

Dimensões de vulnerabilidade da pessoa idosa no contexto da atenção primária à saúde: revisão integrativa

Dimensions of vulnerability of elderly people in the context of primary health care: integrative review

Dimensiones de vulnerabilidad en adultos mayores en atención primaria en salud: revisión integrativa

Camargo, Sofia da Silva;¹ Almeida, Priscilla Dantas;² Araújo Filho, Augusto Cesar Antunes de;³ Gomes, Margareth Cristina de Almeida;⁴ Paz, Elisabete Pimenta Araújo⁵

RESUMO

Objetivo: investigar na literatura científica as dimensões de vulnerabilidade da pessoa idosa no contexto da Atenção Primária em Saúde. **Método:** revisão integrativa da literatura cuja busca foi realizada em junho e julho de 2024, e em cinco bases de dados. Os critérios de inclusão foram: artigos originais, idiomas português, inglês e espanhol, que respondessem à pergunta norteadora, com delimitação temporal de 2006 a 2024, e estudos realizados no Brasil. **Resultados:** obteve 16 artigos publicados de 2006 a 2022, que abordaram as três dimensões de vulnerabilidade individual, social e programática. Também foram identificadas as consequências e possíveis relações da vulnerabilidade com a saúde do idoso, como: fragilidade/processo de fragilização; queda; inadequações nutricionais; sarcopenia e depressão. **Conclusões:** o estudo identificou que os aspectos relacionados à vulnerabilidade como sexo, faixa etária, renda, escolaridade, e presença de doenças, estão presentes contemplando as três dimensões de vulnerabilidade.

Descriptores: Vulnerabilidade em saúde; Saúde do idoso; Atenção primária à saúde

ABSTRACT

Objective: to investigate the dimensions of vulnerability among elderly individuals in the context of Primary Care in the scientific literature. **Method:** an integrative literature review was conducted in June and July 2024 across five databases. The inclusion criteria were: original articles, published in Portuguese, English, or Spanish, addressing the research question, with a timeframe from 2006 to 2024, and studies conducted in Brazil. **Results:** sixteen articles published from 2006 to 2022 were found, addressing the three dimensions of individual, social, and programmatic vulnerability. The consequences and possible relationships between vulnerability and the health of the elderly were also identified, such as: frailty/the frailty process; falls; nutritional deficiencies; sarcopenia, and depression. **Conclusions:** the study identified that aspects related to vulnerability, such as sex, age group, income, education, and presence of diseases, are present in the three dimensions of vulnerability.

Descriptors: Health vulnerability; Health of the elderly; Primary health care

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ). Brasil (BR). E-mail: sofiascamargo@gmail.com ORCID: <http://orcid.org/0009-0000-8794-2479>

² Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ). Brasil (BR). E-mail: priscilladant@hotmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6574-6335>

³ Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Terezina, Piauí (PI). Brasil (BR). E-mail: augustoantunes@frn.uespi.br ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3998-2334>

⁴ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ). Brasil (BR). E-mail: margareth.gomes27@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4431-084X>

⁵ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ). Brasil (BR). E-mail: bete.paz@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1692-0253>

RESUMEN

Objetivo: investigar las dimensiones de vulnerabilidad en adultos mayores en el contexto de la Atención Primaria en la literatura científica. **Método:** revisión integrativa de la literatura cuya búsqueda se realizó en junio y julio de 2024, y en cinco bases de datos. Los criterios de inclusión fueron: artículos originales en portugués, inglés o español, que respondieran a la pregunta de investigación, con un período de 2006 a 2024, y estudios realizados en Brasil. **Resultados:** se obtuvieron 16 artículos publicados entre 2006 y 2022, que abordaron las tres dimensiones de vulnerabilidad individual, social y programática. También se identificaron las consecuencias y posibles relaciones entre la vulnerabilidad y la salud de los ancianos, tales como: proceso de fragilización/fragilidad; caídas; deficiencias nutricionales; sarcopenia y depresión. **Conclusiones:** el estudio identificó que aspectos como género, grupo etario, ingresos, nivel educativo y presencia de enfermedades están relacionados con la vulnerabilidad, abarcando sus tres dimensiones.

Descriptores: Vulnerabilidad en salud; Salud del anciano; Atención primaria de salud

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida diante de melhor qualidade em saúde e condições socioeconômicas, além da queda da taxa de fecundidade corroboram para o aumento do envelhecimento na população brasileira, e da transição demográfica.¹ Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2022, a população idosa a partir de 60 anos do Brasil aumentou de 56,0% em relação ao ano de 2010, quando era de 20.590.597 (10,8%) para 32.113.490 (15,6%).²

Neste cenário, emergem algumas demandas, uma vez que a população idosa possui questões de saúde diversificadas e complexas, as quais requerem a implementação de medidas preventivas e de controle de doenças pelos serviços de saúde, sendo necessários investimentos voltados para a promoção de um envelhecimento saudável, que vise preservar a autonomia e garantir o bem-estar deste grupo. Portanto, o Estado precisa desempenhar seu papel na garantia de direitos da pessoa idosa, principalmente no que diz respeito à saúde e à longitudinalidade do cuidado.³

