


**VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL EM PESSOAS IDOSAS ASSISTIDAS NO  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

**CLINICAL AND FUNCTIONAL VULNERABILITY IN ELDERLY PEOPLE CARED FOR  
BY THE UNIFIED HEALTH SYSTEM**

**VULNERABILIDAD CLÍNICO-FUNCIONAL EN PERSONAS MAYORES ATENDIDAS EN  
EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n10-186>

**Data de submissão:** 18/09/2025

**Data de publicação:** 18/10/2025

**Oriana Wilkens Melo**

Mestre em Saúde Coletiva

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

E-mail: [oriwilkens@gmail.com](mailto:oriwilkens@gmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-5937-8964>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6251325366177192>

**Ana Elza Oliveira de Mendonça**

Pós-doutorado em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

E-mail: [ana.elza.mendonca@ufrn.br](mailto:ana.elza.mendonca@ufrn.br)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9015-211X>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5531967242281430>

**José Felipe Costa da Silva**

Doutorando em Saúde Coletiva

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

E-mail: [felipedoshalom@yahoo.com](mailto:felipedoshalom@yahoo.com)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5313-0683>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2417859765233181>

**Luciana Araújo dos Reis**

Doutorado em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

E-mail: [lucianauesb@yahoo.com](mailto:lucianauesb@yahoo.com)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0867-8057>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5865016290526865>

**Silvana Loana de Oliveira Sousa**

Doutorado em Ejercicio Físico Fisioterapia y Salud

Instituição: Universidad de Murcia

E-mail: [soliveira@um.es](mailto:soliveira@um.es)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1842-2968>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2390244918484376>

**Thaiza Teixeira Xavier Nobre**  
Pós-doutorado em Ciências da Saúde  
Instituição: Universidade de Évora (EU)  
E-mail: thaiza.nobre@ufrn.br  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8673-0009>  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2813639308023253>

## RESUMO

Considerando que a vulnerabilidade clínico-funcional em pessoas idosas resulta da interação entre condições de saúde, limitações funcionais e fatores psicossociais, e que seu agravamento no contexto ambulatorial é influenciado por aspectos socioeconômicos e práticas de vida inadequadas, torna-se imperiosa uma abordagem multidimensional para o cuidado. Objetiva-se analisar a condição de vulnerabilidade clínico-funcional de pessoas idosas assistidas no Sistema Único de Saúde, com ênfase na atenção secundária. Para tanto, procede-se à realização de um estudo transversal, entre janeiro e setembro de 2024, com 120 pessoas idosas, utilizando como instrumentos o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional e a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Desse modo, observa-se que os resultados apontaram um alto nível de vulnerabilidade entre os participantes com idade mais avançada, com prevalência de hipertensão arterial, diabetes mellitus, prejuízo cognitivo e comportamentos de risco, como inatividade física, tabagismo e uso de álcool, o que permite concluir que a investigação reforça a urgência de políticas públicas efetivas que priorizem a promoção da saúde, a prevenção de doenças e o cuidado integral, fundamentais para a qualificação da atenção à população idosa no Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** Vulnerabilidade. Pessoas Idosas. Sistema Único de Saúde. Promoção da Saúde.

## ABSTRACT

Considering that clinical and functional vulnerability in older adults results from the interaction between health conditions, functional limitations, and psychosocial factors, and that its aggravation in the outpatient setting is influenced by socioeconomic aspects and inadequate lifestyle practices, a multidimensional approach to care is imperative. The objective is to analyze the clinical-functional vulnerability of elderly people assisted by the Unified Health System, with an emphasis on secondary care. To this end, a cross-sectional study was conducted between January and September 2024 with 120 elderly people, using the Clinical-Functional Vulnerability Index and the Elderly Person's Health Booklet as instruments. The results showed a high level of vulnerability among older participants, with a prevalence of hypertension, diabetes mellitus, cognitive impairment, and risk behaviors such as physical inactivity, smoking, and alcohol use. This reinforces the urgency of effective public policies that prioritize health promotion, disease prevention, and comprehensive care, which are fundamental to improving the quality of care for the elderly population in the Unified Health System.

