

Artigo original

SATISFAÇÃO E VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL DO IDOSO ATENDIDO POR ESTAGIÁRIOS DE FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Satisfaction and clinical-functional vulnerability of the elderly attended by physiotherapy trainees in primary health care

Ana Luiza Marques Ferreira¹, Luan Alves de Abreu¹, Krislainy de Sousa Corrêa²

¹Estudante de fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Brasil.

²Professora do Programa de Mestrado em Atenção à Saúde e do curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Brasil.

Autor correspondente

Ana Luiza Marques – Rua p 35, Qd p 107, Lt 7
Setor dos funcionários, Goiânia (GO), Brasil
CEP: 74543-480

E-mail: analuizatheo20000@gmail.com

► RESUMO

O envelhecimento é uma etapa natural da vida humana, durante esse processo podem haver alterações clínicas que causam ou não limitações. Avaliar a satisfação do idoso com o atendimento fisioterapêutico e o nível de vulnerabilidade clínico-funcional destes pacientes na atenção básica de saúde. Estudo transversal e descritivo que avaliou idosos de ambos os sexos, em atendimento fisioterapêutico no período de agosto a novembro de 2021 em campos de estágio de Saúde Pública de uma universidade. Os critérios de exclusão foram: idosos com cognição e/ou comunicação alterada. Utilizou-se o Instrumento para aferir a satisfação do paciente com a assistência fisioterapêutica na rede pública e o Índice de vulnerabilidade Clínico-Funcional 20. Foram avaliados 24 idosos que realizam atendimento na unidade básica de saúde. A média de idade foi de $73 \pm 11,10$ anos, sendo 7 homens e 17 mulheres. Quanto a satisfação com os atendimentos, a maior parte dos pacientes responderam entre bom, ótimo e excelente aos questionamentos. Quanto a classificação clínico funcional, os idosos apresentaram baixo (8,30%), moderado (33,30%) e alto (58,30%) risco de vulnerabilidade. Os resultados deste estudo mostram alta prevalência de idosos satisfeitos com os atendimentos de fisioterapia na atenção básica. Os idosos apresentaram dificuldade em realizar as atividades de vida básica e instrumentais, declínio da capacidade funcional, declínio emocional e presença de muitas comorbidades, com percepção ruim da qualidade de vida, o que repercute em um risco de vulnerabilidade físico-funcional moderado a alto.

Palavras-Chave: Atenção à Saúde do Idoso, Satisfação do Paciente, Vulnerabilidade em Saúde, Idoso Fragilizado, Atenção Básica à Saúde.

► ABSTRACT

Aging is a natural stage of human life, during this process there may be clinical changes that cause limitations or not. To assess the satisfaction of the elderly with physical therapy care and the level of clinical-functional vulnerability of these patients in primary health care. Cross-sectional and descriptive study that evaluated elderly people of both sexes, in physical therapy care from August to November 2021 in Public Health internship fields at a university. Exclusion criteria were: elderly with altered cognition and/or communication. The Instrument was used to measure patient satisfaction with physical therapy care in the public network and the Clinical-Functional Vulnerability Index 20. 24 elderly people who perform care at the basic health unit were evaluated. The mean age was 73 ± 11.10 years, with 7 men and 17 women. Regarding satisfaction with care, most patients responded between good, excellent and excellent to the questions. As for the functional clinical classification, the elderly presented low (8.30%), moderate (33.30%) and high (58.30%) risk of vulnerability. The results of this study show a high prevalence of elderly people who are satisfied with physical therapy care in primary care. The elderly had difficulty in performing basic and instrumental life activities, a decline in functional capacity, emotional decline and the presence of many comorbidities, with a poor perception of quality of life, which results in a moderate to high risk of physical-functional vulnerability.

Key-words: Geriatric Health Services, Patient Satisfaction, Health Vulnerability, Frail Elderly, Primary Health Care.

► INTRODUÇÃO

Unidade Básica de Saúde (UBS) é a porta de entrada e contato preferencial dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Tem o objetivo de proporcionar a promoção a saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento, e a reabilitação¹.

No Brasil, idoso é definido como aquele com idade igual ou superior a 60 anos². Para esta população, o SUS possui diretrizes específicas a fim de garantir um envelhecimento ativo e saudável, atenção integral à saúde, atenção domiciliar, qualidade de atenção à saúde e até mesmo a educação profissional na geriatria³.

