

Estado da publicação: O preprint não foi publicado em outro meio.

Multidimensionalidade da vulnerabilidade em pessoas idosas: síntese crítica das evidências brasileiras a partir de uma revisão de escopo

Oriana Wilkens Melo, José Felipe Costa da Silva, Thaiza Teixeira Xavier Nobre

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.14772>

Submetido em: 2026-01-05

Postado em: 2026-01-06 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

Multidimensionalidade da vulnerabilidade em pessoas idosas: síntese crítica das evidências brasileiras a partir de uma revisão de escopo

Multidimensionality of vulnerability in older adults: critical synthesis of Brazilian evidence based on a scoping review

Oriana Wilkens Melo

Mestre em Saúde Coletiva
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)
Amazonas, Brasil
E-mail: oriwilkens@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5937-8964>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/6251325366177192>

José Felipe Costa da Silva

Doutorando em Saúde Coletiva
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)
Natal, Brasil
E-mail: felipedoshalom@yahoo.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5313-0683>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/2417859765233181>

Thaiza Teixeira Xavier Nobre

Pós-doutorado em Ciências da Saúde
Universidade de Évora (EU)
Évora, Portugal
E-mail: thaiza.nobre@ufrn.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8673-0009>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/2813639308023253>

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

- **ORIANA WILKENS MELO** - Concepção e delineamento do estudo, da análise e interpretação dos dados, da redação e revisão crítica do manuscrito, além de aprovar a versão final destinada à publicação;
- **JOSÉ FELIPE COSTA DA SILVA** - Revisão e Edição
- **THAIZA TEIXEIRA XAVIER NOBRE** - Revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir nenhum conflito de interesses.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA

Trata-se de uma revisão de escopo conduzida de acordo com as recomendações metodológicas do *Joanna Briggs Institute* (JBI) e elaborada em conformidade com as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR). Antes do início da coleta dos dados, o protocolo da revisão foi previamente registrado na plataforma Open Science Framework (OSF), sob o identificador [[10.17605/OSF.IO/BKR8W](https://doi.org/10.17605/OSF.IO/BKR8W)] e no link: https://osf.io/bkr8w/overview?view_only=ba8db759053a45f5a64898ea0b8210cb com o objetivo de assegurar transparência, rastreabilidade e reprodutibilidade do processo metodológico.

Resumo

A vulnerabilidade em pessoas idosas firmou-se como um tema central na geriatria brasileira, especialmente frente ao aumento do interesse por instrumentos que permitem identificar precocemente riscos clínicos, funcionais e sociais. Esta revisão tem como objetivo identificar e analisar os fatores associados à vulnerabilidade em pessoas idosas no Brasil. Trata-se de uma revisão de escopo, conduzida segundo as recomendações do *Joanna Briggs Institute* e as diretrizes do PRISMA. As buscas foram realizadas nas bases PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO e LILACS, além de literatura cinzenta, incluindo estudos publicados entre 2020 e 2025. Foram identificados 9 estudos que compuseram a amostra final, com predomínio de delineamento transversal e amostras variando entre 31 e 653 participantes. Os instrumentos mais utilizados foram o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional, a Escala de Fragilidade de Edmonton e o *Vulnerable Elders Survey*. A prevalência de vulnerabilidade ou fragilidade variou de 19,5% a 74,3%. Os fatores mais frequentemente associados incluíram idade igual ou superior a 80 anos, polifarmácia, comorbidades, quedas, internações recentes, dependência funcional, comprometimento cognitivo, sintomas depressivos, autopercepção negativa de saúde, baixa escolaridade, menor renda, alterações nutricionais e limitações de saúde bucal. A vulnerabilidade em pessoas idosas no Brasil apresenta caráter multifatorial e multidimensional, sendo influenciada por condições clínicas, funcionais, psicológicas e socioeconômicas.

Palavras-chave: Envelhecimento. Pessoas idosas. Vulnerabilidade em saúde. Fragilidade. Saúde da Pessoa Idosa.

