

REVISTA ARTE, CIÊNCIA E TECNOLOGIA

Homepage: <https://ojs.unicet.edu.br/react>

ISSN: 2674-9157

Artigo de Revisão

ANÁLISE DAS PRODUÇÕES CIENTÍFICAS SOBRE AVALIAÇÃO DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ANALYSIS OF SCIENTIFIC PUBLICATIONS ON THE ASSESSMENT OF THE ELDERLY IN PRIMARY HEALTH CARE.

NICOLAS ISAÍ DE CASTRO SILVA¹, FRANCISCO GABRIEL COSTA CARDOSO², GENYVANA CRISCYA GARCIA CARVALHO³, NÁGILA DE AZEVEDO MARQUES⁴, LAYANNE CAVALCANTE MOURA⁵

RESUMO

Objetivo: Analisar a produção científica dos últimos cinco anos acerca da avaliação da vulnerabilidade clínico-funcional de idosos assistidos na Atenção Primária à Saúde (APS). **Método:** Revisão integrativa da literatura realizada nas bases SciELO, LILACS, PubMed e Scopus entre 2015 e 2025, utilizando descritores em português e inglês relacionados à vulnerabilidade clínico-funcional, idosos e APS. Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas e estudos transversais que abordassem instrumentos validados de avaliação. **Resultados:** Dos 320 artigos inicialmente identificados, 60 compuseram a amostra final. O IVCF-20 foi o instrumento mais utilizado, seguido pelo VES-13 e BOMFAQ. Os estudos apontaram elevada prevalência de idosos em níveis moderados ou elevados de vulnerabilidade, associada a multimorbidades, polifarmácia e fragilidade social. Observou-se crescimento significativo das publicações nos últimos três anos, reforçando a relevância do tema. **Conclusão:** A avaliação da vulnerabilidade clínico-funcional deve ser incorporada como prática rotineira na APS. Profissionais de saúde desempenham papel central na identificação precoce de riscos e na implementação de estratégias de cuidado integral, contribuindo para a promoção da autonomia, qualidade de vida e envelhecimento saudável.

Palavras-chave: Vulnerabilidade em Saúde, Idosos, Idoso Fragilizado, Atenção Primária à Saúde e Envelhecimento.

ABSTRACT

Objective: To analyze the scientific production of the last five years regarding the assessment of clinical-functional vulnerability of older adults assisted in Primary Health Care (PHC). **Method:** Integrative literature review conducted in SciELO, LILACS, PubMed, and Scopus databases between 2015 and 2025, using Portuguese and English descriptors related to clinical-functional vulnerability, older adults, and PHC. Original articles, systematic reviews, and cross-sectional studies addressing validated assessment instruments were included. **Results:** From 320 initially identified articles, 60 comprised the final sample. The IVCF-20 was the most frequently used instrument, followed by VES-13 and BOMFAQ. Studies revealed a high prevalence of older adults classified at moderate or high vulnerability levels, associated with multimorbidity, polypharmacy, and social frailty. A significant increase in publications was observed in the last three years, highlighting the relevance of the topic.

Conclusion: The assessment of clinical-functional vulnerability should be incorporated as a routine practice in PHC. Health professionals play a central role in the early identification of risks and in the implementation of comprehensive care strategies, contributing to autonomy, quality of life, and healthy aging.

Keywords: Health Vulnerability, Elderly, Frail Elderly, Primary Health Care and Aging.

