

# CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.i13841

## VULNERABILIDADE EM PESSOAS IDOSAS COM ACOLHIMENTO DOMICILIAR OU INSTITUCIONAL

*Vulnerability in elderly people receiving home or institutional care**Vulnerabilidad en personas mayores que reciben cuidados domiciliarios o institucionales*Ana Lúcia Sousa Nascimento Melo<sup>1</sup> Lúcio Flávio Gomes Ribeiro da Costa<sup>2</sup> Raissa Pinho Morais<sup>3</sup> Tássia Gabriella Pereira Montalvão<sup>4</sup> Claudia Moura de Melo<sup>5</sup> Estélio Henrique Martin Dantas<sup>6</sup> 

### RESUMO

**Objetivo:** o estudo avaliou o Índice de Vulnerabilidade em idosos com acolhimento domiciliar e em Instituições de Longa Permanência para Idosos. **Método:** a amostra foi composta por idosos cadastrados em Unidades Básicas de Saúde e residentes na ILPI “Cidade de Deus” (SE). O Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 foi utilizado para análise, seguindo as diretrizes éticas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** idosos com acolhimento domiciliar apresentam maior robustez (41,7%,  $p = 0,4514$ ), enquanto 44,83% dos institucionalizados estão em risco elevado. O perfil socioeconômico mostra que idosos domiciliares são majoritariamente casados, pardos ou negros, enquanto os institucionalizados são viúvos,

<sup>1,2,3,4,5,6</sup> Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil.

**Recebido em:** 10/03/2025. **Aceito em:** 23/05/2025

**AUTOR CORRESPONDENTE:** Ana Lúcia Sousa Nascimento Melo

**E-mail:** [mestrado\\_analucia@souunit.com.br](mailto:mestrado_analucia@souunit.com.br)

**Como citar este artigo:** Melo ALSN, Costa LFGR, Morais RP, Montalvão TGP, Melo CM, Dantas EHM.

Vulnerabilidade em pessoas idosas com acolhimento domiciliar ou institucional. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês ano];17:e13841. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.i13841>.



solteiros e com baixa escolaridade. **Conclusão:** a idade foi o principal fator associado ao tipo de acolhimento ( $p < 0,0001$ ), evidenciando a vulnerabilidade institucional e a necessidade de políticas específicas para esse grupo.

**DESCRIPTORES:** Cuidadores; Idoso; Vulnerabilidade em saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** the study evaluated the Vulnerability Index in elderly individuals living in home care and in Long-Term Care Facilities for the Elderly. **Method:** the sample consisted of elderly individuals registered in Basic Health Units and residents of the LTCF “Cidade de Deus” (SE). The Clinical-Functional Vulnerability Index-20 was used for analysis, following the ethical guidelines of Resolution 466/12 of the National Health Council. **Results:** elderly individuals living in home care are more robust (41.7%,  $p = 0.4514$ ), while 44.83% of those institutionalized are at high risk. The socioeconomic profile shows that elderly individuals living in home care are mostly married, brown or black, while those institutionalized are widowed, single and with low levels of education. **Conclusion:** age was the main factor associated with the type of reception ( $p < 0.0001$ ), highlighting institutional vulnerability and the need for specific policies for this group.

**DESCRIPTORS:** Caregivers; Elderly; Health vulnerability.

## RESUMEN

**Objetivo:** el estudio evaluó el Índice de Vulnerabilidad en personas mayores que reciben atención domiciliar y en Instituciones de Atención de Larga Estancia para Personas Mayores. **Método:** la muestra estuvo constituida por ancianos registrados en Unidades Básicas de Salud y residentes en el ILPI “Cidade de Deus” (SE). Para el análisis se utilizó el Índice de Vulnerabilidad Clínica Funcional-20, siguiendo los lineamientos éticos de la Resolución 466/12 del Consejo Nacional de Salud. **Resultados:** adultos mayores en atención domiciliar presentan mayor robustez (41,7%,  $p = 0,4514$ ), mientras que el 44,83% de los institucionalizados se encuentran en alto riesgo. El perfil socioeconómico muestra que los ancianos que residen en el hogar son en su mayoría casados, de raza mixta o negra, mientras que los ancianos institucionalizados son viudos, solteros y tienen bajos niveles de educación. **Conclusión:** la edad fue el principal factor asociado al tipo de acogida ( $p < 0,0001$ ), destacando la vulnerabilidad institucional y la necesidad de políticas específicas para este grupo.

