



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENFE**  
**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**TAIS LAYANE DE SOUSA LIMA**

**VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL E O USO DE MEDICAMENTOS EM  
IDOSOS**

**CUITÉ**  
**2023**

**TAIS LAYANE DE SOUSA LIMA**

**VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL E O USO DE MEDICAMENTOS EM  
IDOSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CES/UFCG), como requisito obrigatório à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho

**CUITÉ  
2023**

L732v Lima, Tais Layane de Sousa.

Vulnerabilidade clínico-funcional e o uso de medicamentos em idosos. /  
Tais Layane de Sousa Lima. - Cuité, 2023.

42 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) -  
Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2023.

"Orientação: Profa. Dra. Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho".

Referências.

1. Medicamentos. 2. Uso de medicamentos. 3. Saúde do idoso. 4. Idosos -  
vulnerabilidade clínico-funcional. I. Carvalho, Mariana Albernaz Pinheiro de.  
II. Título.

CDU 615.4(043)

**TAIS LAYANE DE SOUSA LIMA**

**VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL E O USO DE MEDICAMENTOS EM  
IDOSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pela aluna Tais Layane de Sousa Lima, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (*campus* Cuité), tendo obtido o conceito de \_\_\_\_\_, conforme a apreciação da banca examinadora constituída pelos professores:

**BANCA EXAMINADORA:**

---

**Profa. Dr<sup>a</sup>. Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho**  
Orientadora – UFCG

---

**Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira**  
Membro – UFCG

---

**Profa. Dr<sup>a</sup>. Anajás da Silva Cardoso Cantalice**  
Membro – UFCG

Aprovado em 17 de outubro de 2023.

Dedico esse TCC, primeiramente, a Deus por me guiar e me conceder forças para alcançar meus sonhos e objetivos; e aos meus familiares, em especial a minha querida e amada Mãe, Vanecilda Vieira de Lima, exemplo de mulher guerreira e destemida, e a meu querido padrasto, Francimar Francisco de Oliveira, um homem de um coração imenso, bondoso, e também a meu Pai, Antônio Duarte de Sousa, uma alma aventureira que sempre me deu apoio incondicional, muito amor e incentivos para seguir em frente, apesar das dificuldades enfrentadas no percurso. A vocês, todo o meu amor e gratidão sempre!

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus, que a todo momento se faz presente na minha vida de uma forma extraordinária, me ensinando a cada dia a ser um ser humano melhor e nunca desistir, e aos poucos seguir realizando todos os meus sonhos e objetivos.

Agradeço imensamente à minha mãe Vanecilda e ao meu padrasto Francimar, pessoas maravilhosas, que tenho muita admiração e que sempre fizeram o melhor para me ver feliz e realizada. Foi tão difícil ficar longe de casa, mas eu sabia que esse sonho não era só meu, é nosso. Vocês foram fundamentais em todos os momentos da minha formação acadêmica, foram meus alicerces, me dando forças e inspiração para seguir em frente, mesmo quando estava cansada e desanimada.

Às minhas irmãs Tayanra e Thaysla, à mãe do meu padrasto Maria Leopoldina, obrigada a vocês pelo apoio inabalável e pelas vibrações positivas. Tudo isso foi fundamental para que eu conseguisse alcançar minhas conquistas. Obrigada também pelo carinho que sempre tiveram comigo.

Ao meu querido noivo, Wellington Perreira, muito obrigado por todo apoio e carinho que sempre teve comigo, pois em momentos difíceis da minha vida você foi meu confidente, amigo, minha fiel companhia. Sou imensamente grata por cada momento que compartilhamos e por tudo que construímos juntos até aqui.

As meus queridos e amados cachorros, Thoy Petros, e Negão (*in memoriam*), cuja presença foi essencial na minha vida, sinto todos os dias a falta de vocês. E também a Toby, meu ponto de amor e felicidade, meu amor de quatro patas.

A meu avô de coração, Dudinha (*in memoriam*), obrigada por todo cuidado, amor e carinho que o senhor teve por mim em vida, você sempre estará presente no meu coração. Gostaria que estivesse presente nesse momento especial de minha vida.

Às minhas amigas de infância, Joyce Duarte, Maria Emilia, Taynan, Flavia Rafaela e Eva Letícia. Obrigada por todo apoio e amor que vocês têm por mim, por cada momento de alegria e de tristeza compartilhados. Dizem que as amizades que duram por mais de 10 anos é para sempre.

Às minhas queridas amigas da graduação Andreza Silva e Graziela Batista, muito obrigada por sempre me ajudarem e serem minhas parceiras. Já agradei muito a Deus por ter encontrado vocês na graduação, e por ter criado esse laço de amizade que temos. Peço a Deus que realize todos os sonhos de vocês, ao infinito e além.

Agradeço a todos os meus familiares que sempre estiveram presentes em minha vida,

torcendo pelo meu sucesso e felicidade, obrigada a todos vocês. A meu querido afilhado Emanuel, por me fazer compreender que as coisas mais importantes na vida são as pessoas que compartilhamos a vida e os momentos vividos.

À minha querida orientadora Mariana Albernaz, você é uma profissional singular e inestimável, linda por dentro e por fora. Obrigada pelos momentos de conselhos e colo amigo, por toda a paciência e carinho que sempre teve comigo, e por compartilhar essa caminhada comigo. Que Deus lhe ilumine nessa sua nova jornada e que a senhora seja imensamente feliz.

Agradeço ao professor Dr. Matheus Figueredo e à professora Dr<sup>a</sup> Anajás Cardoso, por aceitarem fazer parte da banca examinadora e contribuir para a concretização deste trabalho. Sou muito grata, e que Deus abençoe sempre vocês e suas famílias.

## RESUMO

**Introdução:** O crescimento constante da população idosa representa um grande desafio de saúde no Brasil, uma vez que a multimorbidade é uma realidade crescente nesse grupo, resultando no aumento de incapacidades e no uso de medicamentos. Nesse sentido, a fragilidade fisiológica natural atrelada ao uso exacerbado de medicamentos pode provocar mais prejuízos do que benefícios, intensificando o processo de senilidade. **Objetivo:** Analisar a relação entre vulnerabilidade clínico-funcional e o uso de medicamentos em idosos. **Métodos:** Estudo transversal realizado nas unidades básicas de saúde do município de Cuité, na Paraíba. A amostra foi constituída por 140 idosos residentes na zona urbana e zona rural. Para a coleta de dados foram usados os seguintes instrumentos: Mini Exame do Estado Mental, questionário do perfil sociodemográfico e o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20. Para mensurar a relação entre as variáveis, utilizou-se os procedimentos de análise estatística inferencial, por meio do teste de correlação de *Spearman*. **Resultados:** 87,1% dos idosos faziam uso de medicamentos. Constatou-se correlação estatística positiva entre o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20, número de medicamentos utilizados e idade, pois quanto maior o número de medicamentos utilizados, maior o escore do IVCF e também maior a idade. **Conclusão:** O declínio funcional está relacionado com a quantidade de medicamentos utilizados e também com o aumento da idade. No entanto, não se pode afirmar que o uso de medicamentos, de forma isolada, resulta no declínio funcional, há um conjunto de fatores associados.

**Palavras-chaves:** Saúde do Idoso; Envelhecimento; Uso de medicamentos.

## ABSTRACT

**Introduction:** The constant growth of the elderly population represents a major health challenge in Brazil, since multimorbidity is a growing reality in this group, resulting in an increase in disabilities and the use of medications. In this sense, the natural physiological fragility linked to the excessive use of medications can cause more harm than good, intensifying the senility process. **Objective:** To analyze the relationship between clinical-functional vulnerability and the use of medication in the elderly. **Methods:** Cross-sectional study carried out in basic health units in the municipality of Cuité, in Paraíba. The sample consisted of 140 elderly people living in urban and rural areas. The following instruments were used to collect data: Mini Mental State Examination, sociodemographic profile questionnaire and the Functional Clinical Vulnerability Index-20. To measure the relationship between the variables, inferential statistical analysis procedures were used, using the Spearman correlation test. **Results:** 87.1% of the elderly were taking medication. A positive statistical correlation was found between the Functional Clinical Vulnerability Index-20, number of medications used and age, as the greater the number of medications used, the higher the IVCF score and also the greater the age. **Conclusion:** Functional decline is related to the amount of medication used and also to increasing age. However, it cannot be said that the use of medication alone results in functional decline, there is a set of associated factors.