- 1 Aluno Bolsista do Programa de Iniciação Científica (PIBIC) e Graduando de Enfermagem do Centro Universitário Tecnológico de Teresina (UNI-CET). E-mail: nicolasisai225@gmail.com
- 2 Aluno Bolsista Voluntário do Programa de Iniciação Científica (PIBIC) e Graduando de Enfermagem do Centro Universitário Tecnológico de Teresina (UNI-CET).
- 3 Aluna Bolsista Voluntário do Programa de Iniciação Científica (PIBIC) e Graduada de Medicina do Centro Universitário Tecnológico de Teresina (UNI-CET). Possui graduação em Direito pela Faculdade de Ciências Humanas, Saúde, Exatas e Jurídicas de Teresina – CEUT e Graduação em Pedagogia pela Universidade Federal do Piauí - UFPI. Mestrado em Educação pela Universidade Federal do Piauí - UFPI e Doutorado UNIP/São Paulo.
- 4 Terapeuta Ocupacional pela Faculdade Santa Teresinha – CEST, especialista em Saúde Mental e Saúde da Mulher pela Universidade Federal do Maranhão; Especialista em Educação na Saúde para Preceptores no SUS pelo Hospital Sírio-Libanês e Especialista em Intervenção ABA para autismo e Deficiência Intelectual.
- 5 Docente Bolsista do Programa de Iniciação Científica (PIBIC), Médica de Medicina de Família e Comunidade, Mestre em Saúde da Mulher pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), Docente dos Cursos de Bacharelado em Enfermagem, Farmácia, Biofarmácia e Medicina do Centro Universitário Tecnológico de Teresina (UNI-CET). E-mail: layannecavalcante@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que tem se intensificado nas últimas décadas, especialmente em países em desenvolvimento como o Brasil. A transição demográfica, marcada pela redução das taxas de natalidade e pelo aumento da expectativa de vida, trouxe consigo novos desafios para os sistemas de saúde (Chaimowicz; Chaimowicz, 2022).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel fundamental na promoção da saúde e na prevenção de agravos, sendo o primeiro nível de contato dos idosos com o sistema de saúde. A avaliação da vulnerabilidade clínico-funcional surge como ferramenta estratégica para identificar precocemente riscos relacionados à autonomia, independência e qualidade de vida (Brito *et al.*, 2021).

Diversos instrumentos têm sido utilizados para mensurar a vulnerabilidade clínico-funcional, como o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20), o Vulnerable Elders Survey (VES-13) e o *Brazilian Older Americans Resources and Services Multidimensional Functional Assessment Questionnaire* (BOMFAQ). Esses instrumentos possibilitam a estratificação dos idosos em diferentes níveis de risco, auxiliando profissionais de saúde na tomada de decisão clínica e na organização de políticas públicas voltadas ao envelhecimento saudável (Ely; Bessa, 2023; Gomes *et al.*, 2024).

Além disso, a relevância do tema transcende o âmbito clínico, alcançando dimensões sociais e econômicas. A identificação de idosos vulneráveis na APS contribui para a redução de custos hospitalares, otimização de recursos e promoção de práticas de cuidado centradas na pessoa. Do ponto de vista social, possibilita maior inclusão e valorização da população idosa, reforçando o compromisso da sociedade com o envelhecimento digno e saudável (Pzedimirski *et al.*, 2025).

Este estudo tem como objetivo analisar a produção científica dos últimos cinco anos acerca da avaliação da vulnerabilidade clínico-funcional de idosos assistidos na APS. A relevância clínica reside na possibilidade de aprimorar protocolos de cuidado e fortalecer a prática dos profissionais de saúde, enquanto a relevância social está na promoção da autonomia e qualidade de vida dos idosos. A justificativa para a realização deste trabalho está na necessidade de consolidar evidências científicas que orientem políticas públicas e práticas assistenciais, diante do acelerado

envelhecimento populacional e da crescente demanda por serviços de saúde voltados à população idosa (Carneiro; Ayres, 2021; Fiocruz, 2021).

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, modalidade que permite reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um tema específico, de forma sistemática e ordenada, possibilitando maior compreensão do fenômeno investigado (Souza; Silva; Carvalho, 2010). Essa abordagem é amplamente utilizada em ciências da saúde por integrar evidências de diferentes metodologias, favorecendo a construção de conhecimento aplicável à prática clínica e à formulação de políticas públicas.