**DESCRIPTORES:** Cuidadores; Anciano; Vulnerabilidad sanitaria.

## INTRODUÇÃO

A promoção do bem-estar mental da pessoa idosa está fortemente ligada às metas do ODS 3, que busca assegurar a saúde e o bem-estar para todos, independentemente da idade.<sup>1</sup> A fragilidade é uma condição multidimensional que pode ser observada em idosos com maior vulnerabilidade associada ao envelhecimento.

A região nordeste, quando comparada às outras regiões brasileiras, ficou em segundo lugar com uma população de 7.030.483 idosos, enquanto Sergipe apresenta 253.112 pessoas com mais de 60 anos.<sup>2</sup> O perfil da pessoa idosa sergipana também tem sido delineado por um baixo aporte financeiro, pois 59% sobrevivem com até um salário-mínimo; agregado a isso, é importante informar que 65,4% são responsáveis pela manutenção do domicílio, ou seja, a renda de pensão ou aposentadoria é algo de extrema importância para a vida econômica dessas famílias sergipanas. Outro dado significativo é que apenas 19,7% dessas pessoas idosas contam com

plano privado de saúde e, nesse sentido, uma parcela significativa deste grupo populacional tem superlotado os serviços públicos de saúde.<sup>3</sup>

A vulnerabilidade ocorre quando as condições sociais, comportamentais, socioculturais e políticas determinam o grau em que a vida e os meios de subsistência de uma pessoa idosa estão em risco devido a um evento particular e identificável na saúde, na natureza ou na sociedade. A conquista da longevidade é um dos marcos mais importantes da humanidade, embora cercado por desigualdades, é necessário um entendimento ampliado sobre o envelhecimento, suas peculiaridades, compreensão dos aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais para se construir o conceito da vulnerabilidade.<sup>4</sup>

Entender as interações complexas entre as variáveis dependentes que compreendem o índice de vulnerabilidade é crucial para desenvolver intervenções e políticas de saúde eficazes que melhorem a vida das pessoas idosas.<sup>5</sup> Brasil

Portanto, este estudo se justifica identificando o risco de declínio funcional em pessoa idosa com acolhimento

domiciliar ou em pessoa idosa em ILPI. Reconhecer precocemente esses riscos possibilita a implementação de estratégias preventivas e de intervenções adequadas, reduzindo a probabilidade de complicações associadas, como perda de autonomia, quedas, internações hospitalares e piora na qualidade de vida.

## MÉTODO

O universo do estudo foram as pessoas idosas do estado de Sergipe, residentes na cidade de Aracaju (SE) e Itabaiana (SE). Foram realizadas duas diferentes abordagens para a amostragem, sempre por conveniência: Na abordagem 1, pessoas idosas com acolhimento domiciliar foram convidadas a participar do estudo, sendo a população idosa atendida por Unidades Básicas de Saúde (UBS) escolhidas em função da proximidade com o Campus Farolândia da Universidade Tiradentes (UNIT), local da sede do projeto MASTERFITS<sup>6</sup>, facilitando o acesso a pessoa usuária e prontuários. Na abordagem 2, pessoas idosas internas da ILPI “Cidade de Deus”, foram convidadas a participar do estudo. A ILPI acompanhada neste estudo tem que tem capacidade para acolher 70 pessoas idosas e tem por finalidade promover especificamente o acolhimento de idosos.

Os critérios de inclusão para os indivíduos foram: idade igual ou superior a 60 anos e preservação cognitiva. Indivíduos com dificuldades na fala, audição e cognição que impedissem a resposta durante a coleta de dados foram excluídos do estudo.

A amostragem deste estudo ocorreu por conveniência, realizado no período de fevereiro de 2023 até outubro de 2024. O tamanho da amostra para pessoas idosas com acolhimento domiciliar foi de 277 pessoas idosas e 65 pessoas idosas acolhidos na ILPI. Para a caracterização da amostra populacional foram coletadas as seguintes informações sociodemográficas: sexo, idade, etnia, escolaridade, renda familiar, arranjo familiar e vínculo empregatício.

O instrumento de coleta de dados foi o Índice de Vulnerabilidade Clínico-funcional. O IVCF-20 é um questionário para triagem inicial da pessoa idosa potencialmente frágil. É um questionário que contempla aspectos multidimensionais da condição de saúde da pessoa idosa, sendo constituído por 20 questões distribuídas em oito seções: idade (1 questão), autopercepção 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). Cada seção tem pontuação específica que perfazem um valor máximo de 40 pontos. Quanto mais alto o valor obtido, maior é o risco de vulnerabilidade clínico-funcional da pessoa idosa. Se a pessoa idosa pontua de 0-6

pontos, apresenta um baixo risco de vulnerabilidade clínico-funcional, 7-14 pontos, apresenta um baixo risco de vulnerabilidade clínico-funcional e 15 ou mais pontos indica um alto risco de vulnerabilidade clínico-funcional.<sup>7</sup>

As entrevistas ocorreram de forma presencial, com o entrevistador conduzindo a aplicação das perguntas e preenchendo as respostas diretamente em um formulário. Dessa forma, garantiu-se maior apoio ao participante durante o processo, evitando dificuldades técnicas e aprimorando a confiabilidade das informações coletadas.