**Keywords:** Elderly Health; Aging; Use of medications.

## LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 – Descrição das Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Cuité – PB .....	16
Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica da amostra de idosos estudados .....	19
Tabela 2 - Uso de medicamentos por idosos .....	20
Tabela 3 – Correlação entre escore IVC 20 e idade com o nº de medicamentos utilizados pelos idosos da amostra estudada .....	21

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABVD	Atividades Básicas de Vida Diária
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIVD	Atividades Instrumentais da Vida Diária
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CF	Capacidade Funcional
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM	Diabetes <i>Mellitus</i>
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IVCF-20	Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
PB	Paraíba
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UBSFs	Unidades Básicas de Saúde da Família
$\rho$ (p-valor)	Coefficiente de correlação

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2. REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>14</b>
2.1 CAPACIDADE FUNCIONAL E O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO.....	14
2.2 CAPACIDADE FUNCIONAL E SUA INFLUÊNCIA NO CONSUMO DE MEDICAMENTOS EM IDOSOS .....	15
<b>3. MÉTODO.....</b>	<b>17</b>
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>20</b>
<b>5. CONCLUSÕES .....</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>26</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>29</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>38</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O crescimento constante da população idosa representa um grande desafio de saúde no Brasil. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), atualmente 15,1% da população é de pessoas com 60 anos ou mais. Esse cenário demográfico é decorrente, principalmente, do declínio expressivo nas taxas de mortalidade e fecundidade do país, associado ao aumento da expectativa de vida e do uso de tecnologias em saúde para o tratamento de doenças, que por sua vez, favorecem a longevidade populacional (IBGE, 2022; Rigo *et al.*, 2021).

O processo biológico do envelhecimento é descrito de duas formas. A primeira é representada pela senescência, o processo fisiológico natural, com características dinâmicas e progressivas que acarretam perdas funcionais, vulnerabilidades e aumentam as chances da prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Esse processo leva a uma demanda crescente de assistência multidisciplinar em saúde (Figueiredo; Ceccon; Figueiredo, 2021). Já a senilidade é o envelhecimento marcado por alterações patológicas, que levam a um declínio da capacidade funcional devido a alterações nos sistemas orgênicos. Esses processos são determinados por diversos fatores, como condições socioculturais, econômicas, condições psicológicas e hábitos de vida (Moraes *et al.*, 2020).

Em consequência do aumento da expectativa de vida da população idosa, cresce também o índice de portadores DCNT, onde as mais prevalentes são a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes *Mellitus* (DM), doenças cardíacas, renais e cerebrovasculares, que aumentam a fragilidade desses indivíduos. Com isso, é comum que nessa fase seja feito o uso contínuo de medicamentos, necessitando de uma assistência pautada em cuidados contínuos, que são responsáveis pela elevação do custo de vida (Rigo *et al.*, 2021).

Dessa forma, verifica-se um crescente aumento de multimorbidade entre idosos, de modo que essa circunstância aumenta o índice de incapacidades e o uso de medicamentos que constituem fatores predisponentes a prática da polifarmácia, definida como o uso de cinco ou mais medicamentos, constituindo um dos principais fatores de risco à iatrogenia, que acarreta maior grau de dependência nessas pessoas (Souza *et al.*, 2022).

Estudos têm demonstrado associação entre o avanço da idade e a maior chance de dependência funcional, bem como a alta prevalência de limitação ou incapacidade funcional da população idosa. Essas pesquisas destacam que os anos a mais adquiridos devem ser acompanhados de qualidade de vida e isentos de um alto custo de dependência, utilizando estratégias que minimizem os riscos de incapacidades. Assim, há a necessidade de

implementação de estratégias mais efetivas, bem como de políticas públicas que favoreçam o apoio, prevenção e manejo para preservação da capacidade funcional das pessoas idosas, garantindo um envelhecimento ativo e saudável (Brito *et al.*, 2023; Schmidt *et al.*, 2020).

A Capacidade Funcional (CF) é considerada como a habilidade do ser humano em realizar atividades que o permitam exercer sua autonomia e independência de modo individual. Quando o sujeito se encontra em uma condição de fragilidade, ampliam-se as chances de acometimentos por morbidades, aumentando assim os riscos de quedas, infecções, hospitalização, deficiências e óbito. Ademais, a fragilidade fisiológica natural atrelada ao uso exacerbado de medicamentos pode provocar mais prejuízos que benefícios, de forma a intensificar ainda mais as alterações fisiológicas, afetando a CF, seja pela prática do uso de medicamentos inadequados ou pelos efeitos dela a longo prazo (Alexandrino *et al.*, 2020).

De forma concomitante, o uso de medicamentos a longo prazo pode acarretar consequências negativas para a saúde, como a perda do *status* cognitivo e funcional, diminuição da qualidade de vida, interações medicamentosas, reações adversas, internação hospitalar e morte. Contudo, a CF pode ser impactada por fatores demográficos, socioeconômicos e culturais, além de condições de saúde e aspectos psicoemocionais (Dias *et al.*, 2023).

Portanto, identifica-se a necessidade de investigação envolvendo a CF de idosos e seu impacto no consumo de medicamentos e quais suas interferências no processo de independência e autonomia do idoso. Fundamenta-se a realização deste estudo levando-se em consideração que a avaliação feita através do Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF) é primordial para a identificação do comprometimento funcional do idoso e suas necessidades, buscando-se investigar a relação do declínio com o uso de medicamentos e suas potenciais interferências e agravos na saúde dos idosos. Essa realidade demanda medidas de apoio, prevenção e manejo dessa condição de vulnerabilidade, com a finalidade de promover um envelhecimento ativo e saudável.

Destarte, o objetivo desse estudo foi analisar a relação entre vulnerabilidade clínico-funcional e o uso de medicamentos em idosos. Como objetivos específicos, aponta-se: caracterizar o perfil sociodemográfico de idosos; descrever a prevalência de idosos que fazem uso de medicamentos; e relacionar o grau de vulnerabilidade clínico-funcional com a quantidade de medicamentos utilizada por idosos.

## **2. REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1 CAPACIDADE FUNCIONAL E O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO**

O envelhecimento é um processo subjetivo, contínuo, multifatorial e irreversível, sendo considerado idoso aquele com 60 ou mais anos de idade, em países subdesenvolvidos, e 65 anos ou mais em países desenvolvidos. De modo consequente, a velhice é uma fase de mudanças biológicas, físicas e funcionais. Em consonância com esse processo, também há um declínio natural das funções fisiológicas e cognitivas, e com isso estão mais suscetíveis a condições de fragilidade e de doenças, ocasionando a diminuição da autonomia e do autocuidado (Moreira *et al.*, 2020).

A ampliação da longevidade requer uma adaptação às mudanças no padrão de vida, visto que, nessa idade, os idosos começam a sofrer com os impactos do declínio. Atrelado a esse processo, vem o impacto das doenças e sua consequente fragilidade e dependência. Esses declínios ocasionam alteração no funcionamento ocupacional e social desse indivíduo, gerando sentimentos de tristeza e inutilidade para a sociedade e maiores índices de distúrbios físicos e psicológicos. Por conseguinte, intensificam os desafios às políticas públicas de saúde para criar, implementar e disponibilizar recursos e atendimento à demanda social crescente destes idosos (Sousa; Lima; Barros, 2021).

No entanto, enquanto parte dos idosos, apesar desse declínio fisiológico natural, são ativos, autônomos, independentes e participativos no seu ciclo socioeconômico, político e cultural, outros apresentam maior declínio funcional, comorbidades, fragilidade, dependência e isolamento social. Estudo revelou que o sexo feminino, devido às condições fisiológicas e maior taxa de expectativa de vida, apresenta alta prevalência de condições crônicas-degenerativas não fatais, como depressão, osteoporose e osteoartrite, o que leva a perda da CF (Aguiar *et al.*, 2019).

O declínio fisiológico pode levar ao comprometimento da capacidade funcional dos idosos que, atrelado ao sedentarismo e aos maus hábitos alimentares, pode acelerar e agravar a instalação de doenças. Sendo assim, o estilo de vida é um importante fator na manutenção dos bons padrões de aptidão funcional, visto que o processo de envelhecimento saudável também decorre de uma prática constante de atividade física e boas práticas alimentares, constituindo um importante instrumento na promoção, manutenção e recuperação da saúde. Nesse sentido, faz-se necessário agregar investimentos em políticas de saúde voltadas para os idosos, a fim de promover práticas educativas e espaços que busquem implementar medidas para um envelhecimento ativo (Siqueira *et al.*, 2022).