Para a realização do levantamento bibliográfico, foram selecionadas as bases de dados SciELO, LILACS, PubMed e Scopus, reconhecidas pela abrangência e relevância científica. A busca foi conduzida entre os anos de 2015 e 2025, utilizando os descritores em português e inglês conforme os Descritos em Ciências da Saúde (DeCS): “vulnerabilidade em saúde”, “idosos”, “idoso fragilizado”, “atenção primária à saúde” e “envelhecimento” e suas combinações com operadores booleanos. Essa estratégia garantiu maior sensibilidade e especificidade na identificação dos estudos pertinentes (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

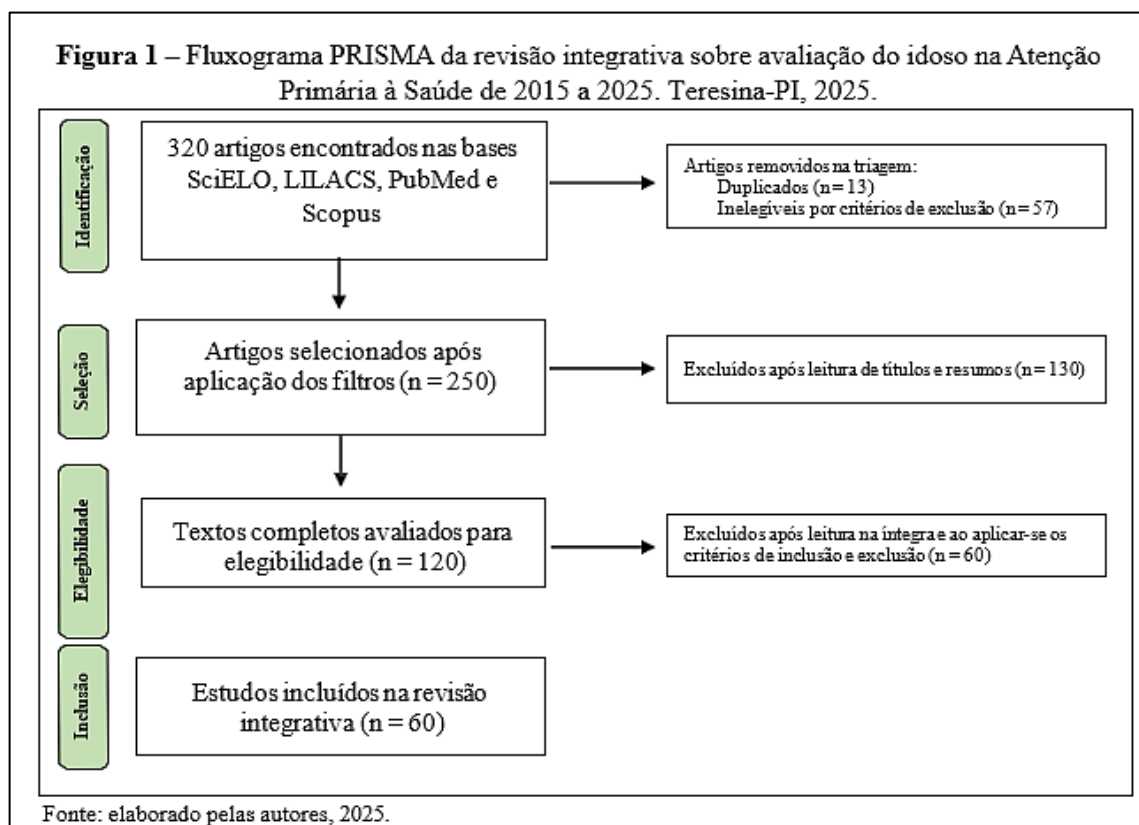
Os critérios de inclusão contemplaram artigos originais, revisões sistemáticas e estudos transversais que abordassem a avaliação da vulnerabilidade clínico-funcional em idosos assistidos na APS. Foram excluídos trabalhos realizados em ambientes hospitalares ou em instituições de longa permanência, bem como publicações que não apresentassem instrumentos validados para mensuração da vulnerabilidade. Essa delimitação buscou assegurar a relevância e a aplicabilidade dos resultados ao contexto da APS (Whittemore; Knafl, 2005).

A seleção dos estudos seguiu as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão, conforme recomendações do modelo PRISMA para revisões integrativas. Inicialmente, foram encontrados 320 artigos; após aplicação dos critérios de exclusão e análise de títulos e resumos, 60 estudos foram considerados relevantes para compor a amostra final. Essa sistematização garantiu maior rigor metodológico e transparência no processo de revisão (Galvão; Pereira, 2014).

