www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v.30, n.164, 2026 | DOI: 10.69849/snbwqd83

Perfil de fragilidade dos participantes da Faculdade Aberta à Pessoa Idosa (FAPI): relato de experiência

Frailty profile of participants in the Open University for Older Adults (FAPI): an experience report

Monique de Almeida Santos[1]

Graciele de Jesus Santos[2]

RESUMO

O envelhecimento populacional tem aumentado a necessidade de estratégias voltadas à identificação e prevenção da fragilidade em pessoas idosas, condição associada à redução da capacidade funcional e ao aumento do risco de desfechos adversos à saúde. Este estudo teve como objetivo descrever o perfil de vulnerabilidade funcional de pessoas idosas participantes do Projeto de Extensão FAPI, utilizando o Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável (VES-13). Trata-se de estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com dados de 28 pessoas idosas, com idade igual ou superior a 60 anos. O instrumento foi aplicado por meio de entrevistas individuais e contempla idade, autopercepção de saúde, limitações físicas e incapacidades funcionais. Os resultados indicaram que 67,86% apresentaram escore de 0 a 2, compatível com baixo risco de vulnerabilidade; 28,57% obtiveram escore de 3 a 6, faixa intermediária que demanda avaliação complementar; e 3,57% alcançaram escore igual ou superior a 7, indicando maior vulnerabilidade. Os achados demonstram predominância de participantes com baixo risco, mas também identificam pessoas que necessitam de acompanhamento e avaliação funcional ampliada. O VES-13 pode contribuir para o rastreamento e o direcionamento do cuidado, mas não substitui a avaliação geriátrica multidimensional nem estabelece, isoladamente, diagnóstico de pré-fragilidade ou fragilidade.

Palavras-chave: VES-13; vulnerabilidade funcional; fragilidade; pessoa idosa; extensão universitária.

[1] Discente do curso de Fisioterapia da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia. e-mail: moniquesalmeida33@gmail.com

[2] Docente do curso de Fisioterapia da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia. e-mail: gracielle_gal@hotmail.com

ABSTRACT

Population aging has increased the need for strategies to identify and prevent frailty in older adults, a condition associated with reduced functional capacity and a higher risk of adverse health outcomes. This study aimed to describe the functional vulnerability profile of older adults participating in the FAPI Extension Project using the Vulnerable Elders Survey-13 (VES-13). This descriptive study used a quantitative approach and secondary data from 28 adults aged 60 years or older. The instrument was administered through individual interviews and assesses age, self-rated health, physical limitations, and functional disabilities. Results showed that 67.86% scored 0–2, indicating low vulnerability risk; 28.57% scored 3–6, an intermediate range requiring further assessment; and 3.57% scored 7 or higher, indicating greater vulnerability. The findings show a predominance of participants with low risk, while also identifying individuals who may benefit from follow-up and comprehensive functional assessment. The VES-13 may support screening and care planning; however, it does not replace a multidimensional geriatric assessment and cannot independently establish a diagnosis of pre-frailty or frailty.

Keywords: VES-13; functional vulnerability; frailty; older adults; university extension.

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005), o envelhecimento é um processo fisiológico que tem início na concepção e ocorre ao longo de toda a vida. A OMS também considera pessoa idosa aquela com 60 anos ou mais nos países em desenvolvimento, e 65 anos ou mais nos países desenvolvidos. Diante dessa vertente, percebe-se que, nas últimas décadas, o Brasil vem passando por um acelerado processo de transição demográfica, com redução das taxas de fecundidade e aumento da expectativa de vida, que têm implicado significativamente na composição etária da população brasileira (IBGE, 2022).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022**)**, a proporção de pessoas com 65 anos ou mais atingiu 10,9% da população total em 2022, o que representa um aumento expressivo em relação aos censos anteriores. Ao mesmo tempo, a taxa de fecundidade caiu para níveis inferiores ao de reposição populacional, demonstrando uma mudança no comportamento reprodutivo da sociedade brasileira. Esses dados evidenciam um envelhecimento populacional progressivo, acompanhado da diminuição do número médio de filhos por mulher.

