

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICO FUNCIONAL DE IDOSOS PARTICIPANTES DA UNIVERSIDADE ABERTA DA MELHOR IDADE NO CONTEXTO DO ENSINO EM SAÚDE

Recebido em: 28/05/2025

Aceito em: 21/10/2026

DOI: 10.25110/arqsaude.v30i3.2026-12173



Matheus de Souza Julião ¹

Raphaella Nogueira de Oliveira ²

Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe ³

Márcia Regina Martins Alvarenga ⁴

RESUMO: Objetivo: descrever as condições clínicas e funcionais de pessoas idosas que participam da Universidade Aberta da Melhor Idade (UNAMI) da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul. Método: estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa, realizada com pessoas idosas que frequentam uma Universidade Aberta da Melhor Idade no interior do sul do estado em que foram pesquisadas questões sociodemográficas, uso de medicamentos e aplicação do Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20). Resultados: Foram avaliados 20 idosos, com predomínio de mulheres (85,0%), brancas (65,0%), solteiros (40,0%), compartilham moradia com alguém (60,0%), inativos (80,0%), com média de idade de 68,65 anos (DP 5,869), 80,0% estão acima do peso e 70,0% referiram ter Hipertensão Arterial Sistêmica. Segundo o IVCF-20, prevalece o quadro de idosos robustos (70,0%). Conclusão: Os resultados apresentados indicam a predominância de saúde funcional preservada entre os idosos da Universidade Aberta da Melhor Idade (UNAMI) da UEMS, com a maioria dos participantes fora de risco de fragilidade ou vulnerabilidade. Isso sugere que programas como a UNAMI — que promovem atividades educativas e sociais — atuam como fatores protetores contra o declínio relacionado ao envelhecimento. O instrumento IVCF-20 se mostra eficaz para triagem multidimensional (idade, cognição, autopercepção, mobilidade e comunicação), permitindo uma visão holística da saúde da pessoa idosa.

PALAVRAS-CHAVE: Análise de vulnerabilidade; Atenção Primária à Saúde; Fragilidade; Idoso; Vulnerabilidade em saúde.

¹ Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD). Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul.

E-mail: matheus.s-j@hotmail.com, ORCID: [0000-0003-2511-0196](https://orcid.org/0000-0003-2511-0196)

² Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Bolsista de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul.

E-mail: raphaelanogueirao@hotmail.com, ORCID: [0009-0007-7613-707X](https://orcid.org/0009-0007-7613-707X)

³ Doutora Alimentos e Nutrição. Docente Permanente do Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul.

E-mail: ewatanabe@uems.br, ORCID: [0000-0003-2864-0539](https://orcid.org/0000-0003-2864-0539)

⁴ Doutora em Enfermagem. Docente Permanente do Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul.

E-mail: matheus.s-j@hotmail.com, ORCID: [0000-0003-1367-6475](https://orcid.org/0000-0003-1367-6475)

CLINICAL FUNCTIONAL CHARACTERIZATION OF OLDER ADULTS PARTICIPATING IN THE OPEN UNIVERSITY FOR SENIOR CITIZENS IN THE CONTEXT OF HEALTH EDUCATION

ABSTRACT: Objective: To describe the clinical and functional conditions of older adults participating in the Open University for Older Adults (Universidade Aberta da Melhor Idade – UNAMI) at the State University of Mato Grosso do Sul (UEMS). Method: A cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach was conducted with older adults attending an Open University for Older Adults located in the inland southern part of the state. Sociodemographic characteristics, medication use, and the application of the Clinical-Functional Vulnerability Index (IVCF-20) were assessed. Results: A total of 20 older adults were evaluated, with a predominance of women (85.0%), White individuals (65.0%), single participants (40.0%), those living with someone (60.0%), and economically inactive individuals (80.0%). The mean age was 68.65 years (SD = 5.869). Additionally, 80.0% were overweight and 70.0% reported having Systemic Arterial Hypertension. According to the IVCF-20, robust older adults predominated (70.0%). Conclusion: The findings indicate a predominance of preserved functional health among older adults enrolled in the Open University for Older Adults (UNAMI) at UEMS, with most participants classified as not at risk for frailty or vulnerability. These results suggest that programs such as UNAMI — which promote educational and social activities — may act as protective factors against age-related decline. The IVCF-20 proved to be an effective multidimensional screening tool (age, cognition, self-perception, mobility, and communication), enabling a holistic assessment of older adults' health.

KEYWORDS: Aged; Primary Health Care; Vulnerability Analysis; Frailty; Health Vulnerability.

CARACTERIZACIÓN CLÍNICO FUNCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES PARTICIPANTES DE LA UNIVERSIDAD ABIERTA DE LA MEJOR EDAD EN EL CONTEXTO DE LA ENSEÑANZA EN SALUD

RESUMEN: Objetivo: Describir las condiciones clínicas y funcionales de personas mayores que participan en la Universidad Abierta de la Tercera Edad (Universidade Aberta da Melhor Idade – UNAMI) de la Universidad Estatal de Mato Grosso do Sul (UEMS). Método: Estudio transversal, descriptivo, con enfoque cuantitativo, realizado con personas mayores que asisten a una Universidad Abierta de la Tercera Edad ubicada en el interior de la región sur del estado, en el que se investigaron variables sociodemográficas, uso de medicamentos y la aplicación del Índice de Vulnerabilidad Clínico-Funcional (IVCF-20). Resultados: Se evaluaron 20 personas mayores, con predominio de mujeres (85,0%), blancas (65,0%), solteras (40,0%), que comparten vivienda con alguien (60,0%) y económicamente inactivas (80,0%). La edad media fue de 68,65 años (DE = 5,869). Además, el 80,0% presentó sobrepeso y el 70,0% refirió Hipertensión Arterial Sistémica. Según el IVCF-20, predominó la condición de personas mayores robustas (70,0%). Conclusión: Los resultados indican una predominancia de salud funcional preservada entre las personas mayores de la Universidad Abierta de la Tercera Edad (UNAMI) de la UEMS, con la mayoría de los participantes clasificados fuera de riesgo de fragilidad o vulnerabilidad. Esto sugiere que programas como la UNAMI — que promueven actividades educativas y sociales — actúan como factores

protectores frente al deterioro relacionado con el envejecimiento. El instrumento IVCF-20 se muestra eficaz para la evaluación multidimensional (edad, cognición, autopercepción, movilidad y comunicación), permitiendo una visión holística de la salud de la persona mayor.

