

Rastreamento e Estratificação da Fragilidade de Idosos

Adriane Miró
Maringá, 15/05/2017

Fragilidade



Fragilidade

“ Síndrome médica com múltiplas causas, caracterizada pela diminuição da força e resistência e reduzida função fisiológica, que aumenta a vulnerabilidade do indivíduo para o desenvolvimento de dependência e morte. (Morley *et al*, 2013.)

Fragilidade Multidimensional

É a redução da reserva homeostática e/ou da capacidade de adaptação do indivíduo às agressões biopsicossociais e, conseqüentemente, maior vulnerabilidade ao declínio funcional. (Moraes e Lana, 2016)

Rastreo da fragilidade na APS

VES-13



PROTÓCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO IDOSO VULNERÁVEL / VULNERABLE ELDER'S SURVEY (VES-13)						
1. IDADE	75 a 84 anos	1				
	≥ 85 anos	3				
	Excelente	0				
	Muito boa	0				
2. AUTOPERCEÇÃO DA SAÚDE Em geral, comparando com outras pessoas da sua idade, você diria que sua saúde é:	Boa	0				
	Regular	1				
	Ruim	1				
3. LIMITAÇÃO FÍSICA Em média, quanta dificuldade você tem para fazer as seguintes atividades físicas: Pontuação: 1 Ponto para cada resposta "muita dificuldade" ou "incapaz de fazer" nas questões 3a até 3f considere no máximo 2 pontos.	Nenhuma dificuldade	Pouca dificuldade	Média (alguma) dificuldade	Muita dificuldade*	Incapaz de fazer* (Não consegue fazer)	
	a. Curvar-se, agachar ou ajoelhar-se?	()	()	()	()	()
	b. Levantar ou carregar objetos com peso aproximado de 5 kg?	()	()	()	()	()
	c. Elevar ou estender os braços acima do nível do ombro?	()	()	()	()	()
	d. Escrever ou manusear e segurar pequenos objetos?	()	()	()	()	()
	e. Andar 400 metros (aproximadamente quatro quarteirões)?	()	()	()	()	()
	f. Fazer serviço doméstico pesado como esfregar o chão ou limpar janelas?	()	()	()	()	()
4. INCAPACIDADES Por causa de sua saúde ou condição física, você tem alguma dificuldade para: Pontuação: Considerar 4 pontos para uma ou mais respostas "sim". Nas questões 4a até 4e, considerar no máximo 4 pontos.	a. Fazer compras de itens pessoais (como produtos de higiene pessoal ou medicamentos)?					
	() SIM (Você recebe ajuda para fazer compras?)				() SIM*	() NÃO
	() NÃO					
	() NÃO FAÇO COMPRAS (Isso acontece por causa de sua saúde?)				() SIM*	() NÃO
	b. Lidar com dinheiro (como controlar suas despesas, gastos ou pagar contas)?					
	() SIM (Você recebe ajuda para lidar com dinheiro?)				() SIM*	() NÃO
	() NÃO					
	() NÃO LIDO COM DINHEIRO (Isso acontece por causa de sua saúde?)				() SIM*	() NÃO
	c. Atravessar o quarto andando ou caminhar pela sala?					
	() SIM (Você recebe ajuda para andar?)				() SIM*	() NÃO
	() NÃO					
	() NÃO ANDO (Isso acontece por causa de sua saúde?)				() SIM*	() NÃO
	d. Realizar tarefas domésticas leves (como lavar pratos, arrumar a casa ou fazer limpeza leve)?					
	() SIM (Você recebe ajuda para tarefas domésticas leves?)				() SIM*	() NÃO
() NÃO						
() NÃO FAÇO TAREFAS DOMÉSTICAS LEVES (Isso acontece por causa de sua saúde?)				() SIM*	() NÃO	
e. Tomar banho de chuveiro ou banheira?						
() SIM (Você recebe ajuda para tomar banho de chuveiro ou banheira?)				() SIM*	() NÃO	
() NÃO						
() NÃO TOMO BANHO DE CHUVEIRO OU BANHEIRA (Isso acontece por causa de sua saúde?)				() SIM*	() NÃO	

Escores originais VES-13

≥ 3 Vulnerável

< 3 Não Vulnerável.