**Keywords:** Vulnerability. Elderly People. Unified Health System. Health Promotion.

## RESUMEN

Considerando que la vulnerabilidad clínico-funcional en las personas mayores es el resultado de la interacción entre las condiciones de salud, las limitaciones funcionales y los factores psicossociales, y que su agravamiento en el contexto ambulatorio está influenciado por aspectos socioeconómicos y prácticas de vida inadecuadas, es imperativo adoptar un enfoque multidimensional para la atención. El objetivo es analizar la condición de vulnerabilidad clínico-funcional de las personas mayores atendidas en el Sistema Único de Salud, con énfasis en la atención secundaria. Para ello, se llevó a cabo un estudio transversal, entre enero y septiembre de 2024, con 120 personas mayores, utilizando como

instrumentos el Índice de Vulnerabilidad Clínico-Funcional y la Cartilla de Salud de la Persona Mayor. De este modo, se observa que los resultados apuntaron a un alto nivel de vulnerabilidad entre los participantes de mayor edad, con prevalencia de hipertensión arterial, diabetes mellitus, deterioro cognitivo y comportamientos de riesgo, como inactividad física, tabaquismo y consumo de alcohol, lo que permite concluir que la investigación refuerza la urgencia de políticas públicas efectivas que prioricen la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención integral, fundamentales para la cualificación de la atención a la población anciana en el Sistema Único de Salud.

**Palabras clave:** Vulnerabilidad. Ancianos. Sistema Único de Salud. Promoción de la Salud.

## 1 INTRODUÇÃO

A vulnerabilidade clínico-funcional em pessoas idosas refere-se à interação entre condições de saúde, limitações funcionais e fatores psicossociais que influenciam diretamente o bem-estar dessa população (Oliveira et al., 2020). Essa perspectiva visa compreender as necessidades específicas das pessoas idosas, reconhecendo que tais dimensões afetam de maneira significativa sua qualidade de vida e a forma como se relacionam com os serviços de saúde.

No contexto ambulatorial, diversos elementos contribuem para o aumento dessa vulnerabilidade, o que exige uma abordagem multidimensional e centrada no indivíduo (Pereira et al., 2025). Aspectos socioeconômicos, como o acesso restrito aos serviços de saúde, o isolamento social e a fragilidade das redes de apoio, intensificam essa condição. Além disso, práticas de vida inadequadas, como alimentação desequilibrada e sedentarismo, impactam negativamente a saúde física e funcional das pessoas idosas (Sanglard et al., 2023).

Diante disso, é fundamental que os profissionais de saúde adotem uma visão ampliada durante a avaliação clínica das pessoas idosas, considerando todos esses fatores de risco. Essa abordagem possibilita a implementação de estratégias mais eficazes, promovendo melhores desfechos clínicos e elevando a qualidade do cuidado prestado nas unidades ambulatoriais do Sistema Único de Saúde.

Realizar a avaliação da vulnerabilidade clínico-funcional em ambientes ambulatoriais de nível secundário é crucial, pois permite a identificação precoce de sinais de declínio funcional. Essa detecção antecipada possibilita intervenções oportunas, que têm implicações diretas nas políticas públicas voltadas ao envelhecimento saudável. Além disso, entender as múltiplas dimensões que compõem a vulnerabilidade — incluindo fatores biológicos, psicológicos e sociais — é essencial para a formulação de respostas mais adequadas às demandas dessa população.

Compreender as dimensões psicossociais e funcionais da vulnerabilidade nessa população é essencial para a oferta de cuidados geriátricos eficazes. Nesse contexto, a atuação interdisciplinar dos profissionais de saúde é de extrema importância, sobretudo na atenção primária, onde ocorre o primeiro contato com essa população. Esses profissionais desempenham um papel estratégico na identificação de sinais iniciais de declínio clínico e funcional, por meio de uma anamnese criteriosa e direcionada.

O reconhecimento precoce dessas alterações permite a indicação adequada de ações de baixa, média ou alta complexidade, possibilitando encaminhamentos mais precisos para serviços especializados. Esse processo deve considerar não apenas o estado físico, mas também os aspectos emocionais e mentais, com a expectativa de que, após intervenções e acompanhamento contínuo, haja uma melhora significativa na saúde global das pessoas idosas. A atenção humanizada, nesse sentido,

torna-se um pilar fundamental, especialmente diante da necessidade de inclusão efetiva dessa população nas políticas públicas de saúde.