Introdução

A vulnerabilidade em pessoas idosas consolidou-se como um campo central na geriatria brasileira, sobretudo diante do crescente interesse em instrumentos capazes de identificar precocemente riscos clínicos, funcionais e sociais (Valentim *et al.*, 2025; Kim; Rockwood, 2024). Entre as ferramentas mais utilizadas, o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20), a *Edmonton Frail Scale* (EFS) e o *Vulnerable Elders Survey-13* (VES-13) tornaram-se referências no rastreamento de idosos em diferentes níveis de atenção, permitindo reconhecer perfis que demandam intervenções oportunas e cuidado ampliado (Freitas *et al.*, 2023; Italiano *et al.*, 2023; Barreto *et al.*,

2025). Apesar do avanço das pesquisas nacionais, a produção científica permanece marcada por forte heterogeneidade metodológica e por lacunas que limitam a compreensão integrada do fenômeno.

O crescimento do número de estudos sobre vulnerabilidade não tem sido acompanhado por análises que articulem, de forma comparativa, os múltiplos fatores que a compõem. Predominam investigações isoladas, geralmente transversais, voltadas para populações específicas ou para a aplicação de um único instrumento de triagem (Araújo *et al.*, 2021; Paiva *et al.*, 2024). Esse cenário fragmentado dificulta a identificação de padrões consistentes entre comorbidades, condições socioeconômicas, aspectos psicológicos e determinantes estruturais envolvidos no processo de declínio funcional. Além disso, embora a literatura descreva amplamente os instrumentos existentes, ainda são escassas as sínteses que discutem seus alcances, limitações e sobreposições na realidade brasileira.

Outro ponto crítico refere-se à ausência de uma leitura mais ampla sobre como esses fatores se manifestam em diferentes contextos sociais e regionais. O Brasil apresenta profunda desigualdade em acesso a serviços de saúde, recursos terapêuticos e suporte comunitário, circunstâncias que moldam a vulnerabilidade de modo particular e muitas vezes mais intenso do que as condições clínicas isoladas. Assim, compreender a interação entre dimensões biológicas, funcionais e sociais é fundamental para orientar práticas assistenciais, organizar fluxos de cuidado e subsidiar políticas públicas voltadas à população idosa.

Diante desse cenário, uma síntese sistematizada que mapeie os principais fatores associados à vulnerabilidade e discuta convergências e lacunas da literatura nacional torna-se necessária. Além de reunir evidências recentes, tal síntese pode contribuir para o aperfeiçoamento das abordagens avaliativas, fortalecer a tomada de decisão clínica e apontar caminhos para pesquisas futuras.

Assim, esta revisão de escopo teve como objetivo identificar, organizar e analisar os fatores associados à vulnerabilidade em pessoas idosas no Brasil, considerando dimensões clínicas, funcionais, psicológicas, socioeconômicas e estruturais, bem como avaliar as tendências metodológicas e os desafios presentes nas investigações realizadas no país.

Métodos

Trata-se de uma revisão de escopo conduzida de acordo com as recomendações metodológicas do *Joanna Briggs Institute* (JBI) e elaborada em conformidade com as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (Page *et al.*, 2021; Peters *et al.*, 2020). Antes do início da coleta dos dados, o protocolo da revisão foi previamente registrado na plataforma Open Science Framework (OSF), sob o link: https://osf.io/bkr8w/overview?view_only=ba8db759053a45f5a64898ea0b8210cb, com o objetivo de assegurar transparência, rastreabilidade e reprodutibilidade do processo metodológico.

Estratégia de pesquisa

A formulação da pergunta norteadora foi orientada pelo acrônimo PCC, recomendado para revisões de escopo. Definiu-se como População as pessoas idosas; como Conceito, a vulnerabilidade e seus fatores associados; e como Contexto, as múltiplas dimensões do envelhecimento no cenário brasileiro. A partir desses elementos, estabeleceu-se a seguinte questão de pesquisa: “*Quais fatores têm sido associados à vulnerabilidade em pessoas idosas segundo as evidências produzidas no Brasil?*”

A busca bibliográfica foi planejada de modo a garantir ampla cobertura das publicações nacionais, contemplando bases de dados internacionais, regionais e fontes de literatura cinzenta. Foram consultadas as seguintes bases indexadas: *PubMed*, *Scopus*, *Web of Science*, *SciELO* e *LILACS*, considerando sua relevância para a área da saúde e para a produção científica latino-americana.