Escores adotados no Paraná

ESTRATIFICAÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO		VES-13
RISCO	GRAU DE FRAGILIDADE	
Baixo	Idoso robusto	≤ 2
Médio	Idoso em risco de fragilização	3 a 6
Alto	Idoso frágil	≥ 7

MAIA F.O.M. et al. *Adaptação transcultural do Vulnerable Elders Survey-13 (VES-13): contribuição para a identificação de idosos vulneráveis.* Rev Esc Enferm USP, v.46 (Esp), p.116-22, 2012.

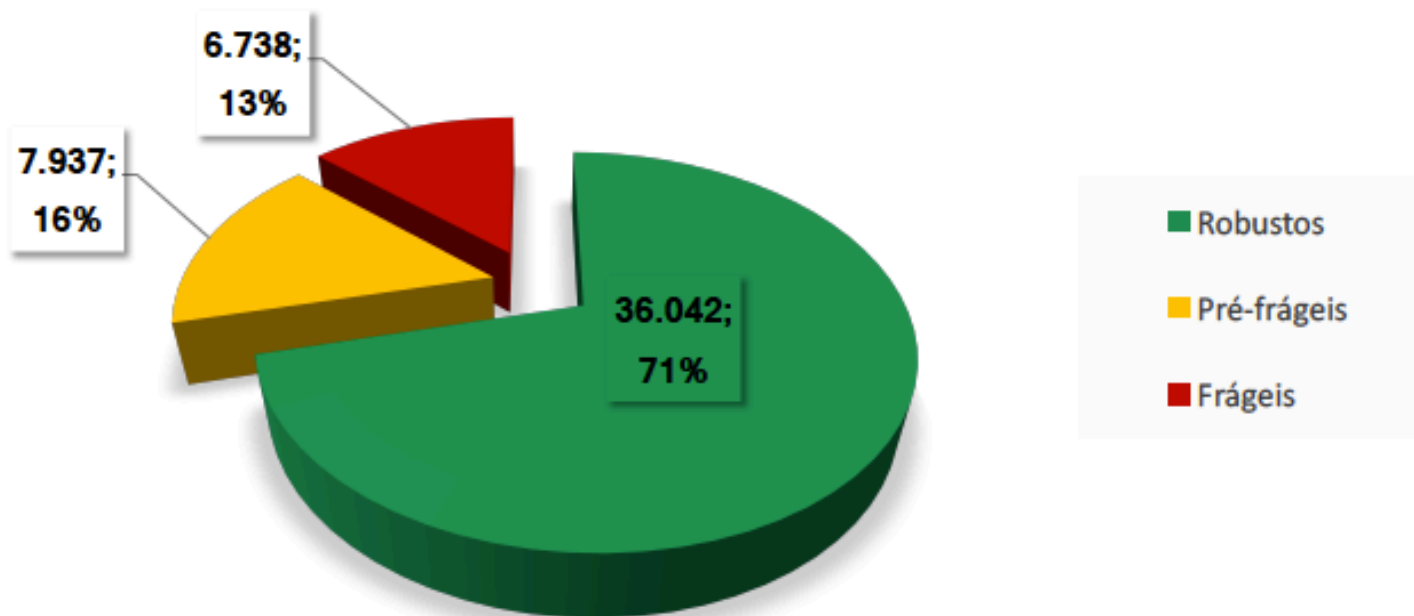
LUZ L.L. et al. *Primeira etapa da adaptação transcultural do instrumento The Vulnerable Elders Survey (VES-13) para o português.* Cad. Saúde Pública, n.29, p.621-628, 2013.

SALIBA, D. et al. *The vulnerable elders survey: a tool for identifying vulnerable older people in the community.* J. Am. Geriatr. Soc., New York, v. 49, p.1691-1699, 2001.

