



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG

MEDICINA

**IMPORTÂNCIA DE INSTRUMENTOS PARA IDENTIFICAÇÃO INICIAL DE
IDOSOS EM RISCO: AVALIAÇÃO DOS FATORES QUE IMPACTAM A
FUNCIONALIDADE**

Gabriele Vieira Monteiro

Manhuaçu / MG

2024

GABRIELE VIEIRA MONTEIRO

**IMPORTÂNCIA DE INSTRUMENTOS PARA IDENTIFICAÇÃO INICIAL DE IDOSOS
EM RISCO: AVALIAÇÃO DOS FATORES QUE IMPACTAM A FUNCIONALIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no
Curso Superior de Medicina do Centro
Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel.

Orientador: Me. Juliana Santiago Silva

Manhuaçu / MG

2024

GABRIELE VIERIA MONTEIRO

**IMPORTÂNCIA DE INSTRUMENTOS PARA IDENTIFICAÇÃO INICIAL DE IDOSOS
EM RISCO: AVALIAÇÃO DOS FATORES QUE IMPACTAM A FUNCIONALIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no
Curso Superior de Medicina do Centro
Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel.

Orientador: Me. Juliana Santiago Silva

Banca Examinadora:

Data da Aprovação: 12/12/2024

Me. Juliana Santiago Silva – UNIFACIG

Rita de Cássia Pereira Medeiros Parreira - UNIFACIG

Me. Karina Gama dos Santos Sales – UNIFACIG

RESUMO

O envelhecimento é um fenômeno global que gera grande impacto na saúde pública. No Brasil, o crescimento acelerado da população idosa exige intervenções que promovam a manutenção da autonomia e qualidade de vida. Este estudo realizou uma análise transversal retrospectiva de 51 idosos residentes no Asilo São Vicente de Paulo, em Manhuaçu – Minas Gerais, utilizando o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20). Esse instrumento avalia diferentes aspectos da saúde, classificando os idosos em três níveis de vulnerabilidade: baixo (0-6 pontos), moderado (7-14 pontos) e alto (≥ 15 pontos). Os resultados revelaram que 56,8% dos idosos têm entre 60 e 74 anos, e 94,1% percebem sua saúde como regular ou ruim. Todos apresentaram algum grau de incapacidade em ao menos uma Atividade de Vida Diária (AVD) instrumental, e 64,7% não conseguem tomar banho sem ajuda. Também foram identificados problemas cognitivos, emocionais e de mobilidade: 78,4% relataram tristeza ou perda de interesse em atividades, e 49% têm dificuldade para caminhar. Além disso, 80,4% fazem uso de cinco ou mais medicamentos diariamente, refletindo o impacto das doenças crônicas. A pesquisa mostrou que apenas 2% dos idosos foi classificado com baixo risco de fragilidade, enquanto 31,4% apresentaram risco moderado e 66,6% foram identificados com alto risco. Esses achados destacam a importância de uma abordagem integrada e multidisciplinar, que inclua ações preventivas e estratégias de reabilitação. Fortalecer a Atenção Primária à Saúde é fundamental para identificar precocemente os riscos e garantir um cuidado personalizado, evitando o isolamento social e promovendo a independência dos idosos. O estudo conclui que intervenções contínuas e individualizadas são essenciais para melhorar a qualidade de vida dessa população e reduzir a sobrecarga no sistema de saúde.

Palavras-chave: Asilo. Declínio Funcional. Idosos. Independência. Vulnerabilidade.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. MATERIAIS E MÉTODOS	6
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	8
4. CONCLUSÃO	14
5. REFERÊNCIAS	16

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento, inerente a todo ser humano, é um fenômeno global com impactos significativos na saúde pública. No Brasil, a população com 60 anos ou mais constitui o segmento populacional de maior taxa de crescimento – acima de 4% ao ano –, passando de 14,2 milhões em 2000 para 19,6 milhões em 2010, com a projeção de atingir 41,5 milhões em 2030 e 73,5 milhões em 2060 (Conass, 2023).

Embora o envelhecimento acelerado da população brasileira não seja necessariamente considerado um problema, é necessário prestar atenção por apresentar desafios importantes para a sociedade. As condições crônicas de saúde tornam-se mais prevalentes entre os idosos e exigem respostas que não apenas abordem essas questões, mas também para manter ou restaurar a sua autonomia e independência, com qualidade, resolutividade e relação custo-eficácia (Conass, 2023).