Nesse sentido no ano de 2007,⁴ o Ministério da Saúde lançou uma publicação que visava a saúde da pessoa idosa e objetivava a oferta de ações com maior resolubilidade às necessidades da pessoa idosa no contexto da atenção básica, com destaque para ações coletivas, atividades de grupos e participações em suas redes sociais, uma vez que o cuidado com a saúde das pessoas idosas, na estratégia de saúde da família, requer um processo

diagnóstico abrangente e multidimensional.⁵ Tendo em vista que, no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), as dificuldades para prestação do cuidado aos idosos perpassam pelas vulnerabilidades que cada indivíduo possa estar exposto em algum momento afetando suas vidas em diferentes dimensões.⁶

Compreende-se que a vulnerabilidade em saúde é a propensão de certos indivíduos ou grupos a enfrentar desigualdades significativas no acesso aos cuidados de saúde e na garantia de bons resultados de saúde, devido a inúmeros aspectos que os atravessam, de diferentes níveis de complexidade.⁷ No conceito de Ayres são estabelecidas três dimensões interligadas para vulnerabilidade: individual, social e programática.⁶

Pesquisas voltada à atenção à saúde do idoso na APS e os aspectos do envelhecimento são consideradas prioridades diante das possibilidades tanto no âmbito dos serviços de saúde, como no processo do cuidar. Além disso, a escassez na literatura científica de estudos que abordam a APS como uma das portas de entrada para a pessoa idosa na rede de atenção, impulsionam o desenvolvimento de pesquisas com esta temática.⁸

Diante do exposto, este estudo tem como justificativa a possibilidade de identificar as dimensões de vulnerabilidade relacionadas à assistência à pessoa idosa na APS contidas na literatura científica e poderá colaborar com a síntese das informações sobre o

tema, assim como contribuir como subsídio para a análise dos cuidados, e elaboração de estratégias que ampliem e qualifiquem a assistência de enfermagem prestada.

Portanto, o objetivo desta revisão integrativa é investigar na literatura científica as dimensões de vulnerabilidade da pessoa idosa no contexto da APS.

MÉTODO

Trata-se de revisão integrativa da literatura, tendo em vista que este método permite a síntese de conhecimento a partir de estudos selecionados. Logo, no processo de construção desta revisão foram seguidas seis fases: elaboração da pergunta norteadora; busca na literatura; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; apresentação da revisão integrativa.⁹

Para a elaboração da pergunta norteadora utilizou-se a estratégia PICo,¹⁰ em que “P” corresponde à População

(pessoas idosas), “I” ao fenômeno de Interesse (vulnerabilidades) e “Co” ao Contexto do estudo (Atenção Primária à Saúde), definida em: “Quais as vulnerabilidades da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde?”.

Em seguida, foi realizada a busca e a seleção dos estudos nos meses de junho e julho de 2024 em cinco bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Web of Science*.

Para elaboração das estratégias de buscas foram combinados os operadores booleanos AND e OR com os descritores extraídos dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) (termos exatos e alternativos), e *Medical Subject Headings* (MeSH): pessoas idosas, vulnerabilidade, Atenção Primária à Saúde/Atenção Básica (Quadro 1).

Quadro 1. Estratégias de buscas aplicadas em cada base pesquisada. Rio de Janeiro, Brasil. 2024.

Fonte	Estratégia	n
BDENF	((Idoso) OR (Idosos) OR (Pessoa de Idade) OR (Pessoa Idosa) OR (Pessoas de Idade) OR (Pessoas Idosas) OR (População Idosa)) AND ((Vulnerabilidade em Saúde) OR (Vulnerabilidade e Saúde) OR (Estudo sobre Vulnerabilidade) OR (Vulnerabilidade Social)) AND ((Atenção Primária à Saúde) OR (Atendimento Primário de Saúde) OR (Atenção Básica à Saúde) OR (Atenção Básica de Saúde) OR (Atenção Primária em Saúde))	128
LILACS	((Idoso) OR (Idosos) OR (Pessoa de Idade) OR (Pessoa Idosa) OR (Pessoas de Idade) OR (Pessoas Idosas) OR (População Idosa)) AND ((Vulnerabilidade em Saúde) OR (Vulnerabilidade e Saúde) OR (Estudo sobre Vulnerabilidade) OR (Vulnerabilidade Social)) AND ((Atenção Primária à Saúde) OR (Atendimento Primário de Saúde) OR (Atenção Básica à Saúde) OR (Atenção Básica de Saúde) OR (Atenção Primária em Saúde))	316
MEDLINE	("aged"[MeSH Terms] AND ("vulnerable populations"[MeSH Terms])) AND ("primary health care"[MeSH Terms]))	189
SCIELO	((idoso) OR (pessoa idosa)) AND ((vulnerabilidade em saúde) OR (Vulnerabilidade)) AND ((Atenção Primária à Saúde) OR (Atenção Básica à Saúde) OR (Atenção Básica de Saúde))	23
WEB OF SCIENCE	((ALL=(aged)) AND (ALL=(vulnerable)) AND (ALL=(primary health care)))	2679

Fonte: Elaboração dos autores, 2024.