PALABRAS CLAVE: Anciano; Atención Primaria de Salud; Análisis de Vulnerabilidad; Fragilidad; Vulnerabilidad em Salud.

1. INTRODUÇÃO

O Brasil tem vivenciado o envelhecimento populacional de forma significativa, conforme demonstram os censos demográficos. Em 22 anos, o percentual de pessoas com 65 anos ou mais praticamente dobrou, passando de 5,9% em 2000 para 10,9% em 2022 (Gonçalves; Alves, 2024). O Censo Demográfico de 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), reforça essa tendência ao destacar um aumento de 15,81% no percentual de pessoas idosas na população brasileira. Dentro desse grupo, observa-se maior prevalência de mulheres, representando 55,70%.

Gonçalves; Alves (2024) apontam que, entre as cinco regiões do país, a Sul detém a população mais envelhecida, enquanto a Região Centro-Oeste ocupa o quarto lugar. Em Mato Grosso do Sul, o cenário reflete a tendência nacional. Segundo o mesmo censo (IBGE, 2022), a população com 60 anos ou mais soma 391.091 habitantes, correspondendo a 14,18% do total do estado. Nesse grupo, o predomínio do sexo feminino é evidente, com 53,63%.

Destaca-se que o Estatuto da Pessoa Idosa, promulgado em outubro de 2003 e alterado pela Lei nº 14.423 de 22 de julho de 2022, estabeleceu que o indivíduo passa a ser considerado pessoa idosa no momento em que completa 60 anos de idade (Brasil, 2022). Contudo, ao classificar um indivíduo como pessoa idosa, visões estereotipadas e preconceituosas são sobrepostas a ela, contando com a ideia de serem pessoas frágeis ou incapazes, passando a ser visto pela sociedade como fardos e indivíduos vulneráveis. Esses pensamentos ocasionam ações de discriminação, que interferem nas decisões políticas e intensificam as situações de vulnerabilidade contra a pessoa idosa (Brasil, 2018b; Organização Mundial da Saúde, 2015).

É necessário compreender os termos fragilidade e vulnerabilidade, pois são frequentemente utilizados como sinônimos, quando na verdade são termos que se complementam no processo de compreensão do declínio clínico-funcional da pessoa idosa. Assim, a palavra fragilidade tem sua origem no termo latino fragilitas, cujo significado remete a fraqueza e fragilidade (Saraiva, 1927). Na esfera literária, o termo

se apresenta de forma ampla, fator esse, gerador de controvérsias. Entretanto, é frequentemente apresentado como um conceito correspondente ao grau de vulnerabilidade da pessoa idosa para desfechos adversos, como a possibilidade de institucionalização, deterioração clínica-funcional, internações hospitalares ou morte (Moraes *et al.*, 2016b; Marçola *et al.*, 2023).

Moraes *et al.* (2016a), afirmam que a fragilidade é multidimensional, sendo caracterizada principalmente pela diminuição das reservas fisiológicas, declínio funcional e resposta inadequada a estressores. Outrossim, é influenciada por aspectos clínico-funcional e sociofamiliar, que contribuem para desfechos adversos em pessoas idosas. O componente clínico-funcional engloba fatores físicos, biológicos e cognitivos, os quais acarretam deterioração funcional. Por outro lado, o aspecto sociofamiliar abrange condições sociais, como nível escolar, gênero, acesso à saúde e políticas públicas, apoio social e/ou familiar. Desse modo, compreende-se que a fragilidade está intrinsecamente ligada ao declínio funcional da pessoa idosa.

Roselló (2009) em sua obra “Antropologia do Cuidar” discorre que o ser humano é um pluridimensional e interrelacional, no qual possui integridade corpórea, psicológica, social e espiritual. Contudo, encontra-se em constante vulnerabilidade, pois é finito, ou seja, está pré-disposto a morte, sendo marcado por seus limites, como seres contingentes e não absolutos, podendo ao longo da vida estar sujeito a sentir dor, adoecer, envelhecer e sofrer qualquer tipo de violência. Dentro da gerontologia, compreende-se o processo de vulnerabilidade como a redução da capacidade de autodeterminação de um indivíduo ou grupo, ocasionado por um déficit cognitivo, de recurso ou força, desenvolvidos quando exposto à fatores de riscos nos ambientes citados anteriormente (Silva *et al.*, 2013).

Nota-se então, que o processo de envelhecimento influencia nas habilidades físicas, mentais e na execução de atividades básicas do cotidiano, contribuindo ou não de maneira significativa no comprometimento da capacidade funcional do indivíduo. Assim, a capacidade funcional pode ser dividida em atividades básicas de vida, ações de higiene ou alimentação e atividades instrumentais, como a habilidade de gerenciar o ambiente em que vive, como limpar a casa, lavar a roupa ou cozinhar (Fernandes *et al.*, 2019).

Faller *et al.* (2019) realizaram uma revisão sistemática visando identificar instrumentos destinados à detecção da síndrome de fragilidade em idosos. Foram avaliados 96 estudos, resultando na identificação de 51 diferentes instrumentos, com predominância da abordagem sobre domínios físicos. Os autores ressaltam que

instrumentos mais recentes passaram a incorporar avaliações de aspectos sociais e ambientais. Entre os métodos mais utilizados destacam-se o FRAGIRE (Faller *et al.*, 2019), Escala FRAIL (Aprahamian *et al.*, 2017), Edmonton Frail Scale (Fabrício-Wehbe *et al.*, 2009) e o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional - IVCF-20 (Moraes *et al.*, 2016b). O estudo enfatiza a necessidade de padronização desses instrumentos para permitir comparabilidade entre pesquisas, além de salientar a importância da seleção do método mais adequado ao contexto e à população alvo. A inclusão de fatores sociais e ambientais nas avaliações amplia a compreensão do fenômeno e favorece o cuidado integral ao idoso.