Utilizar instrumentos rápidos e eficazes para a avaliação inicial dos idosos com a finalidade de permitir a detecção precoce de condições de risco que podem comprometer as principais dimensões da funcionalidade, acarretando, consequentemente fragilidade, declínio cognitivo, déficit locomotor, disfunções de humor e cognição. Esses instrumentos são essenciais em todas as esferas de cuidados com a saúde, onde muitas vezes o tempo e os recursos são limitados. Além disso, eles certamente tem o potencial de poder oferecer uma base para decisões clínicas e intervenções personalizadas que podem melhorar os desfechos de saúde e reduzir a carga sobre os sistemas de saúde.

Diante disso, autores poderão afirmar que a combinação dos resultados de testes cognitivos com escalas funcionais pode aprimorar significativamente a confiabilidade no diagnóstico do estado mental. Integrando essas duas ferramentas, é notável a possibilidade de obter uma avaliação mais precisa, capturando tanto os aspectos específicos das funções cognitivas quanto o impacto dessas funções na vida diária do paciente (Tabada; Valdete; Anaelena, 2006).

A fragilidade, por sua vez, é um quadro clínico que aproxima o idoso da vulnerabilidade, ao gerar maior risco de quedas, internações hospitalares,

declínio funcional e óbitos. Não se deve tratar de uma condição própria do envelhecimento saudável e robusto (senescência), mas sim de uma circunstância patológica (Ministério da Saúde, 2007).

Quais são os fatores críticos que mais influenciam a capacidade dos idosos institucionalizados? Esta pergunta é essencial para pensar-se na fragilidade dos idosos no que diz respeito à condição de saúde clínica e funcional que requer um olhar mais crítico e de enfrentamento. Nesse sentido, este estudo propõe como objetivo realizar uma análise retrospectiva transversal de um recorte histórico dos 51 idosos pertencentes ao “Asilo São Vicente de Paulo”, localizado em Manhuaçu, MG.

Dessa forma, o estudo visa efetuar a análise para examinar a saúde como um todo dos pacientes residentes na Instituição de Longa Permanência Para Idosos (ILPI), utilizando a escala IVCF-20 (Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional). Este índice consiste em ser um questionário para triagem inicial multidimensional, composto por 20 perguntas, de fácil utilização e rápida aplicação, capaz de avaliar com precisão um idoso, de acordo com seu grau de risco e fatores que impactam a funcionalidade.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma análise transversal, de natureza quantitativa, realizado na ILPI São Vicente de Paulo, situada na cidade de Manhuaçu, especificamente na região da Zona da Mata Mineira, Brasil. Os critérios de inclusão selecionados foram idosos residentes na instituição. A pesquisa foi conduzida com rigor ético, observando todas as normas de respeito, sigilo e proteção aos participantes, em conformidade com as diretrizes nacionais e internacionais de ética em pesquisa, incluindo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) no Brasil. Para assegurar que os direitos, a segurança e o bem-estar dos envolvidos fossem resguardados, todos os procedimentos foram planejados e executados com base nos princípios éticos estabelecidos, garantindo total confidencialidade e anonimato dos dados coletados.

A coleta de dados foi realizado ao longo de duas semanas no ano de 2023, abrangendo todos os idosos. No dia 20 de outubro, às 9:00 horas da manhã, foram realizadas as entrevistas com todos os 26 homens, e no dia 26 de outubro, às 12:00 horas, foram concluídas as entrevistas com as 23 mulheres. A pesquisa foi conduzido e orientado pela geriatra responsável por cuidar dos idosos e que esta a frente do projeto, em conjunto com a enfermeira-chefe da instituição, sendo realizada nas dependências da instituição.

O estudo foi iniciado em 4 de setembro de 2023 e prosseguiu até dia 26 de outubro de 2023, data em que se concluiu a coleta de dados, perfazendo um total de 51 idosos entrevistados.

Para atingir os objetivos propostos, foi utilizado um formulário digital (*Google Forms*) baseado no Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20), que contempla aspectos multidimensionais da condição de saúde do idoso, sendo constituído por 20 questões distribuídas em oito seções: idade (1 questão), auto- percepção 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 do idoso.