Os resultados de frequência foram apresentados em percentuais analisada pelo teste qui-quadrado, considerando o valor de  $p$  significativo  $< 0,05$ . A média de idade entre os grupos foi analisada utilizando teste Anova *one way*, seguido do teste de *Tukey*.

O estudo seguiu a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012, cada participante voluntário manifestou sua aquiescência por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), contendo as mesmas informações do Termo de Informação a Instituição (TII) e com todas as ponderações entre riscos e benefícios. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Tiradentes 2023, conforme parecer nº 6.847.940 – CAAE: 26524719.4.0000.5371.

## RESULTADOS

O Estado de Sergipe possui uma população de aproximadamente 2,2 milhões de habitantes, apresentando uma população idosa de 294.609 indivíduos, correspondente a 13,3% da população total.<sup>2</sup> Na capital Aracaju (SE), encontra-se a maior concentração estadual da população idosa com 90.134 indivíduos e o município de Itabaiana apresenta uma população idosa de 13.032 indivíduos, localizada a cerca de 56km da capital, está entre os maiores municípios de Sergipe em termos de população idosa, sendo escolhida para a realização de parte da pesquisa, pois neste município está localizada a ILPI deste estudo.

O grupo de pessoas idosas com acolhimento domiciliar avaliado foi composto por 277 pessoas idosas e ocorreram apenas 25 perdas por recusas ou exclusões. Já o grupo de pessoas idosas com acolhimento institucional foi composto por 65 pessoas idosas e ocorreram 35 perdas por recusas ou exclusões. Foram analisadas 252 pessoas idosas em acolhimento domiciliar, onde 82,14% são mulheres com idade média  $69,42 \pm 6,33$  anos e 17,86% de homens com idade média de  $72,29 \pm 6,26$  anos, todos cadastrados e vinculado a UBS. Em pessoas idosas em ILPI, foram analisadas 30 pessoas idosas, composta por 46,67%

de mulheres com idade média  $79,38 \pm 8,83$  anos e 53,33% de homens com idade média de  $77,04 \pm 8,60$  anos.

Entre as pessoas idosas com acolhimento domiciliar analisadas, a maior parte é casada (37,30%), o padrão étnico das pessoas idosas com acolhimento domiciliar **é composto por pardos (42,06%) e negros (22,22%)** refletindo a diversidade e miscigenação étnica, a maioria possui até o Ensino Médio (41,67%), seguido pelo Ensino Fundamental (33,33%), refletindo diretamente na renda, que é de até dois salários-mínimos (55,56%).

A caracterização sociodemográfica (tabela 1) das pessoas idosas em acolhimento institucional revela importantes aspectos sobre o perfil dessa população. No que

tange ao estado civil, a maior parcela dos idosos é composta por viúvos (36,67%), seguido de solteiros (33,33%), enquanto outros estados civis correspondem a 20% e os casados representam apenas 10%. A análise da etnia mostra uma predominância de pessoas pardas (50,00%), seguidas por brancas (33,33%) e negras (16,67%). No aspecto educacional, metade dos idosos tem ensino fundamental incompleto (50,00%), enquanto 30% nunca estudaram ou possuem outras classificações. Apenas 3,33% possuem ensino superior. Com relação à renda, observa-se que 46,66% das pessoas idosas possuem rendimentos de até dois salários-mínimos, e apenas 3,33% possuem rendimentos entre dois e quatro salários-mínimos.

**Tabela 1** - Caracterização sociodemográfica das pessoas idosas em acolhimento domiciliar e institucional. Sergipe-Brasil, 2023-2024.

