



PBPC
ISSN 2674-9432



Qualis A3
CAPES 2021-2024



DOI - Crossref

Latindex



Indexado no
Acadêmico

O IMPACTO DA VULNERABILIDADE SOCIAL NA FUNCIONALIDADE EM IDOSOS

Ana Flávia Sousa Lemos, Aline Guimarães Carvalho, Giovani Amado Rivera, Mayara Leal Almeida Costa, Célio Diniz Machado Neto, Aurila Alencar de Sousa Neta, Flávia Gislany Ramalho Santos, Suzanny Ferreira de Souza.



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n3p790-809>

Artigo recebido em 11 de Março e publicado em 11 de Maio de 2026

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

O corpo é reflexo das diversas alterações que ocorrem no organismo, como redução da massa e força muscular, função cognitiva, entre outros, resultando em uma diminuição significativa na funcionalidade das pessoas idosas. Contudo, apesar de ser um termo amplo, a funcionalidade pode ser compreendida como a capacidade de realizar atividades de vida diária, de forma autônoma e independente, e ter um papel ativo na sociedade. Para avaliar de forma justa a funcionalidade da pessoa idosa, deve-se verificar o contexto social que essa pessoa está inserida e fatores sociodemográficos que influenciam diretamente em sua qualidade de vida. Assim, o estudo apresenta como objetivo analisar o impacto da vulnerabilidade social na funcionalidade das pessoas idosas. Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo quantitativa-descritiva, com levantamento de dados. Na qual, participaram 30 idosos que participam ativamente das atividades do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) do município de São José de Espinharas – PB. A coleta foi realizada de forma presencial no CRAS, com aplicação de questionário sociodemográfico semiestruturado pelo pesquisador e Índice de Barthel. O estudo apresentou maior participação feminina (86,7%) com idade entre 60-65 anos (30%), casados (36,7%) ou viúvos (36,7%), ensino fundamental incompleto (66,7%) e autodeclarados pardos (50%). Além disso, viviam com apenas um salário mínimo (46,7%) e recebem majoritariamente aposentadoria (56,7%), também relataram possuir alguma doença crônica (73,3%), fazendo uso de medicamentos, residindo com 2 a 3 pessoas (53,3%), com casa própria (90%). No Índice de Barthel, 28 participantes obtiveram Dependência Leve, apresentando maior nível de independência para alimentação (93,3%) e uso do toalete (93,3%). Por fim, foi possível observar que o sexo e a idade são os fatores que mais influenciaram a funcionalidade da pessoa idoso, mas considerando que a vulnerabilidade social impacta negativamente a capacidade

funcional daqueles que estão incluídos nesse cenários, evidenciando a importância de avaliar o contexto social para identificar possíveis fatores de riscos e promover intervenções que buscam fortalecer a autonomia e funcionalidade.

Palavras-chave: Idosos, Envelhecimento, Funcionalidade, Vulnerabilidade Social

ABSTRACT

The body reflects the various changes that occur within the organism, such as a decline in muscle mass and strength and cognitive function, among others, resulting in a significant decrease in the functional capacity of older adults. However, although it is a broad term, functionality can be understood as the ability to perform activities of daily living autonomously and independently and to play an active role in society. To fairly assess an older adult's functionality, one must examine the social context in which that person lives and the sociodemographic factors that directly influence their quality of life. Thus, the study aims to analyze the impact of social vulnerability on the functionality of older adults. This is a quantitative-descriptive field study involving data collection. Thirty older adults who actively participate in the activities of the Social Assistance Reference Center (CRAS) in the municipality of São José de Espinharas, Paraíba, took part in the study. Data collection was conducted in person at the CRAS, using a semi-structured sociodemographic questionnaire administered by the researcher and the Barthel Index. The study showed a higher proportion of female participants (86.7%) aged 60–65 years (30%), married (36.7%) or widowed (36.7%), with incomplete elementary school education (66.7%), and self-identified as mixed-race (50%). Additionally, they lived on only one minimum wage (46.7%) and mostly received a pension (56.7%); they also reported having some chronic illness (73.3%), taking medication, living with 2 to 3 people (53.3%), and owning their own home (90%). On the Barthel Index, 28 participants were classified as having Mild Dependency, showing a higher level of independence for eating (93.3%) and using the toilet (93.3%). Finally, it was observed that gender and age are the factors that most influenced the functional ability of older adults; however, considering that social vulnerability negatively impacts the functional capacity of those in this situation, this highlights the importance of assessing the social context to identify potential risk factors and promote interventions aimed at strengthening autonomy and functional ability.

Keywords: Elderly People, Aging, Functionality, Social Vulnerability.

Instituição afiliada – Universidade de Patos – UNIFIP

Autor correspondente: *Ana Flávia Sousa Lemos*

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é caracterizado por ser um evento gradual, irreversível, contínuo, individual e não patológico que ocorre com todos os seres vivos de forma natural, influenciando em sua capacidade funcional e mental¹. Ademais, a Organização Mundial da Saúde (OMS)² apresenta o envelhecimento como um resultado dos danos moleculares e celulares que ocorrem durante o tempo, e consequentemente há diminuição nos componentes físicos e cognitivos e susceptível ao desenvolvimento patológico.