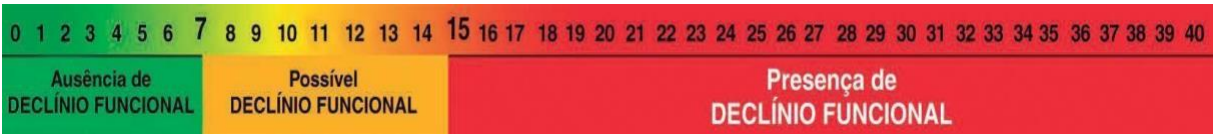
Perante os resultados encontrados, a partir do questionário, os idosos foram classificados pelo Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional- 20 (IVCF-20) em três estratificações de fragilidade. A primeira categoria, idoso robusto, inclui aqueles que possuem uma boa reserva homeostática e gerenciam sua vida de forma independente e com autonomia, sem apresentar qualquer incapacidade funcional. A segunda categoria, idoso em risco de fragilização, abrange aqueles que, embora ainda consigam manter uma vida independente e autonomia, se encontram em um estado transitório entre senescência e senilidade, apresentando algumas limitações funcionais. Por fim, a terceira categoria, idoso frágil, caracteriza aqueles que exibem um declínio funcional significativo, tornando-os incapazes de gerenciar sua vida de forma autônoma.

Quadro 01-Correlação entre o risco de vulnerabilidade clínico-funcional.

0-6 pontos	Idosos com baixo risco de Vulnerabilidade clínico-funcional	Ausência de declínio funcional
7-14 pontos	Idosos com moderado risco de Vulnerabilidade clínico-funcional	Possível de declínio funcional
≥ 15	Idosos com alto risco de Vulnerabilidade clínico-funcional	Presença de declínio funcional

Fonte: Autor do artigo, 2024.

Figura 01–Régua de avaliação do declínio funcional a partir do IVCF-20



Fonte: Moraes et al.,(2019)

Para a análise dos dados coletados, utilizou-se uma planilha eletrônica (Planilhas *Google*), que possibilitou a geração de estatísticas descritivas. Com base nesses dados, foram elaborados gráficos e tabelas para a descrição detalhada dos resultados. Além disso, a extração das informações de perfil foi realizada com base em dados provenientes dos arquivos institucionais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise transversal, de caráter quantitativo, conduzida na ILPI São Vicente de Paulo, localizada na cidade de Manhuaçu, na região da Zona da Mata Mineira, Brasil, teve como objetivo categorizar os 51 idosos da instituição, com base na correlação entre o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional 20 e a Régua de Avaliação do Declínio Funcional. Logo, a tabela à baixo mostra os dados desses pacientes, relacionados a todo questionário relacionado à esse índice.

Tabela 01–Resultados da avaliação do IVCF-20 nos 51 Idosos residentes no Lar São Vicente de Paulo

Indicadores de vulnerabilidade clínico-funcional	Número de pessoas	%
Idade		
60-74	29	56,80%
75-84	12	23,53%
≥ 85	10	19,61%
Autopercepção da saúde		
Excelente, muito boa ou boa	3	5,90%
Regular ou ruim	48	94,10%
Atividades de vida diárias		
Incapacidade de pelo menos uma AVD instrumental	51	100%
Deixou de tomar banho sozinho por condição física da AVD básica	33	64,71%
Cognição		
Algum familiar falou ou amigo mencionou esquecimento do paciente	31	58,82%
Piora do esquecimento nos últimos meses	24	47,06%
Esquecimento impedindo realizar alguma atividade cotidiana	25	42,02%
Humor		
Desânimo, tristeza ou desesperança no último mês	40	78,43%
Perda de interesse ou prazer, no último mês, em atividades previamente prazerosas	40	78,43%
Mobilidade: alcance, pressão e pinça		
Incapacidade de elevar o braço acima do nível do ombro	16	31,27%
Incapacidade de manusear ou segurar pequenos objetos	7	13,73%
Capacidade aeróbica e muscular		
Perda de peso não intencional ou IMC < 22 kg/m ou circunferência da panturrilha < 31 cm ou tempo no teste de velocidade da marcha de 4 m > 5 segundos	9	17,65%
Marcha		
Duas ou mais quedas no último ano	9	17,65%
Dificuldade para caminha que impeça a realização de alguma atividade do cotidiano	25	49,02%
Incontinência esfincteriana		
Perda involuntária de urina ou fezes	25	49,02%
Comunicação		
Problemas de visão capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano	8	0,1569
Problemas de audição capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano	6	11,76%
Comorbidades múltiplas		
Cinco ou mais doenças crônicas	16	31,37%
Uso diário de cinco ou mais medicamentos diferentes	41	80,39%
Internação nos últimos seis meses	8	15,69%