As estratégias de busca foram elaboradas a partir de descritores controlados dos vocabulários MeSH e DeCS, bem como de termos livres em português e inglês, relacionados ao envelhecimento,

às pessoas idosas, à vulnerabilidade em saúde e aos fatores associados. Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, com adaptações específicas conforme as particularidades de cada base de dados, visando assegurar sensibilidade e consistência na recuperação dos estudos (Tabela 1).

Tabela 1. Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados para identificação das evidências sobre fatores associados à vulnerabilidade em pessoas idosas no Brasil, 2025.

Bases de dados	Estratégias de busca
SciELO	("Pessoas idosas" OR "Idoso" OR "Envelhecimento") AND ("Vulnerabilidade" OR "Vulnerabilidade em saúde" OR "Fatores associados")
PubMed	("Aged" OR "Older adults" OR "Elderly") AND ("Vulnerability" OR "Health vulnerability" OR "Associated factors")
LILACS	("Idoso" OR "Pessoas idosas" OR "Envelhecimento") AND ("Vulnerabilidade" OR "Vulnerabilidade em saúde" OR "Fatores associados" OR "Condições de saúde")
Scopus	("Older adults" OR "Elderly" OR "Aging") AND ("Vulnerability" OR "Health vulnerability" OR "Associated factors")
Web of Science	("Older adults" OR "Aged") AND ("Vulnerability" OR "Health vulnerability" OR "Associated factors")

Fonte: Melo *et al.* (2025).

Busca na literatura cinzenta

De forma complementar, realizou-se busca estruturada em literatura cinzenta com o objetivo de ampliar a identificação das evidências e reduzir o viés de publicação. Para essa etapa, foram consultados o Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e o *Google Scholar*. Foram utilizadas estratégias de busca semelhantes às aplicadas nas bases indexadas, associadas a filtros avançados para priorizar trabalhos acadêmicos completos, disponíveis na íntegra e alinhados à temática da revisão.

Crítérios de elegibilidade

Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2025, realizados no Brasil, com texto completo disponível e que abordassem vulnerabilidade em pessoas idosas, seja por meio de instrumentos de triagem, medidas de fragilidade, análises multidimensionais ou investigações sobre fatores associados. Foram aceitos estudos quantitativos, qualitativos e de métodos mistos, desde que apresentassem delineamento claro e relação direta com o objeto de interesse.

Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, relatos de caso, revisões narrativas e documentos que, mesmo apresentando resultados relevantes, não disponibilizavam acesso ao texto completo. Trabalhos que abordavam fragilidade ou vulnerabilidade sem relação explícita com fatores associados também foram excluídos.

Processo de seleção

A triagem dos estudos ocorreu em duas etapas. Inicialmente, dois revisores realizaram a leitura dos títulos e resumos de forma independente, aplicando os critérios de elegibilidade. Os artigos potencialmente pertinentes foram então avaliados na íntegra. Em cada fase, divergências foram resolvidas por consenso. A seleção dos estudos seguiu o fluxo recomendado pelo PRISMA-ScR, representado em diagrama próprio, detalhando o número de registros identificados, excluídos e incluídos ao final do processo.

