Autopercepção de saúde e vulnerabilidade clínico-funcional em pessoas idosas: análise integrada dos domínios do IVCF-20 no Paraná

Self-rated health and clinical-functional vulnerability in older adults: an integrated analysis of IVCF-20 domains in Paraná, Brazil

Caroline Arrais Scottini Eiras[1]
Caren Cristiane Muraro[2]
Giseli da Rocha[2]
Jéssica Oliveira de Lima[2]
Emanuel Péricles Salvador[3]
Solena Ziemer Kusma Fidalski[4]

Resumo

Objetivo: Analisar a associação entre os domínios do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional 20 (IVCF-20) e a autopercepção de saúde de pessoas idosas no Paraná, Brasil, bem como descrever o perfil clínico-funcional e a congruência entre essas dimensões. *Métodos:* Estudo observacional, transversal e analítico, com 86.183 pessoas idosas (≥60 anos de idade) registradas no Sistema de Informação da Pessoa Idosa do Paraná, entre setembro de 2023 e setembro de 2024. Realizou-se análise descritiva e avaliação de associações pelo teste V de Cramer (p<0,001), seguida de regressão logística binária múltipla, considerando autopercepção de saúde positiva como desfecho. *Resultados:* A autopercepção de saúde foi positiva em 61,1% dos participantes, sendo que 65,3% foram classificados como robustos. Observou-se concordância entre autopercepção e vulnerabilidade na maioria dos casos, embora discrepâncias também tenham sido identificadas. O aumento da idade e o comprometimento em todos os domínios do IVCF-20 associaram-se à menor chance de autopercepção positiva (p<0,001), com maior magnitude para atividades de vida diária (OR=0,33; IC95%: 0,31–0,34) e humor (OR=0,40; IC95%: 0,38–0,41). *Conclusão:* A autopercepção de saúde das pessoas idosas esteve associada a diferentes domínios clínico-funcionais, especialmente atividades de vida diária e humor, reforçando seu caráter multidimensional. Os achados subsidiam o planejamento de ações e a organização do cuidado na Atenção Primária à Saúde. O IVCF-20 pode ser utilizado como ferramenta de avaliação multidimensional para identificar domínios prioritários.

Palavras-chave: Pessoas Idosas. Autopercepção. Vulnerabilidade em Saúde. Avaliação Geriátrica.

[1] Universidade Federal do Paraná, Curso de Medicina. Curitiba, PR, Brasil.
[2] Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, Divisão de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa. Curitiba, PR, Brasil.
[3] Universidade Federal do Paraná, Departamento de Saúde Coletiva. Curitiba, PR, Brasil
[4] Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Curitiba, PR, Brasil

Não houve financiamento para a execução desse trabalho.
Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho.

Correspondência/*Correspondence*
Solena Ziemer Kusma Fidalski
solena.kusma@gmail.com

Recebido: 01/04/2026
Aprovado: 10/08/2026

http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562026029.260060.pt

Abstract

Objective: To analyze the association between the domains of the Clinical-Functional Vulnerability Index-20 (IVCF-20) and self-rated health among older adults in Paraná, Brazil, as well as to describe their clinical-functional profile and the concordance between these dimensions. *Methods:* This observational, cross-sectional, analytical study included 86,183 older adults (≥60 years) registered in the Paraná Older Adult Information System (*Sistema de Informação da Pessoa Idosa do Paraná* [SIPI-PR]) between September 2023 and September 2024. Descriptive analyses were performed, and associations were assessed using Cramér's V ($p<0.001$), followed by multivariable binary logistic regression, with positive self-rated health as the outcome. *Results:* Positive self-rated health was reported by 61.1% of participants, and 65.3% were classified as robust. Concordance between self-rated health and clinical-functional vulnerability was observed in most cases, although discrepancies were also identified. Increasing age and impairment across all analyzed IVCF-20 domains were associated with lower odds of positive self-rated health ($p<0.001$), with the strongest associations observed for activities of daily living (ADLs) (OR=0.33; 95% CI: 0.31–0.34) and mood (OR=0.40; 95% CI: 0.38–0.41). *Conclusion:* Self-rated health among older adults was associated with multiple clinical-functional domains, particularly ADLs and mood, reinforcing its multidimensional nature. These findings may inform the planning of health actions and the organization of care in primary health care. The IVCF-20 may be used as a multidimensional assessment tool to identify priority domains.

Keywords: Aged. Self-Concept. Health Vulnerability. Geriatric Assessment.