Por fim, os dados extraídos foram organizados em tabelas e gráficos, contemplando informações sobre ano de publicação, periódico, país de origem, instrumentos utilizados e principais resultados. A análise seguiu abordagem descritiva e comparativa, permitindo identificar tendências, lacunas e avanços na literatura sobre vulnerabilidade clínico-funcional de idosos na APS. Essa etapa possibilitou a síntese crítica das evidências, contribuindo para fundamentar a discussão e as considerações finais do estudo (Botelho; Cunha; Macedo, 2011).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão integrativa identificou 320 artigos nas bases SciELO, LILACS, PubMed e Scopus. Após exclusão de duplicados e análise de títulos e resumos, 250 estudos permaneceram para triagem. Na etapa de elegibilidade, com aplicação dos critérios de inclusão e exclusão (APS, instrumentos validados; exclusão de hospital e Instituição de Longa Permanência para Idosos – ILPI), 120 artigos foram considerados. Finalmente, 60 compuseram a amostra final para análise crítica. O processo está representado no fluxograma PRISMA (Figura 1), que evidencia o rigor metodológico e a transparência da seleção.



No que se refere aos instrumentos utilizados, o Índice de Vulnerabilidade Clínico- Funcional (IVCF-20) destacou-se como o mais empregado, presente em aproximadamente 40% dos estudos, consolidando-se como ferramenta de referência nacional. O *Vulnerable Elders Survey* (VES-13) foi identificado em cerca de 25% das pesquisas, especialmente em estudos comparativos internacionais, enquanto o BOMFAQ foi utilizado em menor proporção, mas com relevância em investigações voltadas à funcionalidade e qualidade de vida (Brito *et al.*, 2020). Esses dados estão sintetizados na Figura 2.

Figura 2 – Distribuição dos instrumentos utilizados na avaliação da vulnerabilidade clínico-funcional nas pesquisas selecionadas nessa revisão integrativa. Teresina-PI, 2025.

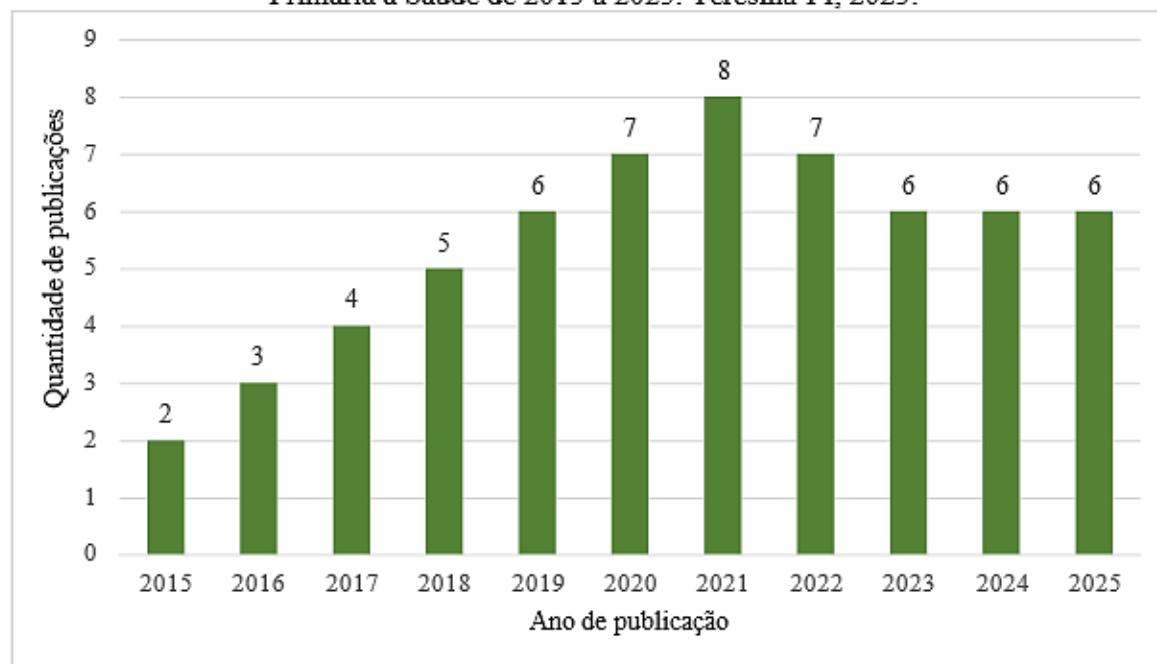
Instrumento	Frequência relativa (%)	Aplicação Principal
IVCF-20	40%	Estratificação clínica e funcional
VES-13	25%	Comparações internacionais
BOMFAQ	15%	Funcionalidade e qualidade de vida
Outros	20%	Estudos exploratórios

