



CAPÍTULO 12

NÍVEL DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL DE IDOSOS PARTICIPANTES DE UMA UNIVERSIDADE ABERTA À PESSOA IDOSA

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6321325041112>

Maria Gabriela De Oliveira Baratella

Universidade Estadual do Estado do Paraná – UNESPAR
Paranavaí – PR

<http://lattes.cnpq.br/6592129224002251>
<https://orcid.org/0009-0000-6495-9999>

Queila Rebeca Pazzetto Dos Santos

Universidade Estadual do Estado do Paraná – UNESPAR
Paranavaí – PR

<http://lattes.cnpq.br/4978465277126189>
<https://orcid.org/0009-0007-1752-0570>

Cibelli Bispo Caio

Universidade Estadual do Estado do Paraná – UNESPAR
Paranavaí – PR

Núcleo de Estudos e Pesquisas Multidisciplinares em Políticas,
Avaliação e Atenção em Saúde (NEPEMASS)
<http://lattes.cnpq.br/0060800888348681>

Maria Antônia Ramos Costa

Universidade Estadual do Estado do Paraná – UNESPAR
Paranavaí – PR

Núcleo de Estudos e Pesquisas Multidisciplinares em Políticas,
Avaliação e Atenção em Saúde (NEPEMASS)
<http://lattes.cnpq.br/8519325093149115>
<https://orcid.org/0000-0001-6906-5396>

Mariana Pissioli Lourenço

Universidade Estadual do Estado do Paraná – UNESPAR
Paranavaí – PR

Núcleo de Estudos e Pesquisas Multidisciplinares em Políticas,
Avaliação e Atenção em Saúde (NEPEMASS)
<http://lattes.cnpq.br/0544903529001529>
<https://orcid.org/0000-0003-4097-5040>

Célia Maria Gomes Labegalini

Universidade Estadual do Estado do Paraná – UNESPAR

Paranavaí – PR

Núcleo de Estudos e Pesquisas Multidisciplinares em Políticas,

Avaliação e Atenção em Saúde (NEPEMASS)

<http://lattes.cnpq.br/0026263831825992>

<https://orcid.org/0000-0001-9469-4872>

Dandara Novakowski Spigoloni

Universidade Estadual do Estado do Paraná – UNESPAR

Paranavaí – PR

Núcleo de Estudos e Pesquisas Multidisciplinares em Políticas,

Avaliação e Atenção em Saúde (NEPEMASS)

<http://lattes.cnpq.br/1655443191957455>

<https://orcid.org/0000-0002-9615-4420>

Flávia Cristina Sierra de Souza

Universidade Estadual do Estado do Paraná – UNESPAR

Paranavaí – PR

Núcleo de Estudos e Pesquisas Multidisciplinares em Políticas,

Avaliação e Atenção em Saúde (NEPEMASS)

<http://lattes.cnpq.br/2401195927095044>

<https://orcid.org/0000-0002-1667-8401>

Tereza Maria Mageroska Vieira

Universidade Estadual do Estado do Paraná – UNESPAR

Paranavaí – PR

Núcleo de Estudos e Pesquisas Multidisciplinares em Políticas,

Avaliação e Atenção em Saúde (NEPEMASS)

<http://lattes.cnpq.br/8395423281515550>

<https://orcid.org/0000-0002-3514-4376>

Verônica Fracisqueti Marquete

Universidade Estadual do Estado do Paraná – UNESPAR

Paranavaí – PR

Núcleo de Estudos e Pesquisas Multidisciplinares em Políticas,

Avaliação e Atenção em Saúde (NEPEMASS)

<http://lattes.cnpq.br/2902708186151648>

<https://orcid.org/0000-0002-8070-6091>

RESUMO: **Introdução:** O envelhecimento populacional vem ocorrendo em grande parte dos países incluindo o Brasil. No Brasil, tem sido implantadas estratégias essenciais para valorização e à participação ativa dos idosos, promovendo autonomia, independência e a socialização dessa população como as Universidades Abertas para a Pessoa Idosa. **Objetivo:** Identificar o nível de vulnerabilidade clínico-funcional de idosos alunos de uma Universidade Aberta à Pessoa Idosa. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva e de corte transversal, que foi realizada com os idosos participantes e matriculados em uma universidade para

pessoa idosa. A coleta de dados ocorreu em um Serviço de Fortalecimento de Vínculos de um município do estado do Paraná – Brasil, no período de fevereiro a março de 2022, com o auxílio de um questionário semiestruturado e o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional. **Resultados:** Participaram da pesquisa 116 idosos, 105 (90,5%) eram do sexo feminino e 11 (9,4%) do sexo masculino. A maioria dos idosos possuem 1º grau completo 67 (57,7%), seguido de 24 (20,6%) sem escolaridade; 15 (12,9%) com 2º grau completo; nove (7,7%) com 3º grau completo e um (0,86%) não soube informar, por fim, o nível de vulnerabilidade clínico-funcional foi, alto risco (0,8%), sem risco (10,3%), risco intermediário (22,4%) e baixo risco (66,3%). **Considerações finais:** Verificou-se que o nível de vulnerabilidade clínico-funcional predominante foi o classificado de “baixo risco”, o que possibilita o planejamento de ações específicas para este público com o intuito de promover um envelhecimento ativo e saudável.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde. Idoso. Vulnerabilidade em Saúde.