## **2.2 CAPACIDADE FUNCIONAL E SUA INFLUÊNCIA NO CONSUMO DE**

## MEDICAMENTOS EM IDOSOS

A capacidade funcional é a capacidade de um indivíduo realizar tarefas básicas de vida diárias ou de autocuidado e desempenhar atividades instrumentais de vida diária para sobrevivência de maneira independente, sendo capaz de manter sua saúde física e mental em harmonia e pleno funcionamento. Em contraponto, a incapacidade funcional se caracteriza como o inverso, interferindo no bem-estar do indivíduo e gerando impedimento de realização de tarefas simples, como o ato cozinhar e realizar sua higiene pessoal, modificando sua rotina. A supressão dessa capacidade pode estar associada à dependência, fragilidade, institucionalização e ao risco elevado de quedas, além de problemas de mobilidade, trazendo complicações a curto, médio e longo prazo (Ikegami *et al.*, 2020).

O risco de um indivíduo desenvolver a incapacidade funcional se torna superior após os 60 anos de idade, uma vez que se tratam de condições decorrentes da senilidade, fase onde ocorrem diversas mudanças permeadas por extravios mentais, físicos e hormonais, que ocasionam alterações ou perda da autonomia e decremento dos reflexos. Assim, identifica-se que as DNCT não são as únicas responsáveis pela perda de autonomia individual, porém são significativas para seu posterior aparecimento e complicações (Aguiar *et al.*, 2019).

Com a modificação do perfil epidemiológico e disseminação das DCNT, houve um aumento no consumo de medicamentos pela população idosa, proveniente de tratamentos de longa duração e do uso simultâneo de muitos fármacos, ocasionando maior necessidade de acompanhamento pelos serviços de saúde. Por isso, a polifarmácia é uma realidade rotineira devido ao maior número de comorbidades relacionadas à idade avançada (Silva *et al.*, 2023).

O idoso com múltiplas morbidades tende a fazer uso de muitos medicamentos simultaneamente, podendo acarretar grandes problemas de saúde e interferir diretamente na qualidade de vida, visto que esses fármacos podem ocasionar reações adversas e interações medicamentosas que potencializam o declínio fisiológico. Com isso, aumenta a chance de consumo desnecessário de medicamentos pelo indivíduo já vulnerável, que demanda tratamentos complexos (Gontijo *et al.*, 2022).

No Brasil, estima-se que, no mínimo, 90% dos idosos utilizem pelo menos um medicamento, enquanto que 30% utiliza mais de um, sendo estimada a média de 4 medicamentos por idoso. Dentre algumas das alterações farmacocinéticas observadas, destacam-se a diminuição da capacidade de eliminação dos fármacos por via hepática e renal e alterações na distribuição e acumulação devido a massa muscular diminuída. Dentre as

farmacodinâmicas, foram elencadas as alterações dos mecanismos de homeostase, aumento da sensibilidade aos fármacos, rebaixamento das capacidades funcional e cognitiva, além de déficits visuais e auditivos que potencializam o erro na autoadministração e a não adesão ao tratamento corretamente (Pio; Alexandre; Toledo, 2021).

Assim, destaca-se que quanto maior o número de drogas prescritas, maior a complexidade da administração e maior o custo, sendo maior o desafio da adesão ao tratamento de forma eficaz. Desse modo, evidencia-se que a atenção à saúde do idoso requer abordagem multidisciplinar, com assistência global e integral, que busque minimizar a incapacidade funcional, melhorar a autonomia e o manejo do tratamento (Vatcharavongvan; Puttawanchai, 2021).

### 3. MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, com o propósito de analisar a relação entre a vulnerabilidade clínico-funcional e o uso de medicamentos em idosos.

A pesquisa transversal é um estudo observacional de um único momento, que tem como objetivo investigar e descrever características das populações no que diz respeito a determinadas variáveis e os seus padrões. Suas etapas são: definir a questão índice; definir a população de estudo; escolher o método para determinar a amostra; e definir os fenômenos a serem observados e os métodos de medição das variáveis de desfecho e de exposição para cada um dos indivíduos estudados (Zangirolami-Raimundo; Cheimberg; Leone, 2018).

O estudo foi realizado na atenção primária do município de Cuité, Paraíba. Atualmente a cidade possui dez Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs), sendo seis na zona urbana e quatro na zona rural, que estão descritas no Quadro 1 (Brasil, 2022).

**Quadro 1** – Descrição das Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Cuité – PB.

Nº	Unidade Básica de Saúde	Zona	CNES
01	UBSF Abílio Chacon Filho	Zona urbana	2342529
02	UBSF Assentamento Retiro e Batentes	Zona rural	6538096
03	UBSF Catolé	Zona rural	2342545
04	UBSF Diomedes Lucas de Carvalho	Zona urbana	2342618
05	UBSF Ezequias Venâncio dos Santos	Zona urbana	2342561

06	UBSF Francisca Freire Dias Lins Liene	Zona urbana	0678260
07	UBSF Luiza Dantas de Medeiros	Zona urbana	2605740
08	UBSF Melo	Zona rural	2342537
09	UBSF Raimunda Domingos de Moura	Zona urbana	3060284
10	UBSF Serra do Bom Bocadinho	Zona rural	2342553

Fonte: BRASIL, 2022.

A população foi composta por idosos acompanhados na Estratégia Saúde da Família (ESF) do município. Para composição da amostra foi utilizada a fórmula para cálculo de população finita. Assim, o cálculo do tamanho amostral foi efetuado com base em uma população finita de 4.416 idosos<sup>1</sup>, considerando-se um nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%. Para o cálculo amostral, foi considerada a prevalência de uso de medicamentos por idosos extraída do estudo de Pio, Alexandre e Toledo (2021) de 90%.

A amostra foi constituída por 140 idosos residentes na zona urbana e rural do município em questão, selecionados a partir de amostragem não probabilística por conveniência. Para a localização dos idosos, realizou-se um levantamento do endereço de suas respectivas residências junto às UBSFs e aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: ter idade superior a 60 anos, ser atendido em alguma UBSFs e considerado apto cognitivamente a partir do Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Destaca-se que a pontuação do MEEM varia de 0 a 29, portanto adotou-se os critérios estabelecidos no estudo de Bruck *et al.* (2003), considerando 20 pontos para analfabetos; 25 pontos para idosos com um a quatro anos de estudo; 26,5 pontos para idosos com cinco a oito anos de estudo; 28 pontos para aqueles com 9 a 11 anos de estudo; 29 pontos para aqueles com mais de 11 anos de estudo. Indivíduos que atingiram no mínimo 20 pontos foram considerados aptos a participarem do estudo. Foram excluídos os idosos que se encontravam acamados com alto grau de debilitação, em tratamento oncológico, imunodeprimidos e incapazes de compreenderem aos questionamentos, apontados no instrumento de coleta.

Para a coleta foi utilizado um questionário contendo informações relacionadas à caracterização sociodemográfica do idoso (idade, gênero, estado civil, com quem reside, religião, cor da pele, se sabe ler e escrever e se possui cuidador) e o uso de medicamentos (se faz uso de medicamentos e se positivo, quantos utiliza) (APÊNDICE B), além do questionário

<sup>1</sup> Informação fornecida pela Secretaria de Atenção Básica do município, a partir do relatório de cadastro individual do E-SUS. Cuité, junho, 2022.

MEEM para avaliar as funções cognitivas do idoso, que consiste em cinco sessões que avaliam orientação, memória episódica, imediata e tardia, cálculo/memória de trabalho, habilidade visuo-espacial e linguagem, este tendo sido utilizado para determinar um dos critérios de inclusão (Costa *et al.*, 2021).

Além disso, foi utilizado o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional – 20 (IVCF-20), que é um instrumento validado em 2016 pelo professor Edgar Nunes de Moraes e o núcleo de geriatria e gerontologia da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. Ele consiste em um questionário simples e que pode ser aplicado por qualquer profissional, familiar, ou pelo próprio idoso, sendo capaz de avaliar os aspectos multidimensionais da condição de saúde do idoso, apresentando caráter multidimensional e alta confiabilidade (Moraes *et al.*, 2020).