O envelhecimento é um processo natural inerente a todo ser humano, associado a alterações clínicas que causam ou não limitações, e influenciado por variantes de sexo, classe social, cultura e hábitos de vida. Esse fenômeno está relacionado à maior vulnerabilidade clínico-funcional, e é frequentemente acompanhado de dependências funcionais e doenças

crônico degenerativas. Por isso, é caracterizado por elevada procura no atendimento à saúde⁴.

A vulnerabilidade é quando um indivíduo tem um declínio funcional presente e é dependente, ou seja, não consegue fazer as atividades de vida diária sem auxílio. Com isso, o significado da fragilidade na geriatria, representa o índice de vulnerabilidade e a dependência funcional que acomete essa população. Essa fragilidade traz consigo uma diminuição das reservas de energias e resistência aos estressores, resultando no declínio cumulativo dos sistemas fisiológicos, deixando assim o indivíduo vulnerável^{5,6}.

Com isso, a fisioterapia na atenção à saúde do idoso na atenção básica promove um envelhecimento saudável, melhora a manutenção da capacidade funcional, previne doenças que acometem essa população, trata as comorbidades mais frequentes nessa idade, reabilita aqueles que tem a sua capacidade funcional afetada, ainda contribui na adaptação do ambiente se for preciso, possibilitando melhoria na qualidade de vida geriátrica⁷.

A transição demográfica colabora para o envelhecimento da população, que ocorre de modo cada vez mais acelerado⁸, o que contribui para o aumento da prevalência de doenças e incapacidades funcionais que levarão a quadros de vulnerabilidade dessa população. Com isso, o rastreamento de fragilidade na atenção básica, pode identificar o perfil de vulnerabilidade do paciente atendido e direcionar melhor o atendimento geriátrico para a recuperação funcional⁹, colaborando para a redução dos índices de morbimortalidades e na redução dos custos ao SUS.

Além disso, avaliar a satisfação dos idosos usuários da UBS atendidos por um estágio supervisionado de fisioterapia pode auxiliar na identificação de pontos de melhoria e incentivar a abertura de novos campos de estágio em regiões vulneráveis por instituições de ensino e saúde, ampliando assim, o acesso ao tratamento fisioterapêutico na atenção primária.

Portanto, este estudo tem como objetivo avaliar a satisfação do idoso com o atendimento fisioterapêutico e o nível de vulnerabilidade clínico-funcional destes pacientes na atenção básica de saúde.

► MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, que avaliou idosos (idade ≥ 60 anos) de ambos os sexos, que realizam atendimento fisioterapêutico com alunos do Estágio Supervisionado em Fisioterapia na Saúde Pública da PUC-Goiás no período de agosto a novembro de 2021 em campos de estágio vinculados a unidades básicas de saúde. Os idosos com cognição e/ou comunicação alterada foram excluídos do estudo.

Os participantes foram esclarecidos sobre os procedimentos da pesquisa e convidados a participar do estudo. Aqueles que concordaram em participar assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). O estudo foi aprovado no comitê de ética da PUC Goiás sob o número CAAE: 29744820.0.0000.0037 e realizado conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde).

Os dados foram coletados por meio de dois questionários: o primeiro avalia a satisfação dos pacientes e o segundo a vulnerabilidade Clínico-Funcional. Todos os instrumentos foram aplicados na forma de entrevista.

O Instrumento para aferir a satisfação do paciente com a assistência fisioterapêutica na rede pública contém duas partes: a primeira de caráter descritivo, apresenta 11 questões; a segunda parte, objetiva, avalia a satisfação do usuário, composta por 32 questões divididas em 6 dimensões: relação terapeuta/paciente (16), marcação de consulta (2), ambiente físico (8), acesso (2) e estrutura física (2). Todas as 32 questões possuem as seguintes respostas: Péssimo (1), Ruim (2), Bom (3), Ótimo (4) e Excelente (5). Sendo atribuído o valor de 1 a 5 para cada resposta e a análise dos dados foi realizada por meio de frequência¹⁰. O instrumento foi adaptado e retiradas as questões (Q) que não são aplicáveis à realidade dos idosos investigados. No total, após a adaptação, foram retiradas 3 questões (Q9, Q10 e Q11) da parte 1 restando 8 questões e na parte 2 retiradas 10 questões (Q5, Q11, Q17, Q18 e Q19, Q22, Q23, Q25, Q27, Q29), restando 22 questões.

O Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20) contém 20 questões, sendo elas distribuídas em 8 dimensões consideradas preditoras

de declínio funcional e/óbitos em idosos: idade, autopercepção da saúde, incapacidades funcionais, cognição, humor, mobilidade, comunicação e comorbidades múltiplas. Cada dimensão tem uma pontuação específica, que, no total, perfazem um valor máximo de quarenta pontos¹¹. Para identificar a condição clínico funcional do idoso utilizou-se a seguinte classificação para a vulnerabilidade clínico funcional: 0 a 6 pontos - idoso com baixo risco, 7 a 14 pontos - idoso com moderado risco, acima de 15 pontos - idoso com alto risco⁶.

Na análise estatística, as variáveis contínuas foram apresentadas como média e desvio padrão enquanto as variáveis categóricas foram representadas como frequência absoluta e relativa. O nível de significância considerado foi de $p < 0.05$. Foi utilizado o software SPSS, versão 23.0.

► RESULTADOS

A população de pacientes atendidos pelo Estágio Supervisionado em Fisioterapia na Saúde Pública era composta de 56 indivíduos, destes 25 são idosos, sendo um excluído por ter deficiência auditiva grave. Portanto, foram avaliados 24 idosos que realizam atendimento pela unidade básica de saúde. A média de idade foi de $73 \pm 11,10$ anos, sendo 7 (29,2%) homens e 17 (70,8%) mulheres; quanto a escolaridade: 21 (87,5%) relataram 1º grau incompleto, 01 (4,2%) indivíduo com 1º grau completo, 01 (4,2%) possui 2º grau incompleto e 01 (4,2%) cursou 2º grau completo; 22 (91,7%) idosos apresentaram renda familiar de 1 a 3 salários e 02 (8,3%) com renda de 4 a 6 salários.

O instrumento para aferir a satisfação do paciente com a assistência fisioterapêutica na rede pública obteve resultados positivos devido grande parte dos pacientes terem respondido entre bom, ótimo e excelente aos questionamentos. Os indivíduos ficaram sabendo sobre o tratamento fisioterapêutico por meio do médico 6 (25,0%), amigo 2 (8,3%), unidade de saúde 6 (25,0%), paciente anterior 1 (4,2%) e outros meios 9 (37,5%). A maioria já realizou fisioterapia em outro lugar 18 (75%) e poucos 6 (25%) tiveram contato com a fisioterapia pela primeira vez. A maior parte dos

pacientes usufruíram pela primeira vez do atendimento fisioterapêutico da unidade de saúde 18 (75%). E grande parte dos estagiários de fisioterapia eram do sexo feminino 21 (87,5%).

De forma geral, mesmo não sendo a primeira experiência com a fisioterapia, os idosos estão satisfeitos com os atendimentos dos estagiários, sendo que todos relataram que retornariam se precisassem e que recomendariam o serviço. Portanto, os pacientes se consideram seguros, respeitados, conseguem compreender as informações obtidas com clareza, além de considerarem os estagiários hábeis, atenciosos e gentis. Também apontaram que as condições gerais da unidade de saúde e o acesso para os pacientes com deficiência física podem ser melhorados. O detalhamento das questões investigadas está demonstrado na tabela 1.

Tabela 1. Instrumento para aferir a satisfação do paciente com a assistência fisioterapêutica na rede pública

Questões do questionário	Alternativas				
	Péssimo	Ruim	Bom	Ótimo	Excelente
Explicações oferecidas com clareza pelo fisioterapeuta no primeiro contato?	0%	0%	7(29,2%)	11(45,8%)	6 (25,0%)
Segurança transmitida pelo fisioterapeuta durante o tratamento?	0%	0%	9(37,5%)	8 (33,3%)	7 (29,2%)
Respeito e interesse com que você é tratado pelo fisioterapeuta?	0%	0%	7(29,2%)	7 (29,2%)	10(41,7%)
Esclarecimento de suas dúvidas pelo fisioterapeuta	0%	0%	9(37,5%)	2 (8,3%)	13(54,2%)
Gentileza do fisioterapeuta	0%	0%	9(37,5%)	2 (8,3%)	13(54,2%)
Confiança nas orientações dadas pelo fisioterapeuta?	0%	0%	7(29,2%)	7 (29,2%)	10(41,7%)