Rastreo do risco de fragilidade de idosos. 15ª RS, Março/2017.



Rastreo de risco de fragilidade de idosos (VES-13).
50.717 idosos rastreados. 15ª RS, Março 2017.



Rastreo do risco de fragilidade de idosos (VES-13). Municípios do Projeto Piloto, Março/2017.



RASTREIO DA FRAGILIDADE - - MUNICÍPIOS PROJETO PILOTO - MARÇO 2017.					
Município	Nº IDOSOS RASTREADOS	% IDOSOS RASTREADOS	% ROBUSTOS	% EM RISCO	% FRÁGEIS
ÂNGULO	72	17,18	75	16,67	8,33
ASTORGA	896	25,91	56,81	17,19	26,00
ATALAIA	396	62,76	39,39	36,62	23,99
FLORESTA	658	64,96	57,90	23,71	18,39
IGUARAÇU	462	100,00	77,92	13,64	8,44
MANDAGUAÇU	559	22,92	55,28	29,52	15,21
MANDAGUARI	2225	53,40	79,33	12,22	8,45
MARIALVA	4118	100,00	75,25	11,51	13,23
MARINGÁ	31780	75,32	71,77	15,30	12,93
MUNHOZ DE MELO	210	28,26	52,86	22,86	24,29
NOVA ESPERANÇA	284	9,21	71,13	14,79	14,08
OURIZONA	399	100,00	52,88	23,81	23,31
PAIÇANDU	2487	85,43	78,33	14,11	7,56
SANTA FÉ	656	50,97	60,37	15,70	23,93
SANTA INÊS	224	87,50	76,79	12,50	10,71

ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL-20

www.ivcf20.com.br

Responda às perguntas abaixo com o auxílio 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.

Positivo

IDADE		1. Qual é a sua idade?	() 60 a 74 anos ² () 75 a 84 anos ⁴ () > 85 anos ²	
AUTO-PERCEPÇÃO DA SAÚDE		2. Em geral, comparando com outras pessoas da sua idade, você diria que sua saúde é:	() Excelente, muito boa ou boa ² () Regular ou ruim ⁴	
ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA	AVD Instrumental	3. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras? () Sim ⁴ () Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde		Mínimo 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? () Sim ⁴ () 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? () Sim ⁴ () Não ou não faz pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde		
	AVD Básica	6. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho? () Sim ⁴ () Não		
COGNIÇÃO		7. Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido? () Sim ⁴ () Não		
		8. Este esquecimento está piorando nos últimos meses? () Sim ⁴ () Não		
		9. Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano? () Sim ⁴ () Não		
HUMOR		10. No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança? () Sim ⁴ () Não		
		11. No último mês, você perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas? () Sim ⁴ () Não		
MOBILIDADE	Alcance, preensão e pinça	12. Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro? () Sim ⁴ () Não		Mínimo 2 pts
		13. Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos? () Sim ⁴ () Não		
	Capacidade aeróbica e /ou muscular	14. Você tem alguma das quatro condições abaixo relacionadas? • Perda de peso não intencional de 4,5 kg ou 5% do peso corporal no último ano ou 6 kg nos últimos 6 meses ou 3 kg no último mês (); • Índice de Massa Corporal (IMC) menor que 22 kg/m ² (); • Circunferência da panturrilha a < 31 cm (); • Tempo gasto no teste de velocidade da marcha (4m) > 5 segundos (). () Sim ⁴ () Não		
	Marcha	15. Você tem dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? () Sim ⁴ () Não		
		16. Você teve duas ou mais quedas no último ano? () Sim ⁴ () Não		
	Continência esfincteriana	17. Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento? () Sim ⁴ () Não		
COMUNICAÇÃO	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. () Sim ⁴ () 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. () Sim ⁴ () Não		
COMORBIDADES MÚLTIPLAS	Polipatologia	20. Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas? • Cinco ou mais doenças crônicas (); • Uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes, todo dia (); • Internação recente, nos últimos 6 meses (). () Sim ⁴ () Não		Mínimo 4 pts
	Polifarmácia			
	Internação recente (<6 meses)			



Estratificação de Risco de Fragilidade na APS IVCF-20

Escores IVCF-20
 0 a 6 – Idoso Robusto
 7 a 14 – Idoso Potencialmente Frágil
 ≥ 15 - Idoso Frágil



www.ivcf20.com.br
 ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL-20

IVCF-20

IDADE E AUTO-PERCEPÇÃO DE SAÚDE



ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL-20

www.ivcf-20.com.br

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.