Face ao exposto, resulta uma nova configuração social, com mais pessoas idosas, menos jovens e uma maior demanda por políticas públicas voltadas à saúde, bem-estar e inclusão social nesse ciclo de vida, tal qual a tecnologia de saúde, Faculdade Aberta à Pessoa Idosa (FAPI), Programa Institucional de Extensão Universitária da Faculdade de Ilhéus (BA),

que tem como objetivo organizar, promover e fortalecer o desenvolvimento de ações gratuitas e integradas de ensino, pesquisa e extensão com foco na manutenção da autonomia e independência e na valorização da pessoa idosa na sociedade, preenchendo lacunas e complementando o sistema de saúde tradicional.

A FAPI acontece às segundas, quartas e sextas das 14 às 16 horas na Faculdade de Ilhéus. Iniciou em setembro de 2025, finalizou o primeiro ciclo em dezembro do mesmo ano, retornou em março e se estendeu até junho de 2026, retornando em setembro com cronograma até meados de dezembro. O calendário acadêmico da FAPI é similar ao dos alunos regulares da instituição de ensino superior.

O cronograma de aulas inclui oficinas de gastronomia, aulas das ciências da saúde e ciências humanas, avaliação e atendimento odontológico, “CinePsi” (projeto do colegiado de Psicologia, que promove a imersão de alunos em filmes que dialogam com questões biopsicossociais relevantes), orientações nutricionais, avaliação fisioterapêutica, fisioterapia aquática, massoterapia e cuidados com a pele realizados por docentes e discentes do Curso de Estética e Cosmética, aulas sobre armazenamento de medicamentos e interações medicamentosas com orientação de docente do Curso de Farmácia, oficinas de sucos e chás com a docente de Biomedicina, além de convidados externos (professor de inglês, de dança, enfermeira do Centro de Referência em Hanseníase e Tuberculose, egressos de Fisioterapia da Ilhéus).

Os conteúdos das aulas perpassam por aspectos do processo de envelhecimento humano: epidemiologia do processo de envelhecimento, processo saúde-doença, legislação, lazer, atividade física, atividades culturais e ocupacionais, viver ativo, entre outros. No final do quadrimestre, é realizada reunião entre a coordenação e monitores para avaliação do projeto (facilitadores e barreiras) e identificação de sugestões para aperfeiçoamento.

O envelhecimento saudável não se restringe à ausência de doenças, mas envolve a manutenção da capacidade funcional que permite à pessoa idosa realizar aquilo que considera importante. Nesse contexto, a capacidade intrínseca compreende dimensões como locomoção, vitalidade, cognição, aspectos psicológicos e funções sensoriais, sendo relevante para orientar ações de promoção da saúde e prevenção de perdas funcionais (López-Ortiz IZ *et al.,* 2022). A fragilidade, por sua vez, deve ser compreendida como uma condição multidimensional e dinâmica, relacionada à redução das reservas fisiológicas e da capacidade de responder a estressores, não sendo consequência inevitável do envelhecimento.

No tocante à utilização de instrumento que auxilia na identificação precoce de pessoas idosas em situação de vulnerabilidade funcional, elegeu-se um dos dispositivos mais utilizados para esse fim, o VES-13 (Vulnerable Elders Survey), Protocolo de identificação de idoso vulnerável, que permite avaliar a vulnerabilidade com base em critérios objetivos como idade, autopercepção de saúde, limitações físicas e funcionais.

A utilização do VES-13 como ferramenta de triagem possibilita a estratificação do risco em pessoas idosas, favorecendo ações preventivas, e a melhora da qualidade do cuidado. Assim, conhecer o perfil epidemiológico da população idosa e aplicar instrumentos de avaliação da vulnerabilidade funcional são etapas fundamentais para o incentivo de políticas públicas mais eficazes e para a promoção do envelhecimento senescente. Nesse bojo questiona-se: Qual o perfil de vulnerabilidade das pessoas idosas da comunidade ilheense que participam do projeto de extensão FAPI?