Foram definidos como critérios de inclusão: artigos originais, nos idiomas português, inglês e espanhol, que respondessem à pergunta norteadora, delimitação temporal de 2006, ano oficial da primeira edição da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB),¹¹ a 2024, e cujas pesquisas foram realizadas no Brasil. Os critérios de exclusão aplicados foram: resumos e cartas ao editor.

Posteriormente, foi realizada a leitura dos títulos e resumos, análise na íntegra dos artigos selecionados, definição dos estudos elegíveis para esta revisão por duas pesquisadoras de forma independente, sem utilização de ferramentas de automação, e elaborado um fluxograma com as etapas realizadas, conforme, as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)¹² (Figura 1).

Com a finalidade de reunir em síntese os aspectos relacionados ao contexto, e produzir o conhecimento, a

análise dos estudos incluídos pautou-se nas dimensões de Ayres sobre vulnerabilidade.⁶

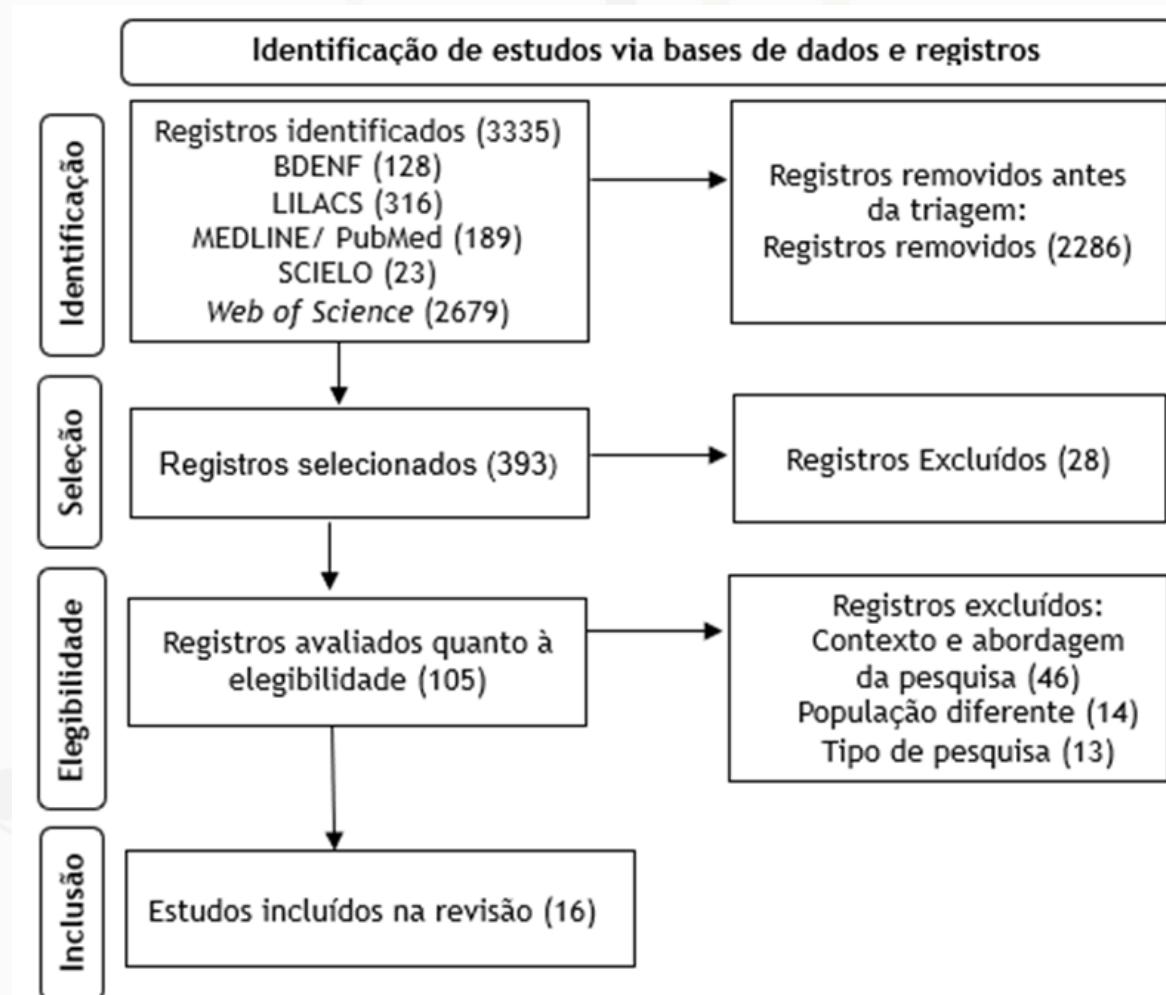


Figura 1. Fluxograma para definição dos estudos incluídos nesta revisão
Fonte: Elaborado dos autores, 2024.

RESULTADOS

No processo de busca foram encontradas publicações desde 1989, que após a aplicação dos critérios, e diante do objetivo de identificar aqueles que respondiam à pergunta norteadora desta revisão, a amostra final constituiu-se de 16 artigos publicados de 2006 a 2022, e abordavam mais de uma dimensão de vulnerabilidade.

No Quadro 2 é apresentada a descrição dos estudos que foram incluídos nesta pesquisa, com: título, ano, país e periódico de publicação, delineamento metodológico, participantes do estudo e principais resultados. Verificou-se a

presença de aspectos relacionados à vulnerabilidade, e situações nas pesquisas realizadas em diferentes locais do país.