Com isso, Gonçalves e Alves³ evidenciaram que a compreensão do processo do envelhecimento da população brasileira deve considerar outros fatores além da idade cronológica, tendo em vista as transações sociais que impactaram significativamente a população. No Brasil, a quantidade de pessoas com mais de 65 anos cresceu exponencialmente nos últimos anos, representando atualmente 10,9% dos brasileiros, salientando a importância da implantação de políticas públicas para estimular um envelhecimento ativo e saudável⁴.

É interessante salientar que a alteração no perfil populacional do país, titulado como transição demográfica, é consequente à processo de envelhecimento acelerado e aumento na expectativa de vida dos brasileiros⁵. Dessa forma, observa-se maior atenção à conscientização dos cidadãos sobre o processo saúde-doença-cuidado, compreendendo a saúde como um conceito amplo e individualizado, além de ressaltar a importância do estilo de vida para a qualidade do envelhecimento⁶.

Em contrapartida, fatores extrínsecos também influenciam diretamente na qualidade de vida da pessoa idosa, então, além das alterações genéticas, biológicas e psicológicas que ocorrem durante o processo de envelhecimento, deve-se considerar particularidades do ambiente no qual os indivíduos estão inseridos, como questões sociais, políticas, econômico e cultural⁷. Dessa forma, Figueiredo, Castro e Ferreira⁸ apresentam divergência no processo de envelhecimento considerando a renda do país, ressaltando comorbidades presentes principalmente em países de média e baixa renda que influenciam diretamente na interação do cidadão com fatores sociais e ambientais.

Castro *et al.*¹ ressalta que é necessário identificar os fatores de riscos, estimulação da capacidade funcional e cognitiva com um olhar multidimensional da

pessoa idosa, além de envolvê-los nas atividades sociais para que introduzam políticas que promovam saúde e um envelhecimento de qualidade. Com isso, a funcionalidade pode ser definida como uma ligação ativa entre as estruturas corporais, capacidade de realizar funções, condições de saúde, e características socioambientais no qual o indivíduo está inserido⁹. Em concordância, a funcionalidade é considerada um termo abrangente que define a interação do indivíduo para com fatores pessoais, salientando as funções e estruturas do corpo, autonomia, independência, participação e fatores ambientais, sendo considerado como um indicador de saúde⁸.

Para Reis e Vêras¹⁰ a vulnerabilidade social pode ser conceituada como a somatória das situações de trabalho insalubre, exposição a riscos patológicos, moradias desestruturadas e renda per capita da família, destacando o papel do Estado na aplicação de programas com finalidade de melhorar a qualidade de vidas dos cidadãos que vivem em situação de vulnerabilidade. Além disso, o público que vive em situação de vulnerabilidade social são vítimas das desigualdades e segregados da sociedade, e idosos que vivem nesse contexto implica em maior cuidado integral garantindo a autonomia e independência¹¹.

Uma avaliação completa do ambiente em que a pessoa idosa está inserida é de extrema importância para a área da saúde, pois o conjunto de situações sociais gerais é um vetor para o estado de saúde do indivíduo. Logo, ressalta a necessidade de compreender o contexto social para desenvolvimento de políticas públicas que englobem todos os fatores de vulnerabilidade¹².

Por fim, observou-se a escassez de pesquisas que relacionam a funcionalidade com a vulnerabilidade social em pessoas idosas, desse modo, o presente trabalho tem como objetivo principal analisar o impacto da vulnerabilidade social e sua relação com a funcionalidade de pessoas idosas, além de traçar o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa relacionado a: sexo, idade, estado civil, raça, número de filhos, diagnóstico, identificar os fatores de vulnerabilidade social de acordo com a moradia, componentes familiares, renda e saneamento básico que podem afetar a funcionalidade de pessoas idosas e avaliar a independência funcional baseadas no Índice de Barthel considerando tarefas de alimentação, banho, vestiário, higiene pessoal, eliminações vesicais e intestinais, uso de vaso sanitário, transferência da cadeira para cama, deambulação e escada.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo do tipo quantitativa-descritiva, com levantamento de dados e período transversal. A pesquisa foi realizada na cidade de São José de Espinharas, no Estado da Paraíba.

A população foi formada por 50 pessoas idosas que participam das atividades promovidas pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) no município de São José de Espinharas no estado da Paraíba, onde foi assinado o Termo de Autorização Institucional (ANEXO A) e a amostragem foi constituída por 30 idosos que aceitaram voluntariamente participar da pesquisa.

Como critérios de inclusão dos voluntários na pesquisa foi necessário como pré-requisito, ter mais de 60 anos, serem residentes da Zona Urbana, participarem das atividades do CRAS e terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Como critérios de exclusão estabeleceu-se questionários incompletos e ter alguma alteração cognitiva que influencie na participação da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada com a aplicação de questionário sociobiodemográfico (APÊNDICE B) produzido pelas pesquisadoras e Índice de Barthel para avaliar o nível de vulnerabilidade social e funcionalidade dos participantes. A aplicação dos instrumentos foi realizada em um encontro único, com explicação prévia sobre as questões abordadas para os idosos que possuíam mais dificuldade de compreensão.