Diante disso, o objetivo geral desse estudo consiste em descrever o Projeto extensionista FAPI, bem como a estratificação dos idosos participantes em robustos, pré-frágeis e frágeis, submetidos ao Vulnerable Elders Survey-13/Protocolo de Identificação de idosos vulneráveis (VES-13). O objetivo específico assenta-se em relacionar os achados do nível de vulnerabilidade com principais desfechos em saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Fragilidade

A literatura científica apresenta dois modelos principais para a conceituação e diagnóstico da fragilidade:

O Fenótipo de Fragilidade (Modelo de Fried): Este é o modelo mais utilizado em pesquisas. Conforme proposto por Fried *et al.* (2001), ele define a fragilidade com base na presença de três ou mais dos seguintes cinco componentes físicos: perda de peso não intencional, exaustão autorreferida, baixa força de preensão manual (dinamometria), baixa velocidade da marcha e baixo nível de atividade física. Indivíduos com um ou dois componentes são classificados como pré-frágeis (Fried *et al.,* 2001).

O Modelo de Acumulação de Déficits (Índice de Fragilidade): Proposto por Rockwood e Mitnitski (2007), este modelo conceitua a fragilidade como o resultado do acúmulo de déficits, que podem incluir doenças, sintomas, sinais e incapacidades. Quanto mais déficits um indivíduo acumula, maior o seu grau de fragilidade (Rockwood e Mitnitski, 2007).

Independentemente do modelo, entende-se que a fragilidade é uma condição dinâmica, podendo progredir ou, em alguns casos, ser revertida com intervenções adequadas (Clegg et al., 2013).

2.2 Principais Desfechos em Saúde Associados à Fragilidade

A identificação da fragilidade é crucial devido à sua forte associação preditiva com múltiplos desfechos adversos em saúde. Idosos frágeis possuem um risco significativamente aumentado para:

Quedas: A diminuição da força muscular, equilíbrio e velocidade da marcha (componentes centrais da fragilidade) eleva exponencialmente o risco de quedas (Ensrud *et al.,* 2007).

Incapacidade e Dependência: A fragilidade é um dos principais preditores da perda de independência para a realização de Atividades de Vida Diária (AVDs) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs) (Fried *et al.,* 2001; Cesari *et al.,* 2014).

Hospitalização: Indivíduos frágeis são hospitalizados com mais frequência, permanecem internados por mais tempo e têm maior risco de complicações durante a internação (Ensrud *et al.,* 2007).

Institucionalização: A progressão da fragilidade e a perda de capacidade funcional são fatores determinantes para a necessidade de cuidados de longa permanência (institucionalização) (Clegg et al., 2013).

2.3 Rastreamento da vulnerabilidade funcional e utilização do VES-13

O Vulnerable Elders Survey-13 (VES-13) é um instrumento de rastreamento desenvolvido para identificar pessoas idosas com maior probabilidade de declínio funcional e desfechos adversos. É composto por 13 itens que investigam idade, autopercepção de saúde, limitações físicas e dificuldades em atividades cotidianas. Por ser breve e não exigir equipamentos ou testes físicos, pode ser aplicado em diferentes pontos de atenção, inclusive em entrevistas e ações comunitárias (Saliba *et al.,* 2001; Italiano *et al.,* 2023).

Na versão utilizada em estudos brasileiros, escores mais elevados indicam maior vulnerabilidade. A literatura descreve, para fins de estratificação, pontuação de até 2 como baixo risco, de 3 a 6 como faixa intermediária e igual ou superior a 7 como maior vulnerabilidade. Em estudo realizado em ambulatório geriátrico de referência na Bahia, Duarte et al. (2021) observaram que o ponto de corte igual ou superior a 7 apresentou o melhor equilíbrio entre sensibilidade e especificidade na amostra estudada. Os autores

também destacaram que a faixa intermediária requer avaliação adicional, não devendo ser interpretada automaticamente como diagnóstico de pré-fragilidade.

É importante distinguir vulnerabilidade funcional, rastreada pelo VES-13, da síndrome de fragilidade definida por instrumentos e critérios específicos, como o fenótipo de Fried ou índices de acumulação de déficits. Assim, o VES-13 auxilia na identificação de pessoas que podem necessitar de avaliação mais aprofundada, mas não substitui a avaliação geriátrica multidimensional. Sua interpretação também deve considerar o contexto assistencial, as características da população e a finalidade do rastreamento (Duarte *et al.,* 2021; Italiano *et al.,* 2023).