Pzedimirski *et al.* (2025) examinaram a produção científica referente ao declínio funcional e à fragilidade em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. Foram incluídos 18 estudos que evidenciam a relevância da identificação precoce da fragilidade e do acompanhamento dos indivíduos para antecipação de agravos, viabilização da reabilitação precoce e redução dos impactos das doenças crônicas na funcionalidade. Os principais instrumentos de avaliação identificados foram Brazilian Older Americans Resources and Services Multidimensional Functional Assessment Questionnaire - BOMFAQ (Ramos *et al.*, 1998), Vulnerable Elders Survey, IVCF-20 (Moraes *et al.*, 2016b) e Avaliação Subjetiva de Fragilidade (Nunes *et al.*, 2015). A revisão integrativa de Pzedimirski *et al.* (2025) reforça o papel estratégico da APS na promoção e prevenção do envelhecimento saudável, mediante estratégias que estimulem a atividade física como forma de combater a inatividade e a perda de mobilidade, aspectos essenciais para a preservação da autonomia e independência dos idosos. A revisão destaca a escassez de pesquisas longitudinais e a concentração geográfica das publicações nas regiões Sudeste e Nordeste, reiterando que a APS é central para o cuidado integral à saúde do idoso. Ressalta-se a importância de expandir as avaliações multidimensionais e o uso sistematizado de instrumentos para aprimorar o cuidado, incluindo abordagens funcionais, clínicas e psicossociais.

Diante desse cenário, que vários instrumentos avaliam a capacidade funcional das pessoas idosas, destacam-se o Vulnerable Elders Survey (VES-13) (Maia *et al.*, 2012), que é usado na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (Brasil, 2018a), bem como o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (Moraes *et al.*, 2016b), que se apresenta como uma forma facilitadora de acompanhar e poder validar a condição de saúde da população idosa (Carvalho *et al.*, 2022).

O IVCF-20 constitui-se um instrumento importante na identificação do comprometimento funcional e vulnerabilidade da pessoa idosa permitindo de forma sistematizada e objetiva identificar o desempenho das suas atividades no seu cotidiano (Moraes *et al.*, 2016b). Por se tratar de um instrumento de fácil aplicação, o IVCF-20 pode ser utilizado e aplicado por profissionais de nível médio que sejam qualificados e capacitados para a utilização do instrumento. Entretanto, o instrumento serve como base para a triagem inicial e não substitui o acompanhamento por uma equipe geriátrica, visto que o instrumento somente identifica a pessoa idosa com índice de vulnerabilidade e não possibilita tratamentos ou meios de prevenção de saúde para a pessoa idosa (Moraes *et al.*, 2016b).

Neste contexto, a identificação da vulnerabilidade funcional da pessoa idosa possibilita intervenções preventivas e orientações adequadas. A avaliação multidimensional do idoso identifica seu estado de saúde e fragilidade, considerando fatores clínicos, psicológicos, sociais e funcionais. Ela orienta ações educativas para hábitos saudáveis, com uso de recursos motivacionais facilitando o aprendizado mesmo diante de barreiras linguísticas ou baixa escolaridade. Intervenções baseadas nessa avaliação são mais eficazes, melhoram o autocuidado, autopercepção de saúde, prontidão para mudanças e autoeficácia (Silva, 2020).

Li e Wei (2019) afirmam que os programas de aprendizagem para idosos, caracterizados por projetos de extensão denominados universidades abertas, são fundamentais para melhorar funcionalidades em várias áreas. Para tanto, em 2014, foi iniciado o Projeto Universidade Aberta da Melhor Idade (UNAMI) na Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) que buscou fortalecer a autoestima dos idosos, oferecendo a eles meios de se perceberem valorizados, ativos e parte integrante da comunidade (Alvarenga; Martins, 2023). Com foco na promoção da cidadania, o projeto também assegura que esses indivíduos reconquistem seu espaço político e social, ampliando sua participação e relevância no contexto coletivo (Medeiros *et al.*, 2020).

Nesse sentido, o presente artigo tem como objetivo descrever as condições clínicas e funcionais de pessoas idosas que participam da Universidade Aberta da Melhor Idade (UNAMI) da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul.

2. MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo de corte transversal, de abordagem quantitativa e descritiva que seguiu as recomendações do STROBE (Malta *et al.*, 2010). Pesquisa realizada com pessoas idosas participantes da Universidade Aberta da Melhor Idade (UNAMI), da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), no município de Dourados.

O Projeto de Extensão Universidade Aberta da Melhor Idade (UNAMI), implantado na Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) tem como objetivo promover a integração e articulação de ações educacionais, culturais, esportivas, sociais e recreativas voltadas para pessoas a partir de 55 anos, independentemente do grau de escolaridade (Alvarenga; Martins, 2023).

Em março de 2023 se inscreveram 30 participantes na UNAMI. Em agosto do mesmo ano houve a coleta de dados e 20 pessoas idosas contribuíram efetivamente nesta pesquisa. Como critério de inclusão: pessoas com idade igual ou superior a 60 anos (Brasil, 2022), matriculadas em 2023 e com qualquer nível de escolaridade. Critério de exclusão: falta nos dias de coleta de dados. A amostra foi de conveniência, selecionada por acessibilidade e disponibilidade dos participantes. A coleta de dados foi realizada em dois encontros, individualmente, por meio de entrevista presencial, utilizando um roteiro estruturado que contemplava questões socioeconômicas, saúde e a aplicação do instrumento IVCF-20. Os dados foram coletados por duas docentes pesquisadoras e dois acadêmicos do curso de graduação em enfermagem da UEMS que foram capacitados para aplicar o questionário socioeconômico e o IVCF-20.

As variáveis que caracterizam esta amostra são: sexo (feminino; masculino), idade (em anos completo), anos de estudos completos, estado civil (solteiro; casado; viúvo; divorciado/separado), cor da pele autorreferida (branca; parda; preta; amarela; indígena), ocupação atual (ativo/trabalha; inativo/aposentado ou pensionista), arranjo familiar (se reside sozinho ou acompanhado), presença de doenças crônicas (não; sim), uso diário de medicamentos (não; sim). O Índice de Massa Corpórea (IMC) foi analisado pela mensuração do peso e altura (calculado através da divisão do peso em kg pela altura em metros elevada ao quadrado, kg/m^2). A classificação do IMC seguiu as diretrizes do Ministério da Saúde para pessoas idosas (Brasil, 2014) que estabeleceu como pontos de corte: $\text{IMC} \leq 22 \text{ kg/m}^2$ como baixo peso; > 22 e $< 27 \text{ kg/m}^2$ como eutrófico; e $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ como sobrepeso. A autoavaliação de saúde foi coletada de acordo com o IVCF-20 e dicotomizada em: excelente, muito boa e boa; regular/ruim (Moraes *et al.*, 2016b; Moraes; Lopes, 2023).

O Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) (Moraes *et al.*, 2016b), é composto por fases e seções, totalizando 20 questões ao término de sua aplicação. Cada seção de perguntas corresponde a uma pontuação específica, cujo valor final pode atingir até 40 pontos. A pontuação alta do instrumento está relacionada diretamente ao grau de vulnerabilidade clínico-funcional, refletindo maior fragilidade e declínio na capacidade funcional do indivíduo. Quanto maior a pontuação, maior o risco de fragilidade. Portanto, indivíduos idosos com pontuação até 6 pontos são classificados como robustos; aqueles com pontuação entre 7 e 14 são considerados em risco de fragilização; e pontuações iguais ou superiores a 15 indicam a condição de idosos frágeis. Assim, as questões distribuídas durante as fases e as seções da aplicação do IVCF-20 ocorrem por meio da avaliação de: idade; autopercepção de saúde; incapacidades funcionais; cognição; humor; mobilidade; comunicação e comorbidades múltiplas (Oliveira *et al.*, 2021; Moraes; Lopes, 2023).

Quanto ao número e as perguntas utilizadas no IVCF-20 foram: idade (1 questão), autoavaliação da saúde (1 questão), incapacidades funcionais (4 questões), cognição (3 questões), humor (2 questões), mobilidade (6 questões), comunicação (2 questões) e comorbidades múltiplas (1 questão). Após a aplicação do instrumento, os dados obtidos foram inseridos em uma planilha do Excel (versão Microsoft 365) para obtenção dos resultados do presente artigo. A apresentação dos resultados se faz por meio de estatística descritiva (medidas de tendência central e de dispersão).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Seres Humanos da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), conforme Parecer nº 5.653.896. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi devidamente apresentado, e assinado pelos participantes, conforme os princípios éticos vigentes.

3. RESULTADOS

A coleta de dados foi realizada durante o mês de agosto de 2023, com todos os participantes entrevistados nesse período, sem ocorrência de perdas ou recusas. A aplicação do IVCF-20 em 20 pessoas idosas revelou predominância do sexo feminino (85,0%), maioria autodeclarada branca (65,0%) e solteira (40,0%). A maior parte reside acompanhada (60,0%), é inativa (80,0%), com média etária de 68,65 anos (DP 5,869; faixa entre 62 e 81 anos) e escolaridade média de 11,45 anos (DP 3,776). Quanto ao estado nutricional, 65,0% apresentaram sobrepeso com IMC variando entre 24,308 kg/m² e 38,455 kg/m². Do total, 75,0% relataram doenças crônicas não transmissíveis,

destacando-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (70,0%) e Diabetes Mellitus (20,0%). Conforme o IVCF-20, predominam pessoas idosas classificadas como robustas (70,0%). O menor valor do IVCF-20 foi 1 (um) e o maior 18. A média foi de 5,95 (DP 5,073). O item 14 do IVCF-20 tem como objetivo avaliar a capacidade aeróbica e muscular, incluindo a mensuração da circunferência da panturrilha. Neste estudo, foi analisada a circunferência da panturrilha esquerda, cujo valor mínimo registrado foi de 33 cm e o máximo de 45 cm. Os resultados detalhados encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica e de saúde das pessoas idosas que frequentam a Universidade Aberta da Melhor Idade da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul segundo distribuição pela classificação do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF20). Dourados, MS, 2023.

IVCF 20					
Caracterização	Robusto	Risco	Fragilização	Frágil	%
Sexo					
Masculino	03		00	00	15,0
Feminino	11		04	02	85,0
Cor da Pele					
Branca	08		03	02	65,0
Parda	06		01	00	35,0
Estado Civil					
Casado	06		00	00	30,0
Divorciado	01		00	01	10,0
Solteiro	05		02	01	40,0
Viúvo	02		02	00	20,0
Arranjo Familiar					
Mora sozinho	04		03	01	40,0
Mora Acompanhado	10		01	01	60,0
Ocupação Atual					
Inativo	12		03	01	80,0
Ativo/Trabalha	02		01	01	20,0
Autoavaliação de Saúde					
Excelente/Muito boa/boa	11		02	02	75,0
Regular/Ruim	03		02	00	25,0
Índice de Massa Corpórea					
Eutrófico	06		01	00	35,0
Sobrepeso	08		03	02	65,0
Presença de doenças crônicas					
Não	01		02	02	25,0
Sim	13		02	00	75,0
Uso diário de medicamentos					
Não	00		02	02	20,0
Sim	14		02	00	80,0
Total	14		4	2	100,0

Fonte: Dados próprios da pesquisa, 2025.

A avaliação de humor foi realizada por meio de duas questões que constam no IVCF-20. A questão 10 "No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança?", apenas duas idosas responderam que sim. Entretanto, na questão 11 "No último mês, você perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas?", apenas uma das senhoras que respondeu a questão 10 também pontuou na 11. Observa-se que uma idosa é viúva e a outra divorciada e ambas moram sozinhas. Estas duas senhoras pontuaram 13 e 16 no total do IVCF-20, o que as classificam com risco de fragilização (13 pontos) e frágil (16 pontos). Mesmo representando 10,0% do total de entrevistados, faz-se necessário acompanhar as duas idosas e orientá-las sobre a disponibilidade de recursos na comunidade.

No item atividade de vida diária, apenas 3 idosas (15,0%) relataram apresentar alguma condição física que impedia de realizar pequenos trabalhos domésticos. Com relação a cognição, seis entrevistados (30,0%) relataram algum déficit cognitivo. Constatou-se que dos seis, cinco eram mulheres, e que duas dessas idosas pontuaram em todos os itens da cognição.

Quanto à dimensão mobilidade, observou-se que quatro participantes (20,0%) relataram apresentar dificuldade para elevar os braços acima do nível do ombro. Ainda dentro dessa dimensão, a questão 14 do IVCF-20 envolve quatro itens e com o máximo de dois pontos para avaliar "capacidade aeróbica e/ou muscular", fator esse que contribuiu para que 15 pessoas idosas (75,0%) pontuassem nessa questão, sendo o item "tempo gasto no teste de velocidade da marcha (4m) > 5 segundos" responsável pela pontuação. A questão 15, avalia a marcha, questionando se o entrevistado possui dificuldade para caminhar que o impeça de realizar alguma atividade do cotidiano, foi respondida que sim por quatro participantes (20,0%). Duas pessoas idosas (10,0%), relataram quedas no último ano, sendo um evento para cada uma.