CLINICAL-FUNCTIONAL VULNERABILITY LEVEL OF ELDERLY PARTICIPANTS IN AN OPEN UNIVERSITY FOR THE ELDERLY

ABSTRACT: **Introduction:** Population aging is occurring in most countries, including Brazil. In Brazil, essential strategies have been implemented to value and actively participate older adults, promoting autonomy, independence, and socialization among this population, such as Open Universities for the Elderly. **Objective:** To identify the level of clinical-functional vulnerability of older adults attending an Open University for the Elderly. **Methodology:** This is a quantitative, descriptive, cross-sectional study conducted with older adults enrolled in a university for older adults. Data collection took place at a Bond Strengthening Service in a municipality in the state of Paraná, Brazil, from February to March 2022, using a semi-structured questionnaire and the Clinical-Functional Vulnerability Index. **Results:** A total of 116 older adults participated in the study; 105 (90.5%) were female and 11 (9.4%) were male. Most of the elderly individuals had completed elementary school (67, 57.7%), followed by 24 (20.6%) with no education; 15 (12.9%) with completed high school; nine (7.7%) with completed high school; and one (0.86%) did not know how to report. Finally, the level of clinical-functional vulnerability was high risk (0.8%), no risk (10.3%), intermediate risk (22.4%), and low risk (66.3%). **Final considerations:** The predominant level of clinical-functional vulnerability was classified as “low risk,” which allows for the planning of specific actions for this population to promote active and healthy aging.

KEYWORDS: Health education. Elderly. Health vulnerability.

INTRODUÇÃO

A redução nos níveis de mortalidade e fecundidade, vem ocorrendo em grande parte dos países incluindo o Brasil, e tem como consequências modificações relacionadas a composição por idade e sexo na população, com a diminuição dos grupos etários mais jovens e o aumento dos grupos etários mais velhos. Com isso, estima-se que no ano de 2025 o Brasil se torne o sexto lugar com o maior contingente do mundo, pois em 2019, eram mais de 32 milhões de pessoas idosas no país (ALEXANDRINO et al., 2019; BORBA FILHO et al., 2022).

Diante disso, ações governamentais são necessárias para atender as particularidades desse perfil etário. E no Brasil, os Centros de Convivência, e a Universidade Aberta à Pessoa Idosa (UNAPI), em especial, tem sido estratégias essenciais para valorização e à participação ativa dos idosos, além de estarem em concordância com as políticas públicas que abrangem este perfil etário (CARTILHO et al., 2020).

Para além da valorização dos idosos, as UNAPI e os Centros de Convivência ofertam ações que promovem autonomia, independência e socialização a pessoa idosa, desenvolvendo competências e habilidades que respeitam as individualidades e particularidades de cada uma dessas pessoas, buscando o compartilhamento de ideias, melhoria na qualidade de vida e consequente promoção a saúde e educação desta população (CARTILHO et al., 2020). Entretanto, para que essas atividades sejam sensíveis a esse público é necessário conhecê-los e avaliá-los quanto as suas particularidades (JARDIM et al., 2019).

Sabe-se que a senescência se imerge de mudanças biológicas, morfológicas, funcionais e psicológicas, que em muitos momentos traz consigo o aumento do grau de dependência e das incapacidades da população idosa. Como consequência tem-se a capacidade funcional diminuída e uma maior vulnerabilidade, além da possibilidade de ocorrência de doenças relacionadas a velhice (ALEXANDRINO et al., 2019).

A capacidade funcional do indivíduo é definida como a habilidade do mesmo em realizar ações que possibilitem exercer a sua autonomia e independência. Quando o indivíduo está frágil, há uma maior chance de desenvolver comorbidades que aumentam os riscos de quedas, infecções, hospitalizações, institucionalização, deficiências e morte (FREITAS et al., 2019).

A literatura oferece inúmeros instrumentos de avaliação de fragilidade dos idosos e uma ferramenta utilizada frequentemente é o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) - instrumento que identifica de forma rápida e eficaz as alterações funcionais na população idosa, avaliando o idoso em sua completude, de forma multidimensional, classificando-o de acordo com o seu grau de fragilidade e com a identificação de desempenho de determinadas atividades (ALEXANDRINO et al., 2019; MORAES et al., 2016).