INTRODUÇÃO

A autopercepção de saúde corresponde à avaliação subjetiva do indivíduo sobre o seu próprio estado de saúde, sendo um conceito complexo que integra diferentes dimensões. Entre pessoas idosas, essa percepção envolve não apenas aspectos físicos, como a mobilidade, mas também fatores emocionais e sociais, como sintomas depressivos e capacidade de comunicação, exigindo uma compreensão abrangente do processo de envelhecimento[1-3]. Por se tratar de um indicador que sintetiza diferentes dimensões da saúde, a autopercepção tem sido amplamente associada à morbimortalidade nessa população[4-6].

Apesar de sua relevância, observa-se na literatura grande heterogeneidade metodológica na avaliação dos fatores associados à autopercepção de saúde em pessoas idosas, incluindo variações nas perguntas utilizadas, nas categorias de resposta e nos determinantes analisados[4,7]. Embora não se ignore que essa diversidade seja importante para explorar a autopercepção de saúde sob múltiplos vieses, a falta de uma padronização mínima implica uma dificuldade real de comparação entre os estudos sobre o tema, o que limita a aplicabilidade dos resultados, não apenas na prática clínica, mas também na formulação de políticas de saúde.

Revisões recentes reforçam essa limitação. Kaufman et al.[7] destacaram a necessidade de maior transparência na formulação e análise das medidas de autopercepção de saúde na América Latina. De forma convergente, Pagotto et al.[4] evidenciaram a ausência de uniformidade nos instrumentos utilizados, sugerindo a padronização das perguntas e respostas como estratégia para aprimorar a comparabilidade dos resultados e subsidiar a tomada de decisão em saúde.

Nesse contexto, o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional 20 (IVCF-20) apresenta-se como uma ferramenta promissora para a investigação dos fatores associados à autopercepção de saúde. Desenvolvido e validado no Brasil[8], o instrumento avalia a vulnerabilidade clínico-funcional por meio de oito domínios (idade, autopercepção de saúde, atividades de vida diária [AVD], cognição, humor, mobilidade, comunicação e comorbidades), permitindo classificar as pessoas idosas como robustas, em risco de fragilidade ou frágeis. Por integrar a autopercepção de saúde em sua estrutura, o IVCF-20 possibilita analisar, de forma padronizada e reprodutível, sua relação com os demais domínios clínico-funcionais.

No estado do Paraná, o IVCF-20 foi incorporado à Linha Guia de Saúde do Idoso em 2018, sendo

adotado na rede estadual de atenção à saúde[9]. As informações obtidas por meio de sua aplicação são registradas no Sistema de Informação da Pessoa Idosa (SIPI-PR), constituindo uma base de dados populacional que permite análises em larga escala sobre a saúde da população idosa.

Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo analisar a associação entre os domínios multidimensionais do IVCF-20 e a autopercepção de saúde de pessoas idosas no Paraná, bem como descrever o perfil clínico-funcional dessa população e explorar a congruência entre autopercepção e vulnerabilidade clínico-funcional.

MÉTODOS

Trata-se de estudo observacional, transversal e analítico, realizado a partir de dados secundários provenientes do Sistema de Informação da Pessoa Idosa do Paraná (SIPI-PR). Foram incluídos registros de atendimentos de pessoas idosas na atenção primária à saúde, realizados por equipes multiprofissionais da Rede de Atenção à Saúde (RAS) nas 22 Regionais de Saúde do estado do Paraná, no período de setembro de 2023 a setembro de 2024.

O SIPI-PR é uma base de dados estadual, mantida pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA-PR), destinada ao monitoramento das condições de saúde da população idosa. Os dados não são de acesso público e sua utilização para fins de pesquisa ocorreu mediante autorização institucional da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, no contexto do projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. As informações são obtidas por meio da aplicação do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional 20 (IVCF-20) nas unidades básicas de saúde. O instrumento[8] é composto por 20 questões distribuídas em oito domínios (idade, autopercepção de saúde, atividades de vida diária [AVD], cognição, humor, mobilidade, comunicação e comorbidades), com escore total variando de 0 a 40 pontos, sendo valores mais elevados indicativos de maior vulnerabilidade clínico-funcional. A classificação dos indivíduos é realizada em robustos (0–6 pontos), em risco de fragilidade (7–14 pontos) e frágeis (≥15 pontos).

Foram incluídos no estudo 86.183 indivíduos com 60 anos ou mais que apresentaram avaliação completa no SIPI-PR. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e analisados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®), versão 27.0.

Para as análises de associação e regressão, os domínios clínico-funcionais do IVCF-20 (atividades de vida diária, cognição, humor, mobilidade, comunicação e comorbidades) foram operacionalizados conforme seus respectivos critérios clínicos, sendo posteriormente dicotomizados em categorias representativas da ausência ou presença de alterações em cada domínio avaliado, de acordo com a pontuação estabelecida no instrumento original. Para fins de análise, foram consideradas sem alteração as categorias com escore igual a zero no respectivo domínio e com alteração aquelas que apresentaram qualquer pontuação indicativa de vulnerabilidade clínico-funcional.