Por meio da atuação das equipes interdisciplinares, é possível adotar uma abordagem integral na avaliação da vulnerabilidade clínico-funcional, promovendo um suporte mais qualificado e resultados mais satisfatórios. A participação ativa desses profissionais nos processos de rastreamento e monitoramento é crucial para atender às demandas complexas do envelhecimento, contribuindo para um sistema de saúde mais preparado e resiliente.

Diante do exposto, o presente estudo tem como propósito analisar a vulnerabilidade clínico-funcional em pessoas idosas atendidas no Sistema Único de Saúde, com ênfase na atenção secundária, visando gerar subsídios que orientem estratégias de cuidado mais efetivas e sensíveis às especificidades dessa população.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO**

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. O relato da pesquisa foi guiado pela ferramenta Checklist STROBE (STrengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology), que contém 22 itens para assegurar o relato adequado de estudos observacionais.

### **2.2 CENÁRIO E PARTICIPANTES**

Este estudo transversal foi conduzido em um ambulatório secundário da rede pública de Manaus. A coleta de dados ocorreu de janeiro a setembro de 2024, com uma amostra de conveniência composta por 120 pessoas idosas (idade  $\geq 60$  anos), recrutados dentre os atendidos no turno da manhã. A população de referência era de 858 indivíduos idosos cadastrados no ambulatório, e o tamanho da amostra foi definido para um intervalo de confiança de 95%.

### **2.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE**

Para compor a amostra, foram estabelecidos os seguintes critérios:

- Critérios de Inclusão: Foram elegíveis para o estudo indivíduos idosos ( $\geq 60$  anos), de ambos os sexos, cadastrados e com consulta agendada no ambulatório no período da coleta de dados.
- Critérios de Exclusão: pessoas idosas que apresentassem qualquer comprometimento que dificultasse a comunicação verbal, uma vez que a metodologia dependia da aplicação de questionários.

## 2.4 INSTRUMENTOS E VARIÁVEIS

Para a coleta de dados, utilizaram-se dois instrumentos principais. O primeiro foi o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) (Moraes et al., 2016), questionário validado no Brasil que avalia oito domínios: idade, autopercepção de saúde, atividades de vida diária, cognição, humor, mobilidade, comunicação e comorbidades.

O escore total, que pode variar até 40 pontos, categoriza por indivíduos idosos em: baixa vulnerabilidade (<7 pontos, robusto), moderada vulnerabilidade (7 a 14 pontos, com risco de fragilização) ou alta vulnerabilidade ( $\geq 15$  pontos, frágil). Deste instrumento, derivaram-se as variáveis relacionadas ao estado clínico-funcional.

O segundo instrumento foi a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (Brasil, 2020), um documento oficial utilizado na rotina dos serviços de saúde. Por meio dela, foram coletadas as variáveis sociodemográficas, de hábitos de vida e condições de saúde, permitindo um panorama abrangente do perfil dos participantes.

## 2.5. PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta seguiu as seguintes etapas:

- a) Abordagem e apresentação da pesquisa, com explicação detalhada de seus objetivos;
- b) Leitura e esclarecimento de dúvidas sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);
- c) Após a aceitação e assinatura do TCLE em duas vias (uma ficou com o pesquisador e outra com o participante), os instrumentos (IVCF-20 e espelho da Caderneta) foram aplicados na forma de impressos;
- d) Os questionários foram respondidos pela pessoa idosa e/ou por um familiar acompanhante, respeitando-se as limitações individuais e incluindo pausas conforme a necessidade.

## 2.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram tabulados em planilhas e analisados por meio de estatística descritiva. Variáveis contínuas foram sumarizadas com medidas de tendência central e dispersão, enquanto variáveis categóricas foram apresentadas em frequências absolutas e relativas.

## 2.7 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (Parecer nº 6.500.007, CAAE: 75230323.3.0000.9167), em conformidade com a Resolução

466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD, nº 13.709/2018). Foi obtida a anuência do hospital, e todos os participantes assinaram o TCLE após serem devidamente esclarecidos sobre os riscos e benefícios da pesquisa.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Houve predominância do sexo masculino (63,3%), na faixa etária entre 60 a 74 anos (75,0%) que dependem exclusivamente do SUS (97,5%), alfabetizados (85,0%), situação conjugal casados (45,8%) e que cursaram até 8 anos ou mais de estudos (40,8%) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica das pessoas idosas assistidas no ambulatório do público serviço em Manaus, Amazonas, Brasil, 2024.