2.4 Envelhecimento saudável e estratégias de prevenção da fragilidade

A promoção do envelhecimento saudável envolve preservar a capacidade funcional, a autonomia e a participação social, considerando as condições físicas, psicológicas e ambientais que influenciam a vida da pessoa idosa. A capacidade intrínseca é um conceito complementar à avaliação da fragilidade e reúne diferentes domínios de funcionamento, como locomoção, vitalidade, cognição, saúde psicológica e funções sensoriais (López-Ortiz *et al.,* 2022).

A prevenção e o manejo da fragilidade devem considerar intervenções individualizadas e multiprofissionais. A prática regular de exercícios, especialmente atividades que desenvolvam força, equilíbrio, mobilidade e resistência, associada à orientação nutricional e ao acompanhamento das condições crônicas, pode contribuir para preservar a funcionalidade. A identificação precoce de dificuldades nas atividades de vida diária permite direcionar intervenções antes da instalação de dependência mais acentuada. Essas estratégias devem respeitar as condições clínicas, as preferências e os objetivos de cada pessoa idosa.

2.5 Projetos de extensão universitária e promoção da saúde da pessoa idosa

Projetos de extensão universitária podem aproximar a instituição de ensino e a comunidade, oferecendo atividades educativas, orientações em saúde e oportunidades de convivência e participação social. Relatos de experiências com ações extensionistas direcionadas à população idosa apontam a possibilidade de disseminar informações sobre prevenção de quedas, fragilidade, exercício físico e autocuidado, ao mesmo tempo em que favorecem a formação interdisciplinar dos estudantes (Gonze; Volpe; Capellini, 2023; Manso, 2023).

Nesse sentido, a FAPI constitui um espaço potencial para educação em saúde, identificação de necessidades e incentivo à autonomia. Entretanto, a participação em um projeto de extensão não deve ser interpretada, por si só, como intervenção comprovadamente capaz de reduzir a fragilidade. Para demonstrar efeitos sobre funcionalidade e qualidade de vida, são necessárias avaliações periódicas, indicadores definidos e acompanhamento dos participantes ao longo do tempo.

Mortalidade: A síndrome é um preditor robusto de mortalidade por todas as causas, superando, em alguns casos, a predição baseada apenas em doenças crônicas ou idade (Fried et al., 2001; Ensrud *et al.,* 2007).

3 METODOLOGIA

O presente estudo consiste em um relato de experiência, com delineamento descritivo, de natureza quantitativa. O questionário VES-13 foi desenvolvido por Saliba *et al.* (2001), consiste em um questionário de 13 itens de fácil e rápida aplicação, que não depende de testes físicos.

Este instrumento foi projetado para identificar idosos vulneráveis, ou seja, aqueles com maior risco de declínio funcional ou morte em um período de um a dois anos. Ele avalia componentes-chave como: idade (pontuando entre 75 e 85 anos), autopercepção da saúde, limitações físicas (como dificuldade para caminhar, tomar banho, curvar-se), incapacidades em AVDs e AIVDs (como compras, gerenciamento financeiro), conforme anexo (I) (Saliba *et al.,* 2001).

O VES-13 foi aplicado em formato de entrevista com os participantes da FAPI em novembro de 2025. Foram incluídos no estudo idosos com idade igual ou superior a 60 anos, regularmente inseridos no Projeto de Extensão FAPI. Como critérios de inclusão, considerou-se a capacidade de comunicação verbal suficiente para responder à entrevista e concordância com a participação.

Diante desses critérios, a coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas individuais, conduzidas pelos monitores e alunos colaboradores da FAPI, de forma presencial nas dependências da Faculdade de Ilhéus, em salas reservadas para garantir privacidade e conforto. As entrevistas totalizaram 2 horas (14 às 16 horas), a duração média para cada participante foi em torno de 15 minutos, estudantes registraram as respostas dos idosos diretamente em formulários impressos do VES-13.