O questionário Índice de Barthel, tem como objetivo primordial avaliar a independência da pessoa idosa em realizar atividades de vida diária, levando em consideração a realização de 10 atividades, que incluem marcha, tomar banho, alimentar-se, cuidar da higiene pessoal, vestir-se, transferência de posições e eliminações fisiológicas de resíduos. Os itens são avaliados pela realização autônoma ou com auxílio externo, com uma pontuação máxima de 5 pontos por cada sessão, totalizando 100 pontos no final do questionário. Vale salientar que valores mais próximos de 100 representam idosos mais independentes, que necessitam de pouca ou nenhuma ajuda para realizar as AVD's, da mesma forma que valores mais baixos, entre 0 a 20, representam as pessoas idosas com maior índice de dependência, pois

não conseguem realizar as atividades com autonomia.

Como análise opinativa, os dados da amostra foram analisados, tabulados e graficados utilizando os softwares Microsoft Excel e Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21 para melhor visualização e análise. Para avaliar, foi realizado o teste de normalidade e nível de significância dos dados obtidos. Após isto, foi aplicado o teste de Regressão Linear Múltipla método stepwise, que consiste em uma avaliação estatística destinada a identificar variáveis independentes que apresentem relação estatística e maior poder explicativo no resultado da variável dependente.

A realização deste estudo considerou a Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa será preservada. Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos - UNIFIP. Após a concessão de sua aprovação, sob o parecer de número 7.664.147, todos sujeitos assinalaram ao TCLE aceitando participar da pesquisa para conseguir ter acesso ao questionário. A preservação da privacidade dos sujeitos foi garantida por meio do Termo de Compromisso do Pesquisador (APÊNDICE C).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 30 idosos que frequentam as atividades promovidas pelo CRAS municipal, sendo do sexo feminino (86,7%), com predominância da faixa etária de 60-65 (30%), casados (36,7%) e viúvos (36,7%), com grau de escolaridade mais informado sendo ensino fundamental incompleto (66,7%), pessoas pardas (50%), com dois ou 3 filhos (43,3%).

Tabela 1 – Perfil Sociodemográfico

Variáveis	N = 30	F (100%)
Sexo		
Masculino	4	13,3%
Feminino	26	86,7%
Idade		
60-65	9	30,0%
66-70	6	20,0%
71-75	6	20,0%

76-80	6	20,0%
Acima de 80	3	10,0%
Estado Civil		
Solteiro	5	16,7%
Casado	11	36,7%
Viuvo	11	36,7%
Divorciado	3	10,0%
Escolaridade		
Analfabeto	3	10,0%
Ensino Fundamental Incompleto	20	66,7%
Ensino Fundamental Completo	2	6,7%
Ensino Médio completo	5	16,7%
Raça		
Branco	9	30,0%

Tabela 1 – Perfil Sociodemográfico (Conclusão)

Pardo	15	50,0%
Preto	6	20,0%
Número de Filhos		
1 filho	1	3,3%
Entre 2 ou 3 filhos	13	43,3%
Mais de 3 filhos	11	36,7%
Nenhum	5	16,7%

Fonte: Dados da pesquisa (2025)

Martins e colaboradores¹³ apresentaram em sua pesquisa que pessoas do sexo feminino obtiveram maior índice de vulnerabilidade em comparação com pessoas do sexo masculino, corroborando com Welstead e colaboradores¹⁴, que defende o sexo como um fator importante para avaliar o nível de vulnerabilidade do indivíduo. Ressaltando o que Bomfim e colaboradores¹⁸ observaram em sua pesquisa, mulheres mais idosas podem apresentar maior índice de vulnerabilidade devido ao status socioeconômico, relacionando principalmente ao nível de escolaridade e renda. Os mesmos autores também afirmam que a longevidade feminina implica que elas vivam mais tempo com patologias crônicas que favoreçam a incapacidade.

Além disso, a idade é um fator que influencia diretamente na vulnerabilidade do indivíduo. Sanglard e colaboradores¹⁵ observam que estar com 80 anos ou mais pode apresentar maior dependência em realizar suas atividades básicas. Entretanto, um fator observado na pesquisa atual foi a predominância de idosos com 60 a 65 anos, sendo os mesmos mais independentes para realizar suas atividades. Desse modo, o aumento da fragilidade está relacionado com o processo de envelhecimento, compreendendo que a

idade é uma variável determinante para verificar o nível de funcionalidade dos indivíduos¹⁴.

Também é interessante salientar que o menor nível de escolaridade também implica em um aumento no risco de vulnerabilidade dos indivíduos¹⁴. Camargo, Côrrea e Nascimento¹⁶ notaram em sua pesquisa que quanto maior o grau de escolaridade, melhor a capacidade mental em comparação com as pessoas idosas que possuíam menor grau. Em concordância, Sardinha e colaboradores¹⁷ ressaltaram que pessoas idosas que apresentavam acesso a cuidados médicos especializados, realizam mais atividades para funções cognitivas e mentais e possuem maior participação social, enquanto pessoas idosas com menor nível de escolaridade apresentam mais disposição ao desenvolvimento de transtornos psicológicos. Contudo, os participantes apresentaram predominantemente o ensino fundamental incompleto como o maior nível de escolaridade, enfatizando o risco para maior dependência funcional.