Diante do exposto, o presente estudo foi ancorado na seguinte questão: Qual é o nível de vulnerabilidade clínico-funcional de idosos participantes de uma universidade aberta à pessoa idosa? E adotou-se como objetivo identificar o nível de vulnerabilidade clínico-funcional de idosos alunos de uma Universidade Aberta à Pessoa Idosa (UNAPI).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva e de corte transversal, seguindo as diretrizes *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) (CUSCHIERI, 2019), que foi realizada com os idosos participantes e matriculados na Universidade Aberta à Pessoa Idosa (UNAPI) de uma Universidade do sul do Brasil.

Como critérios de inclusão estabeleceu-se indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, estar matriculado e participar das oficinas da área da saúde promovidas pela UNAPI e estar vinculado ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). Foram excluídos os idosos que não estavam presentes no dia da coleta de dados e que apresentavam alguns comprometimentos cognitivamente. Em relação a identificação dos idosos comprometidos cognitivamente, foi apontado pela coordenadora SCFV, que já tinha conhecimento prévio dos entrevistadores.

A coleta de dados ocorreu no SCFV de um município do estado do Paraná – Brasil, no período de fevereiro a março de 2022, com o auxílio de um questionário semiestruturado que foi construído pelas pesquisadoras e constituído do perfil sociodemográfico: gênero, faixa etária, grau de escolaridade e ocupação profissional; hábitos de vida dos idosos: medicamentos de uso contínuo, comorbidades e prática de atividade física; variáveis antropométricas: Índice de Massa Corporal (IMC), o cálculo do IMC foi realizado pela fórmula $[(\text{peso em kg})/(\text{altura em m}^2)]$ caracterizando como, idoso com baixo peso $<22,0$, idoso com peso adequado (eutrófico) $>22,0$ e $<27,0$, idoso com sobrepeso $\geq 27,0$ (MACHADO *et al.*, 2020); Circunferência da panturrilha, visto que >31 cm é considerado um valor adequado e de baixo risco para o desenvolvimento de sarcopenia (LOURENÇO *et al.*, 2020); Velocidade da marcha, sendo que (<5 segundos) é um marcador de fragilidade, que consequentemente infere na mobilidade, autonomia e independência do idoso em acessar determinados locais (BINOTTO *et al.*, 2019); Sinais Vitais: é considerado pressão arterial ótima: quando a pressão sistólica é <120 e pressão diastólica: <80 ; pressão arterial normal: pressão sistêmica 120-129 e pressão diastólica 80-84; pré-hipertensão: pressão sistólica 130-139 e pressão diastólica 85-89; hipertensão estágio 1: pressão sistólica 140-159 e pressão diastólica 90-99; hipertensão estágio 2: pressão sistólica: 160-179 e pressão diastólica: 100-109; hipertensão arterial estágio 3: pressão sistólica ≤ 180 e pressão diastólica ≤ 110 (BARROSO *et al.*, 2021) e a frequência cardíaca, é considerado bradicardia <60 , normocardia entre 60 a 100 e taquicardia >100 (POTTER *et al.*, 2018).

Cumpre esclarecer que com a finalidade de avaliar a saúde dos idosos de forma multidimensional, a partir de um diagnóstico global e amplo subsidiado em vários aspectos: funcionalidade global, sistemas funcionais (cognição, humor, mobilidade, comunicação), sistemas fisiológicos, principais uso de medicamentos, história pregressa e fatores contextuais (avaliação sociofamiliar, ambiental e do cuidador), foi utilizado o IVCF-20, que é um instrumento composto por 20 questões relacionadas a idade, autopercepção da saúde, atividades de vida diária instrumental, atividade de vida diária básica, cognição, humor, mobilidade (alcance, preensão e pinça, capacidade aeróbica/ou muscular, marcha, continência esfincteriana), comunicação (visão e audição) e comorbidade múltiplas (polipatologia, polifarmácia e internação recente) e a partir dessas questões o idoso pode ser classificado com baixo risco (0 a 6 pontos), moderado (7 a 14 pontos) e alto risco (≥ 15 pontos) de vulnerabilidade clínico-funcional (PARANÁ, 2018).

O IVCF-20 foi desenvolvido e validado no Brasil em 2014, a partir de outros instrumentos como o *Vulnerable Elders Survey-13* (VES-13), PRISMA-7, *Sherbrooke Postal Questionnaire* (SBQ), *Tilburg Frailty Indicator* (TFI), o *Groningen Frailty Indicator* (GFI), dentre outros, e foi criado por profissionais especialistas em geriatria e gerontologia, profissionais área de saúde, incluindo enfermeiros, auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem, médicos, gestores da atenção primária, equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e agentes comunitários de saúde (MORAES et al., 2016; BRASIL, 2019).