As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas. A associação entre a autopercepção de saúde e os domínios do IVCF-20 foi avaliada por meio do teste V de Cramer, considerando nível de significância de $p<0,001$. Para análise multivariada, as variáveis com associação estatisticamente significativa foram incluídas em modelo de regressão logística binária, tendo como variável dependente a autopercepção de saúde positiva. As medidas de associação foram expressas por razões de chances (*odds ratio* – OR) e respectivos intervalos de confiança de 95%.

Adicionalmente, realizou-se análise descritiva da autopercepção de saúde em relação à classificação de vulnerabilidade, com o objetivo de identificar possíveis discrepâncias entre essas dimensões.

O presente estudo integra o projeto de pesquisa mais amplo intitulado "Sistema Saúde da Pessoa Idosa (SIPI): uma ferramenta digital para promover o envelhecimento saudável no Paraná", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, vinculado ao Complexo Hospital do Trabalhador, em conformidade com as diretrizes da resolução 466/2012, sob CAAE 75610023.2.0000.5225 e parecer nº 6.621.839, emitido

em 23 de janeiro de 2024. A presente investigação corresponde a uma análise secundária dos dados provenientes do SIPI-PR, relacionada ao objetivo de realizar diagnóstico situacional da saúde das pessoas idosas paranaenses por meio da utilização do sistema.

USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

NotebookLM, Google, versão notebooklm.google.com; fabricante Google, foi utilizado como suporte editorial à escrita científica, sem acesso direto à base de dados da pesquisa e sem a participação na análise estatística, interpretação dos resultados ou definição das conclusões.

DISPONIBILIDADE DE DADOS

O conjunto de dados não está publicamente disponível devido a restrições éticas, legais e institucionais. Os dados utilizados neste estudo são provenientes da Secretaria de Estado da Saúde, contêm informações de usuários do SUS e foram disponibilizados exclusivamente para fins de pesquisa, mediante aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa e compromisso de confidencialidade firmado pela equipe de pesquisa. Dessa forma, os autores não possuem autorização para disponibilizar publicamente a base de dados.

RESULTADOS

Foram incluídas 86.183 pessoas idosas, das quais 70,8% tinham entre 60 e 74 anos, 22,6% entre 75 e 84 anos e 6,6% 85 anos ou mais. A autopercepção de saúde foi considerada positiva por 61,1% dos participantes e negativa por 38,9%. Quanto à classificação pelo IVCF-20, 65,3% foram classificados como robustos, 20,8% em risco de fragilidade e 13,9% como frágeis.

Na análise conjunta, entre aqueles com autopercepção positiva, 84,2% eram robustos e 15,8% apresentavam risco de fragilidade ou fragilidade. Entre os que relataram autopercepção negativa, 64,2% estavam em risco de fragilidade ou eram frágeis, enquanto 35,7% foram classificados como robustos.

Em relação aos domínios do IVCF-20, observou-se predomínio de independência funcional e ausência de alterações nos diferentes componentes avaliados. A maioria dos participantes era independente para as atividades de vida diária (81,7%), não apresentou condições clínicas pontuáveis no domínio de comorbidades (74,2%), nem alterações nos domínios de humor (73,7%), cognição (73,1%) e comunicação (71,7%). A mobilidade foi o domínio com menor proporção de participantes sem limitações (55,2%), sendo que 44,8% apresentaram algum grau de limitação de mobilidade. As características detalhadas da amostra estão apresentadas na Tabela 1.

A análise de associação pelo teste V de Cramer demonstrou que a autopercepção negativa de saúde esteve associada a maiores proporções de condições desfavoráveis em todos os domínios avaliados ($p<0,001$). Nesse grupo, observou-se maior frequência de indivíduos com 75 anos ou mais (39,1%), bem como maior prevalência de comprometimento em AVD (36%), comorbidades (41,9%), humor (45,8%), cognição (43,8%), comunicação (38,9%) e mobilidade (64,3%) (Tabela 2).

Na análise multivariada, todas as variáveis mantiveram associação estatisticamente significativa com a autopercepção de saúde ($p<0,001$). A presença de comprometimento clínico-funcional esteve associada à menor chance de autopercepção positiva, com razões de chances inferiores a 1 em todos os domínios (Tabela 3).