Atenção dada às suas queixas?	0%	0%	6(25,0%)	5 (20,8%)	13(54,2%)
Oportunidade dado pelo fisioterapeuta para expressar sua opinião sobre o tratamento?	0%	0%	6(25,0%)	6 (25,0%)	12(50,0%)
Habilidade do fisioterapeuta durante o atendimento?	0%	0%	8(33,3%)	5 (20,8%)	11(45,8%)
Aprofundamento do fisioterapeuta na avaliação do seu problema?	0%	0%	6(25,0%)	9 (37,5%)	9 (37,5%)
Linguagem usada pelo fisioterapeuta?	0%	0%	4(16,7%)	7 (29,2%)	13(54,2%)
Técnicas e procedimentos aplicados de forma confortável?	0%	0%	6(25,0%)	10(41,7%)	8 (33,3%)
Limpeza higiene e segurança dos equipamentos materiais utilizados pelo fisioterapeuta?	0%	0%	6(25,0%)	8 (33,3%)	10(41,7%)
Explicações dadas pelos fisioterapeutas para você realizar os exercícios do tratamento?	0%	0%	8(33,3%)	5 (20,8%)	11(45,8%)
Satisfação com números de atendimentos?	0%	R 0%	6(25,0%)	7 (29,2%)	11(45,8%)
Horário conveniente para sessão de fisioterapia?	0%	1 (4,2%)	10(41,7%)	6 (25,0%)	7(29,2%)
Conforto do ambiente onde você realiza a fisioterapia?	0%	0%	10(41,7%)	5 (20,8%)	9 (37,5%)
Condições gerais da unidade de saúde?	0%	3(12,5%)	8 (33,3%)	6 (25,0%)	7 (29,2%)
Condições de acesso para pessoas com deficiência física?	0%	1 (4,2%)	11(45,8%)	5 (20,8%)	7 (29,2%)
Importância do fisioterapeuta na sua recuperação?	0%	0%	7(29,2%)	7 (29,2%)	10(41,7%)

No questionário de vulnerabilidade clínico funcional foram avaliados a idade, autopercepção da saúde, incapacidades funcionais, cognição, humor, mobilidade, comunicação e comorbidades múltiplas. O média de escore do questionário classificou a amostra como de alto risco para vulnerabilidade clínico-funcional. A maioria dos pacientes não conseguem realizar tarefas domésticas, estão emocionalmente frágeis, tem dificuldade para caminhar e apresentam muitas comorbidades, conforme apresentado na tabela 2.

Tabela 2. Índice de Vulnerabilidade Clínico–Funcional-20 (IVCF-20)