Extração e síntese dos dados

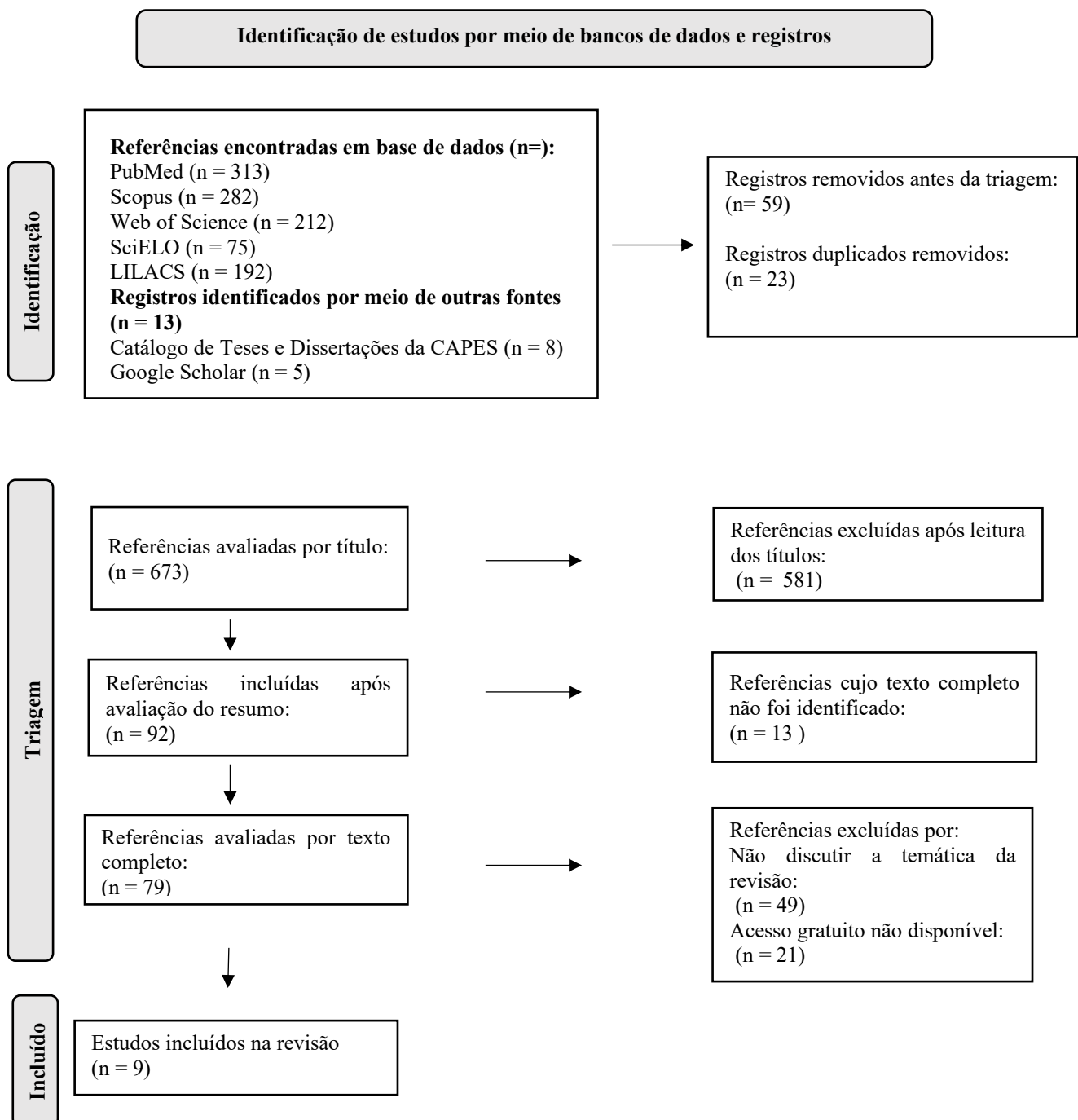
Para a etapa de extração, foi utilizado um instrumento previamente estruturado, contemplando informações sobre autoria, ano, local, delineamento, população estudada, instrumentos utilizados e principais fatores associados à vulnerabilidade. A síntese dos achados seguiu abordagem descritiva e

interpretativa, permitindo a construção de categorias que expressam padrões comuns entre os estudos, bem como lacunas e divergências identificadas no conjunto das evidências.

Resultados

O processo de seleção dos estudos foi conduzido conforme as diretrizes do PRISMA-ScR. Inicialmente, foram identificados 787 registros nas bases de dados e 13 registros em outras fontes. Após a remoção de duplicatas, 673 estudos foram submetidos à triagem por título e resumo, dos quais 581 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Em seguida, 79 estudos foram avaliados na íntegra, resultando na exclusão de 708 publicações, principalmente por não abordarem a vulnerabilidade em pessoas idosas ou por não se referirem ao contexto brasileiro. Ao final, 9 estudos compuseram a amostra desta revisão de escopo (Figura 1 e Tabela 2).

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção da revisão de escopo sobre os principais fatores associados à vulnerabilidade em pessoas idosas, considerando aspectos clínico-funcionais, sociodemográficos e socioeconômicos, 2025.



Fonte: Melo *et al.* (2025).

Tabela 2 – Resumo descritivo dos estudos analisados.