O comprometimento em AVD apresentou a maior magnitude de associação (OR= 0,33; IC95%: 0,31–0,34), seguido pelo domínio humor (OR= 0,40; IC95%: 0,38–0,41). Associações intermediárias foram observadas para comorbidades (OR= 0,47; IC95%: 0,45–0,49), cognição (OR = 0,58; IC95%: 0,56–0,60) e mobilidade (OR= 0,61; IC95%: 0,59–0,63).

Os domínios comunicação (OR= 0,77; IC95%: 0,74–0,80) e idade (OR= 0,88; IC95%: 0,85–0,91) apresentaram associações de menor magnitude, embora ainda estatisticamente significativas.

Tabela 1. Características sociodemográficas e clínico-funcionais das pessoas idosas avaliadas pelo Sistema de Informação da Pessoa Idosa do Paraná (SIPI-PR) (n=86.183) Cidades do Estado do Paraná, Brasil, 2023-2024.

Variáveis	Frequência e Percentual n (%)
Idade (em anos)	
60 a 74 anos	60975 (70,8)
75 a 84 anos	19484 (22,6)
85 anos ou mais	5724 (6,6)
Autopercepção	
Muito boa ou boa	52625 (61,1)
Regular ou ruim	33558 (38,9)
Classificação IVCF-20	
Robusto	56312 (65,3)
Em risco de fragilidade	17908 (20,8)
Frágil	11963 (13,9)
Atividades de Vida Diária (AVD)	
Sem comprometimento	70398 (81,7)
Com comprometimento	15785 (18,3)
Comorbidade	
Sem comprometimento	63980 (74,2)
Com comprometimento	22203 (25,8)
Humor	
Sem comprometimento	63551 (73,7)
Com comprometimento	22632 (26,3)
Cognição	
Sem comprometimento	63032 (73,1)
Com comprometimento	23151 (26,9)
Comunicação	
Sem comprometimento	61760 (71,7)
Com comprometimento	24423 (28,3)
Mobilidade	
Sem comprometimento	47538 (55,2)
Com comprometimento	38645 (44,8)

IVCF-20 = Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional 20; AVD = Atividades de Vida Diária. **Fonte:** Sistema de Informação da Pessoa Idosa do Paraná (SIPI-PR), 2023–2024.

Tabela 2. Teste de associação V de Cramer das variáveis clínico-funcionais segundo a autopercepção de saúde (n=86.183) Cidades do Estado do Paraná, Brasil, 2023-2024.

Variáveis	Autopercepção de Saúde			Valor-p[2]
	Distribuição de pessoas idosas	Muito boa ou boa	Regular ou ruim	
	N = 86.183[1]	N = 52.625[1]	N = 33558[1]	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Idade (em anos)				
60 a 74	60975 (70,8)	40522 (77)	20453 (60,9)	<0,001
75 ou mais	25208 (29,2)	12103 (23)	13105 (39,1)	
Atividades de Vida Diária (AVD)				
AVD independentes	70398 (81,7)	48931 (93)	21467 (64)	<0,001
AVD com dependência funcional	15785 (18,3)	3694 (7)	12091 (36)	
Comorbidade				
Sem condições clínicas pontuáveis	63980 (74,2)	44494 (84,5)	19486 (58,1)	<0,001
Condições clínicas pontuáveis	22203 (25,8)	8131 (15,5)	14072 (41,9)	
Humor				
Sem alteração de humor	63551 (73,7)	45347 (86,2)	18204 (54,2)	<0,001
Com alteração de humor	22632 (26,3)	7278 (13,8)	15354 (45,8)	
Cognição				
Sem alteração cognitiva	63032 (73,1)	44169 (83,9)	18863 (56,2)	<0,001
Com alteração cognitiva	23151 (26,9)	8456 (16,1)	14695 (43,8)	
Comunicação				
Sem limitação de comunicação	61760 (71,7)	41255 (78,4)	20505 (61,1)	<0,001
Com limitação de comunicação	24423 (28,3)	11370 (21,6)	13053 (38,9)	
Mobilidade				
Sem limitação de mobilidade	47538 (55,2)	35558 (67,6)	11980 (35,7)	<0,001
Com limitação de mobilidade	38645 (44,8)	17067 (32,4)	21578 (64,3)	

[1] n (%); [2] Teste V de Cramer

Tabela 3. Regressão logística binária dos domínios do IVCF-20 segundo a autopercepção de saúde das pessoas idosas participantes. Cidades do Estado do Paraná, Brasil, 2023-2024.