Após a coleta, os dados foram organizados em planilhas e analisados. Os escores do VES-13 foram calculados conforme recomendação do instrumento, sendo classificado como robusto o idoso com pontuação ≤ 2, pré-frágil de 3 a 6 e frágil ≥ 7 pontos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi realizado com dados secundários e anonimizados já disponibilizados pelo banco de dados da FAPI, incluindo os percentuais já calculados. Durante a análise dos dados referentes à idade, 6 idosos pontuaram 1 ponto no quesito idade entre 75 e 84 anos, 0 pontuaram em ≥ 85 anos e 22 idosos não entraram em nenhuma classificação.

Os resultados também podem ser contextualizados com estudos recentes sobre a aplicação do VES-13. Duarte *et al*. (2021), em uma amostra de 110 usuários de ambulatório geriátrico na Bahia, identificaram elevada frequência de fragilidade clínica e analisaram diferentes pontos de corte do instrumento. Os autores observaram que o escore igual ou superior a 7 apresentou o melhor equilíbrio entre sensibilidade e especificidade naquele cenário, enquanto a faixa de 3 a 6 pontos indicou a necessidade de avaliação complementar. A diferença entre esse perfil e o encontrado na FAPI pode estar relacionada às características dos cenários e das populações: participantes de um projeto de extensão universitária podem apresentar condições de saúde e participação social distintas das de pessoas encaminhadas a um ambulatório geriátrico de referência.

Em revisão sobre a aplicabilidade do VES-13 e do IVCF-20, Italiano *et al.* (2023) destacaram que instrumentos de rastreamento são úteis para apoiar a identificação de pessoas idosas vulneráveis e o planejamento do cuidado, mas sua utilização deve considerar as propriedades de medida e o contexto de aplicação. Portanto, os resultados da FAPI devem ser interpretados como estratificação de vulnerabilidade funcional, e não como diagnóstico definitivo de fragilidade. Em especial, os oito participantes com escores entre 3 e 6 devem ser considerados em faixa intermediária e encaminhados, quando indicado, para avaliação funcional ampliada.

A predominância de participantes com baixo risco na FAPI reforça a importância de ações contínuas de promoção da saúde, mas não elimina a necessidade de monitoramento. A literatura sobre capacidade intrínseca aponta que a manutenção da locomoção, vitalidade, cognição, saúde psicológica e funções sensoriais é relevante para sustentar a capacidade funcional ao longo do envelhecimento (López-Ortiz *et al.,* 2022). Assim, atividades educativas, exercícios adaptados, orientações nutricionais, prevenção de quedas e estímulo à

participação social podem integrar estratégias preventivas, desde que planejadas de acordo com as necessidades individuais.

Os projetos de extensão também oferecem oportunidades de integração entre ensino e comunidade. Gonze, Volpe e Capellini (2023) relataram experiência de educação em saúde voltada a idosos, com produção de materiais sobre fragilidade, prevenção de quedas e exercício físico. Manso (2023), por sua vez, descreveu uma experiência interdisciplinar que destacou a escuta, o respeito à autonomia e a aprendizagem dos estudantes no trabalho com pessoas idosas. Esses achados dialogam com a proposta da FAPI, que reúne atividades de diferentes áreas do conhecimento e pode favorecer educação em saúde e participação social.

Como limitações, destacam-se o número reduzido de participantes, a utilização de dados secundários e a ausência de grupo de comparação e de acompanhamento longitudinal. Além disso, o VES-13 é um instrumento de rastreamento de vulnerabilidade funcional e não permite, isoladamente, confirmar a síndrome de fragilidade nem classificar clinicamente a pré-fragilidade. Recomenda-se, em estudos futuros, associar o VES-13 a instrumentos de avaliação multidimensional, medidas objetivas de desempenho físico e acompanhamento dos participantes, além de explicitar o procedimento de cálculo e a completude dos dados.

Ressalta-se que os resultados do VES-13 devem ser compreendidos como rastreamento da vulnerabilidade funcional. A faixa intermediária identificada no estudo requer avaliação complementar, e a classificação de fragilidade deve ser confirmada por avaliação clínica e funcional apropriada. Dessa forma, o instrumento deve integrar, e não substituir, o cuidado multidimensional à pessoa idosa.

Na autopercepção de saúde 12 idosos classificaram como “boa”, 4 como “muito boa”, 5 como “excelente”, 4 como “regular” e 0 classificaram como “ruim”, contabilizando 1 ponto nas respostas “regular” e “ruim”.