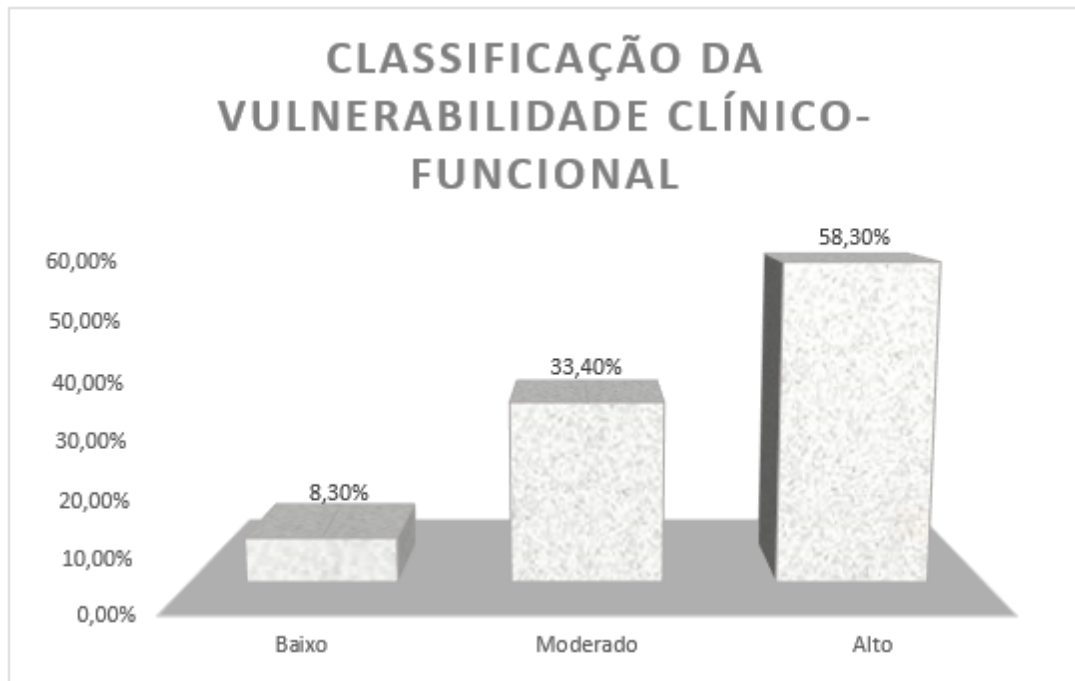
Perguntas	Alternativas	n (%)
Qual é sua idade?	60-74 anos	15 (62,5%)
	75-84 anos	4 (16,7%)
	>85 anos	5 (20,8%)
Em geral comparando com outras pessoas da sua idade você diria sua saúde é:	Excelente, muito boa ou bom	11 (45,8%)
	Regular ou ruim	13 (54,2%)
Por causa de sua saúde ou condição física você deixou de fazer compras?	Não	10(41,7%)
	Sim	14 (58,3%)
Por causa de sua saúde ou condição física você deixou de controlar seu dinheiro, gastos ou pagar contas de sua casa?	Não	15 (62,5%)
	Sim	9 (37,5%)
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?	Não	11 (45,8%)
	Sim	13 (54,2%)
Por causa de sua saúde ou condição física você deixou de tomar banho sozinho?	Não	19 (79,2%)
	Sim	5 (20,8%)
Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido?	Não	16 (66,7%)
	Sim	8 (33,3%)
Este esquecimento está piorando nos últimos meses?	Não	14 (58,3%)
	Sim	10 (41,7%)
Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?	Não	18 (75,0%)
	Sim	6 (25,0%)

No último mês você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança?	Não	8 (33,3%)
	Sim	16 (66,7%)
No último mês você perdeu interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas?	Não	10 (41,7%)
	Sim	14 (58,3%)
Você é incapaz de levar os braços acima do nível do ombro?	Não	17 (70,8%)
	Sim	7 (29,2%)
Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos?	Não	21 (87,5%)
	Sim	3 (12,5%)
Você tem alguma das quatro condições abaixo relacionadas: Perda de peso 4,5kg ou 5% PC no último ano ou 6 meses ou 3kg no último mês; IMC < 22kg/m ² ; CP < 31cm; TVM (4m) > 5 segundos.	Não	5 (20,8%)
	Sim	19 (79,2%)
Você tem dificuldade para caminhar capaz de impedir realização de alguma atividade do cotidiano?	Não	6 (25,0%)
	Sim	18 (75,0%)
Você teve duas ou mais quedas no último ano?	Não	15 (62,5%)
	Sim	9 (37,5%)
Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento?	Não	15 (62,5%)
	Sim	9 (37,5%)
Você tem problemas de visão capazes de impedir realização de alguma atividade do cotidiano?	Não	21 (87,5%)
	Sim	3 (12,25%)
Você tem problemas de audição capazes de impedir realização de atividade do cotidiano?	Não	22 (91,7%)
	Sim	2 (8,3%)
Você tem alguma das 3 condições abaixo relacionadas: Cinco ou mais doenças crônicas; uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes, todo dia; internação recente, nos últimos 6 meses.	Não	10 (41,7%)
	Sim	14 (58,3%)
Escala total	Média±DP	16,75 ±8,13

Legenda: PC: peso corporal; IMC: índice de massa corpórea; CP: Circunferência da panturrilha; TVM: teste de velocidade da marcha.

Quanto a classificação clínico funcional, a maior parte dos idosos apresentaram moderado ou alto risco de vulnerabilidade, conforme demonstrado na figura 1.