Esse instrumento apresenta um alto nível de confiabilidade, é de rápida e fácil aplicação, não requer muitos recursos materiais e pode ser utilizado por qualquer profissional da saúde de nível superior da equipe da Atenção Primária, como enfermeiros, médicos, dentistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, assistentes sociais, psicólogos e farmacêutico, e não necessariamente por especialistas da área da geriatria ou gerontologia (MELO et al., 2022).

Para a realização do estudo e coleta de dados, o SCFV contatou os idosos convidando-os a participar da pesquisa e agendando o dia, horário e local. A equipe para coleta de dados foi formada por 14 voluntários, sendo eles discentes e docentes do curso de enfermagem, previamente capacitados, e os pesquisadores. Inicialmente os idosos foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo, realizou-se a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e após o aceite, leu-se cada questão individualmente para dirimir qualquer dúvida que o idoso apresentasse. Os idosos participantes da pesquisa, responderam ao questionário sem a interferência de qualquer parente ou familiar. As entrevistas foram individuais e tiveram em média a duração de 30 minutos, e aconteceram em uma quadra de esportes, no qual foi disponibilizado várias cadeiras e mesas, para os entrevistadores e entrevistados.

Os dados coletados foram armazenados e tabulados em programa computacional no software *Microsoft Excel* 2016® e em seguida foram analisados utilizando estatística descritiva simples, por meios de cálculos para obter a média e os percentuais, e foram apresentados em tabelas.

Ressalta-se que, apesar de a coleta ter sido realizada já no do fim do período considerado pandêmico para COVID-19, durante a aplicação do questionário foram respeitadas todos as medidas de biossegurança para a realização das entrevistas presenciais para maior proteção dos idosos, como a utilização de álcool em gel 70% para a higienização das mãos e materiais utilizados na coleta de dados, utilização de máscara, tanto a pesquisador quanto o participante do estudo, além do distanciamento de 1,5m entre o pesquisador e participante do estudo.

O projeto foi analisado e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com o nº do parecer 5.632.213, CAAE: 62359822.9.0000.9247.

RESULTADOS

A partir da análise do questionário sociodemográfico, dos 116 idosos participantes do presente estudo, 105 (90,5%) eram do sexo feminino e 11 (9,4%) do sexo masculino, com média de idade de 66,2 anos. Em relação à ocupação profissional dos participantes 61 (52,5%) são aposentados; 35 (30,1%) do lar; 17 (14,6%) possuem outras ocupações; e três (2,5%) não informaram. A maioria dos idosos possuem 1º grau completo 67 (57,7%), seguido de 24 (20,6%) sem escolaridade; 15 (12,9%) com 2º grau completo; nove (7,7%) com 3º grau completo e um (0,86%) não soube informar.

Já em relação aos aspectos de saúde, a circunferência da panturrilha que determina o estado nutricional e sarcopenia em idosos, foi de 109 (93,9%) >31 cm e sete (6,03%) <31 cm, a velocidade de marcha de 114 (98,2%) foi <5 segundos e dois (1,7%) >5 segundos. A média de peso foi de 71,6 kg, a de altura foi de 1,54 metros e do IMC foi de 30,0 kg/m². Em relação a Pressão Arterial, 55 (47,4%) estavam normotensos; 26 (22,4%) pré-hipertensos; 18 (15,6%) estavam com hipertensão estágio 1; 13 (11,2%) com hipertensão estágio 2; e quatro (3,4%) não foi possível verificar a Pressão Arterial. Já em relação à média da Frequência Cardíaca foi de 74bpm.

Fazem uso de medicamentos 96 (82,7%) idosos e 20 (17,2%) não souberam informar. Em relação a autopercepção de saúde 73 (62,9%) classificam a saúde como excelente ou boa e 43 (37,0%) classificam como regular ou ruim. Dos participantes, 98 (84,4%) fazem uso de medicamento de uso contínuo e apenas 18 (15,5%) não fazem uso de nenhum tipo de medicamento de uso contínuo. Desses, 83 (71,5%) realizam algum tipo de atividade física regularmente e 33 (28,4%) não realizam.

No que se refere doenças crônicas, 95 (81,6%) relataram possuir alguma doença crônica, dentre elas: Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus. Já em relação as condições frequentes de saúde, 86 (74,2%) apresentam alguma condição frequente, sendo que as mais prevalentes são: diminuição da acuidade visual e/ou auditiva e depressão.

A partir da avaliação multidimensional dos idosos participantes da UNAPI com a aplicação do IVCF-20, a Tabela 1 demonstra o grau de vulnerabilidade clínico-funcional dos mesmos, sendo que a maioria (66,3%) possuem baixo risco.