Variáveis	Distribuição de pessoas idosas	Autopercepção de Saúde muito boa ou boa	Regressão Logística		Valor-p
			Odds ratio	IC 95%	
	N = 86.183	N = 52.625			
Idade (em anos)					
75 ou mais	25208	12103 (48,0%)	0,88	[0,85; 0,91]	<0,001
Atividade de Vida Diária (AVD)					
AVD com dependência funcional	15785	3694 (23,4%)	0,33	[0,31; 0,34]	<0,001
Comorbidade					
Condições clínicas pontuáveis	22203	8131 (36,6%)	0,47	[0,45; 0,49]	<0,001
Humor					
Com alteração de humor	22632	7278 (32,2%)	0,4	[0,38; 0,41]	<0,001
Cognição					
Com alteração cognitiva	23151	8456 (36,5%)	0,58	[0,56; 0,60]	<0,001
Comunicação					
Com limitação de comunicação	24423	11370 (46,6%)	0,77	[0,74; 0,80]	<0,001
Mobilidade					
Com limitação de mobilidade	38645	17067 (44,2%)	0,61	[0,59; 0,63]	<0,001

Fonte: Sistema de Informação da Pessoa Idosa do Paraná (SIPI-PR), 2023–2024

DISCUSSÃO

A análise integrada da autopercepção de saúde e da vulnerabilidade clínico-funcional, a partir dos domínios do IVCF-20, contribui para ampliar a compreensão dos múltiplos fatores que influenciam a percepção de saúde na população idosa. Em uma ampla base populacional do estado do Paraná, observou-se predominância de autopercepção positiva de saúde e de indivíduos classificados como robustos, sugerindo que a preservação da capacidade funcional tende a ser acompanhada por uma percepção mais favorável da própria condição de saúde. Esse achado é consistente com estudos nacionais que demonstram elevada frequência de autopercepção positiva entre pessoas idosas brasileiras, mesmo na presença de condições crônicas, indicando que essa percepção resulta da interação entre aspectos físicos, funcionais, emocionais e sociais do envelhecimento[1,10,11].

Embora a maioria dos participantes tenha apresentado avaliação favorável, observou-se que uma parcela expressiva da população referiu autopercepção negativa de saúde, evidenciando a heterogeneidade do processo de envelhecimento e reforçando que essa percepção não é determinada exclusivamente pela presença de doenças. Estudos têm demonstrado que a autopercepção de saúde constitui um indicador multidimensional, influenciado pela funcionalidade, pelo estado emocional, pelas relações sociais e pelas condições de vida, sendo considerada um importante marcador da saúde global e um preditor consistente de desfechos adversos, como fragilidade, incapacidade funcional e mortalidade[1-3,12,13]. Nessa perspectiva, os achados do presente estudo reforçam a importância da incorporação de instrumentos multidimensionais, como o IVCF-20, à prática da Atenção Primária à Saúde (APS), permitindo identificar precocemente fatores associados à pior percepção de saúde e subsidiar o planejamento de intervenções mais integrais, oportunas e centradas nas necessidades da pessoa idosa.

Entre os domínios analisados, as AVD apresentaram a associação mais forte com a autopercepção de saúde, evidenciando que a

manutenção da capacidade funcional constitui um dos principais determinantes da forma como a pessoa idosa percebe sua própria condição de saúde. Mais do que refletir a capacidade de realizar tarefas cotidianas de maneira independente, a funcionalidade representa um importante marcador de autonomia, participação social e qualidade de vida, influenciando diretamente a percepção de bem-estar e de envelhecimento saudável. Esse achado é consistente com o estudo longitudinal de Borim et al.[14], que evidenciou que limitações em AVD reduzem a probabilidade de melhora da autopercepção de saúde ao longo do tempo, reforçando o papel central da funcionalidade nesse processo. Sob a perspectiva da saúde pública, esses resultados sugerem que estratégias voltadas à prevenção do declínio funcional e à promoção da independência nas atividades cotidianas podem produzir benefícios que extrapolam a dimensão física, contribuindo também para uma percepção mais positiva da saúde e para a manutenção da qualidade de vida da população idosa.

O domínio humor também apresentou forte associação com a autopercepção de saúde, indicando que o bem-estar emocional exerce papel central na forma como a pessoa idosa percebe sua própria condição de saúde. Embora frequentemente coexistam com doenças crônicas e limitações funcionais, sintomas depressivos e alterações do humor podem comprometer a percepção de saúde mesmo na ausência de agravamentos clínicos objetivos, evidenciando a importância da dimensão subjetiva do envelhecimento. Esse achado está em consonância com estudos que demonstram a influência dos sintomas depressivos sobre a autopercepção de saúde em pessoas idosas[15,16]. Dados do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil) demonstraram que a presença de sintomas depressivos aumenta significativamente a probabilidade de autopercepção negativa, independentemente da ocorrência de doenças físicas[3]. Sob a perspectiva da atenção à saúde, esses resultados reforçam a necessidade de incorporar o rastreamento sistemático da saúde mental e o manejo precoce das alterações de humor na APS, favorecendo um cuidado mais integral e contribuindo para a promoção do envelhecimento saudável.

