cinco ou mais doenças crônicas (); • Uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes, todo dia (); • Internação recente, nos últimos 6 meses ().
	Polifarmácia	20. Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas?	<input type="checkbox"/> Sim ⁴ <input type="checkbox"/> Não
	20. Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas?	<input type="checkbox"/> Sim ⁴ <input type="checkbox"/> Não	Máximo 4 pts
PONTUAÇÃO FINAL (40 pontos)			

ANEXO 2 – TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde autoriza a pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), **Camila Guimarães Polisel**, inscrito (a) no CPF/MF sob n°. **930.156.661-34**, portador (a) do documento de identidade sob n°. **955695/MS**, residente e domiciliado (a) à **Av. Marquês de Pombal, n°. 2520**, bairro **Tiradentes**, nesta Capital, telefone n°. **(67) 99973-1616**, pesquisador (a) do Curso de **Farmácia e dos Programas de Residência Multiprofissional**, da instituição **Universidade Federal de Mato Grosso do Sul**, com o título do projeto de pesquisa **VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL E PROBLEMAS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS EM IDOSOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**. O pesquisador firma o compromisso de manter o sigilo das informações acessadas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde Pública, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gerência da unidade de saúde sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisa só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o acadêmico deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande, 31 de março de 2020.


Camila Guimarães Polisel
Farmácia e Residência Multiprofissional
CPF/MF 930.156.661-34

Pesquisador (a)


Roberto dos Santos
Secretaria Municipal de Saúde
Unidade de Saúde Pública
Pesquisa em Saúde

Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO 3 – TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;
Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;
Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;
O presente termo estabelece responsabilidades entre pesquisadores e a Secretaria Municipal de Saúde Pública:

COMPETÊNCIAS:

PESQUISADOR:

- 1) Solicitar por meio de carta de apresentação a autorização do Secretário Municipal de Saúde para realizar pesquisa, no seguinte formato:
 - Identificação do pesquisador do projeto (nome completo e do orientador);
 - Contato (telefone e e-mail);
 - Nome do projeto;
 - Objetivos;
 - Metodologia completa;
 - Assinatura do coordenador de curso e do orientador de pesquisa.

Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.

- 2) Em função da rotina de trabalho da SESAU agendar previamente com a área envolvida;
- 3) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 4) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 5) Apresentar-se com jaleco ou crachá de identificação.

SESAU:

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Os trabalhos que envolverem dados, serão enviados através de e-mail do pesquisador;
- 4) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande, 31 de março de 2020.

Secretaria Municipal de Saúde

Manoel Roberto dos Santos
Membro Direção da Educação, Pesquisa e
Projetos em Saúde GERES/SESAU

Pesquisador

Camila Guimarães Profissi
Farmacêutica-Bioquímica
CRM 148 5248

ANEXO 4 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL E PROBLEMAS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS EM IDOSOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Pesquisador: Camila Guimarães Polisel

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 31690620.0.0000.0021

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.211.316

Apresentação do Projeto:

A pesquisadora propõe um projeto com o objetivo de identificar a vulnerabilidade clínico-funcional e os problemas relacionados a medicamentos em idosos assistidos pela Atenção Primária à Saúde (APS) de Campo Grande/MS. O estudo apresentado é do tipo transversal e quantitativo, a ser realizado no período de junho de 2020 a dezembro de 2024 em Unidades Básicas de Saúde e Unidades Básicas de Saúde da Família de Campo Grande/MS. A população do estudo será constituída por idosos assistidos pela APS de Campo Grande/MS e que estiverem na unidade de saúde no momento da coleta de dados. Apresentou um instrumento de coleta desenvolvido pelos pesquisadores o qual abrange quatro grupos de variáveis: perfil do participante, histórico social, história clínica e história medicamentosa. Alguns destes dados serão coletados nos prontuários, sendo inserido campo de justificativa para a consulta aos mesmos e solicitação no TCLE. Além disso, o estudo prevê a aferição da glicemia capilar, da pressão arterial e a aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15), do Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional - 20 (IVCF-20), dos Critérios de Beers e da escala Medication Fall Risk Score.

Apresentou-se como critérios de inclusão no estudo:

- Ter idade igual ou superior a 60 anos;
- Ter a(s) prescrição(ções) medicamentosa(s) e os últimos resultados de exames laboratoriais disponíveis;

Endereço: Cidade Universitária - Campo Grande

Bairro: Caixa Postal 549

CEP: 79.070-110

UF: MS

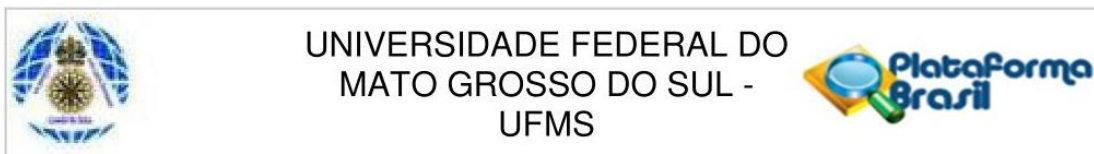
Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187

Fax: (67)3345-7187

E-mail: cepconep.propp@ufms.br

ANEXO 5 – CONTINUAÇÃO DO PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



Continuação do Parecer: 4.211.316

E como critérios de exclusão:

- Limitações físicas e/ou clínicas que impeçam a adequada coleta dos dados.
- Indivíduos indígenas, quilombolas e privados de liberdade

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar a vulnerabilidade clínico-funcional e os problemas relacionados a medicamentos em idosos assistidos pela APS de Campo Grande/MS.