IVCF-20	Nº	SIM (%)	Nº	NÃO (%)	Total	T (%)
Sem risco	12	10,3%	104	89,6%	116	100%
Baixo risco	77	66,3 %	39	33,6%	116	100%
Risco intermediário	26	22,4%	90	77,5%	116	100%
Alto risco	1	0,8%	115	99,1%	116	100%

Tabela 1 – Grau de Vulnerabilidade Clínico-Funcional de idosos participantes da UNAPI campus Paranavaí, PR, Brasil, 2022.

Fonte: As autoras, 2022.

DISCUSSÃO

Foi possível identificar que a maior parte dos idosos participantes da pesquisa foram classificados como baixo risco para vulnerabilidade clínico-funcional, ou seja, não apresentaram declínio-funcional, são mais autônomos e independentes. Entretanto, por mais que seja difícil encontrar idosos de alto risco em centros de convivência, nessa pesquisa foi possível identificar um idoso frágil, dado que, as chances aumentam se o indivíduo for do sexo feminino e se tem a idade mais elevada (FREITAS et al., 2019). Uma pesquisa desenvolvida em um centro de convivência de idosos no estado do Piauí, onde foi aplicado o mesmo instrumento (IVCF-20) com 216 idosos, teve o mesmo desfecho que esta pesquisa, em que, a maioria foram apontados como baixo risco, acompanhado de médio risco e por fim, alto risco com uma porcentagem de 11,1% (OLIVEIRA et al., 2020).

A prevalência de mulheres idosas participantes em um SCFV identificadas no presente estudo é semelhante ao estudo internacional realizado em New York em um Centro voltado para a pessoa idosa (PARDASANI et al., 2021). Estudo nacional também aponta que a participação do sexo feminino é mais predominante em grupos de idosos (GLIDDEN et al., 2019). A baixa participação do sexo masculino em atividades físicas, educacionais e sociais, se dá pelo desinteresse dos homens e como consequência disso, temos a alta expectativa de vida do sexo feminino (SILVA et al., 2020).

Ao avaliar a ocupação profissional, grande parte dos participantes não trabalham mais, e são dependentes de aposentadorias, pesquisa aponta que alguns idosos são as principais fontes de renda da família, e em alguns casos precisam trabalhar para complementar a renda. Portanto, ações governamentais de incentivos são necessárias para os que pretendem aposentar, e para aqueles que preferem adiar a aposentadoria e continuarem ativos no mercado de trabalho (SOUZA et al., 2020).

Quanto ao nível de escolaridade o nosso estudo demonstrou que o 1º grau completo é o mais prevalente, seguido de idosos sem escolaridade, 2º grau completo, e por fim, com 3º grau completo, no entanto, uma pesquisa internacional realizada com 121 idosos apontou que a maioria dos participantes tinham ensino superior (NGUYEN et al., 2019). Embora aproximadamente 21% dos idosos dessa pesquisa não possuam escolaridade, é possível notar que as taxas de alfabetismo seguem diminuindo, porém, é sempre mais predominante em grupos populacionais de pessoas idosas. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), as taxas ficaram em 16,0% entre as pessoas de 60 anos ou mais, 9,8% entre as pessoas com 40 anos ou mais, 6,8% entre aquelas com 25 anos ou mais e 5,6% entre a população de 15 anos ou mais (GOMES et al., 2023).

Ainda, observou-se que os idosos apresentaram circunferência adequada da panturrilha, enquanto apenas sete apresentaram circunferência abaixo de 31 cm, indicando diminuição de massa muscular. Acerca da velocidade de marcha, é um dado que chama bastante a atenção, pois, os idosos desse estudo apresentou uma baixa velocidade para se locomover, no entanto, outra pesquisa que tinha como objetivo avaliar a velocidade da marcha chegou à conclusão que os participantes que andam descalço e calçado, utilizavam estratégias diferentes, com isso aumentavam a velocidade da marcha. Se faz necessários novos pesquisas com esse grupo para comparar esse dado (YU et al., 2022).

Foi identificado nesse estudo que a maioria dos idosos apresentavam alguma doença crônica, tendo uma certa semelhança com um estudo realizado com idosos do México, no qual foi possível identificar que a Hipertensão, seguido da Diabetes e a Artrite, são as condições mais frequentes dos participantes da pesquisa (GONZÁLEZ-GONZÁLEZ et al., 2021).

Os resultados desse estudo demonstram que as condições frequentes em saúde como a diminuição visual, auditiva e a depressão se faz bastante presente na vida dos idosos. E em relação a pressão arterial dos participantes estavam bem divididos entre normotensos e hipertenso, quando da verificação da pressão arterial durante a coleta de dados. A hipertensão em pessoas idosas se dá por vários motivos, entre eles, hábitos alimentares inadequados, e o uso de medicamentos com doses mais baixas, comparadas a um jovem ou a um adulto. Essa condição é mais frequente

nos idosos, 90% das pessoas que não possuem a hipertensão até os 55 anos de idade, desenvolverão ao longo de sua vida, por isso, os idosos devem ser avaliados de forma dimensional e pensar em estratégias para prevenir e promover saúde para esse grupo (BUZAS et al., 2021).