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	76	63,3
Feminino	44	36,7
<b>Faixa etária</b>		
60 a 74 anos	90	75,0
75 a 84 anos	25	20,8
>85 anos	5	4,2
<b>Plano de saúde</b>		
Plano Particular	3	2,5
Exclusivo S.U.S.	117	97,5
<b>Sabe ler e escrever</b>		
Sim	102	85,0
Não	18	15,0
<b>Situação Conjugal</b>		
Solteiro (a)	39	32,5
Divorciado (a)/Separado (a)	11	9,2
Casado (a)/ Convívio com parceiro (a)	55	45,8
Viúvo (a)	14	11,7
	1	0,8
<b>Escolaridade</b>		
Nenhuma	12	10,0
De 1 a 3 anos	20	16,6
De 4 a 7 anos	38	31,7
8 anos ou mais	50	41,7

Fonte: Caderneta de saúde do Idoso (Brasil, 2020); Dados da pesquisa (2024).

Segundo hábitos de vida, 72,5% dos participantes não praticam atividades físicas, 88,3% afirmam fazer pelo menos três refeições por dia, 31,7% consomem bebidas açucaradas e 86,7% negam utilizar grande quantidade de óleo, gorduras e sal no preparo de suas refeições. 91,7% dos participantes negam fumar e 88,3% negam ingerir bebidas alcóolicas. (Tabela 2).

Tabela 2. Hábitos de vida de pessoas idosas assistidas no ambulatório do serviço público em Manaus, Amazonas, Brasil, 2024.

Variáveis	Sim		Não	
	n	%	n	%
<b>Atividade Física</b>				
Prática de algum tipo de atividade física, pelo menos três vezes por semana	33	27,5	87	72,5
<b>Alimentação</b>				
Realiza pelo menos três refeições por dia?	106	88,3	14	11,7
Inclusão de frutas, legumes e verduras em suas refeições ao longo do dia	107	89,2	13	10,8
Consumo de carnes, peixes ou ovos	111	92,5	9	7,5
Costume de consumir bebidas açucaradas	38	31,7	82	68,3
Preparo das suas refeições com grande quantidade de óleo, gorduras, açúcar e sal	16	13,3	104	86,7
Inclusão da ingestão de água na rotina diária	94	78,3	26	21,7
É fumante	10	8,3	110	91,7
Consumo de bebida alcóolica	14	11,7	106	88,3

Fonte: Caderneta de saúde do Idoso (Brasil, 2020); Dados da pesquisa (2024).

As doenças que mais predominaram neste estudo foram: a hipertensão arterial sistêmica em (81,6%), diabetes mellitus (33,3%), doença arterial coronária (25,8%) e depressão (25,8%) (Tabela 3).

Tabela 3. Condições de saúde das pessoas idosas assistidas no ambulatório do serviço público em Manaus, Amazonas, Brasil, 2024.

Variáveis	SIM		NÃO	
	n	%	n	%
<b>Acidente vascular cerebral</b>	10	8,3	110	91,7
<b>Anemia</b>	21	17,5	99	82,5
<b>Asma</b>	09	7,5	111	92,5
<b>Diabetes mellitus</b>	40	33,3	80	66,7
<b>Doença arterial coronariana</b>	31	25,8	89	74,2
<b>Doença pulmonar obstrutiva</b>	11	9,2	109	90,8
<b>Epilepsia</b>	05	4,2	115	95,8
<b>Hipertensão arterial sistêmica</b>	98	81,5	22	18,3
<b>Insuficiência cardíaca</b>	23	19,2	97	80,3
<b>Úlcera gastrointestinal</b>	04	3,3	116	96,5
<b>Depressão</b>	31	25,8	89	74,2
<b>Incontinência urinária</b>	24	20,0	96	80,0
<b>Incontinência fecal</b>	22	18,3	98	81,5

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Em relação ao Índice de vulnerabilidade clínica-funcional encontrou-se uma maior frequência de pessoas idosas que fazem compras (75,0%), controlam seu dinheiro (79,1%) e tomam banho sozinho (84,1%). Quanto ao estado cognitivo, 51,6% dos participantes informaram apresentar esquecimento, sendo que 55,0% relataram não apresentar piora nos últimos meses e 82,5% sem impedimento de realizar suas atividades diárias. Sobre o humor, 66,6% não perderam interesse em suas



atividades do cotidiano. Na mobilidade 83,3% conseguem elevar os braços acima do ombro e 87,5% são capazes de segurar e manusear pequenos objetos (Tabela 3).