Nas limitações físicas, 17 idosos classificaram como “nenhuma dificuldade” em curvar-se, agachar ou ajoelhar-se, 3 classificaram em “pouca dificuldade”, 4 em “média dificuldade”, 2 em “muita dificuldade” e 2 em “incapaz de fazer (não consegue fazer)”, 16 classificaram como “nenhuma dificuldade” em levantar ou carregar objetos com peso aproximado de 5kg, 7 classificaram como “pouca dificuldade”, 1 em “média dificuldade”, 1 em “muita dificuldade” e 3 em “incapaz de fazer (não consegue fazer)”, 24 classificaram em “nenhuma dificuldade”.

Em elevar ou estender os braços acima do nível do ombro, 4 classificaram “pouca dificuldade”, 0 em “média dificuldade”, 0 em “muita dificuldade”, 0 em “incapaz de fazer (não consegue fazer)”, 23 classificaram como “nenhuma dificuldade”.

Em escrever ou manusear e segurar pequenos objetos, 1 em “pouca dificuldade”, 2 em “média dificuldade”, 1 em “muita dificuldade” e 1 em “incapaz de fazer (não consegue fazer)”, 18 classificaram em “nenhuma dificuldade”, em andar 400 metros (aproximadamente quatro quarteirões), 6 classificaram em “pouca dificuldade”, 3 em “média dificuldade”, 1 em “muita dificuldade”, e 0 em “incapaz de fazer (não consegue fazer)”; 19 classificaram em “nenhuma dificuldade”.

Em fazer serviços domésticos pesados como esfregar o chão ou limpar janelas, 3 em “pouca dificuldade”, 3 em “média dificuldade”, 2 em “muita dificuldade”, 1 em “incapaz de fazer (não consegue fazer)”. Ao finalizar, foi contabilizado 1 ponto para cada resposta “muita dificuldade” ou “incapaz de fazer”, considerando, no máximo, 2 pontos.

Nas incapacidades, foram divididas em 5 perguntas respectivamente, sendo elas: “a) você tem alguma dificuldade para fazer compras de itens pessoais (como produtos de higiene pessoal ou medicamentos), b) lidar com dinheiro (como controlar suas despesas, gastos ou pagar contas) ?, c) atravessar o quarto andando ou caminhar pela sala?, d) realizar tarefas domésticas leves (como lavar pratos, arrumar a casa ou fazer limpeza leve?, e) tomar banho de chuveiro ou banheira?)”, tendo como respostas: “Sim”, “Não” e “Não faço compras (isso acontece por causa da saúde?)”, “Não lido com dinheiro (isso acontece por causa da sua saúde?)”, “Não ando (isso acontece por causa da sua idade?)”, “Não faço tarefas domésticas leves (isso acontece por causa da sua saúde?)”, “Não tomo banho de chuveiro ou banheira (isso acontece por causa da sua saúde?)”, tendo respectivamente 24 respostas “Não”, 5 “Sim” e 0 “Não faço compras..” para letra A, 25 respostas “Não”, 3 “Sim” e 0 “Não lido com dinheiro...” para letra B, 26 respostas “Não”, 2 “Sim” e 0 “Não ando...” para letra C, 23 respostas “Não”, 4 “Sim”, e 1 “Não faço tarefas domésticas leves...” para letra D e por fim 25 respostas “Não”, 3 “Sim” e 0 “Não tomo banho de chuveiro ou banheira...” para letra E, considerando 4 pontos para uma ou mais respostas “Sim”, acatando, no máximo, 4 pontos.

Teve como resultado 19 idosos com baixo risco de fragilidade (idoso robusto), tendo escore ≤ 2, 8 idosos em risco de fragilização (faixa intermediária de vulnerabilidade), tendo escore de 3 a 6 pontos e 1 idoso com alto risco (idoso frágil), com escore ≥ 7 pontos. Nesse viés, dos 28 idosos avaliados pelo protocolo, 67,86% foram classificados como robustos,

sendo 2 do sexo masculino e as demais do sexo feminino, 28,57% como pré-frágeis sendo todas do sexo feminino e 3,57% frágeis sendo este participante do sexo feminino.