Estudo	Delineamento	Local	Participantes (n)	Fatores associados à vulnerabilidade em pessoas idosas
Valetim <i>et al.</i> 2025	Estudo analítico e transversal	Jundiaí, SP	212	Baixa renda, mastigação ruim/regular, risco de desnutrição e baixa alfabetização em saúde.
Araújo <i>et al.</i> 2021	Estudo transversal e comparativo	Marabá, PA	31	Baixa escolaridade, doenças crônicas, dependência funcional, déficit cognitivo, alterações de humor, limitação da mobilidade e incontinência urinária e fecal.
Paiva <i>et al.</i> 2024	Estudo transversal	São Paulo, SP	106	Retinopatia (associada à vulnerabilidade clínico-funcional).
Oliveira <i>et al.</i> 2020	Estudo transversal	Teresina, PI	216	Fatores socioeconômicos, clínicos, funcionais, comportamentais e psicológicos/cognitivos.
Carneiro <i>et al.</i> 2020	Estudo transversal	Montes Claros, MG	394	Idade avançada, comorbidades, polifarmácia, quedas, hospitalização, baixa escolaridade e fragilidade funcional.
Souza <i>et al.</i> 2022.	Estudo transversal	Minas Gerais	400	Polifarmácia e idade avançada (especialmente ≥ 75 anos).
Sanglard <i>et al.</i> 2023	Estudo observacional analítico de abordagem quantitativa	Manhuaçu, MG	255	Ausência de cuidador, não possuir doença crônica, sair de casa sozinho e autopercepção positiva de saúde.
Bordin <i>et al.</i> 2023	Estudo transversal	Ponta Grossa, PR	653	Dependência funcional, polipatologia, quedas, polifarmácia e déficit cognitivo.
Santos <i>et al.</i> 2024	Estudo transversal e analítico	Montes Claros, MG	281	Idade ≥ 80 anos, AVE, artrite/artrose, autopercepção negativa de saúde, quedas, internações e baixa renda/escolaridade.

Fonte: Melo *et al.* (2025).

Discussão

A síntese das evidências brasileiras incluídas nesta revisão de escopo confirma que a vulnerabilidade em pessoas idosas constitui um fenômeno essencialmente multidimensional, determinado pela interação entre fatores clínicos, funcionais, psicológicos e socioeconômicos, que se expressam de maneira distinta conforme o contexto assistencial e o instrumento utilizado. Apesar da diversidade de cenários: centros de convivência, atenção primária, ambulatórios especializados,

instituições de longa permanência e ambiente hospitalar, observa-se notável convergência quanto aos principais fatores associados à vulnerabilidade clínico-funcional.

A idade avançada, especialmente a partir dos 80 anos, emerge de forma consistente como um dos principais determinantes da vulnerabilidade, independentemente do instrumento empregado ou do perfil da população estudada (Santos *et al.*, 2024; Carneiro *et al.*, 2020).

Esse achado reforça a compreensão de que o envelhecimento avançado se associa ao acúmulo de *déficits* fisiológicos, cognitivos e funcionais, aumentando a suscetibilidade a eventos adversos e ao declínio funcional progressivo. Contudo, os estudos também evidenciam que a idade, isoladamente, não explica a vulnerabilidade, sendo modulada por condições clínicas e contextuais.

Entre os fatores clínicos, destacam-se o histórico de acidente vascular encefálico, a presença de múltiplas comorbidades e, sobretudo, a polifarmácia, identificada de forma recorrente como variável associada à maior vulnerabilidade ou fragilidade (Carneiro *et al.*, 2020; Oliveira *et al.*, 2020; Souza *et al.*, 2022; Bordin *et al.*, 2023).

A centralidade da polifarmácia é particularmente relevante no contexto brasileiro, no qual a fragmentação do cuidado e o acesso desigual a serviços especializados favorecem prescrições múltiplas e, por vezes, inadequadas. O estudo de Souza *et al.* (2022), ao articular o IVCF-20 com o Critério de *Beers*, amplia essa discussão ao demonstrar que o número e o tipo de medicamentos impactam diretamente a funcionalidade, reforçando a necessidade de abordagens integradas na cardiogeriatría e na atenção primária.

Os eventos adversos recentes, como quedas e internações nos últimos 12 meses, também se mostram fortemente associados à vulnerabilidade, aparecendo de forma consistente em estudos comunitários e hospitalares (Carneiro *et al.*, 2020; Bordin *et al.* 2023; Santos *et al.*, 2024).

