

ASSOCIAÇÃO ENTRE BAIXO E MODERADO RISCO DE VULNERABILIDADE CLINICO-FUNCIONAL E AUTOGESTÃO DO CUIDADO DE IDOSOS ¹

Danieli Monteiro Pillar², Elisa Brosine de Leon³, Elorides Brito⁴, Ivana Beatrice Manica da Cruz⁵, Euler Esteves Ribeiro⁶, Vêronica Farina Azzolin⁷

¹ Pesquisa desenvolvida pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) em parceria com a Universidade do Amazonas e a FUNATI - Fundação Universidade Aberta da Terceira Idade

² Universidade Federal de Santa Maria

³ Universidade Federal do Amazonas

⁴ Fundação Universidade Aberta da Terceira Idade

⁵ Universidade Federal de Santa Maria

⁶ Fundação Universidade Aberta da Terceira Idade

⁷ Fundação Universidade Aberta da Terceira Idade

Introdução: O fenômeno do envelhecimento populacional vem aumentando significativamente no Brasil. Com o aumento no número de idosos na população, o número de serviços gerontológicos de saúde com uma abordagem mais especializada principalmente com um sistema multidisciplinar se elevou nestes últimos anos, pelo fato de que os idosos apresentam maior prevalência de disfunções cognitivo-funcionais e doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). Entretanto, nem sempre as orientações prescritas pelos profissionais de saúde para idosos portadores de disfunções e DCNTs são efetivamente incorporadas pelo idosos, aumentando o risco de fragilidade, dependência e institucionalização. Isto porque, geralmente são terapias de longa duração, e que envolvem, além do tratamento farmacológico, mudanças de comportamento. Este é o caso de pacientes diabéticos, hipertensos, e com outras alterações metabólicas ou clínicas. Uma estratégia para aumentar o sucesso das intervenções multidisciplinares na saúde do idoso seria avaliar indicadores de confiança na autogestão do cuidado. A identificação destes indicadores, poderia auxiliar na construção de um modelo de cuidado personalizado que utilize estratégias motivacionais voltadas ao aumento da aderência terapêutica. Tal estratégia poderia assim, contribuir na prevenção do risco de dependência institucionalização e hospitalização, principalmente em idosos que ainda possuem baixo ou moderado risco de fragilidade. **Objetivo:** avaliar a associação entre baixo e moderado risco de vulnerabilidade clínico-funcional e autogestão do cuidado do idoso. **Metodologia:** Foi conduzido um estudo transversal observacional no qual foram incluídos idosos que por busca ativa foram atendidos na Policlínica Gerontológica da Fundação Universidade Aberta da Terceira Idade (FUnATI), Manaus-AM no período de setembro a maio de 2020. Estes idosos foram convidados

a participar do estudo no qual foi aplicado o instrumento de Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20), e o Medida de Ativação do Paciente (PAM). Os critérios de inclusão envolveram idosos com idade igual ou superior a 60 anos, de baixa ou moderada vulnerabilidade clínico funcional estratificada pelo IVCF-20, que, mediante busca ativa, compareceram à Policlínica de Gerontologia da FUnATI/UEA para atendimento de saúde, e que estavam aptos fisicamente e socialmente a participar das atividades que eram propostas pelo plano de cuidado traçado individualmente e pactuado entre profissionais de saúde e paciente. Foram excluídos da amostra idosos que apresentaram critérios clínicos e funcionais para categorização como alta vulnerabilidade; não compareceram a avaliação inicial com a Coordenação de Cuidado; diagnóstico clínico incapacitante como doença cardio-metabólica incapacitante, doença respiratória grave, distúrbio motor e neurológico. A exclusão dos idosos frágeis foi baseada no fato de que, na maior parte das vezes os mesmos já têm algum nível de dependência para executar as atividades de vida diária, maior risco de hospitalização e institucionalização que demanda gestão externa do cuidado. O estudo foi aprovado no comitê de ética em pesquisa da UEA (CAAE 80460917.6.0000.5016). O tabelamento dos dados foram realizados no Excel e a análise estatística no SPSS pela análise de *q* quadrado e análise por teste *T* de amostras independentes, considerando o $p \leq 0,05$. **Resultados:** Um total de 116 idosos foram incluídos no estudo, destes 28% (n = 33) homens e 72% (n=83) mulheres com uma idade média $68,6 \pm 6,9$ anos de idade (mínimo = 60, máximo = 90 anos). Idosos com baixa vulnerabilidade (BV) representaram 60,3 % (n= 70) da amostra e com vulnerabilidade moderada (MV) 39,7% (n= 46). Observamos que os pacientes com índice de moderada vulnerabilidade eram na maioria mais velhos ($\pm 70,1$) e apresentavam maior prevalência de doenças crônicas. Quando comparamos os índices de vulnerabilidade e ativação dos pacientes, observamos uma maior ativação dos pacientes que apresentavam vulnerabilidade baixa (média 76,6 %) enquanto que os pacientes que apresentavam vulnerabilidade moderada apresentavam uma menor ativação (média de 64,7%). **Conclusão:** O conjunto de resultados indicam que a criação de estratégias de automotivação do cuidado poderiam ser de grande relevância para diminuir a carga de morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida desses pacientes.