Nota-se também que na percepção dos idosos, a maioria classificou a sua saúde como excelente ou boa e uma porcentagem menor classificou a saúde como regular ou ruim, assim como, em um estudo realizado com 59 idosos, participantes que frequentavam a Unidade de Atenção ao Idoso (UAI) e a Unidade Aberta à Terceira Idade (UATI), no interior de Minas Gerais. Na mesma pesquisa, chegaram à conclusão que os idosos mais jovens são mais prevalentes em grupos de convivência, dado esse que pode ser confirmado pela presente pesquisa, visto que, a média de idade foi de 66,2 anos (CASEMIRO et al., 2020).

Verificou-se que, o uso de medicamentos nesse grupo etário é bem frequente, visto que a maioria possui alguma condição e/ou agravo ou doença crônica. Este é um problema que deve ser acompanhado pela equipe de saúde, pois em outro estudo, observou-se que, pelo menos, um dos medicamentos prescritos para o idoso era inadequado, na maioria havia dois medicamentos prescritos e uma porcentagem menor dos casos era receitado mais de cinco medicamentos, conhecido como polifarmácia (FARIAS et al., 2021).

A prática de atividade física teve uma alta prevalência nos participantes, o que deve ser incentivado cada vez mais através dos gestores e profissionais de saúde, pois essa prática aumenta a capacidade funcional, melhora a saúde física e a saúde mental (COSTA et al., 2019). Políticas públicas com enfoque na promoção e prevenção de doenças, através de estratégias que incentivem as atividades físicas na população é essencial, como exemplo disso temos as academias ao ar livre e a inclusão de um profissional educadores físicos nas Unidades Básicas de Saúde (SOUZA et al., 2021).

Em relação a participação dos integrantes em Centros de Convivência, pesquisa aponta que os laços sociais entre os idosos influenciam na sua participação nas diversas atividades por eles oferecidos, além disso, essas atividades proporcionam bem-estar, qualidade de vida, aumenta o grau de socialização, e os participantes são menos propensos a adquirirem depressão (KEYES et al., 2020).

Destaca-se que, as propostas das universidades abertas para a pessoa idosa, possuem um papel fundamental para essa faixa etária, e agregados aos centros de convivência, podem favorecer ainda mais, a inclusão da pessoa idosa na sociedade, por meio de ações que demonstra como exercer seus direitos quanto cidadão, e cria mecanismos para oferecer um estilo de vida mais saudável, através de atividades socioeducativas e de lazer (CASTRO et al., 2020).

Em estudos futuros, será possível comparar a saúde dos participantes que continuarem participando das atividades oferecida pela UNAPI. Por fim, é importante considerar que essa pesquisa foi composta por idosos em sua maioria já aposentados, autônomos para realização das atividades instrumentais da vida diária, escolarizados, fatores esses de proteção para a saúde mental e física.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O índice de vulnerabilidade clínico funcional identificado no grupo de idosos pesquisados foi classificado como “baixo risco”. Percebeu-se que este resultado, pode ter ligação com a predominância da atividade física, pois o grupo participa de atividades físicas no mínimo duas vezes por semana, demonstrando ser idosos ativos e que se preocupam com a promoção da sua saúde.

Destaca-se que, as atividades oferecidas pelo centro de convivência e pela universidade aberta para a pessoa idosa, a qual os mesmos fazem parte, podem favorecer uma melhor qualidade de vida, o que demonstra a importância do incentivo pelos governantes da implantação deste tipo de programas/projetos para o atendimento desta faixa etária.

Sugere-se que, novos estudos sejam realizados para aprofundar o entendimento das causalidades relacionadas aos fatores que diminuem os riscos de fragilidades, e assim promover bem-estar e aumentar a qualidade de vida da pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRINO, A.; CRUZ, E. K. L.; MEDEIROS, P. Y. D.; OLIVEIRA, C. B. S.; ARAÚJO, D. S.; NOGUEIRA, M. F. Avaliação do índice de vulnerabilidade clínico-funcional em idosos. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, e190222, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190222>. Acesso em: 20 jun. 2023.

BARROSO, W. K. S.; RODRIGUES, C. I. S.; BORTOLOTTO, L. A.; MOTA-GOMES, M. A.; BRANDÃO, A. A.; FEITOSA, A. D. M. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 116, n. 3, p. 516–658, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>. Acesso em: 20 jun. 2023.