Portanto, pode ser considerado uma ampla metodologia de avaliação geriátrica, tendo 20 questões distribuídas em oito segmentos: idade, auto-percepção da saúde, incapacidades funcionais, cognição, humor, mobilidade, comunicação e comorbidades múltiplas. Cada classificação tem pontuação específica que pode atingir um pontuação máxima de 40 pontos. O escores do IVCF-20 são divididos em três seções: idoso robusto, quando o *score* é de 0 a 6, que indica baixo risco de fragilização; idoso potencialmente frágil, quando o *score* é de 7 a 14, que significa médio risco; e o idoso frágil quando o *score* é  $\geq 15$ , que aponta alto risco de vulnerabilidade clínico-funcional (Freitas; Soares, 2019).

Quanto à amostragem, ressalta-se que foi do tipo não probabilística e por conveniência. Inicialmente se estabeleceu um contato com as enfermeiras das UBSFs para indicação e acesso aos idosos potencialmente elegíveis para a pesquisa. Destaca-se que os idosos participantes foram contactados para aplicação dos instrumentos em sua própria residência.

Os dados coletados foram organizados em uma planilha no programa *Microsoft® Excel* 2007 e analisados com o auxílio do *Statistical Package for the Social Sciences®* (SPSS) versão 20.0. Para apresentar as variáveis categóricas do estudo, foi utilizada a estatística descritiva para frequências simples e percentuais e medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis quantitativas (Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional – 20 e quantidade de medicamentos utilizada). Para mensurar a relação entre as variáveis, utilizou-se os procedimentos de análise estatística inferencial, por meio do teste de correlação de *Spearman*.

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) selecionado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), através da plataforma Brasil, juntamente com os documentos solicitados para avaliação. O estudo atendeu aos preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que preconiza a regulamentação da ética em pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. Para

fins de comprovação, a pesquisa foi analisada e aprovada pelo CEP com número de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 67431023.6.0000.0154.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 140 idosos que participaram da pesquisa, 74 (52,9%) eram do sexo feminino e 66 (47,1%) eram do sexo masculino. A faixa etária variou de 60 a 96 anos, com média de  $73,5 \pm 8,9$  anos. Quanto ao estado civil, 66 (47,1%) eram casados, 30 (21,4%) afirmaram serem viúvos, 17 (12,1%) viviam em união estável, 15 (10,7%) eram divorciados/desquitados, seis (4,3%) separados e seis (4,3%) solteiros. Quando interrogados sobre com quem residiam, 55 (39,3%) residiam com o cônjuge, 23 (16,4%) responderam que moravam sozinhos, 21 (15,0%) com cônjuge, filhos e genro/nora, 19 (13,6%) apenas com o cuidador, 18 (12,9%) dividiam o domicílio com cônjuge e filhos e quatro (2,8%) com outros, incluindo mãe, netos, irmãos e primos.

Em se tratando da religião, houve predominância de pessoas católicas 116 (82,9%), seguido de 16 (11,4%) evangélicos, seis (4,3%) mencionaram não ter religião e dois (1,4%) sinalizaram outra religião. No tocante à etnia/raça, 73 (52,1%) se autodeclararam pardos, 44 (31,4%) apontaram a cor branca, e 23 (16,4%) preta.

Quando interrogados se sabiam ler e escrever, a maioria relatou que não 74 (52,8%), ao passo que 66 (47,2%) responderam que sim. Dos 140, 117 (83,6%) afirmaram que possuíam suporte de um cuidador(a), e 23 (16,4%) não contavam com esse suporte.

**Tabela 1** - Caracterização sociodemográfica da amostra de idosos estudados. Cuité/PB, Brasil, maio de 2023 (n=140).

VARIÁVEIS	f (%)
Gênero	
Masculino	66(47,1%)
Feminino	74(52,9%)
Estado civil	
Casado	66(47,1%)
Solteiro	6(4,3%)
Viúvo	30(21,4%)
Divorciado/Desquitado	15(10,7%)
Separado	6(4,3%)
União Estável	17(12,1%)
Com quem reside	
Sozinho	23(16,4%)
Cônjuge	55(39,3%)

Cônjuge e filhos	18(12,9%)
Cônjuge, filhos e genro/nora	21(15,0%)
Outros	4(2,9%)
Apenas cuidador	19(13,6%)
Religião	
Católico	116(82,9%)
Evangélico	16(11,4%)
Nenhum	6(4,3%)
Outra	2(1,4%)
Etnia/Raça	
Branca	44(31,4%)
Parda	73(52,1%)
Preta	23(16,4%)
Saber ler e escrever	
Sim	66(47,2%)
Não	74(52,8%)
Possui cuidador	
Sim	23(16,4%)
Não	117(83,6%)
<b>TOTAL</b>	<b>140(100%)</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

No que se refere à frequência de idosos que faziam uso de medicamentos, a tabela 2 apresenta que dos 140, 122 (87,1%) utilizavam, contra apenas 18 (12,9%) que não faziam esse uso. Em se tratando da quantidade de medicamentos utilizada, foi identificada uma média de  $2,5 \pm 2$ , variando de 0 a 9 medicamentos.

**Tabela 2** - Uso de medicamentos por idosos. Cuité/PB, Brasil, maio de 2023 (n=140)

USO DE MEDICAMENTOS	f (%)
Sim	122 (87,1%)
Não	18 (12,9%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Dentre as variáveis quantitativas independentes, verificou-se que houve correlação estatística entre o IVCF-20 e o número de medicamentos utilizados pelos idosos, além da idade. Tais correlações podem ser classificadas respectivamente como positiva e alta<sup>2</sup> ( $\rho = 0,853$  e  $p < 0,001$ ) e positiva e moderada<sup>2</sup> ( $\rho = 0,335$  e  $p < 0,001$ ), conforme apresentado na tabela 3.

**Tabela 3** – Correlação entre escore IVCF-20 e idade com o n° de medicamentos utilizados pelos

<sup>2</sup> PEARSON, K. Mathematical contributions to the theory of evolution XIV: On the general theory of skew correlation and non-linear regression. Draper's, 1905.

idosos da amostra estudada. Cuité/PB, Brasil, maio de 2023 (n=140).

Correlação	Número de Medicamentos
	$\rho$ (p-valor)*
IVCF-20	0,853 (<0,001)
Idade	0,335 (<0,001)

\*Teste de Correlação de *Spearman* ( $\rho$  - Coeficiente de correlação)

Neste estudo, observou-se uma maior ocorrência de idosos do sexo feminino, dado semelhante a outros estudos que tiveram como participantes o público idoso. Esse fato pode ser explicado pelo processo de feminização da velhice, que ocorre em todo o mundo devido a menor exposição das mulheres a fatores de mortalidade, tais como menor consumo de tabaco, álcool e drogas, e por questões culturais, como a maior procura pelos dos serviços de saúde ao longo da vida em comparação ao sexo masculino (Brito *et al.*, 2023; Oliveira *et al.*, 2020; Sanglard *et al.*, 2023).

A predominância de idosos casados/união estável e que residiam com cônjuge e/ou familiares reforça a importância de vínculos afetivos para a prevenção do adoecimento mental e físico e do isolamento social, possibilitando um envelhecimento mais ativo e saudável, uma vez que os principais fatores de risco para depressão em pessoas idosas são: ser do sexo feminino, solteiro, viúvo, divorciado, possuir multimorbidade e ter uma maior vulnerabilidade social (Amâncio; Oliveira; Amâncio, 2019).

O maior número de pessoas que relataram não saber ler e escrever observado neste estudo apresenta similaridade com os achados de Oliveira *et al.* (2020), que desenvolveram uma pesquisa buscando analisar a vulnerabilidade clínica e funcional de idosos de um centro de convivência. O baixo nível de escolaridade pode tornar as pessoas mais susceptíveis a efeitos adversos, uma vez que o conhecimento auxilia em práticas e habilidades de autocuidado mais eficazes. Os idosos em sua maioria possuem tendência a entender menos sobre sua condição de saúde e a aderirem de forma empírica aos tratamentos farmacológicos. Destaca-se que o uso irracional de medicamentos pode contribuir para um rápido declínio fisiológico, diminuindo a sobrevida nesse público (Ferreira *et al.*, 2020).