Na dimensão comunicação o item que mais contribuiu para impedir a realização de alguma atividade do cotidiano foi a "visão", para sete respondentes (35,0%), enquanto a "audição" foi relatada somente por dois participantes (10,0%).

A avaliação de comorbidades contempla os itens polipatologia (5 ou mais doenças crônicas), polifarmácia (uso regular de 5 ou mais medicamentos) e internação recente (< 6 meses) em uma única questão (Q 20) com pontuação máxima de 4 pontos, ou seja, assinalar como sim qualquer um dos itens garantia 4 pontos. Apenas uma idosa (5,0%) pontuou nesta dimensão.

4. DISCUSSÃO

Os entrevistados apresentaram uma média de idade de 68,65 anos. O fato de serem aposentados ou pensionistas e viverem com outras pessoas favorece um envelhecimento saudável, pois previne o isolamento social e estimula o engajamento em atividades recreativas. Conforme demonstrado por Cabral *et al.* (2019), Sousa *et al.* (2022) e Panini *et al.* (2025), essas práticas são fundamentais tanto para o desenvolvimento quanto para a preservação das capacidades físicas e cognitivas. Além disso, tais aspectos sociais podem impactar positivamente a percepção da própria saúde, como mostra a ausência de respostas negativas à autoavaliação dos participantes, revelando que os idosos percebem sua independência funcional.

As recentes pesquisas demonstram que a pessoa idosa considerada frágil está vinculada a algumas especificidades, como: sexo, idade, estado civil, escolaridade, renda, presença de doença cardíaca, hipertensão arterial, diabetes e sintomas depressivos (Sousa *et al.*, 2022; Panini *et al.*, 2025). Dessa forma, as mulheres são mais suscetíveis a fragilidade e vulnerabilidade, e esse fator se dá por meio de questões sociais, visto que elas possuem histórico de maior longevidade de vida do que os homens, entretanto, possuindo uma qualidade de vida inferior por questões relacionado ao gênero, tendo que enfrentar como uma consequência uma desigualdade ao acesso à saúde, potencializando ainda mais aos agravos de saúde (Oliveira *et al.*, 2021).

Paralelamente a isso, entre as pessoas idosas entrevistadas, observou-se predominância do sexo feminino, correspondendo a 85% dos participantes. Para Lima *et al.* (2022) as mulheres se destacam como a maior parcela de participantes das Universidades Abertas (acima de 90%). Destaca-se, ainda, que este fenômeno pode estar caracterizado em virtude da feminilização do envelhecimento, visto que no contexto brasileiro 55% das pessoas idosas são mulheres as quais apresentam expectativa de vida em torno de sete vezes superior aos homens (Carvalho; Souza; Silva, 2025; Libardoni *et al.* 2023).

Outra preocupação significativa para a população idosa refere-se às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que englobam enfermidades respiratórias crônicas, cardiovasculares, diabetes, obesidade e câncer. Tais condições configuram um relevante problema de saúde pública, uma vez que sua etiologia está relacionada a determinantes

sociais, como aspectos econômicos, culturais, acesso a serviços públicos e aos direitos assegurados pela constituição (Almeida *et al.*, 2017; Brasil, 2021b; Santos *et al.*, 2024).

Silva *et al.* (2022) discorrem que apesar das doenças crônicas não estarem necessariamente associadas com à fragilidade, elas podem permitir à pessoa idosa um aumento considerável da vulnerabilidade clínico-funcional. Dessa forma, é imprescindível que profissionais da saúde tenham um olhar atencioso nesse cenário, desenvolvendo ações educativas em saúde e promovendo adoção de hábitos saudáveis, visto que o número de DCNT aumenta dia após dia, tornando-se cada vez mais um problema de saúde pública.

O processo de envelhecimento traz mudanças biopsicossociais que aumentam o risco de doenças, especialmente as crônicas não transmissíveis. A prevenção e o controle dessas condições são fundamentais para manter a funcionalidade, o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos. Estratégias de cuidado devem priorizar a redução de riscos e a promoção da saúde coletiva (Fernandes *et al.*, 2019).

O uso diário de medicamentos gera comprometimento na vida da pessoa idosa, apresentando maior risco quando realizado a polifarmácia, aumentando o risco para efeitos adversos e interações medicamentosas, às quais podem gerar diminuição das habilidades funcionais ou cognitivas, favorecendo o risco de vulnerabilidade da pessoa idosa (Pagno *et al.*, 2018; Sousa *et al.*, 2022). A síndrome da fragilidade por apresentar causas multifatoriais, que reflete diretamente na funcionalidade e autonomia do indivíduo, fazendo com que eles tenham ainda mais riscos a hospitalização e problemas funcionais no organismo. A pessoa idosa que faz uso contínuo de vários medicamentos potencializa ainda mais a vulnerabilidade clínico-funcional, por estar suscetível a ter mais reações adversas, devido às interações medicamentosas que possa ter pelo uso exacerbado de medicamentos no seu dia a dia, ficando mais exposto a risco de hospitalização (Oliveira *et al.*, 2021).

É relevante destacar que o processo de envelhecimento aumenta a predisposição do indivíduo ao desenvolvimento de múltiplas comorbidades, e que pode resultar no uso concomitante de diversos medicamentos como estratégia para a melhoria da qualidade de vida e prolongamento da longevidade (Sousa *et al.*, 2022; Marques *et al.*, 2023; Andrade *et al.*, 2024). Ressalta-se, contudo, que a utilização de fármacos é fundamental para o tratamento adequado das comorbidades enfrentadas pela população idosa, sendo imprescindível ao prescritor adotar critérios rigorosos, visando reduzir possíveis

desfechos adversos relacionados à saúde e evitar a dependência medicamentosa. A avaliação criteriosa dos riscos e a análise do uso contínuo devem ser consideradas de forma sistemática na prática clínica (Andrade *et al.*, 2024).

O declínio na capacidade funcional, tanto física quanto cognitiva, tem um impacto direto na realização das atividades diárias e na mobilidade da pessoa, levando a mudanças de uma vida independente para uma dependente de cuidados, o que por sua vez pode influenciar o estado de humor, resultando em ansiedade ou depressão. As mudanças no humor também podem estar ligadas ao isolamento social da pessoa idosa e dinâmica familiar, levando ao afastamento das atividades cotidianas, comprometendo sua capacidade funcional e social, e consequentemente sua qualidade de vida (Brasil, 2021a; Fernandes *et al.*, 2024, Mendes *et al.*, 2021).