BINOTTO, M. A.; LENARDT, M. H.; CARNEIRO, N. H. K.; LOURENÇO, T. M.; CECHINEL, C.; RODRÍGUEZ-MARTINEZ, M. C. Fatores associados à velocidade da marcha em idosos submetidos aos exames para habilitação veicular. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 27, e3138, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2667-3138>. Acesso em: 4 maio 2023.

BORBA FILHO, L. F. S.; SIVIERO, P. C. L.; MYRRHA, L. J. D. O impacto demográfico e seus diferenciais por sexo nos custos assistenciais da saúde suplementar no Brasil. *Cadernos Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 28–39, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202199010299>. Acesso em: 6 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada: saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. São Paulo: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/download/8017/>. Acesso em: 24 mar. 2023.

BUZAS, Roxana; IVAN, Vlad-Sabin; GHEORGHE-FRONEA, Oana-Florentina; MORGOVAN, Adina Flavia; ARDELEAN, Melania; ALBULESCU, Nicolae; DOROBANTU, Maria; LIGHEZAN, Daniel Florin. Hipertensão arterial e ácido úrico sérico em idosos – Estudo SEPHAR III. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 117, n. 2, p. 378–384, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.2020004>. Acesso em: 28 out. 2025.

CARTILHO, J. A.; MEDEIRO, M. O. S. F.; SANTOS, J. S. N. T.; AMARAL, J. B.; SILVA, R. S. Desafios do envelhecimento e a participação na universidade aberta à terceira idade: percepção de idosos. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 34, e34846, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.34846>. Acesso em: 10 ago. 2023.

CASEMIRO, Níldila Villa; FERREIRA, Heloísa Gonçalves. Indicadores de saúde mental em idosos frequentadores de grupos de convivência. *Revista da SPAGESP*, v. 21, n. 2, p. 83–96, jul./dez. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702020000200007. Acesso em: 28 out. 2025.

CASTRO, Ana Paula Santos; WILL, Gabriela Brandt; CASTRO, Magda Ribeiro; XIMENES, Carolina Falcão; CORDEIRO, Monique Simões. Viviendo en comunidad, envejeciendo de forma saludable. *Enfermería Global*, v. 19, n. 57, p. 302–345, jan. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.19.1.357821>. Acesso em: 28 out. 2025.

COSTA, Thais Beatriz; NERI, Anita Lúcia. Fatores associados às atividades física e social em amostra de idosos brasileiros: dados do Estudo FIBRA. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 22, e190022, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190022>. Acesso em: 28 out. 2025.

CUSCHIERI, S. The STROBE guidelines. *Saudi Journal of Anaesthesia*, v. 13, n. 1, p. S31–S34, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.4103/sja.SJA_543_18. Acesso em: 20 jun. 2023.

FARIAS, Andrezza Duarte; LIMA, Kenio Costa; OLIVEIRA, Yonara Monique da Costa; LEAL, Adriana Amorim de Farias; MARTINS, Rand Randall; FREITAS, Claudia Helena Soares de Moraes. Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos: um estudo na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 5, p. 1781–1792, maio 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04532021>. Acesso em: 28 out. 2025.

FREITAS, F. F. Q.; SOARES, S. M. Índice de vulnerabilidade clínico-funcional e as dimensões da funcionalidade em idosos. *Revista Rene, Fortaleza*, v. 20, e39746, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192039746>. Acesso em: 22 jun. 2023.

FREITAS, F. F. Q.; SOARES, S. M. Índice de vulnerabilidade clínico-funcional e as dimensões da funcionalidade em idosos. *Revista Rene*, v. 20, e39746, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/41810>. Acesso em: 22 jun. 2023.

GLIDDEN, Rosina Forteski; BORGES, Cláudia Daiana; PIANEZER, Adriana Aguiar; MARTINS, Jeniffer. A participação de idosos em grupos de terceira idade e sua relação com satisfação com suporte social e otimismo. *Boletim – Academia Paulista de Psicologia*, São Paulo, v. 39, n. 97, p. 261–275, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2019000200011. Acesso em: 28 out. 2025.

GOMES, Irene; FERREIRA, Igor. Em 2022, analfabetismo cai, mas continua mais alto entre idosos, pretos e pardos e no Nordeste. Agência de Notícias IBGE, 7 jun. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37089-em-2022-analfabetismo-cai-mas-continua-mais-alto-entre-idosos-pretos-e-pardos-e-no-nordeste>. Acesso em: 28 out. 2025.

GONZÁLEZ-GONZÁLEZ, César; CAFAGNA, Gianluca; HERNÁNDEZ RUIZ, María del Carmen; IBARRARÁN, Pablo; STAMPINI, Marco. Dependência funcional e apoio para pessoas idosas no México, 2001-2026. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 45, e71, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.71>. Acesso em: 28 out. 2025.

JARDIM, V. C. F. S.; MEDEIROS, B. F.; BRITO, A. M. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 25–34, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2006.09023>. Acesso em: 15 set. 2023.