Somente 18,2% dos participantes afirmaram dificuldade para caminhar, e 14,1% tiveram uma ou duas quedas no último ano. Entretanto, na variável comunicação 76,6% informaram não apresentar problemas de visão e 88,3% sem problemas de audição. Em relação às comorbidades múltiplas, destacaram-se a polipatologia (2,5%), a polifarmácia (48,3%) e a internação recente nos últimos seis meses (5,8%) (Tabela 4).

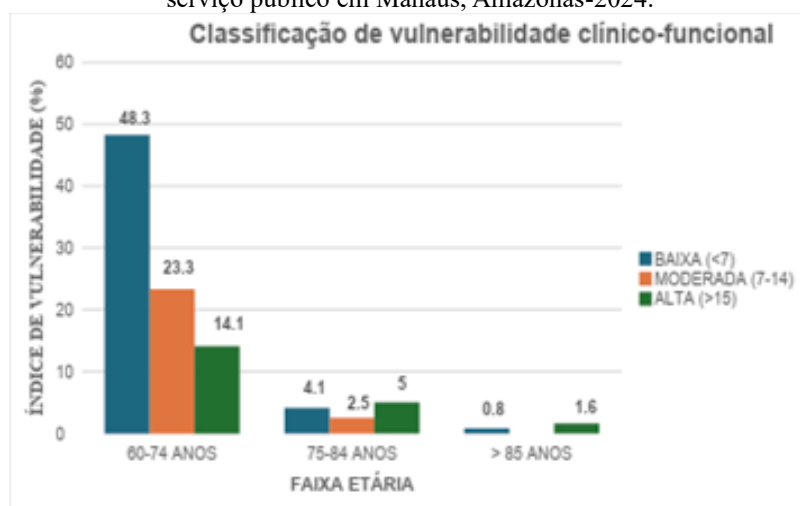
Tabela 4. Vulnerabilidade Clínico-Funcional de pessoas idosas assistidas no ambulatório do serviço público em Manaus, Amazonas, Brasil, 2024.

Variáveis	Sim		Não	
	n	%	n	%
<b>Atividade de vida diária Instrumental</b>				
Deixou de fazer compras por causa de sua saúde ou condição física você	30	25,0	90	75,0
Deixou de controlar seu dinheiro por causa de sua saúde ou condição física	25	20,8	95	79,2
<b>Atividade de vida básica</b>				
Deixou de tomar banho sozinho por conta de sua saúde ou condição física	19	15,8	101	84,2
<b>Cognição</b>				
Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido	62	51,7	58	48,3
Este esquecimento está piorando nos últimos meses	54	45,0	66	55,0
Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do seu cotidiano	21	17,5	99	82,50
<b>Humor</b>				
Desânimo, tristeza ou desesperança no último mês	17	14,2	103	85,8
Perdeu interesse em atividades do cotidiano?	40	33,3	80	66,6
<b>Mobilidade</b>				
Incapacidade de elevar os braços acima do nível do ombro	20	16,66	100	83,33
Incapacidade de manusear ou segurar pequenos objetos	15	12,50	105	87,50
Dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano	22	18,33	98	81,66
Uma ou mais quedas no último ano	17	14,16	103	85,83
<b>Comunicação</b>				
Problemas de visão capazes de impedir alguma atividade do cotidiano	28	23,33	92	76,66
Problemas de audição capazes de impedir alguma atividade do seu cotidiano	14	11,66	106	88,33
<b>Comorbidades múltiplas</b>				
Polipatologias - cinco ou mais doenças crônicas	3	2,50	117	97,50
Polifarmácia- uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes todo dia	58	48,33	62	51,66
Internação recente (<6 meses)	7	5,83	113	94,16

Fonte: Índice de vulnerabilidade clínico-funcional-IVCF-20 (27); Dados da pesquisa (2024).