As três dimensões foram encontradas nesta revisão, individual, programática, social, e esta última foi a mais abordada nos artigos incluídos nesta pesquisa, seguida da individual.

Foram identificadas ainda, as consequências e possíveis relações da vulnerabilidade com a saúde do idoso, como: fragilidade/processo de fragilização;^{13,15,26-27} queda;¹⁴ inadequações nutricionais;¹⁷ sarcopenia;²⁵ e depressão.²⁸

Quadro 2. Descrição dos estudos incluídos na amostra do estudo. Rio de Janeiro, Brasil. 2024.

Título	Ano/ País/ Periódico	Delineamento/ Participantes do estudo	Principais resultados/ Dimensão de vulnerabilidade
Factors associated with frailty in elderly patients followed up in primary health care ¹³	2021/ Brasil/ Esc. Anna Nery Rev. Enferm.	Estudo transversal/ 356 idosos cadastrados em USF, no Nordeste do Brasil.	Os marcadores de fragilidade apresentaram associação significativa com sexo, idade, estado civil, escolaridade, renda, presença de doença cardíaca e hipertensão arterial/ Individual e social.
Vulnerabilidade funcional e queda de idosos: quais fatores estão associados? ¹⁴	2020/ Brasil/ Enferm. foco (Brasília).	Estudo transversal/ 136 idosos cadastrados na ESF de Dourados, MS	O nível de vulnerabilidade funcional elevado e a análise de associação destacou que sexo feminino e analfabetismo tem relação com vulnerabilidade funcional/ Individual e social.
Prevalence of frailty and associated factors among elderly individuals cared for by Primary Health Care ¹⁵	2020/ Brasil/ Rev. eletrônica enferm.	Estudo transversal/ 184 idosos cadastrados em ESF de uma cidade do norte de Minas Gerais.	9,8% dos idosos pesquisados apresentaram fragilidade, a qual esteve associada à escolaridade (analfabeto) e idade (≥ 80 anos)/ Individual e social.
Elderly care in primary health care from the perspective of health professionals ¹⁶	2019/ Brasil/ Ciênc. cuid. saúde.	Estudo de Caso com Triangulação de dados/ 18 profissionais da APS do norte do Paraná.	A Atenção Primária aponta vulnerabilidades social e individual da pessoa idosa. Dificuldades de recursos humanos e financeiros, prática centrada em ações curativas, biólogistas e terapêuticas denunciam a vulnerabilidade programática/ Individual, social e programática.
Perfil nutricional de idosos freqüentadores de unidade básica de saúde ¹⁷	2006/ Brasil/ Revista Ciências Médicas.	Estudo transversal/ 73 idosos frequentadores de uma UBS da Zona Oeste de São Paulo.	Houve maior contingente de mulheres com excesso de peso e de homens com baixo peso. Os idosos apresentaram elevada incidência de risco para as doenças cardiovasculares e para os distúrbios metabólicos, com muito alto risco para o gênero feminino/ Individual.
Intrafamily violence and actions strategies of the Family Health team ¹⁸	2014/ Brasil/ Saúde e Sociedade.	Pesquisa-ação/ 25 profissionais de três USF de Jequié-BA	Os profissionais das equipes da ESF identificam a violência intrafamiliar, negligência e maus-tratos contra as crianças e idosos/ Social.
Vulnerability of aged persons in access to services provided in Primary Care ¹⁹	2017/ Brasil/ Rev. eletrônica enferm.	Inquérito domiciliar com corte transversal/ 368 idosos assistidos pela ESF de João Pessoa-PB	Idosos que residiam em áreas de média vulnerabilidade social possuíam maiores índices de dependência dos serviços públicos de saúde, demonstrando a íntima relação entre os componentes sociodemográficos/ Social.
Factors associated with the social, individual and programmatic vulnerability of older adults living at home ²⁰	2019/ Brasil/ Rev. Esc. Enferm. USP.	Inquérito domiciliar e transversal/ 701 idosos comunitários de Uberaba-MG	15,7% residiam em áreas de elevada vulnerabilidade social, 31,8% eram frágeis fisicamente e escore moderado de vulnerabilidade programática. Os idosos com menores faixas etárias, escolaridade e renda apresentaram maiores chances de residir em áreas de elevada ou muito elevada vulnerabilidade social. Idosos com 70 \pm 80 anos e menor escolaridade tiveram maiores chances de possuir média vulnerabilidade programática/ Social e programática.
Vulnerability and associated factors among older people using the Family Health Strategy ²¹	2019/ Brasil/ Ciênc. Saúde Colet. (Impr.).	Estudo transversal/ 377 idosos atendidos pelas ESF de Várzea Grande - MT	A prevalência de vulnerabilidade na população em estudo correspondeu a 49%. Com base nas análises observou-se maior risco de vulnerabilidade, no sexo feminino, com idade de 80 anos ou mais e analfabetos, além das variáveis presença de dependência em Atividades Instrumentais de Vida Diária, e referência a sintomas depressivos/ Individual e social.