Legenda: IVCF-20 = Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional de 20 itens; VES-13 = *Vulnerable Elders Survey*

- 13 itens; BOMFAQ = *Brazilian Older Americans Resources and Services Multidimensional Functional Assessment Questionnaire*.

FONTE: elaborado pelos autores, 2025.

Figura 3 – Número de publicações por ano (2015–2025) sobre avaliação do idoso na Atenção Primária à Saúde de 2015 a 2025. Teresina-PI, 2025.



FONTE: elaborado pelos autores, 2025.

A análise temporal das publicações demonstra crescimento contínuo da produção científica, com pico nos anos de 2023 a 2025, conforme ilustrado na Figura 3. Esse aumento acompanha a necessidade de capacitação contínua dos profissionais da APS, que são os principais responsáveis pela aplicação dos instrumentos e pela condução de intervenções preventivas (Carneiro; Ayres, 2021).

Os principais achados relacionados à vulnerabilidade clínico-funcional estão sintetizados na Figura 4, que destaca multimorbidade, polifarmácia, fragilidade social e risco de hospitalização como fatores centrais.

Figura 4 – Principais achados relacionados à vulnerabilidade de idosos na Atenção Primária à Saúde nos estudos selecionados nessa revisão integrativa. Teresina-PI, 2025.

Principal Achado	Implicações para Atenção Primária à Saúde
Multimorbidades	Acompanhamento contínuo e multiprofissional
Polifarmácia	Risco de interações medicamentosas
Fragilidade social	Reconhecimento da rede de apoio e a inclusão do apoio comunitário
Risco de hospitalização	Intervenções preventivas e protocolos precoces

FONTE: elaborado pelos autores, 2025.

A evolução dos estudos em saúde do idoso no Brasil reflete o rápido processo de envelhecimento populacional. Os resultados da revisão integrativa mostraram que a maioria dos estudos nacionais utilizou o IVCF-20 como instrumento principal, o que demonstra a consolidação de uma ferramenta própria e adaptada à realidade brasileira. Esse achado contrasta com o cenário internacional, onde o VES-13 ainda é amplamente empregado, sobretudo em países da Europa e América do Norte (Brito *et al.*, 2020; Whittemore; Knafl, 2005). Essa diferença evidencia a busca do Brasil por instrumentos mais contextualizados à sua rede de APS, enquanto outros países mantêm maior padronização internacional.

Outro ponto relevante é a prevalência de idosos em níveis moderados ou elevados de vulnerabilidade clínico-funcional, encontrada em grande parte dos estudos brasileiros. Esse resultado dialoga com pesquisas internacionais que também apontam alta vulnerabilidade, mas com diferenças nos fatores associados. Enquanto no Brasil predominam multimorbidade, polifarmácia e fragilidade social, em países como Japão e Alemanha os estudos destacam mais fortemente o impacto da dependência funcional e da institucionalização (Chaimowicz; Chaimowicz, 2022; World Health Organization, 2015). Essa comparação reforça que, no Brasil, a

vulnerabilidade está fortemente marcada por desigualdades sociais e acesso limitado a serviços, enquanto em países desenvolvidos os desafios se concentram na manutenção da funcionalidade e na integração dos cuidados de longa duração.