Figura 1: Frequência da Classificação Clínico Funcional



► DISCUSSÃO

O presente estudo obteve predominância de pacientes satisfeitos com os atendimentos realizados pelos estagiários de fisioterapia, mesmo já tendo experiência prévia com fisioterapeutas formados, em razão que, se sentem seguros, respeitados, conseguem compreender as informações obtidas com clareza, além de considerarem os estagiários hábeis, atenciosos e gentis. Além disso, o estudo obteve predominância de idoso com alto e moderado risco de vulnerabilidade clínico funcional, com dificuldade de realizar AVD e emocionalmente frágeis.

Outros estudos que avaliaram a satisfação com o tratamento fisioterapêutico também identificaram maior predomínio de pacientes do sexo feminino^{10, 12, 13}. Machado e Nogueira¹³ relatam que a mulher tem maior facilidade para desenvolver complicações osteomusculares, por conta dos afazeres domésticos, muitas são responsáveis pela renda familiar, o que causa sobrecarga e, portanto, procuram com maior frequência os serviços de saúde.

Quanto a escolaridade e renda familiar, outro autor também encontrou que grande parte dos pacientes apresentaram 1º grau incompleto, ganhavam de 1 a 3 salários mínimos e estavam satisfeitos com os atendimentos¹⁴. A maior satisfação com o tratamento entre indivíduos de menor nível socioeconômico pode estar relacionada à escassez de alternativas em saúde, desta forma, toda a oportunidade de tratamento em um momento de necessidade acaba sendo recebida com uma grande satisfação¹⁵.

Os dados do presente estudo mostraram um grande índice de idosos com alto e moderado risco de vulnerabilidade clínico-funcional. Outro estudo apresentou resultados parecidos, mas usando a classificação de idoso frágil, potencialmente frágil, sendo que predominou na amostra os idosos potencialmente frágeis¹⁶. Com o avanço da idade aumenta a prevalência de doenças crônicas, incapacidades funcionais e, portanto, fragilidade. Essa fragilidade traz consigo uma diminuição das reservas de energias e resistência aos estressores, resultando no declínio cumulativo do sistema fisiológico, deixando assim o indivíduo vulnerável^{5,6}.

Em outros estudos houve um maior índice de idosos robustos, contudo, o somatório de idosos frágeis e potencialmente frágeis supera o número de idosos robustos^{17,18}. Isso acontece devido ao crescimento da taxa de idosos com idade mais elevada, sendo possível observar a redução de idosos robustos com o aumento da idade. O risco do idoso se tornar frágil é significativamente maior a partir dos 80 anos^{19,20}.

Idosos podem apresentar maior dependência nas atividades instrumentais de vida diária¹⁸. Tal efeito acontece devido ao processo natural do envelhecimento, pois quanto maior a idade, maiores são as limitações relacionadas à capacidade funcional e dano funcional. À medida que a idade avança, as atividades básicas como banhar-se, vestir-se, arrumar-se e alimentar-se. E também atividades instrumentais da vida diária, como usar um telefone, fazer compras, preparar alimentos, arrumar a casa, lavar roupas, pegar ônibus, ingerir remédios e manusear as próprias finanças vão sendo afetadas²¹.

Houve alta prevalência de autopercepção negativa do estado de saúde mental e física dos idosos avaliados. Resultado concordante com o estudo de Ribeiro *et al*²², no qual os dados evidenciaram que quando o idoso tem uma percepção de saúde ruim ou péssima, isso acaba gerando um alerta quanto as repercussões que podem acometer esse indivíduo. A autopercepção da saúde positiva, por sua vez, está relacionada a autonomia, mobilidade e capacidade funcionais preservadas, assim como a vontade de manter-se ativo e independente em suas atividades de vida diárias, requisito importante para prevenir comorbidades que atingem essa faixa etária²³.

Em relação ao humor, em que houve grandes índices de desânimo, tristeza, desesperança, deve ser levado em conta os resultados de autopercepção negativa da saúde, os dados entram em concordância com outros autores^{24, 25, 26}. O humor está relacionado a função mental, como nível de consciência, autopercepção e pensamento de cada indivíduo, além de ser necessário para a participação de atividades de vida diária e social do idoso. Portanto, o humor torna-se uma função necessária para a preservação da autonomia do idoso, sendo de grande importância para monitoramento da capacidade funcional²⁷.