Access to Primary Health Care by older adults from rural areas in Southern Brazil ²²	2020/ Brasil/ Rev. saúde pública (Online).	Estudo transversal/ 1030 idosos da área rural de Rio Grande - RS	Os fatores associados à escolha da USF como serviço de referência, demonstrando que, quanto menores a idade, renda, escolaridade e distância da residência em relação à unidade, maior a probabilidade do idoso considerar a USF mais próxima como serviço/ Individual, social e programática.
Which older people in the community have the highest clinical-functional vulnerability? ²³	2021/ Brasil/ Rev. saúde pública (Online).	Estudo transversal/ 492 idosos cadastrados em unidades com ESF de Três Lagos-MS.	Baixa escolaridade, isolamento social, dificuldade para dormir e sexo feminino foram fatores de risco para o risco moderado de vulnerabilidade. Já a baixa escolaridade, isolamento social, dificuldade para dormir, inatividade física, sexo feminino, não fazer uso de álcool e não participar de grupos sociais foram fatores de risco para o alto risco de vulnerabilidade/ Individual e social.
Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso ²⁴	2014/ Brasil/ Ciênc. Saúde Colet. (Impr.).	Estudo transversal/ 100 idosos vinculados à dez UBS de Macaíba-RN.	Fatores sociodemográficos ligados à vulnerabilidade (menor renda, área rural e maior idade) associaram-se positivamente a diferentes atributos da APS/ Individual e social.
Clinical-functional frailty and sarcopenia in aged individuals in primary health care ²⁵	2022/ Brasil/ Cogitare Enferm. (Online).	Estudo transversal/ 356 idosos do interior do PI	Observou-se que a presença da sarcopenia está associada a: idoso frágil, faixa etária, estado civil, escolaridade e marcadores de fragilidade relacionados à capacidade aeróbica e/ou muscular/ Individual e social.
Fragility profile of elderly care in primary health care ²⁶	2021/ Brasil/ Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online).	Estudo transversal/ 118 idosos de uma UBS Palmeira I, Campina Grande-PB.	Idosos com 80 anos ou mais (23) contam com 11 (47,8%) frágeis. Dos 33 considerados frágeis, 28 possuíam baixa escolaridade (84,8%). E, quanto a Incontinência urinária, aqueles que a possuem 13 idosos (46,4%) eram frágeis e 12 (42,8%) pré-frágeis/ Individual e social.
Factors associated with vulnerability and fragility in the elderly: a cross-sectional study ²⁷	2022/ Brasil/ Rev. bras. enferm.	Estudo transversal/ 384 idosos em Fortaleza.	A vulnerabilidade apresentou associação com a idade, sexo, escolaridade, estado civil, atividade física, presença de hipertensão, diabetes, osteoartrite, osteoporose e utilização de polifarmácia; além de, associações com atividades que demandam força/ Individual, social e programática.
Factors associated with depressive symptoms in older adults in context of social vulnerability ²⁸	2020/ Brasil/ Rev. bras. enferm.	Estudo transversal/ 302 idosos cadastrados na USF de São Carlos.	A qualidade de vida e o suporte social foram identificados como fatores protetores para os sintomas depressivos, enquanto estar sob risco de desnutrição, morar sozinho, relatar dor e ser do sexo feminino são fatores preditores. Individual e social.

*USF: Unidade Saúde da Família.

Fonte: Elaboração dos autores, 2024.

DISCUSSÃO

Diante do contexto aplicado nesta pesquisa, identificou-se que a maioria dos estudos foram dos últimos cinco anos e a maior parte deles abordou sobre a dimensão social da vulnerabilidade, seguido da individual, e por último a programática.

As análises de vulnerabilidade procuram articular três dimensões interdependentes de fatores das vidas dos

indivíduos e de grupos, as quais são: a individual, que compreende os aspectos próprios do indivíduo e suas relações, além de valores; a social, que envolve relações de gênero e de raça/etnia, salários, educação, acesso à saúde, e outras; e por último, a programática, que está relacionada à atuação das instituições em dadas circunstâncias, como acesso aos serviços, e integralidade da atenção.⁶

A partir do exposto, e após a análise na íntegra dos artigos realizou-se o

agrupamento dos manuscritos conforme as três dimensões de vulnerabilidade para a discussão e interpretação dos resultados obtidos nesta pesquisa.

Dimensão individual

A dimensão individual da vulnerabilidade, trata dos aspectos inerentes ao indivíduo e relacionados à dimensão biológica/fisiológica. O aumento gradativo da idade, principalmente na faixa etária a partir dos 80 anos,^{13,15,21-22,24-27} estado civil,^{13,25,27-28} e o gênero feminino,^{13-15,17,21,23,27-28} apresentaram-se como vulnerabilidade para a população idosa. Tais aspectos corroboram com um estudo realizado no interior de São Paulo, que cita a feminização da população idosa e a predominância deste gênero ao tratar da vulnerabilidade em pessoas idosas e, associa este fato à menor taxa de mortalidade das mulheres por causas externas, menor exposição a riscos ocupacionais, além de mais acessarem os serviços de saúde.²⁹ Quanto ao fator longevidade, um estudo acrescenta que o risco de declínio funcional nas pessoas idosas aumenta em torno de duas vezes, a cada 10 anos a mais vividos por essa população.³⁰