Assim, Sanglard e colaboradores¹⁵ observaram que a raça é apresentada pela literatura como um fator determinante para a funcionalidade do indivíduo, notando que pessoas negras estão mais susceptíveis a desenvolver alguma doença crônica, porém foi observado um menor índice de vulnerabilidade com pessoas declaradas negras ou pardas. Concordando a afirmação, Bortolli e colaboradores¹⁹ realizaram uma pesquisa separando grupos de pessoas com características sociodemográficas semelhantes, e foi possível ressaltar que pessoas brancas possuem maior nível de escolaridade e renda, por isso são menos expostas à fragilidade e redução da funcionalidade. Logo, verificou-se maior participação de idosos autodeclarados pardos na amostra.

Dentre as pessoas avaliadas, 14 participantes (46,7%) recebem um salário mínimo através de benefícios eventuais, ressaltando a aposentadoria (56,7%), sem possui trabalho remunerado (93,3%) e nenhum componente familiar exercer um trabalho remunerado (66,7%). Além disso, 28 (93,3%) utilizam apenas o SUS para assistência à saúde, apresentando alguma doença crônica (73,3%) como Hipertensão Arterial, Diabetes, Arritmia, Artrose, Hipertireoidismo, Hipercolesterolemia, e fazendo uso contínuo de algum medicamento, ressaltando a Losartana, Pregabalina, Metformina, Inalapril, Forxiga, Somalgin, Eutirox, Hidroclorotiazida, Sinvastatina, Ácido Acetilsalicílico, Quetiapina, Clonazepam, Citalopram, Espirolactona, Setralina, Amitriptilina.

Sobre a situação de moradia, 27 (90%) possui casa própria, 16 (53,3%) informaram que moram 2 ou 3 pessoas na residência, com mais de 5 cômodos (63,3%), e apresentam rede de energia, saneamento básico e coleta de lixo diária (100%).

Tabela 2 – Vulnerabilidade Social (Continua)

Variáveis	N = 30	F (100%)
Renda Mensal		
Menos de um salário mínimo	5	16,7%
Um salário mínimo	14	46,7%
Entre um a três salários mínimos	9	30,0%
Mais de quatro salários mínimos	2	6,7%
Possui Trabalho		
Sim, em tempo integral	1	3,3%
Sim, em meio período	1	3,3%
Não	28	93,3%
Algun membro da família trabalha		
Sim, em tempo integral	7	23,3%
Trabalho informal	3	10,0%
Não	20	66,7%
Recebe algum benefício eventual		
Aposentadoria	17	56,7%
Benefício de Prestação Continuada (BPC)	6	20,0%
Outros	5	16,7%
Não	2	6,7%
Assistência à saúde		
Sistema Único de Saúde (SUS)	28	93,3%
Plano de saúde	2	6,7%
Doença Crônica		
Sim	22	73,3%
Não	8	26,7%
Uso de medicamento		
Sim	22	73,3%
Não	8	26,7%
Quantos moradores na residência		
1 pessoa	9	30,0%
Entre 2 a 3	16	53,3%
Entre 4 a 5	3	10,0%
Mais de 5	2	6,7%
Situação da moradia		
Casa própria	27	90,0%
Alugada	2	6,7%
Cedida	1	3,3%
Quantos cômodos		
Entre 4 a 5	11	36,7%

Tabela 2 – Vulnerabilidade Social (Conclusão)

Variáveis	N =30	F (100%)
Mais de 5	19	63,3%

Fonte: Dados da pesquisa (2025)

A renda é considerada determinante na qualidade de vida e, consequentemente, na funcionalidade do indivíduo, como é apresentado por Bomfim e colaboradores¹⁸. Também foi observado pelos autores que pessoas com maior renda implica em maior nível de escolaridade, influenciando a adoção de hábitos saudáveis durante a vida. No estudo, avaliou-se que a quantidade de pessoas idosas que vivem apenas com um salário mínimo prevaleceu. Em concordância, Camargo, Corrêa e Nascimento¹⁶ notou que 53,3% dos idosos possuem renda de 5 salários mínimos ou mais, compreendendo que pessoas idosas que apresentam maior renda familiar tendem a apresentar maior nível funcional quando comparadas com pessoas idosas que recebem apenas 1 salário. Assim, Rocha e colaboradores²⁰ avaliaram que 75 participantes apresentavam renda de 1 salário mínimo, influenciando diretamente a saúde e cognição dos indivíduos.

Ademais, ressalta-se a prevalência da aposentadoria como o principal fonte de renda dos participantes e, Viana e colaboradores²¹ realizaram uma pesquisa evidenciando o índice de vulnerabilidade clínico-funcional de 100 idosos, observando que a única renda de 81% dos participantes é resumida à aposentadoria, não usufruindo de outros benefícios governamentais, como Benefício de Prestação Continuada (BPC) e/ou Bolsa Família. Corroborando com isto, Silva e colaboradores²² apresentaram que a principal renda das pessoas idosas é a aposentadoria, seguida pela pensão ou benefícios.