Identificar os níveis de fragilidade das pessoas idosas torna-se necessário a fim de estabelecer padrões ou protocolos de melhor oferta de tratamento para a população envelhecida. Quanto mais precocemente identificada a fragilização da pessoa idosa, melhor são os caminhos das estratégias adotadas para o tratamento, sendo inquestionável a oferta de melhor qualidade de vida da pessoa idosa. A fragilidade pode ser evitada e reabilitada, se identificada precocemente (Martins *et al.*, 2024). Pontua-se que, no ano de 2025 o IVCF-20, fora incorporado no e-SUS (PEC) conforme Nota Informativa nº 2/2025-COPID/DGCI/SAPS/MS do Ministério da Saúde (Brasil, 2025), conferindo respaldo institucional. Corroborando com essa premissa, Marques *et al.* (2023) já afirmavam que o IVCF-20 é um bom instrumento para identificar precocemente a fragilização, o qual possui baixo orçamento para ser implementado nas unidades de atenção primária à saúde, podendo ser aplicado e interpretado por um profissional não especializado, em um curto período de tempo, contribuindo para a qualificação da assistência à pessoa idosa.

Nesse sentido, faz-se necessário realizar atividades que melhorem à autopercepção de saúde, contribuindo de forma ativa e benéfica às pessoas idosas. O documento da OPAS/OMS sobre a Década do Envelhecimento Saudável (2020-2030) propõe um plano global para melhorar a vida de pessoas idosas por meio de colaboração entre setores. Destaca a necessidade de enfrentar desigualdades socioeconômicas, combater o etarismo e fortalecer a atenção primária, além de sugerir quatro áreas de ação: mudar percepções sobre idade, criar comunidades inclusivas, oferecer serviços de saúde integrados e ampliar o acesso a cuidados de longo prazo (OPAS, 2020). O Projeto de

Extensão UNAMI (UNAMI, 2025) contribui para o envelhecimento saudável, alinhando-se aos pilares da Década do Envelhecimento Saudável (OPAS, 2020), sobretudo na promoção das capacidades físicas, mentais e sociais das pessoas idosas. Oferece cursos, oficinas e atividades culturais e de lazer. O projeto fortalece a autonomia, a participação social e o bem-estar biopsicossocial por meio da aprendizagem significativa. Valoriza saberes prévios e promove um diálogo intergeracional para construção de “comunidades amigas da pessoa idosa” (OPAS, 2020). Ademais, investe na formação de profissionais de saúde que atendem a essa população, visando ao rastreamento precoce e eficaz da fragilidade, prevenindo quadros avançados (Maia *et al.*, 2020).

5. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O estudo apresenta como limitação o tamanho da amostra, composta por 20 participantes das atividades da UNAMI em agosto de 2023. Observa-se que as atividades ocorrem semanalmente, sempre no período vespertino e os participantes eram sempre os mesmos.

Essa amostra restrita impossibilita inferências estatísticas e o delineamento transversal e observacional do estudo impede a identificação de relações causais entre as variáveis analisadas. Além disso, a amostra por conveniência compromete a representatividade e a generalização dos resultados para outras populações de pessoas idosas.

Outro viés potencial é o da memória, uma vez que parte das informações foi obtida por autorrelato, sujeito a lapsos de recordação, afetando a precisão dos dados.

A avaliação do Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20) em frequentadores da UNAMI — que são idosos autônomos e socialmente ativos — pode ter influenciado a prevalência de indivíduos classificados como robustos, limitando a representatividade de idosos frágeis ou em risco de fragilidade. Portanto, se faz necessário a manutenção de atividades recreativas e educacionais para a preservação das funções cognitivas e funcionais, como também a participação ativa da população idosa nos locais de desenvolvimento para que haja a manutenção.

6. CONCLUSÃO

Os resultados apresentados indicam a predominância de saúde funcional preservada entre os idosos da Universidade Aberta da Melhor Idade (UNAMI) da UEMS, com a maioria dos participantes fora de risco de fragilidade ou vulnerabilidade. Isso sugere que programas como a UNAMI, que promovem atividades educativas e sociais, atuam como fatores protetores contra o declínio relacionado ao envelhecimento. Estes resultados foram compartilhados com os participantes. Todos receberam, por escrito, suas pontuações individuais, além de participarem de um encontro educativo para explicação dos achados, com orientações específicas para aqueles em risco de fragilização e os frágeis.

A realização desta pesquisa evidencia que o IVCF-20 permitiu aos pesquisadores compreender os aspectos que englobam a saúde das pessoas idosas e o processo de envelhecimento dos integrantes da Universidade Aberta da Melhor Idade (UNAMI) da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul. Os domínios avaliados — idade, cognição, autopercepção de saúde, mobilidade e comunicação — auxiliaram na identificação dos riscos de vulnerabilidade e fragilidade nessa população.

Conclui-se, portanto, que o IVCF-20 é um instrumento de fácil aplicação e acessível a todos os profissionais de saúde, o que facilita a compreensão da classificação do risco de fragilização em idosos e sua monitorização. Assim, sua adoção promove a identificação precoce e a busca por profissionais capacitados, permitindo a oferta de cuidados de saúde específicos, com suporte e orientações direcionados aos problemas identificados, como mobilidade, humor, controle esfincteriano e autocuidado.

7. AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia do Estado de Mato Grosso do Sul (FUNDECT) e à Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) pelo apoio financeiro e institucional à realização desta pesquisa, por meio do Edital de Fomento para Projetos de Pesquisa, Chamada Fundect/UEMS Nº 09/2022 – Edital Acelera UEMS: Apoio à Ciência e Ideias Inovadoras. O suporte oferecido foi essencial para o desenvolvimento e execução deste estudo.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. P. S. C. *et al.* Determinantes socioeconômicos do acesso a serviços de saúde em idosos: revisão sistemática. **Revista Saúde Pública**, v. 51, n° 50, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/P7RhbsFgBD3sm5dnWz7mq5r/?lang=en>. Acesso em: 20 nov 2025.
- ALVARENGA, M. R. M.; MARTINS, P. C. S. Universidade Aberta da Melhor Idade da UEMS: porque lugar de idoso é na universidade. In: NERES, C. C. *et al.* (Org.). **UEMS 30 anos: histórias e memórias de uma universidade inclusiva e de qualidade socialmente referenciada: volume II**. Dourados, MS: Editora UEMS, 2023. p. 472. Disponível em: <https://livros.uems.br/index.php/Editora/catalog/view/69/44/351>. Acesso em: 20 mai. 2025.
- ANDRADE, R. C. *et al.* Polifarmácia, medicamentos potencialmente inapropriados e a vulnerabilidade de pessoas idosas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S. l.], v. 27, p. e230191, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/Fj83KxWRbk7wwHBNDq7tP9v/>. Acesso em: 07 mai. 2024.
- APRAHAMIAN, I. *et al.* Screening for Frailty With the FRAIL Scale: A Comparison With the Phenotype Criteria. **Journal of the American Medical Directors Association**, [s. l.], v. 18, n. 7, p. 592–596, jul. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2017.01.009>. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2017.01.009>. Acesso em: 9 fev. 2026.
- BRASIL. Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022. Altera a Lei 10741 de 1º de outubro de 2003. Diário Oficial da União: Brasília, DF. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm. Acesso em: 20 nov 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa**. 5 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_5ed.pdf. Acesso em: 10 dez. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de atenção à reabilitação da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_reabilitacao_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 23 set. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações técnicas para a implantação de linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa no sistema único de saúde – SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 26 nov 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf. Acesso em: 08 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf. Acesso em: 20 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Informativa nº 2/2025-COPID/DGCI/SAPS/MS: orientação aos profissionais de saúde e gestores do SUS sobre a qualificação do registro de atendimento à pessoa idosa na Atenção Primária, com a inclusão do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC e-SUS APS). Brasília: MS, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-e-notas-informativas/2025/nota-informativa-no-2-2025-copid-dgci-saps-ms>. Acesso em: 08 de nov. 2025.

CABRAL, R. *et al.* O cuidado da pessoa idosa na atenção primária à saúde sob a ótica dos profissionais de saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [S. l.], v. 18, nº 2, p. e45026, 18 mar. 2019. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/45026>. Acesso em: 13 mar. 2024.

CARVALHO, A. M. C.; SOUZA, M. Z. A.; SILVA, V. L. S. Nova velhice: um fenômeno social contemporâneo. **GIGAPP Estudos Working Papers**, v. 10, n. 282, p. 613-626, 2025. Disponível: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15309614>. Acesso em: 20 nov 2025

CARVALHO, L. J. A. R. *et al.* Fragilidade clínico-funcional e sarcopenia em idosos na atenção primária à saúde. **Cogitare Enfermagem**, [S. l.], v. 27, p. e76145, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.76145>. Acesso em: 09 ago. 2024.

FABRÍCIO-WEHBE, *et al.* Adaptação cultural e validade da Edmonton Frail Scale – EFS em uma amostra de idosos brasileiros. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 6, p. 1043-1050, nov./dez. 2009. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae. Acesso em: 9 fev. 2026.

FALLER, J. W. *et al.* Instruments for the detection of frailty syndrome in older adults: A systematic review. **PLoS ONE**, [S. l.], v. 14, nº4, p. e0216166, 2019. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0216166&type=printable>. Acesso em: 20 nov. 2025.

FERNANDES, D. S. *et al.* Avaliação da capacidade funcional de idosos longevos amazônidas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 72, p. 55-61, 2019.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/8TqJHLhynJq59jVVZfJ3YMm/?lang=pt&format=html>.

Acesso em: 27 nov. 2023.

FERNANDES, I. *et al.* Association of quality of life and anxiety indicators with the physical capacity of elderly: a crossover study. **Cuadernos de Psicología del Deporte**, [S. l.], v. 24, n° 1, p. 307-317, 2024. Disponível em:

<https://revistas.um.es/cpd/article/view/579871/355971>. Acesso em: 23 mar. 2024.

GONÇALVES, A.; ALVES, L. C. Idade prospectiva e as novas medidas de envelhecimento populacional: indicadores para o Brasil e suas cinco regiões. **Revista Brasileira de Estudos de População**, [S. l.], v. 41, p. 1–24, 2024. Disponível em:

<https://rebep.org.br/revista/article/view/2493>. Acesso em: 20 maio. 2025.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2022 – Panorama**.

Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 11 dez. 2023.

LI, A. T.; WEI, H. C. Lifelong learning for aging people in Taiwan: innovative programs and social effects. **New Directions for Adult and Continuing Education**, [S. l.], v. 2019, n. 162, p. 97–110, jun. 2019. Disponível em:

<https://doi.org/10.1002/ace.20329>. Acesso em: 21 maio 2025.

LIBARDONI, T. D. *et al.* A idosa e a construção social de gênero: uma pesquisa participativa em Pelotas, Belo Horizonte e Brasília. **PIXO – Revista de Arquitetura, Cidade e Contemporaneidade**, Pelotas, v. 6, n. 23, p. 446-465, 21 out. 2023.

Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/pixo/article/view/25418>.

Acesso: 10 nov. 2025.

LIMA, C. J. C. *et al.* Perfil socioeconômico e desempenho funcional, cognitivo e social de idosos participantes de uma universidade aberta à terceira idade. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, [S. l.], v. 27, n. 2, p. 125-144, 2023. DOI: 10.22456/2316-2171.116769. Disponível em:

<https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/116769>. Acesso em: 20 nov. 2025.

MAIA, F. O. M. *et al.* Adaptação transcultural do Vulnerable Elders Survey-13 (VES-13): contribuindo para a identificação de idosos vulneráveis. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, p. 116–138, 2012 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000700017>.

Acesso em: 9 fev. 2026.

MAIA, L. C. *et al.* Idosos robustos na atenção primária: fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido. **Revista Saúde Pública**, [S. l.], v. 54, p. 35, 2020.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/KTTSqyQ8rr9SYfR3R338h3v/?lang=pt>.

Acesso em: 23 mar. 2024.

MALTA, M. *et al.* Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Revista Saúde Pública**, [S. l.], v. 44, n°3, p. 559-565, 2010. Disponível

em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C10_STROBE.pdf. Acesso em: 20 nov. 2025.

MARÇOLA, A. G. *et al.* O olhar sobre a vulnerabilidade na população idosa nos estudos das ciências da saúde: uma revisão sistemática. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, [S. l.], v. 17, p. e0230021, 2023. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/pt_v17e0230021.pdf. Acesso em: 12 dez. 2023.