Variáveis	Acolhimento domiciliar		Acolhimento institucional	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Estado Civil				
Casado	94	37,30	11	36,67
Solteiro	56	22,22	10	33,33
Outros	55	21,83	6	20,00
Viúvo	47	18,65	3	10,00
Etnia				
Pardo	106	42,06	15	50,00
Branco	81	32,14	10	33,33
Negro	56	22,22	5	16,67
Outros	7	2,78	-	-
Indígena	2	0,79	-	-
Renda Familiar				
Até 02 Salários	140	55,56	14	46,66
Entre 02 e 04 salários	62	24,60	1	3,33
Entre 04 e 10 salários	32	12,70	-	-
Sem resposta/Outros	16	6,35	15	50,00
Acima de 10	2	0,79	-	-
Vínculo Empregatício				
Aposentado	145	57,54	-	-
Outros	54	21,43	-	-
Do lar	47	18,65	-	-
Pensionista	6	2,38	-	-

	<b>Acolhimento domiciliar</b>		<b>Acolhimento institucional</b>	
Escolaridade				
Ensino Fundamental	84	33,33	20	66,67
Ensino Médio	105	41,67	-	-
Ensino Superior	45	17,86	1	3,33
Pós-graduação	4	1,59	-	-
Nunca estudou/Outros	14	5,56	9	30,00

Grande parte das pessoas idosas (Tabela 2) com acolhimento domiciliar tem idade entre 60 e 74 anos e cerca de 15% deles percebem sua saúde de maneira negativa, o que pode influenciar diretamente o bem-estar geral e predispor a outras condições como isolamento social e depressão<sup>8</sup>. Quanto à cognição, o esquecimento é uma preocupação frequente, porém apenas 3,83 das pessoas idosas apresentaram limitações funcionais severas. A alta frequência de relatos de familiares (32,77%) pode ser um indicativo de risco para comprometimentos cognitivos mais graves<sup>9</sup> bem como em todo o mundo, é um fato inexorável que

vem revolucionando a atenção primária à saúde, tendo em vista as necessidades específicas e individuais do paciente idoso, que requer cuidados planejados e realizados por meio do método centrado na pessoa. Para tanto, é imprescindível acompanhar o estado de saúde e grau de vulnerabilidade de cada idoso dentro do seu contexto social. O estudo em questão tem como objetivo realizar o reconhecimento rápido do idoso frágil em uma comunidade do sertão paraibano por meio do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20 e a dificuldade de mobilidade é um desafio significativo para 14,47% dos indivíduos.

**Tabela 2 -** Frequências relativas de indicadores de vulnerabilidade clínico-funcional em pessoas idosas com acolhimento domiciliar e acolhimento institucional no Estado de Sergipe, agrupados por seção, em 2023-2024, Brasil.

<b>Indicadores de vulnerabilidade</b>	<b>Frequência (%)</b>	
<b>Acolhimento domiciliar</b>	<b>Acolhimento institucional</b>	
Idade em anos		
60 - 74 anos	81,28%	34,48%
75 – 84	14,04%	37,93%
Maior ou igual a 85	4,68%	27,59%
Autopercepção da saúde		
Autopercepção da saúde regular ou ruim	14,89%	48,28%
Incapacidades funcionais		
Incapacidade em pelo menos uma AVD instrumental	7,66%	3,45%
Deixou de tomar banho sozinho por condição física AVD básica	4,26%	37,93%
Cognição		
Algum familiar ou amigo mencionou esquecimento do paciente	32,77%	31,03%
Piora do esquecimento nos últimos meses	11,91%	20,69%
Esquecimento impedindo realizar alguma atividade cotidiana	3,83%	10,34%
Humor		

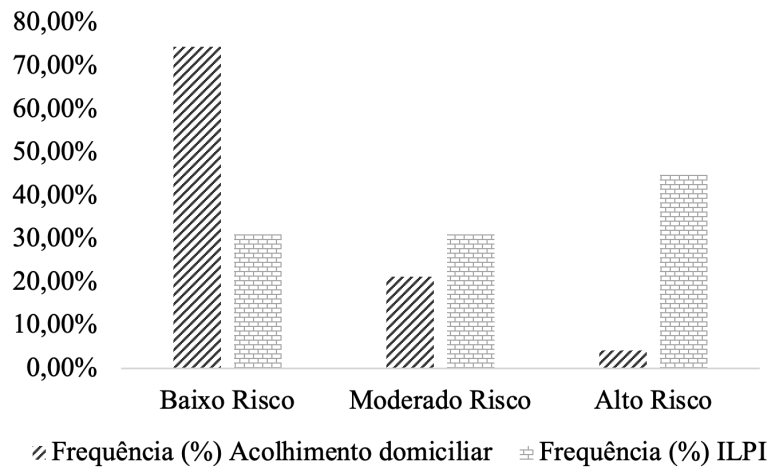
<b>Indicadores de vulnerabilidade</b> <b>Acolhimento domiciliar</b>	<b>Frequência (%)</b> <b>Acolhimento institucional</b>	
Desânimo, tristeza ou desesperança no último mês	26,38%	48,28%
Perda de interesse ou prazer, no último mês, em atividades previamente prazerosas	14,47%	44,83%
<b>Mobilidade</b>		
Alcance, preensão e pinça		
Incapacidade de elevar o braço acima do nível do ombro.	22,55%	41,38%
Incapacidade de manusear ou segurar pequenos objetos.	14,89%	31,03%
Capacidade aeróbica e muscular.		
Perda de peso não intencional ou IMC < 22 kg/m <sup>2</sup> ou circunferência da panturrilha menor que 31 cm ou tempo no teste de velocidade da marcha maior que 5 segundos.	9,79%	27,59%
<b>Marcha</b>		
Duas ou mais quedas no último ano.	9,36%	58,62%
Dificuldade para caminhar que impeça a realização de alguma atividade do cotidiano.	14,47%	41,38%
Incontinência esfincteriana: perda involuntária de urina ou fezes.	8,51%	31,03%
<b>Comunicação</b>		
Problemas de visão capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano	12,77%	31,03%
Problemas de audição capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano	5,96%	10,34%
<b>Comorbidades múltiplas</b>		
Cinco ou mais doenças crônicas ou uso diário de 5 ou mais medicamentos diferentes ou internação nos últimos 6 meses	16,60%	41,38%