Sanglard e colaboradores¹⁵ perceberam que 200 participantes possuíam alguma doença crônica, ressaltando principalmente a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Em concordância, Camargo, Corrêa e Nascimento¹⁶ observaram em sua pesquisa que dos 30 participantes, 18 apresentavam alguma patologia crônica, enaltecendo que a mais presente é a HAS e relacionando com o estilo de vida e o impacto que apresenta na capacidade funcional da pessoa idosa. Sardinha e colaboradores¹⁷ notaram que outra patologia frequente é a diabetes mellitus, causada pelo pouco acesso à alimentos saudáveis e hábitos inadequados devido a baixa escolaridade e renda.

Entretanto, é interessante salientar que a quantidade de pessoas que residem na casa é um fator que altera a funcionalidade do indivíduo. Rocha e colaboradores²⁰

verificaram em sua pesquisa que, apesar de 74 dos participantes relatarem ser solteiro, divorciado ou viúvo, somente 18 vivam sozinhos na residência, ressaltando que pessoas idosas que vivem sozinhos estão mais propensas a desenvolver patologias, redução na funcionalidade e condição da saúde. Concordando a ele, Viana e colaboradores²¹ apresentaram que 82 participantes informaram não morar sozinho, sendo familiares e conjugues os mais frequentes respectivamente.

Sanglard e colaboradores¹⁵ também notaram em seus estudos que pessoas idosas que residem sozinhas apresentavam um declínio funcional e no quadro de saúde. Martins e colaboradores¹³ observaram também que pessoas idosas quando residem sozinha tendem a desenvolver um isolamento social, impactando na interação social, realização de atividades e funcionalidade. Contudo, foi observado um percentual maior que 50% dos participantes que informaram não residir sozinhos, mas com 2 ou 3 pessoas.

Para realizar a avaliação da funcionalidade, na tabela 3, foi utilizado o Índice de Barthel modificado para analisar o grau de dependência nas atividades básicas de vida diária (AVDs). Com pontuação de 0 a 5, onde 0 significa incapaz de realizar tarefa, 1 requer ajuda substancial, 3 ajuda moderada, 4 ajuda mínima, totalmente independente. Sobre a higiene pessoal, 27 (90%) são totalmente independente. No banho, 27 (90%) não necessita de auxílio. Na alimentação, 28 (93,3%) consegue realizar a atividade sem ajuda. Para utilizar o banheiro, 28 (93,3%) são independentes. 18 (60%) relataram que conseguem subir escadas sem auxílio de outra pessoa. Para se vestir, 27 (90%) consegue realizar totalmente independente. 23 (76,6%) também relataram que possuem controle total de bexiga e intestino. Na deambulação, 23 (76,6%) informaram que conseguem se locomover sem auxílio. Por fim, 27 (90%) afirmaram que conseguem se transferir de forma independente.

Tabela 3 – Índice de Barthel Modificado (Continua)

Variáveis	N = 30	F (100%)
CATEGORIA 1: HIGIENE PESSOAL		
Incapaz de realizar a tarefa	1	3,3%
Alguma assistência é necessária em um ou mais passos da higiene pessoal	1	3,3%
Requer assistência mínima	1	3,3%
Totalmente independente	27	90%
CATEGORIA 2: BANHO		
Totalmente dependente para banhar-se	1	3,3%

Requer assistência em todos os aspectos do banho	1	3,3%
Requer supervisão por segurança	1	3,3%
Totalmente independente	27	90%
CATEGORIA 3: ALIMENTAÇÃO		
Dependente em todos os aspectos e necessita ser alimentado	1	3,3%
Necessita de ajuda mínima	1	3,3%
Totalmente independente	28	93,3%
CATEGORIA 4: TOALETE		
Totalmente dependente no uso vaso sanitário	2	6,7%
O paciente é capaz de se dirigir e sair do sanitário, vestir-se ou despir-se, cuida-se para não se sujar e pode utilizar papel higiênico sem necessidade de ajuda. Caso necessário, ele pode utilizar uma comadre ou penico, mas deve ser capaz de os esvaziar e limpar.	28	93,3%
CATEGORIA 5: SUBIR ESCADAS		
Incapaz de subir escadas	2	6,7%
Requer assistência em todos os aspectos relacionados a subir escadas	2	6,7%
O paciente é capaz de subir e descer, porém não consegue carregar os dispositivos, necessitando de supervisão e assistência.	4	13,3%
Requer supervisão por segurança.	4	13,3%
Totalmente independente	18	60%
CATEGORIA 6: VESTUÁRIO		
Dependente em todos os aspectos	2	6,7%
Requer assistência mínima	1	3,3%
Totalmente independente	27	90%
CATEGORIA 7: CONTROLE ESFINCTERIANO (BEXIGA)		
Apresenta incontinência urinária	2	6,7%
Requer ajuda mínima	5	16,7%
Totalmente independente	23	76,6%

Tabela 3 – Índice de Barthel Modificado (Conclusão)