Além disso, com a redução do humor ou rebaixamento motivacional, o idoso pode evoluir da tristeza até a depressão²⁸. O transtorno depressivo é maior que uma fase de tristeza, no qual pode ocorrer a autodepreciação, baixa autoestima ou sentimento de uma perda ou drástica mudança em sua vida. É uma modificação emocional que está relacionada com o alto risco de morbidade e mortalidade dessa população²⁹.

Este estudo possui limitações. Primeiro, contempla uma amostra pequena por causa da redução de pacientes atendidos no estágio de saúde pública durante o período de pandemia pela COVID-19. No entanto, a amostra contemplou todos os idosos atendidos pelo Estágio de uma grande universidade e que atendiam aos critérios da pesquisa e possibilitou a identificação do perfil da população atendida pela fisioterapia em unidade básica de saúde. Segundo o uso de questionários pode estar relacionado

a viés de memória, principalmente em idosos. No entanto, procurou-se utilizar instrumentos validados e manteve-se a mesma forma de entrevista em toda a amostra, além de excluir os indivíduos com dificuldade de compreensão dos questionamentos.

Com a inclusão do fisioterapeuta na atenção básica, conforme estabelecido pela lei nº14.231, de 28 de outubro de 2021, a atuação do fisioterapeuta deve ser ampliada, com isso, será possível a realização de estudos com amostras maiores em diferentes unidades de saúde para identificar o perfil dos idosos tanto da capital quanto de outras regiões do estado, além da verificação da efetividade dessa terapêutica em idosos e seu impacto na mortalidade e qualidade de vida dessa população, para que sejam traçadas estratégias para redução da vulnerabilidade e incapacidades funcionais desses indivíduos.

Os resultados deste estudo mostram alta prevalência de pacientes idosos satisfeitos com os atendimentos realizados pelos estagiários de fisioterapia na atenção básica. Sentem-se seguros, respeitados, conseguem compreender as informações obtidas com clareza, de modo a considerarem os estagiários hábeis, atenciosos e gentis. Dentre as condições clínicas, percebeu-se a dificuldade desses idosos em realizar as atividades de vida básica e instrumentais, declínio da capacidade funcional, declínio emocional e presença de muitas comorbidades, com percepção ruim da qualidade de vida, o que repercute em um risco de vulnerabilidade físico-funcional moderado a alto.

► REFERÊNCIAS

- 1 - Ministério da Saúde. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família. 1 ed. Secretaria de Atenção à Saúde, editor. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- 2 - Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso. 3 ed. Ministério da Saúde, editor. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

- 3 - Brasil. Portaria n. 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. Diário Oficial da União, Brasília, 2006;43-51
- 4 - Freitas FFQ, Soares SM. Clinical-functional vulnerability index and the dimensions of functionality in the elderly person. Revista Rene. 2019 Mai 20;20:e39746.
- 5 - Amancio TG, Oliveira MLC de, Amancio V dos S. Factors influencing the condition of vulnerability among the elderly. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2019;22(2).
- 6 - Moraes EN de, Pereira AMVB, Azevedo RS, Moraes FL de. Avaliação multidimensional do idoso. 1 ed. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná., editor. Curitiba: Superintendência de Atenção à Saúde.; 2018.
- 7 - Aveiro MC, Aciole GG, Driusso P, Oishi J. Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso. Ciência & Saúde Coletiva. 2011 [acessado em 2021 Set 14];16(suppl 1):1467–78.
- 8 - Do Nascimento MV, Dias Diógenes VH. Transição Demográfica no Brasil: Um Estudo Sobre o Impacto do Envelhecimento Populacional na Previdência Social. Revista Evidenciação Contábil & Finanças. 2020 Mai 1;8(1):40–61.
- 9 - Pagno AR, Gross CB, Gewehr DM, Colet C de F, Berlezi EM. A terapêutica medicamentosa, interações potenciais e iatrogenia como fatores relacionados à fragilidade em idosos. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2018 [acessado em 2021 Out 8];21:588–96.
- 10 - Fréz AR, Nobre MIR de S. Satisfação dos usuários dos serviços ambulatoriais de fisioterapia da rede pública. Fisioterapia em Movimento. 2011 Set;24(3):419–28.
- 11 - De Moraes EN, Alves J, Li C, De Moraes FL, Souza R, Iv A, et al. Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v50/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872016050006963.pdf.
- 12 - Carvalho VL de, Cavalcante DM, Santos LPD dos, Pereira MD.