A maioria dos residentes em acolhimento institucional possuem 75 anos ou mais (65,52%), destacando o impacto do envelhecimento sobre a funcionalidade. Em particular, 48,28% relataram uma autopercepção da saúde regular ou ruim, indicando uma maior vulnerabilidade subjetiva. Uma proporção significativa (37,93%) não consegue realizar atividades básicas como tomar banho e apenas 3,45% apresentam incapacidade em alguma atividade de vida diária. No tocante a cognição e humor, 31,03% das pessoas idosas se consideram esquecidos e 20,69% com piora recente da memória, fazendo com que o comprometimento cognitivo se configure em um fator de risco. Quase metade das pessoas idosas (41,38%) apresentaram

cinco ou mais doenças crônicas ou uso de múltiplos medicamentos, evidenciando a alta carga de comorbidades. Além disso, limitações sensoriais, como problemas de visão (31,03%), impactam diretamente a independência e a interação social. Esses dados estão alinhados com a alta prevalência de quedas (58,62%) e dificuldades de marcha (41,38%) que destaca riscos importantes para a segurança dos residentes.

Os dados evidenciam múltiplas vulnerabilidades nos residentes da ILPI, reforçando a necessidade de uma abordagem integrada e multidimensional no cuidado. A aplicação do IVCF-20 resultou em uma estratificação conforme apresentada da Figura 1.



**Figura 1** - Classificação do Índice de Vulnerabilidade Clínico- Funcional em pessoas idosas com acolhimento domiciliar ou em ILPI.

Fonte: Autores, 2024.

Observa-se que uma maior proporção de pessoas idosas no acolhimento domiciliar apresenta baixo risco (74,47%) comparado a apenas 31,03% nas pessoas idosas com cuidados institucionais. Os resultados da análise indicam uma correlação negativa (-0,6875) entre a classificação de acolhimento domiciliar e a ILPI, sugerindo que, à medida que a preferência ou necessidade por um tipo de acolhimento aumenta, a do outro tende a diminuir. Esse achado pode refletir diferenças nas condições de saúde, apoio familiar e autonomia dos idosos, uma vez que aqueles que permanecem no domicílio podem contar com suporte familiar mais estruturado, enquanto os que residem em ILPIs podem ter maior necessidade de cuidados contínuos.

A análise de variância revela um valor de  $p = 0,4515$ , que está significativamente acima do nível de significância convencional de 0,05. Isso indica que não há evidências estatisticamente significativas para rejeitar a hipótese nula, ou seja, a diferença entre os grupos analisados pode ter ocorrido ao acaso. O valor de  $F = 0,5898$ , sendo inferior ao  $F_{\text{crítico}} = 4,3512$ , reforça essa conclusão, demonstrando que a variabilidade dentro dos grupos é maior do que a variabilidade entre os grupos.

O percentual de pessoas idosas com risco moderado é semelhante em ambos os grupos (31,03%), sugerindo que o nível intermediário de vulnerabilidade exige atenção tanto no acolhimento domiciliar quanto na ILPI. No entanto, o percentual de pessoas idosas com alto risco é substancialmente maior na ILPI (44,83%) em comparação ao acolhimento domiciliar (4,26%).

**Tabela 3** – Relação da vulnerabilidade clínico-funcional em pessoas idosas com acolhimento domiciliar e com acolhimento institucional, agrupadas por sexo, em 2023-2024, Sergipe, Brasil.