Variáveis	N = 30	F(100%)
CATEGORIA 8: CONTROLE ESFINCTERIANO (INTESTINO)		
O paciente não tem controle de esfínteres ou utiliza o cateterismo	2	6,7%
Requer ajuda mínima	1	3,3%
Totalmente independente	27	90%
CATEGORIA 9: DEAMBULACAO/ CADEIRA DE RODAS		
Totalmente dependente para deambular/conduzir a cadeira de rodas	1	3,3%
Necessita da presença constante de uma ou mais pessoas durante a deambulação/Consegue conduzi-la em pequenas distâncias ou em superfícies lisas, porém necessita de auxílio em todos os aspectos	1	3,3%
Requer assistência de uma pessoa /Requer assistência para manipular a cadeira e transferir-se.	1	3,3%
Requer ajuda mínima	4	13,3%
Totalmente independente	23	76,7%

CATEGORIA 10: TRANSFERÊNCIAS CADEIRA/CAMA

Incapaz de participar da transferência	1	3,3%
Requer a supervisão de outra pessoa	2	6,7%
Totalmente independente	27	90%

Fonte: Dados da pesquisa (2025)

Monteiro, Pereira e Amorim²³ notaram em sua pesquisa que o item de Alimentação foi a atividade na qual os participantes apresentaram maior índice de independência para realizar, enquanto as atividades Subir e Descer Escada e Uso do Banheiro foram as que apresentaram maior nível de dificuldade, evidenciando também que 30% das pessoas idosas demonstraram dependência severa e 30% dependência leve. Em concordância, a pesquisa atual também observou resultados semelhantes para a Alimentação como a atividade mais independente e maior dificuldade para Subir e Descer Escada.

Mamede²⁴ realizou uma pesquisa com 20 participantes e observou que os itens que apresentaram maior nível de dificuldade foram Subir Escada, onde 35% realiza de forma independente, e Controle Esfincteriano (bexiga), 55% realiza de forma independente. Com isso, 23,4% dos participantes apresentaram algum grau de dependência para Controle Esfincteriano (bexiga).

O quadro 1, mostra a soma das pontuações no Índice de Barthel modificado, no qual é calculada pela soma das pontuações dos itens individuais, com uma pontuação máxima possível de 100, indicando independência funcional completa. Nos dados coletados, observou-se uma frequência de 14 (46,7%) realizando 95 pontos, seguido de 6 (20%) realizando 93 pontos e 2 (6,7%) realizando 90 pontos. No geral, totalizou 28 pessoas com Dependência Leve e apenas 2 pessoas com Dependência Total.

Quadro 1 – Descrição dos resultados do Índice de Barthel Modificado

Pontuação	Interpretação dos resultados	N(%)
100 pontos	Totalmente Independente	0
99 a 76 pontos	Dependência leve	28 (73,4%)
75 a 51 pontos	Dependência moderada	0
50 a 26 pontos	Dependência severa	0
25 e menos pontos	Dependência total	2 (6,7%)

Fonte: Índice de Barthel Modificado.

No estudo realizado por Moser, Hembecker e Nakato²⁵ a pontuação média

obtida pelos participantes foi de 95 pontos, porém sobressaiu a categoria de Totalmente Independente, com 39% dos resultados. Já para Oliveira *et. al.*²⁶ 99,1% dos participantes apresentaram Dependência Leve para realizar Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) e 76,9% para realizar Atividade Básica de Vida Diária (ABVD). Ademais, Mamede²⁴ observou que 50% dos participantes apresentaram Dependência Leve. Logo, o presente estudo apresentou que os participantes obtiveram majoritariamente uma dependência leve, corroborando com a literatura exposta.

Para a tabulação e análise dos dados, foi conduzida uma regressão linear múltipla, pelo método stepwise no SPSS, com o objetivo de identificar preditores do escore total da variável dependente Escore Total de Barthel. As variáveis independentes incluídas foram renda mensal, idade, sexo, presença de doença crônica e se algum membro da família trabalha.

O modelo final explicou aproximadamente 38,9% da variância dos escores de BARTHEL ($R^2 = .39$; R^2 ajustado = .26; $F(5,24) = 3,06$; $p = .028$). Entre os preditores, a idade apresentou associação positiva marginalmente significativa ($B = 14,47$; $SE = 7,54$; $\beta = .32$; $t = 1,92$; $p = .067$), indicando que participantes mais velhos tendem a apresentar maiores escores. O sexo também se mostrou relevante, com efeito negativo marginalmente significativo ($B = -20,35$; $SE = 9,95$; $\beta = -.34$; $t = -2,04$; $p = .052$), sugerindo que indivíduos do sexo masculino obtiveram escores inferiores em comparação às mulheres. As demais variáveis – renda mensal, presença de doença crônica e trabalho de familiares – não apresentaram associações estatisticamente significativas ($p > .13$).

A análise incremental dos modelos mostrou que a inclusão da variável idade aumentou significativamente o poder explicativo ($\Delta R^2 = .16$; $F(1,27) = 5,33$; $p = .029$). A adição da variável sexo também contribuiu para o ajuste ($\Delta R^2 = .12$; $F(1,26) = 4,56$; $p = .042$). Entretanto, a inserção de doença crônica e trabalho de familiares não resultou em melhora significativa do modelo ($p = .625$ e $p = .135$, respectivamente). Os diagnósticos de colinearidade indicaram ausência de problemas ($VIF < 1.12$; tolerância $> .89$), e os resíduos atenderam aos pressupostos de normalidade e homocedasticidade.