MARQUES, M. S. *et al.* Fragilidade em pessoas idosas na comunidade: estudo comparativo de instrumentos de triagem. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S. l.], v. 26, p. e230057, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/jmv5wTMHMnpjZsTmHJXGY7M/>. Acesso em: 08 mai. 2024.

MARTINS, A. C. A. *et al.* Avaliação da fragilidade em idosos comunitários por faixa etária e instrumentos diferentes. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 4, n° 3, p. e3414, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/3414>. Acesso em: 09 ago. 2024.

MEDEIROS, M. M. *et al.* Percepções sobre envelhecimento humano e qualidade de vida através do discurso de alunos idosos de uma universidade aberta para a melhor idade. **Revista Redalyc**, Ponta Grossa, v. 22, n. 3, p. 67-80, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5141/514162470034/>. Acesso em: 21 maio 2025.

MENDES, J. B. *et al.* Prevalência da sintomatologia depressiva e capacidade funcional em idosos. **Neurociências**, v. 29, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/11109>. Acesso em: 29 out. de 2025.

MORAES, E. N. *et al.* A new proposal for the clinical-functional categorization of the elderly: visual scale of frailty (VS-Frailty). **Journal of Aging Research & Lifestyle**, 2016a. Disponível em: <https://www.jarlife.net/1808-a-new-proposal-for-the-clinical-functional-categorization-of-the-elderly-visual-scale-of-frailty-vs-frailty.html>. Acesso em: 12 dez. 2023.

MORAES, E. N. *et al.* Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], v. 50, p. 81, 2016b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/HMMB75NZ93YFBzyysMWYgWG/?lang=pt>. Acesso em: 25 nov. 2023.

MORAES, E. N.; LOPES, P. R. R. **Manual de avaliação multidimensional da pessoa idosa para a atenção primária à saúde**: aplicações do IVCF-20 e do ICOPE – Linha de cuidado: saúde da pessoa idosa. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2023. Disponível em:

<https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Manual-de-Avaliacao-Multidimensional-da-Pessoa-Idosa-para-a-Atencao-Primaria-a-Saude.-Aplicacoes-do-IVCF-20-e-do-ICOPE.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2025.

NUNES, D. P. *et al.* Rastreamento de fragilidade em idosos por instrumento autorreferido. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2015.v49/2/pt/#>. Acesso em: 13 fev. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. Geneva: OMS, 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2023.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. *Década do Envelhecimento Saudável nas Américas: 2021-2030*. Washington, D.C.: OPAS, 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52902/OPASWBRAFPL20120_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 03 nov. 2025.

OLIVEIRA, P. R. C. *et al.* Fatores associados à fragilidade em idosos acompanhados na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, [S. l.], v. 25, n° 4, p. e20200355, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/TLV5cYpzZdM567B6ytbbK6K/?lang=pt>. Acesso em: 25 nov. 2023.

PAGNO, A. R. *et al.* A terapêutica medicamentosa, interações potenciais e iatrogenia como fatores relacionados à fragilidade em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n° 5, p. 610-619, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbga/gmCSJ5bcDCMjqH5bXHddLGF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 mar 2024.

PANINI, A. V. *et al.* Associação entre vulnerabilidade, fragilidade, sintomas depressivos e declínio cognitivo em idosos no sul do Brasil. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [S. l.], v. 29, n. 2, p. 947–966, 2025. DOI: 10.25110/arqsaude.v29i2.2025-11313. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/11313>. Acesso em: 20 nov. 2025.

PZEDIMIRSKI, G. J. *et al.* Declínio funcional e fragilidade em pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde brasileira: uma revisão sistemática. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, [S. l.], v. 30, 2025. DOI: 10.22456/2316-2171.140941. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/140941>. Acesso em: 20 nov. 2025.

RAMOS, L. R. *et al.* Two-year follow-up study of elderly residents in S. Paulo, Brazil: methodology and preliminary results. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 32, n. 5, p. 397-407, out. 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101998000500002>. Acesso em: 9 fev. 2026.

ROSELLO, F. T. **Antropologia do Cuidar**. Petrópolis, RJ. Editora Vozes, 2009.

SARAIVA, F. R. S. **Novíssimo dicionário latino-português: etimológico, prosódico histórico, geográfico, mitológico, biográfico, etc.** 9 ed. Rio de Janeiro: Livraria Garnier, 1927. Disponível em: <https://digital.bbm.usp.br/handle/bbm/8007>. Acesso em: 12 dez. 2023.

SANTOS, J. A. D. *et al.* Prevalência e fatores associados à fragilidade em pessoas idosas hipertensas por meio da Escala de Fragilidade de Edmonton e Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 27, p. e230208, 2024. Disponível: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/esLa/biblio-1559529>. Acesso me: 20 nov. 2025.

SILVA, C. R. D. T. **Intervenção educativa e motivacional para promoção de saúde de idosos em risco de fragilidade**. 2020. 200 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí, Terezina, 2020.

SILVA, D. S. M. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis considerando determinantes sociodemográfico em coorte de idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S. l.], v. 25, n° 5, p. e210204, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/JHbf5DqRjR4zJW8kHtvkYmS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 mai. 2024.

SILVA, H. S. *et al.* Vulnerabilidade na velhice: definição e intervenções no campo da gerontologia. **Revista Kairós-Gerontologia**, [S. l.], v. 15, n° Especial13, p. 97–116, 2013. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17289>. Acesso em: 12 dez. 2023.

SOUSA C. R. *et al.* Factors associated with vulnerability and fragility in the elderly: a cross-sectional study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 75, n°2, p. e20200399, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0399>. Acesso em: 20 nov. 2025.

UNAMI - Universidade Aberta da Melhor Idade. **Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul**. Disponível em: <https://www.uems.br/pagina/unami>. Acesso em 20 mai 2025.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Matheus de Souza Julião: Contribuiu na concepção e desenho da pesquisa; obtenção de dados; análise e interpretação dos dados; redação do manuscrito e revisão final.

Matheus de Souza Julião: Contribuiu na obtenção de dados; análise e interpretação dos dados; redação do manuscrito e revisão final.

Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe: Contribuiu na concepção e desenho da pesquisa; obtenção de dados; análise e interpretação dos dados; redação do manuscrito e revisão final, com participação crítica e intelectual no manuscrito.

Márcia Regina Martins Alvarenga: Contribuiu na concepção e desenho da pesquisa; obtenção de dados; análise e interpretação dos dados; redação do manuscrito e revisão final, com participação crítica e intelectual no manuscrito.