A Tabela 1 apresentada, resume os indicadores de vulnerabilidade clínico-funcional dos idosos residentes em instituição de longa permanência. Observa-se que a maioria dos idosos possui entre 60-74 anos (56,80%) e que 48 deles (94,10%) avaliam sua saúde como regular ou ruim. Em relação às atividades de vida diárias (AVD), 51 (100%) dos idosos apresentam incapacidade de realizar ao menos uma AVD instrumental, enquanto 33 (64,71%) dos idosos não conseguem mais tomar banho sozinhos.

No aspecto cognitivo, 31 (58,82%) dos idosos são mencionados por familiares ou amigos devido a esquecimentos frequentes, e 24 (47,06%) apresentam piora desse quadro. No que diz respeito ao humor, 40 (78,43%) relatam desânimo, tristeza ou perda de interesse em atividades que antes eram prazerosas. Problemas de mobilidade também são frequentes, com 16 (31,27%) dos idosos apresentando incapacidade de elevação do braço acima do nível do ombro e 16 (31,27%) incapacidade de manuseio de pequenos objetos. Ademais, 9 (17,65%) dos idosos tiveram perda de peso não intencional e 25 (49,02%) apresentam dificuldades para caminhar.

A incontinência esfincteriana também é um problema recorrente, afetando 25 (49,02%) dos idosos. No que tange à comunicação, 8 (15,69%) dos idosos têm problemas de visão e 6 (11,76%) apresentam problemas de audição que impedem a realização de atividades do cotidiano. Além disso, 16 (31,37%) dos idosos possuem cinco ou mais doenças crônicas e 41 (80,39%) fazem uso regular de cinco ou mais medicamentos.

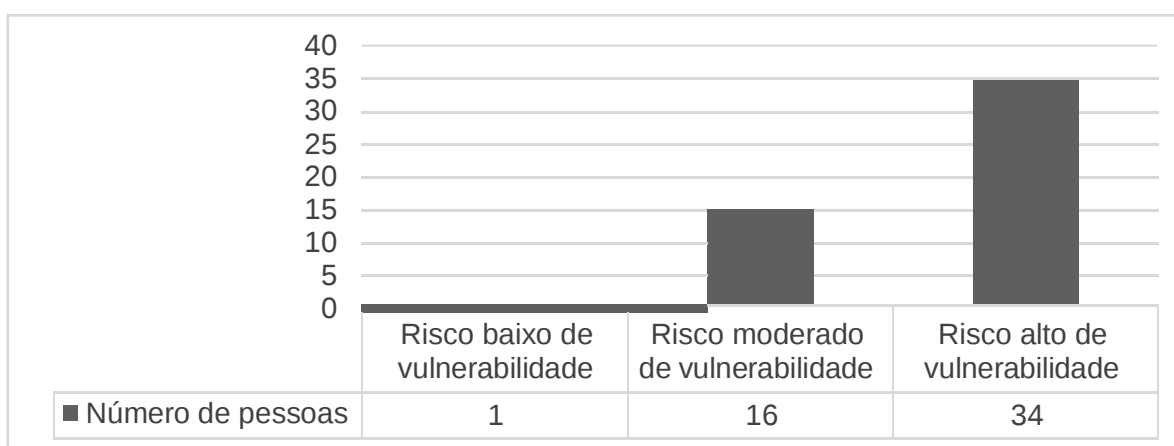
Os dados mencionados, que destacam o alto comprometimento das atividades da vida diária (AVD), questões relacionadas ao humor e dificuldades na mobilidade, são reforçados pelos achados de Susana *et al.* (2020). No estudo realizado com idosos da ILPI de Umuarama, os mesmos domínios, como autopercepção da saúde, AVD instrumental e básica, humor, marcha e continência esfincteriana, foram identificados como os mais afetados, atingindo 60% ou mais dos idosos institucionalizados.