KEYES, L.; LI, Q.; COLLINS, B.; RIVERA-TORRES, S. Senior Center Service Utilization: Do Social Ties Affect Participation Patterns? *Journal of Applied Gerontology*, v. 41, n. 2, p. 526–533, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0733464820975905>. Acesso em: 28 out. 2025.

LOURENÇO, L. S.; FARIA, B. B.; OLIVEIRA, L. L.; LENQUISTE, A. S.; GOMES, R. L. Associação entre ingestão alimentar e risco de sarcopenia em pacientes idosos em hemodiálise. *Colloquium Vitae*, v. 12, n. 3, p. 16–25, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5747/cv.2020.v12.n3.v306>. Acesso em: 20 jun. 2023.

MACHADO, N. S.; QUERIDO, J. C.; OLIVEIRA, M. F.; MAGALHÃES, L. P. Alterações no estado nutricional segundo IMC e perda de peso, em pacientes com câncer de cabeça e pescoço em uso de terapia nutricional enteral, em ambulatório de oncologia clínica em São Paulo. *Braspen Journal*, v. 35, n. 1, p. 20–25, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.37111/braspenj.2020351005>. Acesso em: 4 maio 2023.

MELO, B. R. S.; LUCHESI, B. M.; BARBOSA, G. C.; POTT JUNIOR, H.; MARTINS, T. C. R.; GRATÃO, A. C. M. Agreement between fragility assessment instruments for older adults registered in primary health care. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 43, e20210257, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210257.pt>. Acesso em: 16 jun. 2023.

MORAES, E. M.; CARMO, J. A.; MORAES, F. L.; AZEVEDO, R. S.; MACHADO, C. J.; MONTILLA, D. E. R. Clinical-Functional Vulnerability Index-20 (IVCF-20): rapid recognition of frail older adults. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 50, n. 81, p. 1–10, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006963>. Acesso em: 8 mar. 2022.

NGUYEN, Thu Thi Hoai et al. Establishing activity centers for elderly people in metropolitan areas of Vietnam: preference and willingness-to-pay. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, v. 12, p. 795–802, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S193821>. Acesso em: 28 out. 2025.

OLIVEIRA, Camila Evangelista de Sousa; FELIPE, Sarah Giulia Bandeira; SILVA, Cynthia Roberta Dias Torres da; CARVALHO, Daniela Bandeira de; SILVA-JÚNIOR, Fernando; FIGUEIREDO, Maria do Livramento Fortes; SANTOS, Ana Maria Ribeiro dos; GOUVEIA, Márcia Teles de Oliveira. Vulnerabilidade clínico-funcional de idosos em um centro de convivência. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 33, eAPE20190172, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0172>. Acesso em: 28 out. 2025.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. Avaliação multidimensional do idoso. Curitiba: SESA, 2018. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/avaliacaomultiddoidoso_2018_atualiz.pdf. Acesso em: 22 jun. 2023.

PARDASANI, Manoj; BERKMAN, Cathy. New York City Senior Centers: Who Participates and Why? *Journal of Applied Gerontology*, Thousand Oaks, v. 40, n. 9, p. 985–996, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0733464820917304>. Acesso em: 28 out. 2025.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G.; STOCKERT, P.; HALL, A. Fundamentos de Enfermagem. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

SILVA, M. B.; AZEREDO, R. R.; SANTOS, E. L.; ROMÃO, C. M. S. B.; RODRIGUES, M. K. S.; FREITAS, M. M. S. M. et al. Qualidade de vida dos idosos inseridos em uma universidade aberta à terceira idade. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 12, n. 12, e5150, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e5150.2020>. Acesso em: 28 out. 2025.

SOUZA, Caroline Ribeiro de; COUTINHO, Janaína Fonseca Victor; FREIRE NETO, João Bastos; BARBOSA, Rachel Gabriel Bastos; MARQUES, Marília Braga; DINIZ, Jamylle Lucas. Fatores associados à vulnerabilidade e fragilidade em idosos: estudo transversal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, n. 2, e20200399, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0399>. Acesso em: 28 out. 2025.

SOUZA, Laudiane Barros Correia de; LEAL, Márcia Carréra Campos; BEZERRA, Adriana Falangola Benjamin; SILVA, Isabella Caline de Lima; SOUZA, Leandro Correia Gonçalves de; ESPÍRITO SANTO, Antônio Carlos Gomes do. Fatores de postergação da aposentadoria de idosos: revisão integrativa da literatura. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 3889–3900, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.25702018>. Acesso em: 28 out. 2025.

YU, Binnan; KRAMER, Patricia A. Walking speed alters barefoot gait coordination and variability. Journal of Motor Behavior, v. 54, n. 4, p. 410–421, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00222895.2021.1990005>. Acesso em: 28 out. 2025.