Observa-se no gráfico 1, que as pessoas idosas com faixa etária de 60 a 74 anos apresentaram risco baixo de vulnerabilidade clínico-funcional (48,3%), de 75 a 84 anos (2,5%) considerados com risco moderado, e com idade >85 anos (1,6%) alta vulnerabilidade.

Gráfico 1. Classificação de risco de vulnerabilidade clínico-funcional de pessoas idosas assistidas no ambulatório do serviço público em Manaus, Amazonas-2024.



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Legenda: (< 7) Risco baixo de vulnerabilidade clínico-funcional; (7 a 14) Risco moderado de vulnerabilidade clínico-funcional; (> 15) Risco alto de vulnerabilidade clínico-funcional.

Os indivíduos com idade superior a 85 anos apresentaram os maiores escores de vulnerabilidade, caracterizando um quadro de fragilidade acentuada. O envelhecimento avançado está diretamente relacionado à perda de funcionalidade, evidenciada por limitações na mobilidade, na cognição e nas atividades da vida diária (Sanglard et al., 2023).

A investigação incluiu variáveis sociodemográficas (como idade, sexo, estado civil e escolaridade), hábitos de vida (atividade física, alimentação, tabagismo e consumo de álcool), condições de saúde e o grau de vulnerabilidade clínico-funcional. Alterações cognitivas, associadas a sintomas afetivos como tristeza e desânimo, mostraram-se correlacionadas com a diminuição da autonomia e maior dependência física. Esses achados ressaltam a importância de incorporar avaliações neuropsicológicas e estratégias psicossociais no cuidado integral a pessoa idosa (Italiano et al., 2023; Sanglard et al., 2023; Pereira, 2025).

As quedas, um dos principais problemas de saúde pública entre as pessoas idosas, destacaram-se como um marcador relevante de fragilidade, sobretudo entre os mais longevos. A prevenção desse tipo de evento deve ser considerada prioridade, sendo recomendadas ações educativas e modificações ambientais voltadas à segurança e à promoção da mobilidade (Pereira, 2025).

Observou-se também que a maioria dos participantes não realizava atividades físicas regularmente. Um estudo anterior identificou que cerca de 55% das pessoas idosas não praticavam qualquer tipo de exercício, embora a prática frequente de atividade física seja amplamente reconhecida por seus benefícios, tanto no aspecto físico quanto no psicológico, além de atuar como fator preventivo para diversas doenças crônicas (Sanglard et al., 2023).

Comportamentos relacionados à saúde, como sedentarismo e uso de produtos derivados do tabaco, são considerados modificáveis e devem ser abordados por meio de ações voltadas à promoção da saúde e ao incentivo ao envelhecimento ativo (Veras, 2021; Rio Grande do Sul, 2023).

O estudo também identificou elevada prevalência de comorbidades, como hipertensão arterial e diabetes mellitus, frequentemente associadas à perda de autonomia e à dificuldade na realização das Atividades de Vida Diária (AVDs). Isso evidencia a necessidade de estratégias preventivas e programas de reabilitação voltados à manutenção da independência funcional de indivíduos idosos (Rio Grande do Sul, 2023). Destaca-se que a hipertensão não controlada pode comprometer a mobilidade e a coordenação motora, aumentando o risco de quedas e o declínio da capacidade funcional. Pesquisas apontam que a ausência de tratamento adequado para essa condição pode acelerar o comprometimento físico e cognitivo dessa população (Souza et al., 2022).

A interação entre doenças crônicas – como hipertensão e diabetes – e fatores como envelhecimento, perda funcional, alterações cognitivas, hábitos de vida e baixa escolaridade intensifica o quadro de fragilidade. Essa combinação eleva o risco de dependência, internações frequentes e mortalidade precoce. Além disso, o nível educacional influencia diretamente o acesso à informação, a compreensão sobre cuidados em saúde e a capacidade de lidar com os desafios do envelhecimento (Carneiro et al., 2023).

Tanto os fatores socioeconômicos como as comorbidades devem ser considerados na avaliação da vulnerabilidade clínico-funcional das pessoas idosas. A detecção precoce de sinais de declínio pode orientar a formulação de políticas públicas mais eficazes voltadas à saúde dessa população e otimizar o uso dos recursos nos serviços ambulatoriais. Os achados deste estudo estão alinhados com a literatura vigente e reforçam a necessidade de intervenções integradas e personalizadas.