Variável	Classificação												Valor p
	Alto Risco				Moderado Risco				Baixo Risco				
	Acolhimento				Acolhimento				Acolhimento				
	domiciliar		institucional		domiciliar		institucional		domiciliar		institucional		
Sexo	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	0,47
Masculino	1	9,09	6	46,15	10	19,61	4	44,44	33	18,75	6	75,00	
Feminino	10	90,91	7	53,85	41	80,39	5	55,56	143	81,25	2	25,00	
Idade média	69,10±6,23		78,62±10,26		69,72±6,40		79,33±7,98		69,96±6,32		75,67±6,63		<0.0001

A análise dos dados revelou que mulheres predominam no acolhimento domiciliar em todos os níveis de risco, enquanto homens estão mais presentes no acolhimento institucional, especialmente em situações de baixo risco. A idade média dos indivíduos em acolhimento institucional é significativamente mais alta em comparação ao acolhimento domiciliar, independentemente do nível de risco, com valor  $p < 0,0001$ , indicando uma diferença estatisticamente significativa. Por outro lado, a distribuição por sexo não apresentou diferença significativa entre os grupos, conforme demonstrado pelo valor  $p$  de 0,47.

## DISCUSSÃO

A ocorrência de alta proporção de viúvos (18,02%) e solteiros (22,07%) é significativa, pois a viuvez está frequentemente associada a maior vulnerabilidade emocional e física entre as pessoas idosas, aumento do risco de depressão e isolamento social nesse grupo populacional.<sup>10,11</sup> neighborhood support, family and friend support, and social network characteristics A depressão, por exemplo, é um dos transtornos mais comuns nessa faixa etária, apresentando taxas de até 25%, dependendo do estudo consultado<sup>12</sup>. Esses transtornos podem ser exacerbados por fatores como isolamento social, perda de mobilidade e viuvez, que são comuns na terceira idade.<sup>13,14</sup>

Entre os estudos relevantes, destaca-se a pesquisa “Envelhecimento e Desigualdades Raciais”<sup>15</sup>, mostram que as pessoas idosas autodeclaradas de cor da pele negra e parda frequentemente enfrentam piores condições de saúde e acesso limitado a serviços de saúde de qualidade. A pesquisa comparou os trajetos de envelhecimento de pessoas negras e brancas nas cidades de São Paulo, Salvador e Porto Alegre, revelando que pessoas negras enfrentam as maiores dificuldades para alcançar um “envelhecimento ativo”. Essas desigualdades se tornam mais evidentes em indicadores relacionados à saúde, participação no mercado de trabalho, acesso a tecnologias digitais, estabilidade financeira e vulnerabilidade à violência.<sup>15,16</sup>

A alta exclusão ou recusa apresentada nas ILPI podem estar associada à redução da capacidade funcional entre moradores de uma instituição.<sup>17</sup> Estudos sobre pessoas idosas institucionalizados destacam que a viuvez está frequentemente associada a maiores índices de institucionalização, devido à perda do cônjuge como suporte social e emocional.<sup>18,19</sup> e verifica-se a busca por cuidado nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI A população idosa parda e negra tende a enfrentar maiores desafios socioeconômicos, o que pode aumentar a dependência de serviços de acolhimento.<sup>15</sup>

A baixa escolaridade é uma característica comum entre pessoas idosas institucionalizados e está frequentemente associada

a condições socioeconômicas desfavoráveis, que evidenciam o impacto cumulativo da baixa escolaridade nas condições de saúde e suporte na velhice.<sup>20</sup>

Problemas de visão e as comorbidades múltiplas têm um impacto maior na funcionalidade do que problemas de audição. Isso pode indicar que a visão desempenha um papel mais crítico nas atividades cotidianas para essa população e as comorbidades são frequentes e exigem uma gestão cuidadosa, pois aumentam o risco de hospitalizações e complicam o manejo da saúde.<sup>21</sup>

A perda de força no músculo do ombro pode limitar severamente a capacidade de manuseio de objetos, o que é comum em pessoas idosas com restrições físicas.<sup>22-24</sup> O desânimo e a perda de interesse em atividades prazerosas relatados por quase metade dos residentes refletem sintomas depressivos comuns.

As diferenças na classificação de vulnerabilidade de pessoas idosas podem ser explicadas pela seleção de casos mais graves para as ILPIs, dado que pessoas idosas em condições mais críticas frequentemente requerem cuidados especializados e monitoramento constante. O acolhimento domiciliar pode favorecer a manutenção da independência e funcionalidade, especialmente quando associado a suporte adequado.<sup>24,25</sup>

Apesar destas limitações, os resultados fornecem informações valiosas sobre a realidade da população idosa em estudo, apontando para a necessidade de intervenções multidisciplinares e personalizadas, considerando as especificidades de cada contexto. Para estudos futuros, recomenda-se: a ampliação da amostra e estratificação da ILPI, garantindo representatividade maior da população idosa em diferentes contextos socioeconômicos e geográficos.