Objetivo Secundário:

- Conhecer o perfil socioeconômico, clínico e farmacoterapêutico dos idosos;
- Identificar a vulnerabilidade clínico-funcional dos idosos;
- Identificar problemas relacionados aos medicamentos utilizados

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

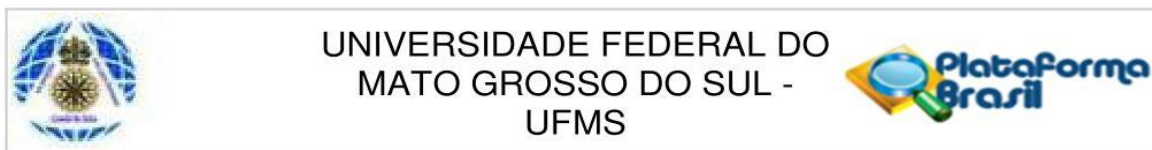
A pesquisadora descreveu os riscos como mínimos e relacionados a algum desconforto ou (dor) na aferição da glicemia capilar ou ao constrangimento ao responder alguma(s) pergunta(s) feita(s) pelos pesquisadores. Apresentou como medida de prevenção que o participante será comunicado que a coleta de dados poderá ser interrompida e retomada posteriormente e o direito de desistir de continuar participando do estudo, se assim preferir, sem nenhum prejuízo à sua pessoa. Para reduzir o possível desconforto relacionado à aferição da glicemia capilar, os pesquisadores usarão lanceta automática para tornar mais rápida e confortável a coleta. Outro risco apontado foi a possibilidade de as fichas preenchidas pelos pesquisadores serem perdidas ou roubadas. Quanto a este risco, a pesquisadora garante o sigilo e o anonimato dos participantes. Quanto aos benefícios, afirma que serão diretos e diversos, incluindo o recebimento de orientações gerais sobre os seus problemas de saúde e sobre a forma correta de utilizar os seus medicamentos. Para a ciência, ressalta-se que a realização deste estudo fortalecerá as evidências científicas relacionadas ao cuidado interprofissional à saúde do idoso. Além disso, haverá também benefícios aos acadêmicos e aos profissionais de saúde da Atenção Básica à Saúde, por meio da vivência e fortalecimento dos princípios da Educação e do Trabalho Interprofissional em Saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa apresenta os elementos necessários para a análise ética.

Endereço: Cidade Universitária - Campo Grande
Bairro: Caixa Postal 549 **CEP:** 79.070-110
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br

ANEXO 6 – CONTINUAÇÃO DO PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



Continuação do Parecer: 4.211.316

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados: Termo de compromisso com os dados dos prontuários; Instrumento de coleta de dados; Autorização SESAU; TCLE; Projeto detalhado e Folha de rosto.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de pesquisa aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos aos pesquisadores que se atentem e obedeçam as medidas de segurança adotadas pelos locais de pesquisa, pelos governos municipais e estaduais, pelo Ministério da Saúde e pelas demais instâncias do governo devido a excepcionalidade da situação para a prevenção do contágio e o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19).

As medidas de segurança adotadas poderão interferir no processo de realização das pesquisas envolvendo seres humanos. Quer seja no contato do pesquisador com os participantes para coleta de dados e execução da pesquisa ou mesmo no processo de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido-TALE, incidindo sobre o cronograma da pesquisa e outros.

Orientamos ao pesquisador na situação em que tenha seu projeto de pesquisa aprovado pelo CEP e em decorrência do contexto necessite alterar seu cronograma de execução, que faça a devida "Notificação" via Plataforma Brasil, informando alterações no cronograma de execução da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1539615.pdf	14/07/2020 17:25:34		Aceito
Outros	Resposta_Revisor_CEP.pdf	14/07/2020 17:24:27	Camila Guimarães Polisel	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado.doc	14/07/2020 17:23:56	Camila Guimarães Polisel	Aceito

Endereço: Cidade Universitária - Campo Grande

Bairro: Caixa Postal 549

CEP: 79.070-110

UF: MS

Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187

Fax: (67)3345-7187

E-mail: cepconep.propp@ufms.br

ANEXO 7 – CONTINUAÇÃO DO PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 4.211.316

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	01/06/2020 17:03:34	Camila Guimarães Polisel	Aceito
Outros	Termo_Prontuarios.pdf	14/04/2020 16:23:29	Camila Guimarães Polisel	Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta.doc	14/04/2020 16:13:58	Camila Guimarães Polisel	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_SESAU.pdf	14/04/2020 16:11:13	Camila Guimarães Polisel	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoPreenchida.pdf	14/04/2020 16:07:11	Camila Guimarães Polisel	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPO GRANDE, 13 de Agosto de 2020

Assinado por:

**Fernando César de Carvalho Moraes
(Coordenador(a))**

Endereço: Cidade Universitária - Campo Grande

Bairro: Caixa Postal 549

CEP: 79.070-110

UF: MS

Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187

Fax: (67)3345-7187

E-mail: cepconep.propp@ufms.br