Os dados da pesquisa evidenciam diversos fatores associados à vulnerabilidade clínico-funcional entre as pessoas idosas atendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diante do exposto, ressalta-se a importância de adotar uma abordagem multidimensional no cuidado geriátrico, considerando as múltiplas dimensões que influenciam a saúde e o bem-estar dessa população (Silva, 2022; Paiva et al., 2024).

#### **4 CONCLUSÃO**

O estudo demonstrou uma elevada prevalência de vulnerabilidade entre os participantes de idade mais avançada, sendo essa condição influenciada por múltiplos fatores, como envelhecimento, limitações funcionais, comprometimento cognitivo, presença de comorbidades e hábitos de vida inadequados. Esses elementos contribuem significativamente para a complexidade dos desfechos clínicos observados na população idosa. Ressalta-se a importância da continuidade de pesquisas na área, a fim de subsidiar estratégias de promoção e proteção à saúde dessa população em crescimento, além de fornecer indicadores relevantes para a tomada de decisão por parte dos gestores públicos no contexto do Sistema Único de Saúde.

#### **AGRADECIMENTOS**

Os autores agradecem aos professores da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), e Universidade Federal do Amazonas (UFAM), pelo apoio no Minter Institucional em Saúde Coletiva. À Equipe de Saúde da Unidade Local e as pessoas idosas que participaram do estudo.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. 5. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.
- CARNEIRO, J. Comparação da fragilidade em pessoas idosas longevas pelo Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20) e pela Edmonton Frail Scale (EFS). *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 26, e230072, 2023.
- ITALIANO, N.; NASCIMENTO, V.; SIMÃO, J.; SANTO, F.; RIBEIRO, M. Aplicabilidade dos instrumentos Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20) e o Vulnerable Elders Survey (VES-13). *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 33, e-33206, 2023.
- MORAES, E. N.; CARMO, J. A.; LANNA, F. M.; AZEVEDO, R. S.; MACHADO, C. J.; ROMERO, D. E. Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. *Revista de Saúde Pública*, v. 50, p. 81, 2016.
- OLIVEIRA, C. E.; FELIPE, S. G.; SILVA, C. R.; CARVALHO, D. B.; SILVA-JÚNIOR, F.; FIGUEIREDO, M. L. et al. Vulnerabilidade clínico-funcional de idosos em um centro de convivência. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 38, eAPE20190172, 2020.
- PAIVA, A. S. F.; COSTA, A. F.; SILVA, C. L.; HINO, P. Vulnerabilidade clínico-funcional, sintomas depressivos e estresse percebido em pessoas idosas: morbidades associadas. *Revista Convergência*, v. 17, n. 8, p. 1-13, 2024.
- PEREIRA, A. M. Y.; PASQUI, D. M.; AMORIM, F. C.; LEE, F. W.; RODOVALHO, L. V.; CYRINO, L. M. A.; LATORRACA, C. O. C.; RIERA, R. STROBE – checklist para relatar estudos observacionais. *Estudantes para Melhores Evidências*. [Internet]. [s.l.], 2025. Disponível em: <https://www.estudantesparamelhoresevidencias.org/strobe-checklist>. Acesso em: 26 set. 2025.
- RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. Manual de aplicação do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20): orientações para profissionais da Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre: ESP/SES, 2023.
- SANGLARD, C.; SILVA, M. C. P.; PAMPOLIM, G.; SOGAME, L. C. M. Factors associated with clinical-functional vulnerability of elderly people from a Basic Health Unit. *Journal of Human Growth and Development*, v. 33, n. 2, p. 222-230, 2023.
- SILVA, J. A. Avaliação multidimensional da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde. 2022. 32 f. Trabalho de Conclusão de Residência (Residência Multiprofissional em Saúde da Família) – SESAUFIOCRUZ, Campo Grande, 2022.
- SOUZA, A. M.; SANTOS, B. R. N.; OLIVEIRA, C. L. C. S.; RIBEIRO, E. A.; NOGUEIRA, L. C.; MENEGHIN, M. M.; SANTANA, T. M. G. Q. Vulnerabilidade clínico-funcional de idosos em polifarmácia segundo os critérios de Beers. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 5, n. 11, p. 1-11, 2022.
- VERAS, R. P. Envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 24, n. 1, p. 1-11, 2021.