## CONCLUSÃO

Este estudo caracterizou, analisou e identificou que a vulnerabilidade elevada entre idosos destaca a importância de estratégias preventivas e de reabilitação. Intervenções como o uso do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional auxiliam na identificação precoce de fragilidade e é fundamental para identificar precocemente situações de risco.

A análise indica que o acolhimento institucional está associado a uma população mais idosa, independentemente do nível de risco, enquanto o acolhimento domiciliar é mais frequente entre mulheres, sugerindo possíveis diferenças nos papéis sociais e demandas de cuidado entre os sexos. A ausência de significância estatística na distribuição por sexo ( $p = 0,47$ ) reforça que o tipo de acolhimento não é fortemente influenciado por gênero, mas sim pela idade, cuja diferença significativa ( $p < 0,0001$ ) aponta para a maior vulnerabilidade dos



idosos no contexto institucional, destacando a necessidade de políticas específicas para este grupo etário.

## REFERÊNCIAS

1. Organização das Nações Unidas B. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável | As Nações Unidas no Brasil. [Internet]. Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3. [acesso em 16 de janeiro 2025]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>.
2. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Panorama do Censo 2022. [Internet]. Panorama do Censo 2022. [acesso em 16 de janeiro 2025]. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>.
3. Porto E, de Souza Costa S, Porto E, Cavalcante YM. Indicadores de saúde da pessoa idosa no nordeste brasileiro. *Res Soc Dev*. [Internet]. 2022 [acesso em 16 de janeiro 2025];11. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25548>.
4. Mah JC, Penwarden JL, Pott H, Theou O, Andrew MK. Social vulnerability indices: a scoping review. *BMC Public Health*. [Internet]. 2023 [cited 2025 jan 16];23. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16097-6>.
5. Sena LB, Batista LP, Fernandes FF, Santana ANC. The role of Clinical-Functional Vulnerability Index-20 to detect quality of life in older adults assisted in primary care. *Rev Assoc Medica Bras* 1992. [Internet]. 2021 [cited 2025 jan 16];67. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.67.01.20200387>.
6. Araújo-Gomes RC, Tavares Costa CF, Bastos Andrade Dantas K, Gomes Ribeiro da Costa LF, Azevedo Barreto M, Moya Morales JM, et al. Perfil sociodemográfico, índice de autonomía funcional y nivel de actividad física de las ancianas. *Cuerpo Cult Mov*. [Internet]. 2024 [acesso em 16 de janeiro 2025];14. Disponível em: <https://doi.org/10.15332/2422474X.9868>.
7. Moraes EN, Carmo JA, Machado CJ, Moraes FL. Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20: proposta de classificação e hierarquização entre os idosos identificados como frágeis. *Rev Fac Ciênc Médicas Sorocaba*. [Internet]. 2021 [acesso em 16 de janeiro 2025];22. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/1984-4840.2020v22i1a7>.
8. Rocha LA, Silveira MES da, Martoneto J, Guirra MCAL, Moura IB de S, Barbosa MJG, et al. Análise da vulnerabilidade clínico-funcional em um grupo de idosos em uma estratégia de saúde da família. *Rev Contemp*. [Internet]. 2024 [acesso em 16 de janeiro 2025];4. Disponível em: <https://doi.org/10.56083/RCV4N12-073>.
9. Lucena MM de, de Sousa MNA. Reconhecimento rápido do idoso frágil em uma comunidade do sertão paraibano. *Rev Contemp*. [Internet]. 2023 [acesso em 16 de janeiro 2025];3. Disponível em: <https://doi.org/10.56083/10.56083/RCV3N3-022>.
10. Ermer AE, Proulx CM. Social support and well-being among older adult married couples: A dyadic perspective. *J Soc Pers Relatsh*. [Internet]. 2020 [cited 2025 jan 16];37. Available from: <https://doi.org/10.1177/0265407519886350>.
11. Turassa NG, Bandeira TB, Rodrigues da Silva V, Salles RJ. Análise do Processo de Luto Pela Perda do Cônjuge na Velhice. *Colloq Health Educ*. [Internet]. 2021 [acesso em 16 de janeiro 2025];1. Disponível em: <https://doi.org/10.37497/colloquium.v1i2.28>.
12. Yazawa MM, Ottaviani AC, Silva AL de S e, Inouye K, Brito TRP de, Santos-Orlandi AA dos. Qualidade de vida e apoio social de pessoas idosas cuidadoras e receptoras de cuidado em alta vulnerabilidade social. *Rev Bras Geriatr E Gerontol*. [Internet]. 2023 [acesso em 16 de janeiro 2025];26. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230032.pt>.
13. Sacco R da CC, Assis MG, Magalhães RG, Guimarães SMF, Escalda PMF. Trajetórias assistenciais de idosos em uma região de saúde do Distrito Federal, Brasil. *Saúde Em Debate*. [Internet]. 2020 [acesso em 16 de janeiro 2025];44. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012618>.
14. Leopoldino AAO, Araújo IT, Pires JC, de Brito TR, Polese JC, Bastone AC, et al. Impacto de um programa de fortalecimento muscular dos membros inferiores no equilíbrio e na performance funcional de idosos institucionalizados: um estudo controlado e randomizado. *Acta Fisiátrica*. [Internet]. 2020 [acesso em 16 de janeiro 2025];27. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v27i3a174188>.
15. Vieira P, Ribeiro F, Shiraishi J, Fernandes C. Envelhecimento, cuidado e raça. [Internet]. 1o ed. São Paulo: Centro Brasileiro de Análise e Planejamento Cebap; 2024 [acesso em 16 de janeiro 2025]. Disponível em: <https://cebrap.org.br/envelhecimento-cuidado-e-raca/>.
16. Kalache A, Lima KC, Louvison M, Silva V de L. Envelhecimento, velhices e interseccionalidades. *Rev Bras Geriatr E Gerontol*. [Internet]. 2023 [acesso em 16 de janeiro 2025];26. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230249.pt>.
17. Santos LV dos, Crovador GPR, Henke C, Macedo CPL de, Ribeiro URV de CO. Factors associated with reduced functional capacity in the elderly of a nursing home at