Por fim, os resultados sugerem que idade e sexo são os principais preditores dos escores de Barthel, enquanto renda mensal, presença de doença crônica e trabalho de familiares não demonstraram efeito significativo. Todavia, é importante compreender

que alguns fatores como perfil sociodemográfico semelhante, prevalência de idosos com idade mais jovem e rotinas mais ativas influenciaram para pouco impacto da vulnerabilidade social na funcionalidade dos participantes, mas ressaltando com a literatura atual que pessoas idosas vítimas da vulnerabilidade social apresentam maior índice de dependência funcional para realizar atividades na rotina.

4 CONCLUSÃO

Apesar da presença de vulnerabilidade social, a maioria dos idosos apresentou independência funcional, sendo classificada com Dependência Leve, com idade e sexo como principais fatores associados. As dificuldades nas ABVDs foram mais evidentes entre os indivíduos com maior nível de dependência, indicando a necessidade de ações voltadas à promoção da saúde e prevenção de agravos.

Nesse contexto, a Fisioterapia mostra-se fundamental na manutenção e recuperação da funcionalidade, promovendo autonomia e qualidade de vida por meio de intervenções preventivas e reabilitadoras. A avaliação integrada da vulnerabilidade social e da funcionalidade torna-se essencial para o planejamento de estratégias eficazes de cuidado à população idosa.

Por fim, o estudo evidencia a importância da avaliação da vulnerabilidade social associada à funcionalidade, pois permite identificar fatores de risco, planejar intervenções e desenvolver estratégias de promoção da autonomia e melhora da qualidade de vida da população idosa. Recomenda-se a realização de novos estudos com amostras maiores e acompanhamento longitudinal para melhor compreensão da relação entre vulnerabilidade social e funcionalidade em idosos.

5 REFERÊNCIAS

1. CASTRO APR de, PINTO AGA, GUIMARÃES JMX, TORRES GMC, MORAIS APP. Intergeracionalidade e promoção da saúde: reflexões e desafios na atenção à pessoa idosa. *Rev bras geriatr gerontol*. 2024;27:e230093. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230093.pt>.
2. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Envelhecimento e Saúde. Organização Mundial da Saúde. 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. Acesso em: 24 de Outubro de 2025.
3. GONÇALVES A, ALVES LC. Idade prospectiva e as novas medidas de envelhecimento populacional: indicadores para o Brasil e suas cinco regiões. *Rev bras estud popul [Internet]*. 2024;41:e0278. Available from: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0278>.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. Censo: número de idosos no Brasil cresceu 57,4% em 12 anos. Ministério da Saúde. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2023/10/censo-2022-numero-de-idosos-na-populacao-do-pais-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 25 de Outubro de 2025.
5. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Fragilidade da pessoa idosa: um desafio para profissionais de saúde, família e sociedade. 2023. Disponível em: <https://sbgg.org.br/fragilidade-da-pessoa-idosa-um-desafio-para-profissionais-de-saude-familia-e-sociedade/>. Acesso em: 24 de Outubro de 2025.
6. SEVALHO G.. Determinação social da saúde, complexidade, colonialidade e longa duração. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 40, n. 12, p. e00035724, 2024.
7. HELENA ET de S, et al.. Baixa capacidade funcional está associada a pior status socioeconômico em idosos de estudo populacional no sul do Brasil. *Cad saúde colet [Internet]*. 2024;32(2):e32020441. Available from: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202432020441>.
8. FIGUEIREDO, CEMT de, CASTRO, SS de, FERREIRA, MJM. Functioning and associated factors in older adult users of primary health care. *Fisioter Pesqui [Internet]*. 2025;32:e23017524en. Available from: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/e23017524en>.
9. COSTA, P de A. et al.. Associações entre ansiedade e incapacidade funcional em pessoas idosas: estudo transversal. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 26, p. e230073, 2023.
10. REIS, ECG dos.; VÉRAS, MPB.. Desigualdades sociais, territórios da vulnerabilidade e mobilidade urbana. *Cadernos Metrópole*, v. 26, n. 60, p. 537–560, maio 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cm/a/TcBs56trZdkkrMDYLsMR8jn/?lang=pt>.