Diante desses resultados, observa-se uma implicação relevante para a saúde pública, uma vez que a predominância de idosos robustos indica a importância da manutenção de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, enquanto a identificação de indivíduos na faixa intermediária e com maior vulnerabilidade possibilita intervenções precoces voltadas à preservação da capacidade funcional, autonomia e qualidade de vida.

Para fins operacionais, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) estratificou a população idosa em dois grupos compostos, respectivamente, por idosos independentes, ativos e por aqueles considerados frágeis ou em processo de fragilização (BRASIL, 2008). O segundo grupo vivencia certa dificuldade para realizar suas atividades da vida diária (AVD), o que pode resultar na perda de autonomia e na necessidade de cuidados e tratamentos contínuos (Camarano AA, Kanso S, 2010). As alterações funcionais próprias do envelhecimento, associadas à maior prevalência das doenças crônico-degenerativas, contribuem para a deterioração da independência, o que corrobora para a diminuição do bem-estar e da qualidade de vida (TAVARES DMS, DIAS FA, 2012).

Um estudo realizado em Pernambuco, em maio de 2016, baseado no protocolo do instrumento VES-13, revelou que sua aplicação se mostrou confiável em termos da solidez e consistência de suas medidas, apresentando uma estrutura simples e de fácil execução que auxilia na identificação de pessoas idosas vulneráveis que necessitam de acompanhamento prioritário e constante dos serviços de saúde (LIMA CAB, CARVALHO JL, AQUINO RCA, 2020). Outro estudo aponta a importância da autoavaliação como ferramenta de investigação ampliada do estado de saúde do idoso, auxiliando a compreensão do processo saúde-doença sob a ótica do próprio indivíduo (SILVA IT, PINTO JR EP, VILELA AB, 2014).

Nesse sentido, Saliba et al. (2001) salientam que as variáveis fortemente associadas ao risco de declínio funcional e morte foram idade, autoavaliação da saúde ruim e indicadores relacionados à presença de limitação física e incapacidade funcional, totalizando 13 itens aos quais, posteriormente, foram atribuídos escores. Idosos com valores iguais ou superiores a três tinham risco 4,2 vezes maior de declínio funcional e morte em dois anos, quando comparados aos que apresentavam escores menores.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção à pessoa idosa exige a concepção de um novo modelo de práticas de saúde, pois as especificidades presentes no processo de envelhecimento requerem ações multidimensionais e multissetoriais.

A identificação de grupos mais vulneráveis, em especial pessoas idosas, é de grande importância na construção de políticas públicas adequadas. Isso, no entanto, nem sempre é possível, dada a complexidade do conceito de vulnerabilidade e a dinâmica dos fatores que influenciam o processo de envelhecimento.

A partir das informações encontradas, pretende-se contribuir para o aprimoramento das práticas assistenciais e educativas desenvolvidas pelos profissionais e acadêmicos envolvidos no projeto, promovendo uma abordagem mais integral e centrada na autonomia da pessoa idosa.

Do ponto de vista científico e social, a pesquisa buscou ampliar o conhecimento sobre o processo de envelhecimento e a vulnerabilidade funcional, fortalecendo a importância da avaliação sistemática de fragilidade como estratégia para a manutenção da qualidade de vida, redução de agravos, embasamento para o planejamento de políticas públicas e intervenções interdisciplinares, baseadas em evidências, voltadas à prevenção da fragilidade e à promoção de um envelhecimento ativo e saudável.

REFERÊNCIAS

CAMARGOS, F. F.; DIAS, R. C.; DIAS, J. M. D.; FREIRE, M. T. F. (2011). Adaptação transcultural e avaliação das propriedades psicométricas da versão brasileira do Vulnerable Elders Survey-13 (VES-13). **Cadernos de Saúde Pública,** 27(5), 887-97.

CAMPOS, Dayane Melo; FELIPPE, Lilian Assunção. Perfil da fragilidade em idosos participantes de um centro de convivência em Campo Grande-MS. J. **Health Sci.,** Campo Grande, v. 18, n. 4, p. 224-228, 2016.