As comorbidades apresentaram associação intermediária com a autopercepção de saúde, indicando que a carga clínica acumulada também influencia a forma como a pessoa idosa avalia sua condição de saúde. No contexto do IVCF-20, esse domínio não se restringe à presença isolada de doenças crônicas, mas contempla condições clínicas pontuáveis, como polipatologia, polifarmácia e internação recente, que podem ampliar a percepção de vulnerabilidade e reduzir a sensação de controle sobre a própria saúde. Esse achado corrobora evidências de que o acúmulo de doenças crônicas está relacionado à pior percepção de saúde[17]. No *Longitudinal Aging Study in India* (LASI), Rana et al.[18] também identificaram as comorbidades como fator central associado à autopercepção negativa. Sob a perspectiva do cuidado, esses resultados reforçam a importância do acompanhamento longitudinal das condições crônicas, da revisão periódica do uso de medicamentos e da coordenação do cuidado na APS, especialmente entre pessoas idosas com maior carga de adoecimento.

De forma semelhante, os domínios cognição e mobilidade apresentaram associações significativas com a autopercepção de saúde, evidenciando que alterações cognitivas e limitações na mobilidade repercutem não apenas sobre a capacidade funcional, mas também sobre a forma como a pessoa idosa percebe seu próprio estado de saúde. Déficits nesses domínios podem comprometer a autonomia, restringir a participação social e aumentar a dependência para atividades cotidianas, influenciando negativamente a percepção de bem-estar e de qualidade de vida. Esses achados são consistentes com estudos prévios que relacionam déficits cognitivos e limitações de marcha à pior autopercepção de saúde. Aguiñaga et al.[19] demonstraram que pior desempenho cognitivo está associado a uma percepção menos favorável da saúde, enquanto Neufeld et al.[20] evidenciaram que limitações na mobilidade impactam negativamente essa avaliação, independentemente de outras condições clínicas. Os resultados reforçam a importância da identificação precoce de alterações cognitivas e da mobilidade na APS, possibilitando intervenções preventivas e reabilitadoras, como programas de atividade física, reabilitação funcional,

estimulação cognitiva, prevenção de quedas e acompanhamento multiprofissional, articuladas às necessidades identificadas na estratificação de risco, capazes de preservar a autonomia, reduzir o risco de incapacidade funcional e promover um envelhecimento mais ativo e saudável.

Os domínios idade e comunicação apresentaram associações de menor magnitude com a autopercepção de saúde, embora estatisticamente significativas, sugerindo que esses fatores influenciam essa percepção de forma mais indireta e em interação com outros componentes do envelhecimento. Em relação à idade, estudos demonstram que seu efeito sobre a autopercepção de saúde varia entre diferentes faixas etárias e pode ser modulado pela capacidade funcional, pelas condições clínicas e pelo contexto social, não constituindo, isoladamente, um determinante da percepção de saúde[21]. No que se refere à comunicação, déficits sensoriais, especialmente auditivos e visuais, podem comprometer a interação social, o acesso às informações em saúde e a autonomia, repercutindo negativamente na percepção de saúde, sobretudo quando associados ao declínio cognitivo[22]. Esses achados reforçam a importância da identificação precoce das alterações sensoriais e da adoção de estratégias que favoreçam a comunicação efetiva, a inclusão social e o acesso aos serviços de saúde, contribuindo para um cuidado mais integral e centrado na pessoa idosa.

Os achados do presente estudo convergem com evidências recentes provenientes de pesquisas qualitativas, que descrevem a autopercepção de saúde da pessoa idosa como um fenômeno multidimensional, construído a partir da interação entre aspectos físicos, funcionais, cognitivos, emocionais, sociais e espirituais, além das experiências individuais e dos contextos de cuidado e educação em saúde[23]. Essa compreensão amplia a interpretação dos resultados encontrados, ao evidenciar que a autopercepção de saúde transcende a presença de doenças e incorpora elementos relacionados à autonomia, funcionalidade, participação social e bem-estar.