Além disso, o elevado número de medicamentos utilizados diariamente reflete o impacto das doenças crônicas nos idosos. Esse fenômeno é amplamente confirmado por estudos na literatura, que destacam a estreita relação entre o envelhecimento e o uso contínuo de medicamentos, caracterizando a população idosa como “uma grande consumidora de medicamentos” (Azevedo *et al.*, 2017).

A segunda parte deste estudo adotou como metodologia a classificação dos idosos em três categorias, de acordo com sua pontuação em relação ao risco de vulnerabilidade clínico-funcional: 0 a 6 pontos indicam baixo risco de vulnerabilidade; 7 a 14 pontos indicam risco moderado; e pontuação igual ou superior a 15 indica alto risco de declínio funcional. Essas classificações estão descritas no Quadro 1 e ilustradas na Figura 1.

Com o objetivo de responder à questão central deste estudo, foi realizada uma compilação das informações coletadas nos prontuários, em conjunto com a estratificação apresentada no Gráfico 1. Inicialmente, observa-se que apenas um residente (2,0%) do lar foi classificado como de baixo risco (pontuação de 0 a 6) de Vulnerabilidade Clínico-Funcional. Esse resultado se deve ao fato de o residente ter pontuado apenas nos domínios relacionados à autopercepção de saúde e às atividades de vida diária (AVD) instrumentais. O baixo risco identificado para este residente sugere um bom nível de independência funcional, necessitando apenas de pequenos ajustes na atenção à saúde.

Gráfico 01 - Distribuição dos idosos conforme os níveis de vulnerabilidade

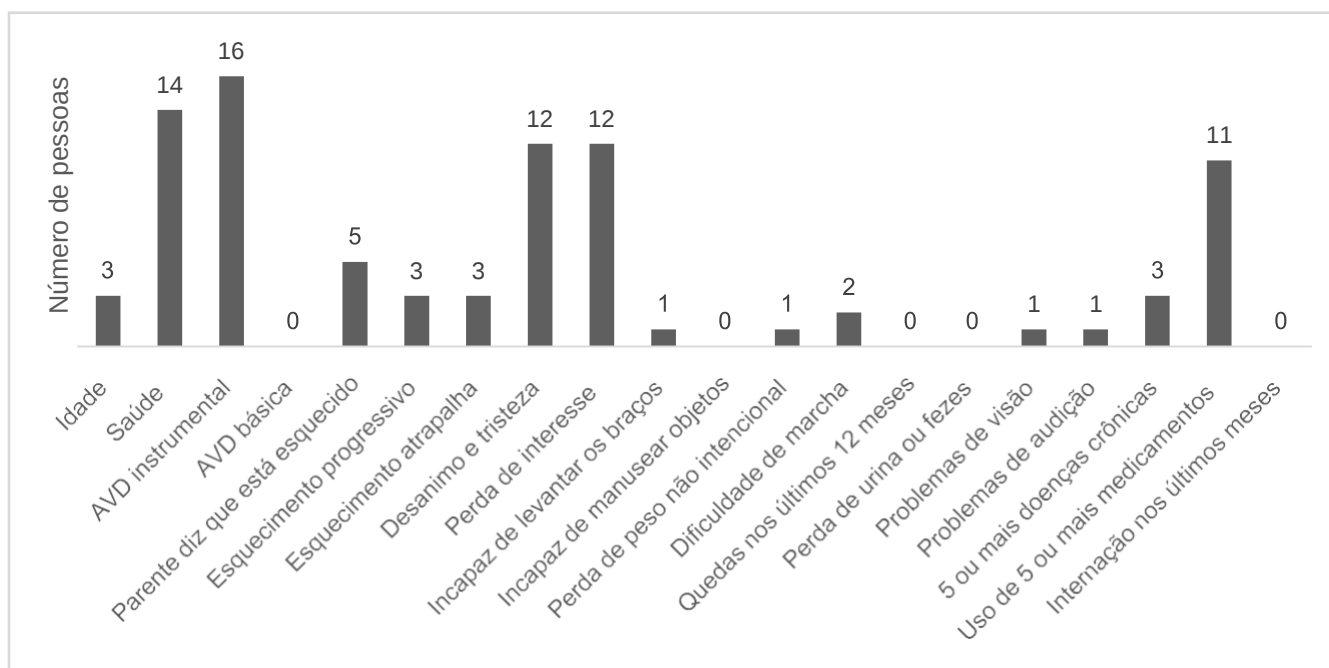


Fonte: Autor do artigo, 2024.