Satisfação dos pacientes atendidos no estágio curricular de fisioterapia na comunidade. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2013 Dez 1 [acessado em 2022 Mar 7];20:330–5.

13 - Machado N, Nogueira L. Avaliação da satisfação dos usuários de serviços de Fisioterapia. *Revista Brasileira de Fisioterapia*. 2008 Out;12(5):401–8.

14 - Suda EY, Uemura MD, Velasco E. Avaliação da satisfação dos pacientes atendidos em uma clínica-escola de fisioterapia de Santo André, SP. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2009 Jun;16(2):126–31.

15 - Oliveira DF de, Arieta CEL, Temporini ER, Kara-José N. Quality of health care: patient satisfaction in a university hospital. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*. 2006 Out;69(5):731–6.

16 - Freitas FFQ, Rocha AB, Moura ACM, Soares SM. Fragilidade em idosos na Atenção Primária à Saúde: uma abordagem a partir do geoprocessamento. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020 Nov;25(11):4439–50.

17 - Alexandrino A, Cruz EKL da, Medeiros PYD de, Oliveira CBS de, Araújo DS de, Nogueira MF. Evaluation of the clinical-functional vulnerability index in older adults. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2019;22(6).

18 - Oliveira PRC, Rodrigues VES, Oliveira AKL de, Oliveira FGL, Rocha GA, Machado ALG. Fatores associados à fragilidade em idosos acompanhados na Atenção Primária à Saúde. *Escola Anna Nery*. 2021;25(4).

19 - Rodrigues RAP, Fhon JRS, Pontes M de L de F, Silva AO, Haas VJ, Santos JLF. Frailty syndrome among elderly and associated factors: comparison of two cities. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2018 Nov 29;26(0).

20 - Carneiro JA, Ramos GCF, Barbosa ATF, Mendonça JMG de, Costa FM da, Caldeira AP. Prevalência e fatores associados à fragilidade em idosos não institucionalizados. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2016 Jun;69(3):435–42.

21 – Souza FJD de, Gonçalves LHT, Gamba MA. Capacidade funcional de idosos atendidos pelo programa saúde da família em Benevides, Brasil. *Rev Cuidarte*. 2018 [acessado em 2021 Dez 10];9(2):2135–79.

- 22 - Ribeiro EG, Matozinhos FP, Guimarães G de L, Couto AM do, Azevedo RS, Mendoza IYQ. Self-perceived health and clinical-functional vulnerability of the elderly in Belo Horizonte/Minas Gerais. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018 [acessado em 2021 Nov 15];71:860–7.
- 23 - Gaspar ACM, Azevedo RC de S, Reiners AAO, Mendes PA, Segri NJ. Factors associated with fall prevention practices in older adults. *Escola Anna Nery*. 2017 Mar 2;2(21):1–8.
- 24 - Silva RJ dos S, Smith-Menezes A, Tribess S, Rómo-Perez V, Virtuoso Júnior JS. Prevalência e fatores associados à percepção negativa da saúde em pessoas idosas no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2012 Mar;15(1):49–62.
- 25 - Borim FSA, Barros MB de A, Neri AL. Autoavaliação da saúde em idosos: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2012 Abr;28(4):769–80.
- 26 - Alvarenga MRM, Oliveira MAC, Faccenda O, Cerchiari EAN, Amendola F. Sintomas depressivos em idosos assistidos pela Estratégia Saúde da Família. *Cogitare Enferm*. 2010;15(2):217-24.
- 27 - Moraes EN de, Moraes FL de. *Avaliação Multidimensional do Idoso*. 1 ed. Folium Editorial, editor. Vol. 1. 2016. 248p.
- 28 - Moraes EN. *Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais*. Organização Pan-Americana de Saúde. 2012. 102p.
- 29 - Silva GÉM da, Pereira SM, Guimarães FJ, Perrelli JGA, Santos ZC dos. Depression: knowledge of elderly attended in units of family health of the city of Limoeiro – PE. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*. 2014;18(1).