O alto índice de comorbidades nessa faixa etária, como doenças cardiovasculares e distúrbios metabólicos;^{17,23,28} Índice de Massa Corpórea (IMC) alterado, e consequente inadequações do estado nutricional;^{17,21,28} a sarcopenia,²⁵ redução da força muscular e a capacidade aeróbica e/ou muscular do idoso;²⁵ e o uso de polifarmácia decorrentes destas,²⁷ aumentam a probabilidade do desenvolvimento de fragilidade e possível aumento da vulnerabilidade clínico-funcional das pessoas idosas, o que pode afetar suas atividades básicas e instrumentais de vida diárias. Também foram apontados distúrbios no sono, como a insônia,²³ e o sedentarismo,²⁷ como fatores que podem aumentar e acelerar o risco de fragilidade em pessoas idosas.

A autopercepção, por vezes negativa, da população idosa sobre seu processo de saúde-doença impacta no seu declínio funcional, sendo um indicador de vulnerabilidade.²⁷ Além deste, a

depressão, condição presente em muitos indivíduos dessa faixa-etária, é um importante fator associado à vulnerabilidade vivida, e que pode estar associado à diminuição da capacidade física e mental, e consequentemente mudanças na sua autonomia, relacionado ao processo inerente do envelhecimento.^{21,28} Ademais, a relação com a dor, pode potencializar essa condição.²⁸

Estudo aponta que a autopercepção de saúde pela população idosa e sua relação com a vulnerabilidade, sofre influência de variáveis sociodemográficas, morbidades e suporte social, como também a capacidade funcional das pessoas idosas está relacionada à prática de exercício físico, estado nutricional e o número de doenças crônicas não transmissíveis.³¹

Dimensão social

Como discutido na dimensão individual, em que o sexo feminino é predominante, é necessário considerar as desigualdades de gênero, vivenciadas pelas mulheres ao longo da vida como elemento que pode levar à vulnerabilidade na dimensão social.¹³⁻¹⁴ Logo, no contexto da saúde, um dos princípios do SUS, a equidade, poderá contribuir na redução desse aspecto na vulnerabilidade social, pois propõe assistência de forma justa, além de priorizar grupos populacionais em situação de maior vulnerabilidade garantindo que todos tenham acesso aos recursos de saúde, conforme suas necessidades individuais.⁶

A baixa escolaridade e/ou analfabetismo foi identificado como fator importante neste contexto, pois pode dificultar o acesso desta população aos serviços de saúde, o que pode impactar no seu bem-estar geral, no acesso às informações e adesão ao tratamento, além do reconhecimento de seus direitos à saúde, podendo gerar um maior risco de vulnerabilidade a situações de fragilidade.^{13-15,20-27}

Através dos olhares de profissionais atuantes na APS, é possível identificar a negligência por parte de familiares, através da omissão do cuidado; a deficiência familiar e falta de apoio, e

consequentemente o isolamento social;¹⁸ a exploração financeira, pelo mau uso ou uso não consentido de seus bens financeiros e/ou patrimoniais; e a institucionalização, como fator potencializador da vulnerabilidade vivenciadas por eles.^{16,18} Com o advento da COVID-19, foram encontrados estudos sobre a vulnerabilização da pessoa idosa e violência vivenciadas neste período, potencializadas pelo isolamento social, consequente da pandemia.³²⁻³⁵

Foi possível observar que pessoas idosas que residem em áreas de maior vulnerabilidade social, com maiores necessidades sanitárias, e que possuem menor renda, podem necessitar de mais atendimentos prestados pela APS, devido às diversas influências que a condição socioeconômica exerce no estado e cuidado de saúde desta população.^{19-21,24}

A participação em grupos sociais é um importante fator que atravessa tanto a dimensão social, como também a individual, pois a partir destes, é possível identificar benefícios, como a prática de exercício físico e diminuição do sentimento de solidão/isolamento social.²³

Dimensão programática

O número limitado ou ausência de profissionais e/ou especialistas na APS, como a falta de médico especialista ou agente de endemias, além da falta de domínio de suas atribuições por algumas categorias profissionais, são considerados fatores que potencializam a vulnerabilidade programática, relacionados à organização e estruturação do serviço. Ademais, a produção voltada ao modelo biomédico, destacando práticas curativistas, imediatistas e produtivistas produzidas pelo modelo vigente, diferente do que a APS preconiza, traz algumas dificuldades na assistência e no acesso das pessoas idosas aos serviços de saúde.^{16,22}

O exposto demonstra fragilidades no que diz respeito à garantia ao direito à saúde da pessoa idosa, através do Sistema Único de Saúde (SUS), presente no Estatuto do Idoso, de 2003, que traz sobre a universalidade e equidade da atenção, associado a ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde da população idosa,

como também na atenção especial aos agravos que podem atingir este grupo geracional.³⁵

Evidencia-se ainda o aumento da busca pela população idosa por serviços de saúde suplementar. Isto indica possíveis obstáculos que possam estar enfrentando no acesso a uma prestação de cuidado que aborde sua integralidade, e que garanta resolutividade em seus problemas de saúde, considerando que necessitam de uma maior assistência devido aos aspectos relacionados ao envelhecimento.^{20,22}