O segundo aspecto (observado no Gráfico 2) a ser considerado refere-se aos idosos classificados como de risco moderado (pontuação de 7 a 14), que correspondem a 16 (31,4%) dos residentes no lar. A análise dos prontuários e dos resultados do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF) revelou que, nesse grupo, a pontuação foi mais prevalente entre indivíduos com até 74 anos, indicando o menor nível de estratificação. Além disso, os residentes desse grupo relataram uma percepção negativa de saúde e apresentaram limitações em todas as atividades de vida diária.

Nesse mesmo Gráfico 02, observa-se que os fatores mais relevantes identificados neste grupo incluem o uso frequente de cinco ou mais medicamentos diários e a presença de sintomas como desânimo, tristeza e desesperança no último mês. Também foi notada a perda de interesse por atividades anteriormente prazerosas, o que caracteriza sintomas associados a possíveis transtornos depressivos. A análise detalhada do IVCF-20 indica que esse grupo está com o risco iminente de fragilização e aponta para a importância do monitoramento contínuo afim do diagnóstico precoce e ações preventivas, considerando que a autopercepção de saúde, dependência em AVD instrumentais e a possíveis quadros depressivos, os quais podem influenciar no risco futuro de fragilização.

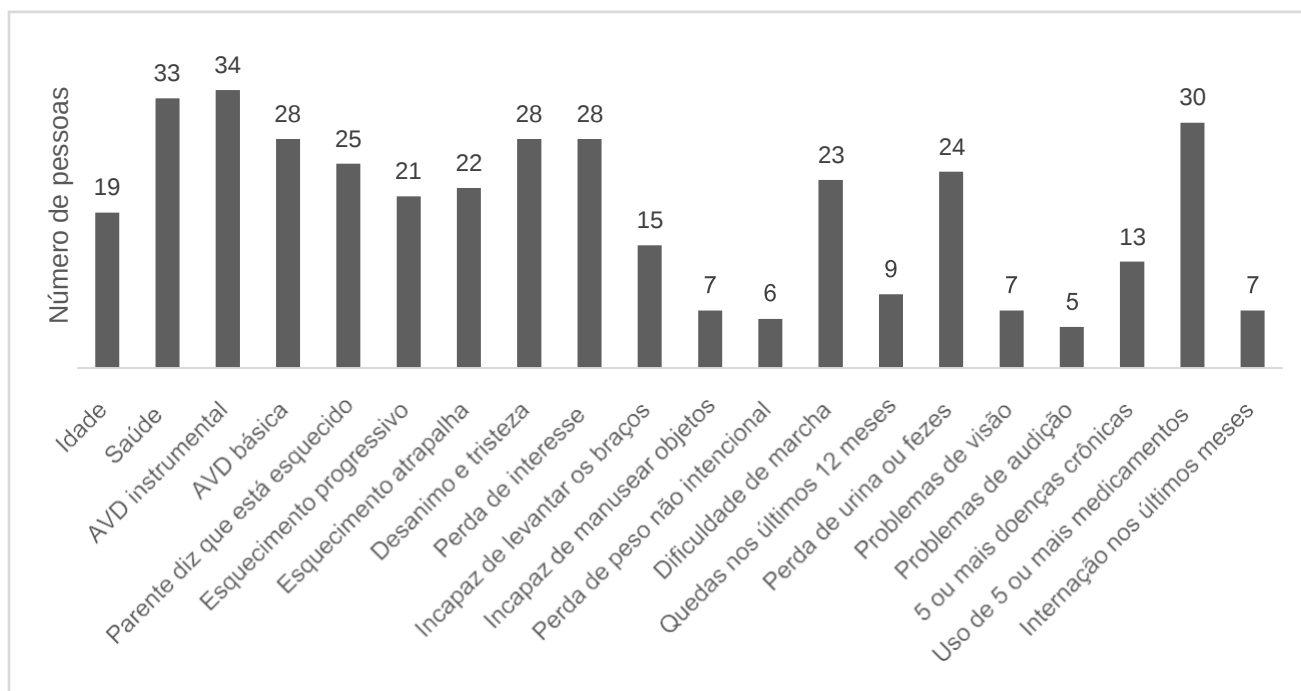
Gráfico 02 – Idosos com risco moderado de vulnerabilidade



Fonte: Autor do artigo, 2024.