- Curitiba, PR. Res Soc Dev. [Internet]. 2023 [cited 2025 jan 16];12. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42652>.
18. Varoto VAG, Mouta C. Acolhimento de octogenários em instituições de longa permanência para idosos: principais motivos para a procura. Egítania Sci. [Internet]. 2022 [acesso em 16 de janeiro 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.46691/es.vi.57>.
19. Mouta C, Varoto VAG. Percepções de gestores de instituição de longa permanência para idosos sobre a busca por vagas neste espaço: revisão bibliográfica. Rev Eletrônica Multidiscip Investig Científica. [Internet]. 2023 [acesso em 16 de janeiro 2025];2. Disponível em: <https://doi.org/10.56083/10.56166/remici.2310v2n71469>.
20. Ferreira T, Silva C. A relação entre a vulnerabilidade e as condições sociais e de saúde das pessoas idosas assistidas na atenção primária e instituições de longa permanência: a situação em Recife/PE – uma revisão sistemática. [Internet]. 2022 [acesso em 16 de janeiro 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.46943/VIII.CIEH.2021.01.000>.
21. Gomar L, Heupa A, Lüders D, Fidêncio V. Qualidade de vida em idosos com deficiência auditiva: revisão de literatura. Rev Neurociências. [Internet]. 2023 [acesso em 16 de janeiro 2025];31. Disponível em: <https://doi.org/10.34024/rnc.2023.v31.15267>.
22. Oliveira DV de, Pivetta NRS, Scherer FC, Nascimento Júnior JRA do. Muscle strength and functional capacity of elderly people engaged in two types of strength training. Fisioter Em Mov. [Internet]. 2020 [cited 2025 jan 16];33. Available from: <https://doi.org/10.56083/10.1590/1980-5918.033.AO49>.
23. Tatangelo T, Muollo V, Ghiotto L, Schena F, Rossi AP. Exploring the association between handgrip, lower limb muscle strength, and physical function in older adults: A narrative review. Exp Gerontol. [Internet]. 2022 [cited 2025 jan 16];167. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.exger.2022.111902>.
24. Sousa Nascimento Melo AL, Andrade Dantas KB, Gomes Ribeiro da Costa LF, Siqueira Alves AC, Pinho Morais R, Pereira Montalvão TG, et al. Índice de vulnerabilidad clínico-funcional en participantes ancianos de un programa de ejercicios físicos supervisados. Cuerpo Cult Mov. [Internet]. 2024 [acesso em 16 de janeiro 2025];14. Disponível em: <https://doi.org/10.15332/2422474X.9902>.
25. Martins ACA, Santos BG dos, Prado MEF do, Carvalho LB de, Santos MR, Cardoso LL, et al. Avaliação da fragilidade em idosos comunitários por faixa etária e instrumentos diferentes. Rev Contemp. [Internet]. 2024 [acesso em 16 de janeiro 2025];4. Disponível em: <https://doi.org/10.56083/RCV4N3-041>.