Observou-se que 87,1% dos idosos faziam uso de medicamentos. Em pesquisa desenvolvida por Muniz *et al.* (2021) identificou-se que 100% faziam uso de algum medicamento e que 88,9% faziam uso de polifarmácia. A alta incidência de idosos que consomem medicamentos cria um cenário propício ao uso inapropriado dessas substâncias,

dada a ampla adoção de medicamentos nessa faixa etária. Isso coloca em destaque a delicada balança entre os riscos e os benefícios associados a esses tratamentos, tendo em vista que esses medicamentos tanto podem auxiliar no manejo de determinadas condições, quanto podem ser prejudiciais quando usados de forma simultânea. Portanto, esse achado pode servir de alerta frente a discussão de novas políticas públicas voltadas a essa população, para que sejam adotadas medidas de promoção da saúde e prevenção de agravos ao uso inapropriado de fármacos.

No que tange às alterações orgânicas inerentes à senescência, essas interferem na farmacodinâmica e farmacocinética dos medicamentos, e associado ao uso concomitante de vários fármacos, propicia o aumento de risco de efeitos colaterais, interações farmacológicas e malefícios para o declínio funcional de idosos. Destaca-se que a falta de participação significativa de idosos em pesquisas farmacológicas e ensaios clínicos se apresenta como um obstáculo para a seleção criteriosa de medicamentos nessa população, uma vez que não são devidamente esclarecidos os comportamentos e a interação dessas substâncias no organismo da pessoa idosa (Souza *et al.*, 2022).

Nessa perspectiva, tende-se ainda a um ciclo ininterrupto de prescrição, na qual os efeitos colaterais, adversos e interações medicamentosas dos fármacos são tidos como uma nova doença, a qual é tratada com uma complementar prescrição. Portanto, esta pesquisa corrobora com os achados de Muniz *et al.* (2021), que também apontou significância positiva entre o IVCF-20 e o uso de medicamentos em idosos. Isso evidencia elementos de uma cultura biomédica e curativista na atenção à saúde do idoso, apesar dos constantes estudos que demonstram a maleficência desse olhar para o campo da saúde.

No sentido de mitigar prejuízos e favorecer a condução dessa problemática, o estudo de Souza *et al.* (2022) aponta a importância da utilização dos Critérios de *Beers*, como recurso voltado a minorar as várias causas de eventos adversos pelo excessivo número de prescrições de medicamentos na população geriátrica, garantindo que os fármacos prescritos tenham efeito benéfico, isto é, diminuindo o índice de vulnerabilidade clínico-funcional do idoso, preservando por mais tempo sua autonomia e independência para as atividades de vida diária.

Idosos com idades mais avançadas estão mais suscetíveis a hospitalizações, em razão de muitas vezes possuírem multimorbidade, o que os leva a fazer uso de vários fármacos por mais tempo ao longo da vida, quando comparados aos demais idosos. Associado a esses fatores, frequentemente evoluem com declínio funcional, os deixando mais debilitados e frágeis. Várias causas ao longo da vida podem provocar tal debilidade, sejam elas internas ou externas. As causas internas são genéticas e orgânicas, enquanto as externas são ambientais, culturais,

educacionais e social (Oliveira *et al.*, 2020).

O estudo de Carmo Júnior *et al.* (2023) mostrou que os idosos do sexo feminino e com o IVCF-20 maior de 15 eram considerados mais frágeis, faziam mais uso de benzodiazepínicos e sedativos, sendo esse um fato relevante. Considerando a segurança desses medicamentos, infere-se que são potencialmente inadequados para os idosos, tendo em vista a ocorrência de efeitos adversos no organismo, como diminuição da atividade psicomotora, diminuição da memória, vertigem e dependência por uso prolongado.

Falci *et al.* (2019) investigaram o uso de psicofármacos e sua influência nas incapacidades funcionais entre os idosos, identificando que a população idosa que faz uso de mais de um psicofármaco apresentou incapacidades tanto nas Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) como nas Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD). Esse achado teve maior significância na população feminina, visto que esse grupo faz uso de mais de uma classe de psicofármacos. Em idosos do sexo masculino, observou-se que a única classe de psicofármacos que predispôs a uma incapacidade funcional para AIVD foi a dos antipsicóticos. Assim, é importante reconhecer que essa categoria de medicamentos possui um alto potencial para induzir dependência e agravar o declínio fisiológico em idosos.

Ao analisar a ocorrência do uso de medicamentos por idosos, este estudo apontou um valor consideravelmente alto, além da correlação positiva e alta entre o IVCF-20 e o uso de medicamentos, além da idade e do uso de medicamentos. Tais achados convergem com a pesquisa de Moreira *et al.* (2020) ao reportarem em seu estudo uma alta prevalência de idosos com baixa capacidade funcional (pontuação no IVCF-20 elevada) e um quantitativo crescente no consumo de medicamentos.

Souza *et al.* (2022) ressaltam que o uso de medicamentos pode ser influenciado por alterações psicobiológicas, físicas e cognitivas decorrentes do próprio envelhecimento, o que também pode impactar no índice de vulnerabilidade clínico-funcional. Porém, não podem ser descartadas as outras influências envolvendo o contexto social, cultural e educacional na vulnerabilidade, ainda que de forma individual, para cada indivíduo no decorrer da vida.

Dessa forma, muitas vezes é inevitável o uso de medicamentos pela população idosa. No entanto, esse uso deve vir acompanhado de uma supervisão constante e um monitoramento minucioso da equipe de saúde, buscando a criação e a implementação de estratégias para elevar os níveis de conhecimento acerca do manejo farmacológico de suas condições, com vistas a oferecer um olhar holístico, avaliando os riscos e os benefícios reais da prescrição.

## 5. CONCLUSÕES

Este estudo permitiu identificar uma correlação entre o *escore* do IVCF-20 e o número de medicamentos, bem como com a idade avançada. Isso significa que há um crescimento diretamente proporcional entre os três fenômenos estudados, pois quanto maior o número de medicamentos utilizados, maior o *escore* do IVCF, que evidencia maior fragilidade, e também maior a idade. No entanto, não se pode afirmar que o uso de medicamentos, de forma isolada, resulta no declínio funcional, pois há um conjunto de fatores associados. Logo, esses achados servem de alerta para os profissionais de saúde quanto ao uso de medicamentos pela pessoa idosa e proporciona reflexões sobre os riscos e benefícios do uso simultâneo de vários fármacos.

Destacam-se como limitações metodológicas do estudo a amostragem por conveniência, bem como o tamanho da amostra, levando-se em consideração a complexidade na logística de aplicação dos questionários no período de tempo estabelecido, além do difícil acesso a algumas unidades rurais da cidade.

Os achados poderão contribuir para favorecer a adoção de estratégias multidisciplinares nas UBSFs, pautadas na redução do uso de medicamentos, quando possível. Destaca-se ainda a necessidade de realizar efetivamente a avaliação individual e coletiva da pessoa idosa, além de utilizar ações de promoção e prevenção de agravos por parte de toda a equipe de saúde, trabalhando de forma consciente e responsável as condições de saúde do idoso.

Todos esses achados poderão subsidiar políticas públicas voltadas a incentivar a prática de atividade física, ações de saúde mental, práticas de combate ao uso irracional de fármacos nas UBSFs, dentre outras ações, minimizando assim os aspectos que afetam negativamente a capacidade funcional dos idosos.