O terceiro aspecto analisado no Gráfico 03, refere-se aos idosos classificados como de alto risco de declínio funcional (pontuação entre 15 e 40). Esses idosos apresentaram perda significativa da capacidade de realizar atividades como tomar banho de forma independente, além de relatos de familiares indicando esquecimento progressivo. Em relação aos hábitos de ir ao banheiro, observou-se que a maioria apresenta episódios de incontinência urinária ou fecal, demonstrando uma limitação importante na capacidade de realizar atividades cotidianas. Além disso, muitos desses idosos fazem uso de cinco ou mais medicamentos diariamente, o que reforça a necessidade de uma atenção cuidadosa à polifarmácia.

Gráfico 03 – Idosos com risco alto de vulnerabilidade



Fonte: Autor do artigo, 2024.

A análise dos dados obtidos pelo Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) destaca que esse grupo necessita de um suporte especializado e contínuo, pois, com um acompanhamento adequado, há possibilidade de estabilização ou até mesmo melhora da condição funcional. Contudo, a ausência desse suporte pode levar rapidamente ao agravamento das condições de saúde, resultando em sequelas irreversíveis ou até mesmo no estágio final de vida. Portanto, intervenções focadas em reabilitação, suporte familiar e manejo multidisciplinar são essenciais para reduzir o risco de declínio e promover uma melhor qualidade de vida para esses idosos.

Diante dos dados expostos, o reconhecimento do idoso em situação de risco é essencial para o estabelecimento de uma linha de cuidado que possibilite a recuperação ou a manutenção de sua autonomia e independência, em conformidade com as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Edgar *et al.*, 2020). Entretanto, no contexto estadual e municipal, as políticas ainda se apresentam desarticuladas em relação aos serviços de atenção primária e promoção da saúde, o que compromete os mecanismos de referência e contrarreferência, resultando na fragmentação da assistência ao idoso. Essa desarticulação dificulta a

identificação e avaliação precoce de idosos em situação de risco de vulnerabilidade, bem como o desenvolvimento de intervenções preventivas (Camila *et al.*, 2020).

Para garantir que todos os residentes, independentemente do nível de risco, recebam o suporte necessário para manter ou melhorar sua condição funcional, torna-se fundamental adotar uma abordagem integrada e proativa. Identificar precocemente os diferentes níveis de vulnerabilidade permite a implementação de intervenções direcionadas e eficazes, garantindo que as necessidades específicas de cada idoso sejam atendidas de forma adequada.

Assim, a construção de um plano de cuidado individualizado, que envolva tanto ações preventivas quanto estratégias de reabilitação, é fundamental para promover uma melhor qualidade de vida e evitar o agravamento das condições de saúde dos idosos. Nesse contexto, as ações preventivas da Atenção Primária à Saúde (APS) devem abordar fatores de risco relacionados ao declínio da cognição, humor, mobilidade e comunicação. Isso inclui estimular a reserva cognitiva, controlar doenças crônicas, prevenir a depressão e tratar distúrbios do sono. (CONASS). Uma possibilidade é a implementação de tecnologias assistivas e programas de engajamento social, os quais podem contribuir para um ambiente mais preventivo e estimulante.

Por fim, o fortalecimento das equipes multidisciplinares e a promoção de exercícios físicos regulares são fundamentais para evitar a progressão do declínio funcional e melhorar o bem-estar psicológico. A APS deve também coordenar esforços intersetoriais, articulando saúde, assistência social e outros órgãos, para assegurar um atendimento de qualidade e adequado às especificidades dos idosos, evitando o isolamento social e promovendo a independência e a comunicação eficaz.