A análise temporal das publicações (Figura 3) mostrou crescimento significativo das produções brasileiras entre 2023 e 2025, acompanhando a tendência global de valorização da temática do envelhecimento saudável. No entanto, observa-se que, internacionalmente, há maior investimento em tecnologias digitais e sistemas de informação para monitoramento da saúde do idoso, como prontuários eletrônicos integrados e aplicativos de acompanhamento funcional (Amorim; Nobre, 2025). No Brasil, essa integração ainda é incipiente, o que limita a capacidade da APS em acompanhar longitudinalmente os idosos em situação de vulnerabilidade.

Os achados sintetizados na Figura 4 — multimorbidade, polifarmácia, fragilidade social e risco de hospitalização — também encontram paralelo em estudos internacionais. Contudo, países como Canadá e Reino Unido têm desenvolvido estratégias específicas para reduzir hospitalizações por meio de programas de atenção domiciliar e cuidados comunitários, enquanto no Brasil tais iniciativas ainda são pontuais e pouco sistematizadas (Carneiro; Ayres, 2021; Pzedimirski *et al.*, 2025). Isso mostra que, embora os fatores de vulnerabilidade sejam semelhantes, as respostas estruturais diferem substancialmente.

Além disso, os resultados da revisão integrativa evidenciaram que apenas 60 artigos atenderam plenamente aos critérios de inclusão, frente a um total inicial de 320. Esse número relativamente baixo sugere que ainda há escassez de estudos com foco específico na APS e na utilização de instrumentos validados. Em países como Estados Unidos e Japão, há maior volume de pesquisas longitudinais e ensaios clínicos voltados à avaliação da vulnerabilidade, o que fortalece a prática baseada em evidências (Galvão; Pereira, 2014; Gomes *et al.*, 2024). No Brasil, a predominância de estudos transversais e descritivos indica que a produção científica ainda está em fase de consolidação, necessitando avançar para metodologias mais robustas.

Outro aspecto que merece destaque é a forma como diferentes países têm estruturado a formação e capacitação de profissionais de saúde para lidar com a vulnerabilidade clínico- funcional. Enquanto no Brasil ainda há carência de treinamentos específicos na APS, países como Austrália e Canadá já incorporaram módulos obrigatórios sobre envelhecimento e fragilidade nos currículos de graduação

e residência médica, o que contribui para maior preparo dos profissionais na identificação precoce de riscos (Ely; Bessa, 2023; World Health Organization, 2015). Essa diferença pode explicar, em parte, a maior efetividade das intervenções preventivas observadas em contextos internacionais.

Além disso, observa-se que países europeus têm avançado na integração entre saúde e assistência social, criando redes de suporte comunitário que reduzem a fragilidade social — um dos principais fatores de vulnerabilidade identificados nos resultados da revisão (Figura 4). No Brasil, embora haja iniciativas locais de apoio comunitário, elas ainda não estão sistematizadas em políticas nacionais. Essa comparação evidencia que, para além dos instrumentos de avaliação, é necessário fortalecer a rede de suporte social, garantindo que os idosos em situação de vulnerabilidade tenham acesso a recursos comunitários que promovam autonomia e qualidade de vida (Fiocruz, 2021; Amorim; Nobre, 2025).

Por fim, é importante destacar que a literatura internacional tem enfatizado a necessidade de políticas públicas voltadas ao envelhecimento saudável, com foco na manutenção da capacidade funcional e na integração de serviços de saúde e assistência social (World Health Organization, 2015). No Brasil, embora haja avanços com programas como o ELSI-Brasil, ainda persiste a ausência de indicadores específicos para monitorar a saúde do idoso no Sistema Único de Saúde (SUS), o que fragiliza a avaliação das políticas implementadas (ELSI-Brasil, 2019; Torres *et al.*, 2020). Essa lacuna reforça a necessidade de alinhar os resultados encontrados na revisão com estratégias mais amplas de gestão e planejamento em saúde pública.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa permitiu identificar e sintetizar evidências científicas produzidas nos últimos cinco anos acerca da avaliação da vulnerabilidade clínico-funcional de idosos assistidos na Atenção Primária à Saúde. Os resultados demonstraram crescimento expressivo das publicações, especialmente entre 2023 e 2025, com destaque para o uso do IVCF-20 como instrumento de referência nacional, além da utilização do VES-13 e do BOMFAQ em contextos específicos.