IDADE	1. Qual é a sua idade?	<input type="checkbox"/> 60 a 74 anos ^u	
		<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 ^u	
		<input type="checkbox"/> Regular ou ruim ¹	

IVCF-20

ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA



ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL-20

www.ivcf-20.com.br

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.

ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA	AVD Instrumental	3. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras? (<input checked="" type="radio"/>) Sim ⁴ (<input type="radio"/>) Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde	Máximo 4 pts
	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.	4. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar seu dinheiro, gastos ou pagar as contas de sua casa? (<input checked="" type="radio"/>) Sim ⁴ (<input type="radio"/>) 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 checked="" type="radio"/>) Sim ⁴ (<input type="radio"/>) Não ou não faz mais pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde	
	AVD Básica	6. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho? (<input checked="" type="radio"/>) Sim ⁴ (<input type="radio"/>) Não	

IVCF-20 COGNIÇÃO



ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL-20

www.ivcf-20.com.br

*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.*

COGNIÇÃO	7. Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido? (<input checked="" type="radio"/>) Sim ¹ (<input type="radio"/>) Não	
	8. Este esquecimento está piorando nos últimos meses? (<input checked="" type="radio"/>) Sim ¹ (<input type="radio"/>) Não	
	9. Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano? (<input checked="" type="radio"/>) Sim ² (<input type="radio"/>) Não	

IVCF-20 HUMOR



ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL-20

www.ivcf-20.com.br

*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.*

HUMOR	10. No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança? (<input checked="" type="radio"/>) Sim (<input type="radio"/>) Não	
	11. No último mês, você perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas? (<input checked="" type="radio"/>) Sim (<input type="radio"/>) Não	

IVCF-20

MOBILIDADE



ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL-20

www.ivcf-20.com.br

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.

MOBILIDADE	Alcance, preensão e pinça	12. Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro? <input checked="" type="radio"/> Sim ¹ <input type="radio"/> Não	
		13. Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos? <input checked="" type="radio"/> Sim ¹ <input type="radio"/> 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 (). <input checked="" type="radio"/> Sim ² <input type="radio"/> Não	<div style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> Máximo 2 pts </div>
	Marcha	15. Você tem dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? <input checked="" type="radio"/> Sim ² <input type="radio"/> Não	
		16. Você teve duas ou mais quedas no último ano? <input checked="" type="radio"/> Sim ² <input type="radio"/> Não	
	Continência esfincteriana	17. Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento? <input checked="" type="radio"/> Sim ² <input type="radio"/> Não	

IVCF-20 COMUNICAÇÃO



ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL-20

www.ivcf-20.com.br

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.

COMUNICAÇÃO	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 checked="" type="radio"/> Sim ² <input type="radio"/> 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 checked="" type="radio"/> Sim ² <input type="radio"/> Não	

IVCF-20

COMORBIDADES MÚLTIPLAS



ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL-20

www.ivcf-20.com.br

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.

COMORBIDADES MÚLTIPLAS	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 (). () Sim ⁴ () Não	Máximo 4 pts
	Polifarmácia		
	Internação recente (<6 meses)		

IVCF-20

PONTUAÇÃO FINAL



PONTUAÇÃO FINAL (40 pontos)

Pontuação máxima: 40

ESCORES IVCF-20	
Idoso Robusto	0 a 6
Idoso Potencialmente Frágil	7 a 4
Idoso Frágil	≥ 15



Obrigada!