Verifica-se ainda como obstáculos, a distância que a pessoa idosa precisa percorrer até unidade de saúde,²² a escassez de insumos e medicações e a precarização da oferta de atendimentos especializados, refletindo em um possível comprometimento da gestão e administração do sistema público. Como forma de mitigação, há a importância da visita domiciliar pelos profissionais que compõem a APS.¹⁹

Reforçando o papel da APS na saúde da pessoa idosa, e a responsabilidade da atenção básica na coordenação do cuidado integral prestado à pessoa idosa no SUS, é preciso considerar a importância da estratificação dessa população através de avaliações multidimensionais, a fim de identificar e analisar as necessidades de cada indivíduo, de forma singular. A partir disso, é possível planejar e implementar ações específicas para este público, como também subsidiar a construção de políticas públicas, e uma melhor organização e coordenação do cuidado dessa população na Rede de Atenção à Saúde, evitando a fragmentação da atenção.⁵

Verificou-se duas limitações neste estudo: a identificação das dimensões de vulnerabilidade, que foi possível superar considerando suas definições e a pouca exploração das implicações das vulnerabilidades para a pessoa idosa no contexto da APS.

CONCLUSÕES

O estudo identificou aspectos relacionados à vulnerabilidade de idosos como sexo, faixa etária, renda, escolaridade, e presença de doenças,

contemplando as três dimensões de vulnerabilidade abordadas nessa revisão (individual, social e programática). Além disso, verificou-se a relação da vulnerabilidade com algumas complicações, como: a fragilidade/processo de fragilização, queda, inadequações nutricionais, sarcopenia e depressão. Identificou-se também que fatores socioeconômicos, e a estrutura e organização da APS implicam diretamente na vulnerabilidade e no acesso desta população aos serviços de saúde.

A maioria dos estudos incluídos nesta pesquisa são dos últimos cinco anos, o que revela o recente interesse da ciência pela temática da vulnerabilidade dos idosos na APS, com contribuição para o avanço das estratégias atuais, e a elaboração de novas ações adequadas à população do estudo.

REFERÊNCIAS

- 1 Mrejen M, Nunes L, Giacomin K. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado? Estudo Institucional n. 10. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde; 2023. Disponível em: <https://ieps.org.br/estudo-institucional-10/>
- 2 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). População por idade e sexo (Pessoas Idosas - 60 anos ou mais de idade). IBGE, Censo Demográfico, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/participamaisbrasil/blob/baixar/36065>
- 3 Schenker M, Costa DH. Advances and challenges of health care of the elderly population with chronic diseases in Primary Health Ciênc. Saúde Colet. (Impr.). 2019;24(4):1369-80. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01222019>
- 4 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Cadernos de Atenção Básica, 19. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>
- 5 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/consultas-publicas/2017/arquivos/LinhacuidadoVERSAOCONSULTAPUBLICA07nov2017.pdf>
- 6 Carneiro JLS, Ayres JRCM. Older adult health and primary care: autonomy, vulnerabilities and challenges of care. Rev. saúde pública (Online). 2021;55:29. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002856>
- 7 Dimenstein M, Neto MC. Abordagens conceituais da vulnerabilidade no âmbito da saúde e assistência social. Pesquisas e Práticas Psicossociais. 2020;15(1). Disponível em: https://www.seer.ufsj.edu.br/revista_pp/p/article/view/3704
- 8 Fernandes MTO, Caldas CP, Soares SM. Relaciones de enfermeira para el cuidado de ancianos en atención primaria. Revista Uruguaya de Enfermería. 2022;17(2):e2022v17n2a10. DOI: <https://doi.org/10.33517/rue2022v17n2a10>
- 9 Souza MT, Silva MD, Carvalho, R. Integrative review: what is it? How to do it?. Einstein (São Paulo). 2010;8(1):102-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>
- 10 Karino ME, Felli VE. Evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. Ciênc. cuid. saúde. 2012;11:11-5. DOI: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v11i5.17048>
- 11 Melo EA, Mendonça MHM DE, Oliveira JR DE, Andrade GCL DE. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. Saúde debate. 2018;42(nesp1):38-51. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S103>
- 12 Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated

- guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372: 71. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- 13 Oliveira PRC, Rodrigues VES, Oliveira AKL, Oliveira FGL, Rocha GA, Machado ALG. Factors associated with frailty in elderly patients followed up in primary health care. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2021;25(4):e20200355. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0355>
- 14 Rodrigues II, Alvarenga, MRM. Vulnerabilidade funcional e queda de idosos: quais fatores estão associados? *Enferm. foco (Brasília).* 2020;11(6):72-7. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n6.3357>
- 15 Silva MBM, Oliveira F, Araújo GD, Salgado PO, Brito MFSF, Gusmão ROM, et al. Prevalence of frailty and associated factors among elderly individuals cared for by Primary Health Care. *Rev. eletrônica enferm.* 2020;22:62938. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.62938>
- 16 Cabral R, Dellarozza MSG, Carvalho BG, Zani AV. Elderly care in primary health care from the perspective of health professionals. *Ciênc. cuid. saúde.* 2019;18(2):e45026. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidaude.v18i2.45026>
- 17 Fiore EG, Vieira VL, Cervato AM, Tucilo DR, Cordeiro AA. Perfil nutricional de idosos frequentadores de unidade básica de saúde. *Revista de Ciências Médicas.* 2006;15(5):369-77. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/1088>
- 18 Machado JC, Rodrigues VP, Vilela ABA, Simões AV, Morais RLGL, Rocha EN. Intrafamily violence and actions strategies of the Family Health team. *Saúde e Sociedade.* 2014;23(3):828-40. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000300008>
- 19 Barbosa KTF, Oliveira FMRL, Fernandes MGM. Vulnerability of aged persons in access to services provided in Primary Care. *Rev. eletrônica enferm.* 2017;19:a37. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v19.40200>
- 20 Bolina AF, Rodrigue RAP, Tavares DMS, Haas VJ. Factors associated with the social, individual and programmatic vulnerability of older adults living at home. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2019;53:e03429. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017050103429>
- 21 Cabral JF, Silva AMC, Mattos IE, Neves AQ, Luz LL, Ferreira DB, et al. Vulnerability and associated factors among older people using the Family Health Strategy. *Ciênc. Saúde Colet. (Impr.).* 2019;24(9):3227-36. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.22962017>
- 22 Ferreira LS, Moreira LR, Paludo SS, Meucci RD. Access to Primary Health Care by older adults from rural areas in Southern Brazil. *Rev. saúde pública (Online).* 2020;54:149. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002316>
- 23 Alves AM, Andrade NO, Facina MEL, Melo BRS, Gratão ACM, Martins TCR, et al. Which older people in the community have the highest clinical-functional vulnerability?. *Rev. saúde pública (Online).* 2021;15:e0210031. DOI: <https://doi.org/10.53886/gga.e0210031>
- 24 Araújo LUA, Gama ZAS, Nascimento FLA, Oliveira HFV, Azevedo WM, Júnior HJBA. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso. *Ciênc. Saúde Colet. (Impr.).* 2014;19(8):3521-32. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.21862013>
- 25 Carvalho LJAR, Mota MS, Muniz TMS, Silva RCS, Silva AS, Machado ALG. Clinical-functional frailty and sarcopenia in aged individuals in primary health care. *Cogitare Enferm. (Online).* 2022;27:e76145. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.76145>
- 26 Silva JRL, Junior JAS, Melo MCS, Chaves AEP, Medeiros FAL, Medeiros ACT. Fragility profile of elderly care in primary health care. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online).* 2021;13:1603-9. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.10560>

- 27 Sousa CR, Coutinho JFV, Neto JBF, Barbosa RGB, Marques MB, Diniz JL. Factors associated with vulnerability and fragility in the elderly: a cross-sectional study. *Rev. bras. enferm.* 2022;75(2):e20200399. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0399>
- 28 Didoné LS, Jesus ITM, Santos-Orlandi AA, Pavarini SCI, Orlandi FS, Costa-Guarisco LP, et al. Factors associated with depressive symptoms in older adults in context of social vulnerability. *Rev. bras. enferm.* 2020;73:e20190107. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0107>
- 29 Jesus ITMD, Diniz MAA, Lanzotti RB, Orlandi FDS, Pavarini SCI, Zazzetta MS. Frailty and quality of elderly living in a context of social vulnerability. *Texto & contexto enferm.* 2018;27(4):e4300016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004300016>
- 30 Cruz RRD, Beltrame V, Dallacosta FM. Aging and vulnerability: an analysis of 1,062 elderly persons. *Rev. bras. geriatr. gerontol. (Online)*. 2019;22:e180212. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180212>
- 31 Masson L, Dallacosta FM. Vulnerability in the elderly and its relationship with the presence of pain. *Brasilian Journal of Pain*. 2019;2:213-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20190038>
- 32 Mascarenhas APF, Oliveira ACLC, Carvalho CJG, Ramos JA, Lima NMFV, Valença CN, et al. Bioética y vulnerabilidad social del anciano en el contexto de la pandemia del COVID-19: un ensayo teórico. *Rev. iberoam. bioét.* 2024;(24):01-13. DOI: <https://doi.org/10.14422/rib.i24.y2024.006>
- 33 Ribeiro MNS, Santo FHE, Castro FF, Bezerra CC, Souza CRS, Nascimento V, et al. Aspectos multidimensionais de vulnerabilidade da pessoa idosa à violência no contexto da pandemia. In: Santana RF (Org.). *Enfermagem gerontologica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19*. 2.ed.rev. Brasília, DF: Editora ABEn; 2020. p 150-6. Disponível em: <https://doi.org/10.51234/aben.20.e02.c23>
- 34 Moraes CLD, Marques ES, Ribeiro AP, Souza ERD. Contributions to address violence against older adults during the Covid-19 pandemic in Brazil. *Ciênc. Saúde Colet. (Impr.)*. 2020;25(suppl2):4177-84. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.27662020>
- 35 Senado Federal (BR). *Estatuto do idoso e normas correlatas*. Brasília, DF: Secretaria Especial de Editoração e Publicações; 2003. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70326/672768.pdf>

Recebido em: 14/10/2024

Aceito em: 13/05/2025

Publicado em: 19/05/2025