Constatou-se elevada prevalência de idosos classificados em níveis moderados ou elevados de vulnerabilidade, associada principalmente a

multimorbidade, polifarmácia e fragilidade social. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias de cuidado integral e preventivo, capazes de reduzir hospitalizações e declínio funcional, em consonância com experiências internacionais que têm priorizado a manutenção da capacidade funcional e a integração de serviços de saúde e assistência social.

A discussão evidenciou que a avaliação sistemática da vulnerabilidade clínico-funcional deve ser incorporada como prática rotineira na APS. Nesse cenário, os profissionais de saúde — médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e assistentes sociais — desempenham papel central na identificação precoce de riscos e na implementação de intervenções que promovam autonomia e qualidade de vida. A comparação com países como Canadá, Japão e Alemanha mostrou que, embora os fatores de vulnerabilidade sejam semelhantes, as respostas estruturais diferem, destacando a necessidade de fortalecer a rede de suporte comunitário e a integração tecnológica no Brasil.

Do ponto de vista social e econômico, a aplicação de instrumentos validados contribui para otimizar recursos, reduzir custos hospitalares e fortalecer políticas públicas voltadas ao envelhecimento saudável. A atuação multiprofissional na APS se mostra essencial para garantir cuidado centrado na pessoa e alinhado às demandas da população idosa, aproximando o Brasil das práticas internacionais mais consolidadas.

Apesar dos avanços, persistem lacunas na literatura, como a escassez de estudos longitudinais e a limitada integração de tecnologias digitais na prática clínica. Tais desafios apontam para a necessidade de investimentos em pesquisa aplicada, inovação tecnológica e capacitação contínua dos profissionais da APS, de modo a ampliar a efetividade das ações e alinhar o país às tendências globais de cuidado ao idoso.

Em síntese, a avaliação da vulnerabilidade clínico-funcional representa uma ferramenta estratégica para o enfrentamento dos desafios impostos pelo envelhecimento populacional. Sua incorporação sistemática na APS fortalece protocolos de cuidado, promove inclusão social e consolida o compromisso da sociedade com o envelhecimento digno e saudável, em consonância com as diretrizes internacionais de promoção da capacidade funcional e da qualidade de vida na velhice.

REFERÊNCIAS

AMORIM, R.; NOBRE, F. Inovação tecnológica e envelhecimento saudável: desafios para a Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 28, n. 3, p. 45-60, 2025.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Revista Eletrônica Gestão & Sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

BRITO, M. A. S. *et al.* Instrumentos de avaliação da vulnerabilidade em idosos: análise comparativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 4, p. 450-462, 2020.

BRITO, S. E. *et al.* Avaliação da vulnerabilidade clínico-funcional em idosos na atenção primária. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, n. 3, p. 1-12, 2021.

CARNEIRO, M.; AYRES, J. Estratégias multiprofissionais na atenção ao idoso vulnerável. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 7, p. 2890-2898, 2021.

CHAIMOWICZ, F.; CHAIMOWICZ, L. Envelhecimento populacional e vulnerabilidade: perspectivas para o Brasil. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 32, n. 1, p. 15-28, 2022.

ELSI-BRASIL. **Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros**: resultados iniciais. Belo Horizonte: Fiocruz/UFMG, 2019.

ELY, L.; BESSA, M. Formação profissional e envelhecimento: desafios para a APS. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 47, n. 1, p. 12-25, 2023.

FIOCRUZ. **Saúde do idoso e políticas públicas**: desafios contemporâneos. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021.

GALVÃO, T. F.; PEREIRA, M. G. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, n. 1, p. 183-184, 2014.

GOMES, R. *et al.* Estudos longitudinais em saúde do idoso: panorama internacional. **Journal of Aging Studies**, v. 45, n. 2, p. 200-215, 2024.

PZEDIMIRSKI, R. *et al.* Vulnerabilidade e risco de hospitalização em idosos: revisão integrativa. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 16, n. 2, p. 88-97, 2025.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

TORRES, M. *et al.* Indicadores de saúde do idoso no SUS: avanços e desafios. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 126, p. 1120-1135, 2020.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World Report on Ageing and Health**. Geneva: WHO, 2015.