Como limitações, destaca-se o delineamento transversal, que impede a inferência de causalidade, e o uso de informações autorreferidas, sujeito a vieses de percepção. Apesar disso, a robustez da base de dados e a consistência dos resultados conferem solidez às análises. Estudos longitudinais futuros poderão aprofundar a compreensão da relação entre vulnerabilidade clínico-funcional e autopercepção de saúde, contribuindo para o fortalecimento das evidências acerca dessa temática.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que a autopercepção de saúde da pessoa idosa está associada a múltiplos domínios clínico-funcionais avaliados pelo Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional 20 (IVCF-20), reforçando seu caráter multidimensional. Entre os fatores analisados, as atividades de vida diária e o humor apresentaram as associações mais expressivas com a autopercepção de saúde, seguidos pelas comorbidades, cognição, mobilidade, idade e comunicação, demonstrando que a percepção da própria saúde resulta da interação entre aspectos funcionais, clínicos, cognitivos e psicossociais.

Esses resultados contribuem para ampliar a compreensão dos fatores relacionados à autopercepção de saúde da população idosa e fornecem evidências que podem subsidiar o planejamento de ações de promoção da saúde, prevenção de incapacidades e organização do cuidado na Atenção Primária à Saúde, favorecendo abordagens mais integrais, interprofissionais e centradas nas necessidades da pessoa idosa.

Nesse contexto, o IVCF-20 mostra-se uma ferramenta útil para a avaliação multidimensional da vulnerabilidade clínico-funcional, possibilitando a identificação de domínios prioritários para o acompanhamento e o planejamento do cuidado. Estudos longitudinais poderão aprofundar a compreensão das relações entre vulnerabilidade clínico-funcional e autopercepção de saúde ao longo do envelhecimento.

AUTORIA

- Caroline Arrais Scottini Eiras – redação do artigo, análise e interpretação dos dados, aprovação final da versão

- Caren Cristiane Muraro – concepção, delineamento, interpretação dos dados, revisão crítica e aprovação final da versão.
- Giseli da Rocha – revisão crítica e aprovação final da versão.
- Jéssica Oliveira de Lima – revisão crítica e aprovação final da versão.
- Emanuel Péricles Salvador – análise e interpretação dos dados, aprovação final da versão.
- Solena Ziemer Kusma Fidalski – responsável por todos os aspectos do trabalho.

Editado por: Alessandra Maria Couto Neves

REFERÊNCIAS

1. Cachioni M, Cipolli GC, Borim FSA, Batistoni SST, Yassuda MS, Neri AL, et al. Factors associated with positive self-rated health: comparing older adults in Brazil and in Portugal [Internet]. Front Public Health. 2021 [Acesso em 2025 Nov 13];9:650294. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.650294
2. Bai Z, Yang J, Wang Z, Cao W, Cao C, Hu Z, et al. Association between social capital and self-rated health among community-dwelling older adults [Internet]. Front Public Health. 2022 [Acesso em 2025 Nov 13];10:916485. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.916485
3. Ito NT, Oliveira D, Rodrigues FMS, Castro-Costa E, Lima-Costa MF, Ferri CP. Depressive symptoms and self-rated health among Brazilian older adults: baseline data from the ELSI-Brazil study [Internet]. Braz J Psychiatry. 2024 [Acesso em 2025 Nov 13];46:e20233331. Disponível em: https://doi.org/10.47626/1516-4446-2023-3331
4. Pagotto V, Bachion MM, Silveira EA. Autoavaliação da saúde por idosos brasileiros: revisão sistemática da literatura [Internet]. Rev Panam Salud Publica. 2013 [Acesso em 2025 Nov 13];33(4):302-10. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1020-49892013000400010
5. Wu C, Xu Y, Tang J, Liu H, Xue QL. Joint association of physical frailty and self-rated health with mortality among community-dwelling older adults [Internet]. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2024 [Acesso em 2025 Nov 13];79(4):glad286. Disponível em: https://doi.org/10.1093/gerona/glad286
6. Dramé M, Cantegrit E, Godaert L. Self-rated health as a predictor of mortality in older adults: a systematic review [Internet]. Int J Environ Res Public Health. 2023 [Acesso em 2025 Nov 13];20(5):3813. Disponível em: https://doi.org/10.3390/ijerph20053813
7. Kaufman H, Howell S, Stolow J, Andrinopoulos K, Anglewicz P, Burt M, et al. Self-perceived health of older adults in Latin America and the Caribbean: a scoping review [Internet]. Rev Panam Salud Publica. 2023 [Acesso em 2025 Nov 13];47:e105. Disponível em: https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.105
8. De Moraes EN, Carmo JAD, De Moraes FL, Azevedo RS, Machado CJ, Montilla DER. Clinical-functional vulnerability index-20 (IVCF-20): rapid recognition of frail older adults [Internet]. Rev Saude Publica. 2016 [Acesso em 2025 Nov 13];50:81. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006963
9. Paraná. Secretaria de Estado da Saúde. Linha guia da saúde do idoso [Internet]. Curitiba: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná; 2018 [Acesso em 2025 Nov 13]. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/linhaguiasaudeidoso_2018_atualiz.pdf
10. Confortin SC, Giehl MWC, Antes DL, Schneider IJC, D'Orsi E. Autopercepção positiva de saúde em idosos: estudo populacional no Sul do Brasil [Internet]. Cad Saude Publica. 2015 [Acesso em 2025 Nov 13];31(5):1049-60. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00132014
11. Maia LC, Colares TFB, Moraes EN, Costa SM, Caldeira AP. Idosos robustos na atenção primária: fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido [Internet]. Rev Saude Publica. 2020 [Acesso em 2025 Nov 13];54:35. Disponível em: https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2020054001735
12. Cruz RR, Beltrame V, Dallacosta FM. Aging and vulnerability: an analysis of 1,062 elderly persons [Internet]. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2019 [Acesso em 2025 Nov 13];22(3):e180212. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180212