## REFERÊNCIAS

- ALEXANDRINO, A. *et al.* Evaluation of the clinical-functional vulnerability index in older adults. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 6, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190222>. Acesso em: 29 out. 2022.
- AGUIAR, V. F. F. *et al.* Avaliação da capacidade funcional e qualidade de vida do idoso no Brasil residente em comunidade. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 21, p. 59-65, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIV19011>. Acesso em: 19 nov. 2022.
- AMANCIO, T. G.; OLIVEIRA, M. L. C.; AMANCIO, V. S. Factors influencing the condition of vulnerability among the elderly. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 2, p. e180159–e180159, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180159>. Acesso em: 10 set. 2023.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **População da cidade de Cuité - PB**. Cuité - PB, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb/cuite.html>. Acesso em: 10 dez. 2022.
- BRITO, G. S. *et al.* Vulnerabilidade clínico funcional de idosos usuários da atenção primária à saúde: estudo transversal. **O Mundo da Saúde**, v. 47, n. 1, p. 079-088, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202347e13582022P>. Acesso em: 10 set. 2023.
- BRUCKI, S. M. D. *et al.* Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 61, n. 3B, p. 777–781, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014>. Acesso em: 10 set. 2023.
- CAMPOS, C. J. G; SAIDEL, M. G. B. Amostragem em investigações qualitativas: conceitos e aplicações ao campo da saúde. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 10, n. 25, p. 404-424, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33361/RPQ.2022.v.10.n.25.545>. Acesso em: 6 ago. 2022.
- CARMO JÚNIOR, N. M. do *et al.* Sedative use and incidence of falls and hip fractures among older adults in an outpatient geriatric clinic. **Geriatrics Gerontology and Aging**, v. 17, p. 1–7, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.53886/gga.e0230012>. Acesso em: 06 ago. 2023.
- COSTA, T. N. M. *et al.* Análise do Mini Exame do estado mental de Folstein em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 8319-8336, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-357>. Acesso em: 06 ago. 2022.
- DIAS, A. L. P. *et al.* Risco de quedas e a síndrome da fragilidade no idoso. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, p. 1–7, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO006731>. 30 out. 2022.
- FALCI, D. M. *et al.* Use of psychoactive drugs predicts functional disability among older adults. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, n. 1, p. 21, 2019. Disponível em: 6 ago.

2023. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000675>.

FERREIRA, L. S. *et al.* Automedicação: prática comum por idosos de um município do norte do Paraná. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 4, p. 22404-22413, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/9389/7922>. Acesso em: 05 set. 2023.

FIGUEIREDO, A. E. B.; CECCON, R. F.; FIGUEIREDO, J. H. C. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 77–88, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.33882020>. 19 nov. 2022.

FREITAS, F. F. Q.; SOARES, S. M. Clinical-functional vulnerability index and the dimensions of functionality in the elderly person. **Rev Rene**, v. 20, p. e39746, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192039746>. Acesso em: 17 out. 2022

GONTIJO, A. P. S. *et al.* Declínio cognitivo e uso de medicamentos na população de idosos institucionalizados de uma cidade do interior de Minas Gerais, Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, p. 163–172, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462x202230020408>. Acesso em: 6 nov. 2022.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Características gerais dos domicílios e dos moradores: 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102004\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102004_informativo.pdf). Acesso em: 01 nov. 2023.

IKEGAMI, É. M. *et al.* Capacidade funcional e desempenho físico de idosos comunitários: um estudo longitudinal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 1083–1090, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.18512018>. Acesso em: 05 set. 2022.

MORAES, E. N. *et al.* Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20: proposta de classificação e hierarquização entre os idosos identificados como frágeis. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 22, n. 1, p. 31-35, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/1984-4840.2020v22i1a7>. Acesso em: 10 nov. 2022.

MOREIRA, L. B. *et al.* Fatores associados a capacidade funcional de idosos adscritos à Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2041–2050, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.26092018>. Acesso em: 17 set. 2023.

MUNIZ, T. R. *et al.* Fatores associados e prevalência de medicamentos prescritos para idosos institucionalizados do extremo norte do Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e7110-e7110, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e7110.2021>. Acesso em: 05 set. 2023.

OLIVEIRA, F. M. R. L. *et al.* Frailty syndrome in the elderly: conceptual analysis according to Walker and Avant. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. suppl 3, p. e2019060, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0601>. Acesso em: 05 set. 2023.

PIO, G. P.; ALEXANDRE, P. R. F.; TOLEDO, L. F. S. Polifarmácia e riscos na população idosa / Polypharmacy and risks in the elderly population. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 8924–8939, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-403>. Acesso em: 16 nov. 2022.

RIGO, L. *et al.* Fatores relacionados a capacidade funcional de idosos residentes na comunidade e de idosos institucionalizados. **Saúde (Santa Maria)**, v. 47, n. 1, p. 1–11, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2236583443764>. Acesso em: 10 nov. 2022.

SANGLARD, C. *et al.* Fatores associados à vulnerabilidade clínico-funcional de idosos de uma Unidade Básica de Saúde. **Journal of Human Growth and Development**, v. 33, n. 2, p. 222-230, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.36311/jhgd.v33.13675>. Acesso em: 19 set. 2023.

SCHMIDT, T. P. *et al.* Padrões de multimorbidade e incapacidade funcional em idosos brasileiros: estudo transversal com dados da Pesquisa Nacional de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 11, p. 1–12, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00241619>. Acesso em: 29 out. 2022.

SOUZA, A. M. *et al.* Vulnerabilidade clínico-funcional de idosos em polifarmácia segundo os critérios de Beers. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 11, p. e11395-e11395, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e11395.2022>. Acesso em: 29 out. 2022.

SOUSA, N. F. S.; LIMA, M. G.; BARROS, M. B. A. Desigualdades sociais em indicadores de envelhecimento ativo: estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. suppl 3, p. 5069–5080, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.24432019>. Acesso em: 29 out. 2023.

SIQUEIRA, H. B. B. *et al.* A relação da reeducação alimentar e atividade física na terceira idade. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, p. e84111537131-e84111537131, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37131>. Acesso em: 29 out. 2022.

SILVA, A. G. *et al.* Tendências temporais de morbidades e fatores de risco e de proteção para doenças crônicas não transmissíveis em pessoas idosas residentes nas capitais brasileiras. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 26, n. suppl 1, p. 1–11, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720230009.supl.1.1>. Acesso em: 19 nov. 2022.

VATCHARAVONGVAN, P; PUTTAWANCHAI, V. Elderly Patients in Primary Care are Still at Risks of Receiving Potentially Inappropriate Medications. **J Prim Care Community Health**, v. 12, n p.1–6, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/21501327211035088>. Acesso em: 19 nov. 2022.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, J.; ECHEIMBERG, J. O.; LEONE, C. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. **J Hum Growth Dev**, v. 28, n. 3, p. 356-60, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152198>. Acesso em: 29 out 2022.

**ANEXOS**

**ANEXO A**  
**ANUÊNCIA INSTITUCIONAL**



**Secretaria de Saúde**

**TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL**

Eu **Adriana Selis de Sousa**, Secretária Municipal de Saúde Município de Cuité, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: “**VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL E O USO DE MEDICAMENTOS EM IDOSOS**” que será realizada na Atenção Básica no Município de Cuité-PB, tendo como pesquisadora responsável Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho – SIAPE 2775762.

Cuité-PB, 13 de dezembro de 2022.

Adriana Selis de Sousa  
Secretária de Saúde

**Adriana Selis de Sousa**  
**Secretária Municipal de Saúde – Cuité/PB**

Rua Francisco Theodoro da Fonsêca, S/N,  
Bairro São Vicente  
CEP 58175-000 (83)3372.2481  
secsaudecuitepb@gmail.com