11. GERHARD, F. et al.. Retratos da desigualdade socioeconômica em zonas especiais de interesse social. urbe. Revista Brasileira de Gestão Urbana, v. 16, p. e20230248, 2024.
12. LENARDT, MH. et al.. Índice de vulnerabilidade social, fragilidade física e delirium em idosos hospitalizados. Acta Paulista de Enfermagem, v. 38, p. eAPE0001201, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/449n3TYSB8V8GGQnC47Lhxy/?lang=pt>.
- 13- MARTINS, MCG, KWIATKOSKI M, MARTINS TCR, LUCHESI BM. Avaliação longitudinal da vulnerabilidade clínico-funcional de pessoas idosas da comunidade. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 19 de agosto de 2025 [citado 19 de fevereiro de 2026];15(1). Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/7418>
- 14- WELSTEAD M, JENKINS ND, RUSS TC, LUCIANO M, MUNIZ-TERRERA G. A Systematic Review of Frailty Trajectories: Their Shape and Influencing Factors. Gerontologist. 2021 Nov 15;61(8):e463-e475. doi: 10.1093/geront/gnaa061. PMID: 32485739; PMCID: PMC8599181. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8599181/>
15. SANGLARD et. al. Factors associated with clinical-functional vulnerability of elderly people from a Basic Health Unit. Journal of Human Growth and Development.2023. Citada em 4 de março de 2026.DOI: <https://doi.org/10.36311/jhgd.v33.13675>. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/jhgd/article/view/13675> .
16. CAMARGO GL, CORRÊA KS, NASCIMENTO LL. Avaliação da funcionalidade e qualidade de vida em idosos com lesões de membros superiores.Rev.Cient.Esc.Estadual Saúde Pública Goiás “Cândido Santiago”. 2023;9(9b6):1-15. DOI: <https://doi.org/10.22491/2447-3405.2023.V9.9b6>. Acesso em 4 de mar 2026. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/503>
17. SARDINHA et. al. Caracterização da funcionalidade familiar de idosos na Saúde da Família: um estudo transversal. Revista de APS. 2022. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.34570>. Acesso em: 4 de mar 2026. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/34570>
- 18 - BOMFIM, WC, PEIXOTO, SV, CARVALHO, PF, MAMBRINI, JVM. O papel dos marcadores socioeconômicos nos diferenciais de gênero na limitação funcional em idosos: ELSI-Brasil. Cien Saude Colet [periódico na internet] (2025/set). [Citado em 04/03/2026]. Está disponível em: http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/o-papel-dos-marcadores-socioeconomicos-nos-diferenciais-de-genero-na-limitacao-funcional-em-idosos-elsibrasil/19819?id=19819&id=19819&id=19819&utm_source=chatgpt.com
- 19- BORTOLLI, TT. de; MARQUES, NR.; PRATA, GM.; CARNAZ, L. Impacto da renda e escolaridade em indicadores de saúde e funcionalidade em idosos vivos na comunidade. Caderno Pedagógico, [S. l.], v. 22, n. 6, p. e15626, 2025. DOI: 10.54033/cadpedv22n6-185. Acesso em: 6 mar 2026. Disponível em:

<https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/15626>.

20- ROCHA, FB; RANGEL, RL; SOARES, LR; FREITAS, AM; FREITAS, DJ; CHAVES, RN. Funcionalidade e condições de saúde em idosos de uma cidade do interior da Bahia / Functionality and health conditions of the elderly in a city in the interior of Bahia. Arq. ciências saúde UNIPAR ; 25(3): 199-206, set-out. 2021. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v25i3.2021.8112>. Acesso em: 4 mar 2026. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1348208>.

21- VIANA, MC; MOUANES, GC; ABRAHÃO, KS; ALVES, DPA. Índice de Vulnerabilidade Clínico - Funcional (IVFC-20): reconhecimento da pessoa idosa frágil pela Atenção Primária à Saúde / Functional Clinical Vulnerability Index (IVFC-20): the recognition of the fragile elderly person by Primary Health Care. Rev. APS (Online); 28: e282542996, 18/06/2025. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2025.v28.42996>. Acesso em: 5 de mar 2026. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1612799>

22- SILVA, AS; REBÊLO, VN; COELHO, NM; FEITOSA, MP; CARVALHO, AM; SILVA, HN; SILVA, NB. Funcionalidade de idosos ativos no centro de convivência da terceira idade em Teresina / Functionality of elderly activities at the third age living center in Teresina. Estud. Interdiscip. Envelhec. (Online) ; 26(1): 101-115, jan. 2021. DOI: 10.22456/2316-2171.85601. Acesso em: 5 de mar 2026. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1416942>.

23- MONTEIRO, EA, SAMPAIO, HP, BRANDÃO, PA. Avaliação da capacidade de idosos através da análise do Índice de Barthel. RECIMA21 [Internet]. 9º de outubro de 2021. DOI <https://doi.org/10.47820/recima21.v2i9.718> [citado 12 de março de 2026];2(9):e29718. Disponível em: <https://recima21.com.br/recima21/article/view/718>.

24- MAMEDE, LL. Caracterização da dor e funcionalidade em idosos usuários de uma clínica escola de Fisioterapia. Repositório Institucional do Unifip, v. 10, n. 1, 2025. Acesso em: 13 de mar 2026. Disponível em: [file:///C:/Users/PC/Downloads/TCC+-+LILIANE+LEITE+MAMEDE%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/TCC+-+LILIANE+LEITE+MAMEDE%20(1).pdf).

25- MOSER AD, HEMBECKER PK, NAKATO AM. Relação entre capacidade funcional, estado nutricional e variáveis sociodemográficas de idosos institucionalizados. Rev bras geriatr gerontol [Internet]. 2021;24(5):e210211. Acesso em: 13 de mar 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.210211.pt>.

26- OLIVEIRA P, et al. Age-adjusted health conditions, frailty, and functionality among older adults in primary care. Mundo Saude [Internet]. 2026 Jan. 8 [cited 2026 Mar. 21];50. Acesso em: 15 de mar 2026. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/1818>



O impacto da vulnerabilidade social na funcionalidade em idosos
Lemos et. al.