4. CONCLUSÃO

A análise transversal, de natureza quantitativa, forneceu dados detalhados do IVCF-20 aplicado na ILPI São Vicente de Paulo, localizada em Manhuaçu, Minas Gerais, em outubro de 2023. Os resultados revelam que, embora a maioria dos idosos institucionalizados seja mais jovem, muitos avaliam sua saúde como regular ou ruim.

Os dados mostram, em ordem decrescente, que a maioria dos residentes apresenta altos escores nas atividades de vida diária, tanto nas básicas quanto nas instrumentais, como a capacidade de tomar banho. Além disso, sinais de esquecimento são recorrentes entre os idosos. No aspecto emocional, a maioria manifesta tristeza e perda de interesse por atividades antes prazerosas. Também se observa o uso frequente de múltiplos medicamentos para o controle de doenças crônicas.

Em termos de dificuldades funcionais, cerca de metade dos idosos apresentam problemas de mobilidade que afetam suas rotinas diárias, além de incontinência urinária, em contrapartida, poucos residentes pontuaram aspectos como perda de peso, quedas, problemas de visão e audição, ou hospitalizações recentes.

O estudo classifica os idosos em três níveis de risco de vulnerabilidade: baixo, moderado e alto. A maior parte dos residentes foi enquadrada nos níveis moderado ou alto, indicando a necessidade de maior cuidado e atenção. Apenas um idoso foi classificado como de baixo risco, sugerindo maior independência, mas exigindo monitoramento para evitar declínio funcional.

Diante desses achados, a identificação dos fatores de vulnerabilidade é fundamental para desenvolver estratégias de prevenção e promover a manutenção da saúde dessa população crescente. Esse processo reforça a importância das Políticas Públicas voltadas para a prevenção de incapacidades e promoção da autonomia e qualidade de vida dos idosos. A aplicação da escala de classificação da fragilidade com suporte multiprofissional permite reconhecer condições individuais que impactam no envelhecimento saudável, como polipatologias, dependência e fragilidade.

Assim, é possível direcionar intervenções específicas e viáveis para cada idoso institucionalizado, promovendo melhorias no cuidado prestado, com essas medidas, busca-se preservar a capacidade biopsicossocial dos idosos, independentemente da idade ou presença de comorbidades, garantindo uma boa qualidade de vida na instituição de assistência.

5. REFERÊNCIAS

Azevedo, L. M., Lima, H. H. G., Oliveira, K. S. A., Medeiros, K. F., Gonçalves, R. G., Nunes, V. M., & Piuvesam, G. (2017). **Perfil sociodemográfico e condições de saúde de idosos institucionalizados**. Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, 19(3), 16-23. Recuperado em 10 julho, 2019, de: <https://doi.org/10.21722/rbps.v19i3.19560>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).

MORAES, Edgar Nunes; CARMO, Juliana Alves; MACHADO, Carla Jorge; MORAES, Flávia Lanna. **Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20: proposta de classificação e hierarquização entre os idosos identificados como frágeis**. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, Sorocaba, v. 22, n. 1, p. 31-35, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/1984-4840.2020v22i1a7>. Acesso em: 20 set.2024.

OLIVEIRA, Camila Evangelista de Sousa; FELIPE, Sarah Giulia Bandeira; SILVA, Cynthia Roberta Dias Torres da; CARVALHO, Daniela Bandeira de; SILVA-JÚNIOR, Fernando; FIGUEIREDO, Maria do Livramento Fortes; SANTOS, Ana Maria Ribeiro dos; GOUVEIA, Márcia Teles de Oliveira. **Vulnerabilidade clínico-funcional de idosos em um centro de convivência**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 33, p. 1-8, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0172>.

ROSA, Tábada Samantha Marques; SANTOS FILHA, Valdete Alves Valentins dos; MORAES, Anaelena Bragança de. **Prevalência e fatores associados ao prejuízo cognitivo em idosos de instituições filantrópicas: um estudo descritivo**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 11, p. 3757-3765, 2018. DOI: 10.1590/1413-812320182311.25212016.

Sociedade beneficente israelita brasileira Albert Einstein; Ministério da Saúde. **Nota técnica para a organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e atenção ambulatorial especializada: saúde da pessoa idosa**. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein, 2019. 72 p.