## ANEXO B

**INSTRUMENTO DE COLETA – ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL-20**

<b>ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL-20</b>			
<p><i>Responda às perguntas abaixo com a ajuda de familiares ou acompanhantes. Marque a opção mais apropriada para a sua condição desáude atual. Todas as respostas devem ser confirmadas por alguém que conviva com você. Nos idosos incapazes de responder, utilizar as respostas do cuidador.</i></p>			<b>Pontuação</b>
<b>IDADE</b>		<b>1. Qual é a sua idade?</b> <input type="checkbox"/> 60 a 74 anos <sup>0</sup> <input type="checkbox"/> 75 a 84 anos <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> ≥ 85 anos <sup>3</sup>	
<b>AUTO-PERCEPÇÃO DA SAÚDE</b>		<b>2. Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é:</b> <input type="checkbox"/> Excelente, muito boa ou boa <sup>0</sup> <input type="checkbox"/> Regular ou ruim <sup>1</sup>	
<b>ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA</b>	AVD Instrumental	<b>3. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras?</b> <input type="checkbox"/> Sim <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde	Máximo 4 pts
	<i>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.</i>	<b>4. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar seu dinheiro, gastos ou pagar as contas de sua casa?</b> <input type="checkbox"/> Sim <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Não ou não controla o dinheiro por outros motivos que não a saúde	
		<b>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?</b> <input type="checkbox"/> Sim <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Não ou não faz mais pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde	
	AVD Básica	<b>6. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho?</b> <input type="checkbox"/> Sim <sup>6</sup> <input type="checkbox"/> Não	
<b>COGNIÇÃO</b>		<b>7. Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido?</b> <input type="checkbox"/> Sim <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Não	
		<b>8. Este esquecimento está piorando nos últimos meses?</b> <input type="checkbox"/> Sim <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Não	
		<b>9. Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?</b> <input type="checkbox"/> Sim <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Não	
<b>HUMOR</b>		<b>10. No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança?</b> <input type="checkbox"/> Sim <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Não	
		<b>11. No último mês, você perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas?</b> <input type="checkbox"/> Sim <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Não	
<b>MOBILIDADE</b>	Alcance, preensão e pinça	<b>12. Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro?</b> <input type="checkbox"/> Sim <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Não	Máximo 2 pts
	Capacidade aeróbica e /ou Muscular	<b>13. Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos?</b> <input type="checkbox"/> Sim <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Não	
		<b>14. Você tem alguma das quatro condições abaixo relacionadas?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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 ( );</li> <li>• Índice de Massa Corporal (IMC) menor que 22 kg/m<sup>2</sup> ( );</li> <li>• Circunferência da panturrilha a &lt; 31 cm ( );</li> <li>• Tempo gasto no teste de velocidade da marcha (4m) &gt; 5 segundos ( ).</li> </ul> <input type="checkbox"/> Sim <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Não	
	Marcha	<b>15. Você tem dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de alguma atividade cotidiana?</b> <input type="checkbox"/> Sim <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Não	
		<b>16. Você teve duas ou mais quedas no último ano?</b> <input type="checkbox"/> Sim <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Não	
Continência esfincteriana	<b>17. Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento?</b> <input type="checkbox"/> Sim <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Não		

<b>COMUNICAÇÃO</b>	Visão	<b>18. Você tem problemas de visão capazes de impedir a realização de alguma atividade docotidiano? É permitido o uso de óculos ou lentes de contato.</b> ( )Sim <sup>2</sup> ( )Não	
	Audição	<b>19. Você tem problemas de audição capazes de impedir a realização de alguma atividadedo cotidiano? É permitido o uso de aparelhos de audição.</b> ( )Sim <sup>2</sup> ( )Não	
<b>COMORBIDADES MÚLTIPLAS</b>	Polipatologia	<b>20. Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cinco ou mais doenças crônicas ( );</li> <li>• Uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes, todo dia ( );</li> <li>• Internação recente, nos últimos 6 meses ( ).</li> </ul> ( )Sim <sup>4</sup> ( )Não	Máximo 4 pts
	Polifarmácia		
	Internação recente (<6 meses)		
PONTUAÇÃO FINAL (40 pontos)			

## ANEXO C

## MINI EXAME DO ESTADO MENTAL

## Identificação do cliente

Nome: \_\_\_\_\_

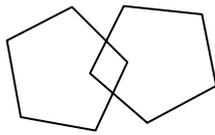
Data de nascimento/idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Escolaridade: Analfabeto ( ) 0 à 3 anos ( ) 4 à 8 anos ( ) mais de 8 anos ( )

Avaliação em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Avaliador: \_\_\_\_\_.

## Pontuações máximas

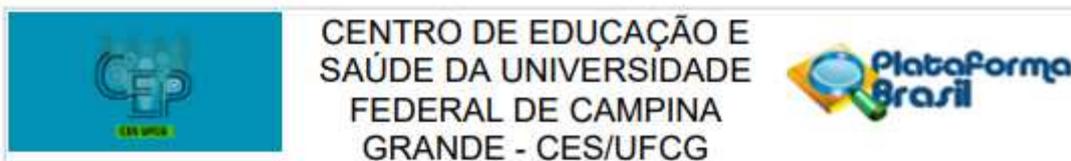
## Pontuações máximas

<p><b>Orientação Temporal Espacial</b></p> <p>1. Qual é o (a) Dia da semana? _____ 1  Dia do mês? _____ 1  Mês? _____ 1  Ano? _____ 1  Hora aproximada? _____ 1</p> <p>2. Onde estamos?</p> <p>Local? _____ 1  Instituição (casa, rua)? _____ 1  Bairro? _____ 1  Cidade? _____ 1  Estado? _____ 1</p>	<p><b>Linguagem</b></p> <p>5. Aponte para um lápis e um relógio. Faça o paciente dizer o nome desses objetos conforme você os aponta _____ 2</p> <p>6. Faça o paciente. Repetir “nem aqui, nem ali, nem lá”. _____ 1</p> <p>7. Faça o paciente seguir o comando de 3 estágios. “Pegue o papel com a mão direita. Dobre o papel ao meio. Coloque o papel na mesa”. _____ 3</p>
<p><b>Registros</b></p> <p>1. Mencione 3 palavras levando 1 segundo para cada uma. Peça ao paciente para repetir as 3 palavras que você mencionou. Estabeleça um ponto para cada resposta correta.  -Vaso, carro, tijolo _____ 3</p>	<p>8. Faça o paciente ler e obedecer ao seguinte: <b>FECHE OS OLHOS.</b> _____ 1</p> <p>09. Faça o paciente escrever uma frase de sua própria autoria. (A frase deve conter um sujeito e um objeto e fazer sentido).  <b>(Ignore erros de ortografia ao marcar o ponto)</b> _____ 1</p>
<p><b>3. Atenção e cálculo</b></p> <p>Sete seriado (100-7=93-7=86-7=79-7=72-7=65). Estabeleça um ponto para cada resposta correta. Interrompa a cada cinco respostas. Ou soletrar a palavra MUNDO de trás para frente. _____ 5</p>	<p>10. Copie o desenho abaixo. Estabeleça um ponto se todos os lados e ângulos forem preservados e se os lados da interseção formarem um quadrilátero. _____ 1</p>
<p><b>4. Lembranças (memória de evocação)</b></p> <p>Pergunte o nome das 3 palavras aprendidas na questão</p> <p>2. Estabeleça um ponto para cada resposta correta. _____ 3</p>	

<i><b>AVALIAÇÃO do escore obtido</b></i>	TOTAL DE PONTOS OBTIDOS _____
<p><b><u>Pontos de corte – MEEM</u></b> Brucki <i>et al.</i> (2003) 20 pontos para analfabetos 25 pontos para idosos com um a quatro anos de estudo 26,5 pontos para idosos com cinco a oito anos de estudo 28 pontos para aqueles com 9 a 11 anos de estudo 29 pontos para aqueles com mais de 11 anos de estudo.</p>	

## ANEXO D

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA - CEP



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL E O USO DE MEDICAMENTOS EM IDOSOS

**Pesquisador:** Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 67431023.6.0000.0154

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.996.914

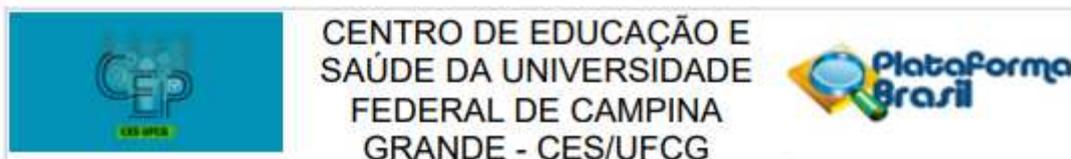
## Apresentação do Projeto:

O crescimento constante da população geriátrica representa um grande desafio de saúde no Brasil. Em consequência do aumento da expectativa de vida da população idosa, cresceu também o índice de portadores de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis. Dessa forma, verifica-se um crescente aumento de multimorbidade entre idosos, de modo que essa circunstância aumenta o índice de incapacidades e o uso de medicamentos que, constituem fatores predisponentes ao uso da polifarmácia.

O presente estudo objetiva analisar a relação entre vulnerabilidade clínico-funcional e o uso de medicamentos em idosos. Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, com o propósito de analisar a relação entre vulnerabilidade clínico-funcional e o uso de medicamentos em idosos, realizado no município de Cuité. A população consistirá em idosos acompanhados na Estratégia Saúde da Família. A coleta de dados será operacionalizada através da utilização do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20, instrumento desenvolvido pelo Instituto Jenny Andrade Faria e validado no Brasil, o qual contém um questionário contendo informações relacionadas à caracterização sociodemográfica do idoso e o uso de medicamentos.