Esses eventos funcionam tanto como marcadores quanto como intensificadores do processo de fragilização, sinalizando perdas funcionais, medo de cair, restrição de mobilidade e maior dependência. A recorrência desses achados reforça o potencial dos instrumentos de rastreio como ferramentas estratégicas para identificação precoce de idosos em risco.

No âmbito funcional, a dependência para atividades básicas e instrumentais da vida diária, a dificuldade de deambulação e os comprometimentos de mobilidade aparecem como elementos centrais da vulnerabilidade, especialmente em contextos de institucionalização e hospitalização (Araújo *et al.*, 2021; Bordin *et al.* 2023).

Esses resultados evidenciam que a vulnerabilidade não se restringe ao diagnóstico clínico, mas se manifesta de forma concreta na perda de autonomia, demandando reorganização do cuidado e maior suporte assistencial.

Aspectos psicológicos e subjetivos, como a autopercepção negativa de saúde, sintomas depressivos, tristeza frequente e estresse percebido, também se destacam como componentes relevantes da vulnerabilidade (Oliveira *et al.*, 2020; Paiva *et al.*, 2024; Santos *et al.*, 2024).

A autopercepção de saúde, em especial, mostrou-se associada à vulnerabilidade em diferentes instrumentos, sugerindo que a forma como o idoso percebe sua condição reflete, de maneira sensível, o acúmulo de *déficits* físicos, emocionais e sociais. Esses achados reforçam a importância de incorporar dimensões subjetivas na avaliação clínica, evitando abordagens exclusivamente biomédicas.

No campo dos determinantes socioeconômicos, a baixa escolaridade, a menor renda individual ou familiar e a dependência de cuidador apareceram associadas à vulnerabilidade, embora com variações conforme o instrumento utilizado (Carneiro *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2024; Valentim *et al.*, 2025).

O estudo de Valentim *et al.* (2025) amplia essa perspectiva ao incorporar variáveis pouco exploradas na literatura nacional, como saúde bucal, estado nutricional e letramento em saúde, evidenciando que condições como mastigação inadequada, risco de desnutrição e baixa literacia em saúde elevam significativamente o risco de vulnerabilidade clínico-funcional. Esses achados apontam para lacunas importantes nas práticas de cuidado, especialmente na atenção primária, onde tais fatores poderiam ser abordados de forma preventiva.

A comparação entre instrumentos, presente em alguns estudos incluídos, revela que, embora haja concordância moderada a forte entre escalas como o IVCF-20 e a Escala de Fragilidade de Edmonton, existem diferenças relevantes na sensibilidade e no tipo de fatores captados (Carneiro *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2024). Enquanto alguns instrumentos parecem mais sensíveis a aspectos socioeconômicos e subjetivos, outros enfatizam déficits funcionais e clínicos, o que reforça a ideia de que a vulnerabilidade não é um constructo único e que sua avaliação deve considerar o objetivo clínico e o contexto de aplicação.

Conclusão

De modo geral, a literatura brasileira analisada ainda se caracteriza pelo predomínio de estudos transversais, com foco em associações, o que limita inferências causais e o acompanhamento da progressão da vulnerabilidade ao longo do tempo. Observa-se também concentração de pesquisas em determinadas regiões e contextos assistenciais, evidenciando lacunas quanto à diversidade regional e à análise de determinantes estruturais mais amplos.

Ainda assim, as evidências reunidas permitem afirmar que a vulnerabilidade em pessoas idosas no Brasil resulta da sobreposição de múltiplos fatores, que extrapolam o campo estritamente clínico e refletem desigualdades sociais, limitações funcionais, condições subjetivas e fragilidades dos sistemas de cuidado. O uso de instrumentos multidimensionais, como o IVCF-20, mostra-se estratégico para a identificação precoce desses riscos, mas sua efetividade depende da articulação com ações interdisciplinares, políticas públicas e organização dos serviços de saúde.