CESARI, M.; PRINCE, M.; SAZ, P.; SERRANO-RIBEIRO, P.; ORRELL, M.; DI VMF, et al. (2014). **A global instrument for the screening of frailty in older people: findings from the 10/66 Dementia Research Group population-based surveys. Age Ageing,** 43(2), 277-83.
CLEGG, A.; YOUNG, J.; ILIFFE, S.; RIKKERT, M. O.; ROCKWOOD, K. (2013). **Frailty in elderly people.** Lancet, 381(9868), 752-62.

DUARTE, M. B.; CARTEADO, L. R.; ANDRADE, R. O.; DALTRO, C. H. C. Acurácia do VES-13 em um ambulatório geriátrico de referência. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n. 4, 2021. DOI: https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.n4.a3417.

ENSRUD, K. E.; EWING, S. K.; TAYLOR, B. C.; FINK, H. A.; CAWTHON, P. M.; STONE, K. L., et al. (2007). Frailty and risk of falls, disability, and mortality in older women: the Study of Osteoporotic Fractures. J Gerontol **A Biol Sci Med Sci,** 62(10), 1087-93.

FRIED, L. P.; TANGEN, C. M.; WALSTON, J.; NEWMAN, A. B.; HIRSCH, C.; GOTTDIENER, J., et al. (2001). Frailty in older adults: evidence for a phenotype. J Gerontol **A Biol Sci Med Sci,** 56(3), M146-56.

GONZE, B. B.; VOLPE, M. S.; CAPELLINI, V. K. **Educação remota em saúde para indivíduos idosos e outras populações vulneráveis à COVID-19.** Interagir pensando a extensão, n. 33, p. 42-55, 2023. DOI: https://doi.org/10.12957/interag.2022.59549.
INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2022: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

ITALIANO, N. B. C.; NASCIMENTO, V.; SIMÃO, J. O.; ESPÍRITO SANTO, F. H.; RIBEIRO, M. N. S. Aplicabilidade dos instrumentos - Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20) e o Vulnerable Elders Survey (VES-13). **Revista Médica de Minas Gerais,** v. 33, e-33206, 2023. DOI: https://doi.org/10.5935/2238-3182.2023e33206.

LIMA, Franciele de Araújo; REBELATTO, Juliana Regina; ALMEIDA, Patrícia Morschbacher de; JUNG, Ruth Losada. Uso do Vulnerable Elders Survey-13 (VES-13) para triagem em pessoas idosas participantes de um programa de extensão universitária. **Revista DELOS: Desenvolvimento Local Sustentável,** v. 13, n. 38, p. 1–15, 2020.

LÓPEZ-ORTIZ, S. et al. Defining and assessing intrinsic capacity in older people: a systematic review and a proposed scoring system. **Ageing Research Reviews,** v. 79, 101640, 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/j.arr.2022.101640.

MANSO, M. E. G. University extension project in a community of elderly people in São Paulo during the COVID-19 pandemic: experiences. **PerCursos,** v. 24, e0103, 2023. DOI: https://doi.org/10.5965/19847246242023e0103.

MORLEY, J. E.; VELLAS, B.; VAN KAN, G. A.; ANKER, S. D.; BAUER, J. M.; BERNABEI, R., et al. (2013). Frailty consensus: a call to action. J Am **Med Dir Assoc**, 14(6), 392-7.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). (2015). Relatório mundial sobre envelhecimento e saúde. Genebra: OMS.
PAIXÃO JÚNIOR, C. M.; REICHENHEIM, M. E. (2005). Uma revisão sobre instrumentos de rastreamento de idosos vulneráveis na comunidade. **Cadernos de Saúde Pública,** 21(3), 709-18.

ROCKWOOD, K.; MITNITSKI, A. (2007). Frailty in relation to the accumulation of deficits. J Gerontol **A Biol Sci Med Sci,** 62(7), 722-7.

SALIBA, D.; ELLIOTT, M.; RUBENSTEIN, L. Z.; SOLOMON, D. H.; YOUNG, R. T.; SLOSS, E. M., et al. (2001). The Vulnerable Elders Survey: a tool for identifying candidate older adults for geriatric assessment in the community. **J Am Geriatr Soc,** 49(12), 1691-9.