**Critério de Inclusão:**

**Endereço:** Rua Prof. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de  
**Bairro:** DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000  
**UF:** PB **Município:** CUIITÉ  
**Telefone:** (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.996.914

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa tem clara relevância científica por investigar o perfil de idosos que utilizam medicamentos, possivelmente usuários de polifarmácia, o que naturalmente acarreta maior grau de dependência de terceiros.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

As pesquisadoras inseriram todos os documentos necessários para o projeto, quais sejam:

- 1) Folha de rosto devidamente assinada pela pesquisadora responsável, como também assinada pelo responsável pela instituição proponente.
- 2) Termo de Compromisso do Pesquisador assinado e de acordo com o modelo disponível no site do CEPES-UFCG.
- 3) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com o modelo padrão do CEPES-UFCG.
- 4) Termo de anuência institucional devidamente assinado pelo responsável da instituição onde será realizada a pesquisa.
- 5) Instrumento de coleta de dados.
- 6) Projeto detalhado.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Após apreciação do projeto e análise dos documentos apresentados, conclui-se que não existem inadequações éticas para o início da pesquisa, estando o mesmo APROVADO.

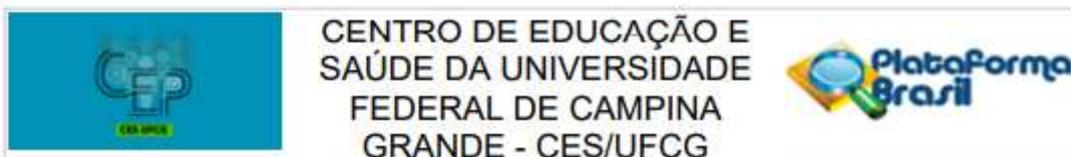
Recomenda-se elaborar o relatório final após a conclusão do projeto e inserir na plataforma para acompanhamento por este Comitê.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2082200.pdf	08/02/2023 15:45:18		Aceito
Outros	Termo_de_Compromisso_dos_Pesquisa dores_assinado.pdf	08/02/2023 15:37:44	Mariana Albernaz Pinheiro de	Aceito

**Endereço:** Rua Prof. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de  
**Bairro:** DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000  
**UF:** PB **Município:** CUITE  
**Telefone:** (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.996.914

Outros	Termo_de_Compromisso_dos_Pesquisadoresassinado.pdf	08/02/2023 15:37:44	Carvalho	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Tais.pdf	08/02/2023 15:34:13	Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho	Aceito
Outros	Instrumento_2.docx	30/01/2023 22:42:12	Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho	Aceito
Outros	Instrumento_1.docx	30/01/2023 22:42:02	Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho	Aceito
Outros	Anuencia_institucional.docx	30/01/2023 22:41:50	Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	30/01/2023 22:40:53	Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Tais.docx	30/01/2023 22:40:46	Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CUITE, 12 de Abril de 2023

Assinado por:  
Vanessa de Carvalho Nilo Bitu  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Rua Prof. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de  
**Bairro:** DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000  
**UF:** PB **Município:** CUITE  
**Telefone:** (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com

**APÊNDICES**

## APÊNDICE A

**INSTRUMENTO DE COLETA – PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO E USO DE  
MEDICAMENTOS**

<b>Nº da entrevista:</b> _____	
<b>Data de aplicação:</b> ___/___/___	
<b>PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO E USO DE MEDICAMENTOS</b>	
<b>1. Idade (anos completos):</b> _____	<b>2. Gênero:</b> <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
<b>3. Estado civil:</b> <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a)/desquitado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> União estável	<b>4. Com quem reside:</b> <input type="checkbox"/> Sozinho(a)( ) Cônjuge <input type="checkbox"/> Cônjuge e filhos( ) Apenas filhos <input type="checkbox"/> Cônjuge, filhos e genro(nora)( ) Apenas cuidador(a) <input type="checkbox"/> Outros (especifique):
<b>5. Religião:</b> <input type="checkbox"/> Católico <input type="checkbox"/> Evangélico/protestante <input type="checkbox"/> Espírita <input type="checkbox"/> Judaica <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Outra	<b>6. Cor da pele:</b> <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela( ) Preta <input type="checkbox"/> Indígena
<b>7. Sabe ler e escrever?</b>  <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  <b>7. a.</b> Se “Sim”, frequentou a escola por quantos anos (anos completos)? _____	<b>8. Possui cuidador(a)?</b>  <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  <b>8 a.</b> Se “Sim”, de quem se trata? _____
<b>9. Faz uso de medicamento(s)?</b>  <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  <b>9.1</b> Se “Sim”, quantos? _____	

## APÊNDICE B

### UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

#### VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL E O USO DE MEDICAMENTOS EM IDOSOS

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido sob responsabilidade da professora Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho, vincula a Unidade Acadêmica de Enfermagem do Centro de Educação em Saúde, da Universidade Federal de Campina Grande - campus Cuité.

O presente documento contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, \_\_\_\_\_, nascido(a) em \_\_\_\_\_, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL E O USO DE MEDICAMENTOS EM IDOSOS. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

- I) A pesquisa tem como objetivos: Geral: Analisar a relação entre vulnerabilidade clínico-funcional e o uso de medicamentos em idosos e Específicos: Caracterizar o perfil sociodemográfico dos idosos participante do estudo; Descrever a prevalência de idosos que fazem uso de medicamentos; Relacionar o grau de vulnerabilidade clínico-funcional com a quantidade de medicamentos utilizada por idosos.
- II) A pesquisa se justifica pela importância que poderá trazer para a ciência, além de permitir a compilação de dados acerca da relação entre vulnerabilidade clínico-funcional e o uso de medicamentos em idosos. Além disso, trata-se de uma temática relevante para a área da saúde pública, tendo em vista que os idosos fazem uso diariamente de medicações, alguns de alto custo que podem impossibilitar o tratamento. Ademais, espera-se difundir a importância e o real papel do medicamento genérico, contribuindo para conscientizar seu uso entre a população idosa.

- III) A pesquisa apresentará o risco de exposição do sujeito, constrangimento ou quebra de sigilo e anonimato com relação aos dados obtidos. No entanto, a pesquisadora adotará os cuidados necessários para evitar tais situações, como: preservar a privacidade dos entrevistados cujos dados serão coletados, garantindo-lhes o anonimato; utilizar as informações exclusivamente para a execução do projeto em questão; agendar a aplicação dos instrumentos previamente conforme disponibilidade do participante, respeitando-se todas as normas da Resolução Nº 446/12 na execução deste projeto.
- IV) Serei acompanhado e informado adequadamente quanto às questões relacionadas ao desenvolvimento e minha colaboração com o estudo durante e após sua execução.
- V) Poderei me recusar a participar ou retirar meu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho proposto sem necessidade de justificativa, não havendo penalização ou prejuízo para mim.
- VI) Serão garantidos e mantidos o sigilo e a privacidade relacionada à minha participação durante todas as fases da pesquisa.
- VII) Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando que os mesmos serão utilizados exclusivamente para fins científicos. Atestado de interesse pelo conhecimento dos resultados da pesquisa.
- ( ) Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
- ( ) Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
- VIII) Após minha leitura e/ou leitura da pesquisadora ou aluna participante, assinarei duas vias deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo que uma via será minha e outra via ficará com a pesquisadora. Todas as folhas serão rubricadas por mim e pelo pesquisador, apondo as assinaturas na última folha.
- IX) Não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros a mim e, portanto, não haverá necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da instituição responsável.
- X) Quando da existência de dispêndio de minha parte, serei ressarcido devidamente ou em casos de danos decorrentes de minha participação, serei indenizado adequadamente pelo aluno pesquisador (orientando).
- XI) Caso me sinta prejudicado(a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, localizado na Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de Análises Clínicas (LAC), 1º andar, Sala 16. CEP: 58175 – 000, Cuité-PB, Tel: 3372 – 1835, E-mail: [cep.ces.ufcg@gmail.com](mailto:cep.ces.ufcg@gmail.com);

XII) Poderei também contactar o pesquisador responsável, Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho, doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba – COREN/PB N°287238. Tel: (83)98719-3134, E-mail: [mariana.albernaz@professor.ufcg.edu.br](mailto:mariana.albernaz@professor.ufcg.edu.br). Telefone para contato e endereço profissional do pesquisador responsável: (83)3372-1916. Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica. Cuité/PB.

Cuité/PB, 02 de fevereiro de 2023.

---

**( ) Participante da pesquisa / ( ) Responsável**

---

**Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho**

**Matrícula SIAPE 2775762**