Referências

- ARAÚJO, J. S. *et al.* Vulnerabilidade clínica funcional masculina entre idosos institucionalizados. *Enferm Actual Costa Rica*, n.41, e. 47012, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i41.44483>.
- BARRETO, R. V. B. *et al.* Uso do Vulnerable Elders Survey-13 (VES-13) para triagem em pessoas idosas participantes de um programa de extensão universitária. *Revista Delos*, v. 18, n. 64, p. 01-18, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/rdelosv18.n64-127>.
- BORDIN, D. *et al.* Vulnerabilidade clínico-funcional em pessoas idosas hospitalizadas: prevalência e fatores associados. *Cuad. Ed. Desar.*, v. 15, n. 10, p. 12756-12770, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/cuadv15n10-144>.
- CARNEIRO, J. A. *et al.* Fragilidade em idosos comunitários: comparando instrumentos de triagem. *Rev Saude Publica*, v. 54, 119, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002114>.
- FREITAS, T. F. *et al.* Comparação da fragilidade em pessoas idosas longevas pelo Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20) e pela Edmonton Frail Scale (EFS). *Rev bras geriatr gerontol*, v. 26, e230072, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230072.pt>.
- ITALIANO, N. B. C. *et al.* Aplicabilidade dos instrumentos - Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20) e o Vulnerable Elders Survey (VES-13). *Rev Med Minas Gerais*, v. 33, e-33206, 2023. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.2023e33206>.
- KIM, D. H.; ROCKWOOD, K. Frailty in older adults. *N. Engl. J. Med.*, v. 391, p. 538–548, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMra2301292>.

- OLIVEIRA, C. E. de S. *et al.* Vulnerabilidade clínico-funcional de idosos em um centro de convivência. *Acta Paul Enferm*, v. 33, eAPE20190172, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0172>.
- PAGE, M.J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an Updated Guideline for Reporting Systematic Reviews. *BMJ*, v. 372, n. 71, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.
- PAIVA, A. S. F. *et al.* Vulnerabilidade clínico-funcional, sintomas depressivos e estresse percebido em pessoas idosas: morbidades associadas. *Contrib. cienc. soc.*, v. 17, n. 8, e9320, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.8-145>.
- PETERS, M. D. J. *et al.* Chapter 11: Scoping Reviews. In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (Ed.). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI, 2020. p. 407-451. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>.
- SANGLARD, C.; SILVA, M. C. P.; PAMPOLIM, G.; SOGAME, L. C. M. Fatores associados à vulnerabilidade clínico-funcional de idosos de uma Unidade Básica de Saúde. *J Hum Growth Dev.*, v. 33, n. 2, p. 222-230, 2023. Disponível em: <http://doi.org/10.36311/jhgd.v33.13675>.
- SANTOS, J. A. D. *et al.* Prevalência e fatores associados à fragilidade em pessoas idosas hipertensas por meio da Escala de Fragilidade de Edmonton e Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20. *Rev bras geriatr gerontol*, v. 27, e230208, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230208.pt>.
- VALENTIM, C. A. S. *et al.* Clinical-Functional Vulnerability of Older Adults in Primary Care in a Brazilian Municipality: Associated Factors. *International Int J Environ Res Pub Health*, v. 22, n. 10, p. 1583, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph22101583>.
- SOUZA, A. M. *et al.* Vulnerabilidade clínico-funcional de idosos em polifarmácia segundo os critérios de Beers. *REAS*, v. 15, n. 11, e11395, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e11395.2022>.

Abstract

Vulnerability in older adults has become a central theme in Brazilian geriatrics, especially considering the growing interest in tools that enable early identification of clinical, functional, and social risks. This review aims to identify and analyze the factors associated with vulnerability in older adults in Brazil. This is a scoping review, conducted according to the recommendations of the Joanna Briggs Institute and the PRISMA guidelines. Searches were conducted in the PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO, and LILACS databases, as well as in gray literature, including studies published between 2020 and 2025. Nine studies were identified that comprised the final sample, with a predominance of cross-sectional designs and samples ranging from 31 to 653 participants. The most used instruments were the Clinical-Functional Vulnerability Index, the Edmonton Frailty Scale, and the Vulnerable Elders Survey. The prevalence of vulnerability or frailty ranged from 19.5% to 74.3%. The most frequently associated factors included age 80 years or older, polypharmacy, comorbidities, falls, recent hospitalizations, functional dependence, cognitive impairment, depressive symptoms, negative self-perception of health, low education, lower income, nutritional changes, and oral health limitations. Vulnerability in older adults in Brazil is multifactorial and multidimensional, influenced by clinical, functional, psychological, and socioeconomic conditions.

Keywords: Aging. Older adults. Health vulnerability. Frailty. Health of Older Adults.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.