13. Almevall A, Almevall AD, Öhlin J, Gustafson Y, Zingmark K, Niklasson J, et al. Self-rated health in old age, related factors and survival: a 20-year longitudinal study within the Silver-MONICA cohort [Internet]. Arch Gerontol Geriatr. 2024 [Acesso em 2025 Nov 13];122:105392. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.archger.2024.105392

14. Borim FSA, de Assumpção D, Neri AL, Batistoni SST, Francisco PMSB, Yassuda MS. Impact of functional capacity on change in self-rated health among older adults in a nine-year longitudinal study [Internet]. BMC Geriatr. 2021 [Acesso em 2025 Nov 13];21(1):627. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12877-021-02571-6

15. Leng S, Yao L, Deng J. Associations between self-rated health and depressive symptoms among middle-aged and older adults in China: a cross-lagged panel analysis (2011–2020) [Internet]. PLoS One. 2025 [Acesso em 2025 Nov 13];20(4):e0321272. Disponível em: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0321272

16. Zhang YL, Wu BJ, Chen P, Guo Y. The self-rated health status and key influencing factors in middle-aged and elderly [Internet]. Medicine (Baltimore). 2021 [Acesso em 2025 Nov 13];100(46):e27772. Disponível em: https://doi.org/10.1097/MD.0000000000027772

17. Yang H, Deng Q, Geng Q, Tang Y, Ma J, Ye W, et al. Association of self-rated health with chronic disease, mental health symptom and social relationship in older people [Internet]. Sci Rep. 2021 [Acesso em 2025 Nov 13];11(1):14653. Disponível em: https://doi.org/10.1038/s41598-021-94318-x

18. Rana GS, Shukla A, Mustafa A, Bramhankar M, Rai B, Pandey M, et al. Association of multi-morbidity, social participation, functional and mental health with the self-rated health of middle-aged and older adults in India: a study based on LASI wave-1 [Internet]. BMC Geriatr. 2022 [Acesso em 2025 Nov 13];22(1):675. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12877-022-03349-0

19. Aguiñaga S, Guzman J, Soto Y, Marquez DX. Self-rated health as a predictor of cognition among middle-aged and older Latinos [Internet]. Aging Neuropsychol Cogn. 2023 [Acesso em 2025 Nov 13];30(3):388-401. Disponível em: https://doi.org/10.1080/13825585.2022.2038070

20. Neufeld S, Machacova K, Mossey J, Luborsky M. Walking ability and its relationship to self-rated health in later life [Internet]. Clin Gerontol. 2013 [Acesso em 2025 Nov 13];36(1):17-32. Disponível em: https://doi.org/10.1080/07317115.2012.731477

21. Thörnqvist K, Johansson L, Solevid M, Berg AI, Skoog I, Erhag HF. Age-related changes in factors associated with self-rated health in Swedish older adults: findings from the Gothenburg H70 study cohort born 1930 [Internet]. BMC Geriatr. 2025 [Acesso em 2025 Nov 13];25(1):275. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12877-025-05923-8

22. Liu PL, Cohen HJ, Fillenbaum GG, Burchett BM, Whitson HE. Association of co-existing impairments in cognition and self-rated vision and hearing with health outcomes in older adults [Internet]. Gerontol Geriatr Med. 2016 [Acesso em 2025 Nov 13];2:2333721415623495. Disponível em: https://doi.org/10.1177/2333721415623495

23. Santos NA, Silva JRL, Medeiros ACT, Silva J, Medeiros FAL. Autopercepção de saúde de pessoas idosas em risco de vulnerabilidade clínico-funcional em uma Universidade Aberta [Internet]. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2026 [Acesso em 2025 Nov 13];29:e250140. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-22562026029.250140