

## Associação de autopercepção de saúde e vulnerabilidade em idosos com hipertensão


*Association of self-perception of health and vulnerability in elderly with hypertension*


*Asociación de autopercepción de salud y vulnerabilidad en ancianos hipertensos*


Jéssica Candaten Pacheco  0000-0002-9045-4385 <sup>1</sup>

Daniela Bertol Graeff  0000-0002-7182-8855

Simara Aparecida Peter  0000-0002-0449-1658

Eduarda Gerber  0000-0001-6339-8149

Luis Manoel Albuquerque da Silva  0000-0003-0737-3734

Laura Zanchet  0000-0002-4196-5664

### Resumo

**Introdução:** O envelhecimento associado a patologias crônicas como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) implica em um aumento de risco para o desenvolvimento de vulnerabilidades tanto de natureza biológica como também de natureza psicossocial, refletindo de forma negativa na autopercepção de saúde. **Objetivo:** Comparar a autopercepção de saúde e a vulnerabilidade entre idosos hipertensos e não hipertensos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal no qual a amostra foi composta por 74 idosos adscritos nas Unidades Básicas de Saúde do município de Colorado/RS. Para fins de coleta foram utilizados os dados secundários das fichas espelho da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, sendo eles: dados sociais e demográficos, autorrelato do diagnóstico de HAS e resultado final do protocolo de identificação do idoso vulnerável (VES-13). **Resultados:** Verificou-se que a média de idade da população foi de 70,9 anos, 74,3% eram do sexo feminino e 55,4% eram hipertensos. A vulnerabilidade foi identificada em 24,3% dos idosos e 77,0% classificaram como positiva a autopercepção de saúde. Ao comparar a pontuação no VES-13 entre hipertensos e não hipertensos, a mediana foi estatisticamente maior nos idosos hipertensos (1,00 [0,00-3,00]) comparado com os idosos não hipertensos (0,00 [0,00-1,00],  $p=0,050$ ). **Conclusão:** Percebeu-se piores índices de vulnerabilidade e de autopercepção de saúde negativa entre os idosos hipertensos.

<sup>1</sup> Autor correspondente: [jessicacandatenpacheco@gmail.com](mailto:jessicacandatenpacheco@gmail.com). Universidade de Passo Fundo.



**Palavras-chave:** Idosos. Hipertensão. Vulnerabilidade em saúde.

## Abstract

**Introduction:** Aging associated with chronic pathologies such as hypertension implies an increased risk for the development of vulnerabilities of both a biological and psychosocial nature, reflecting negatively on self-perception of health. **Objective:** To compare self-rated health and vulnerability between hypertensive and non-hypertensive elderly people. **Methodology:** This is a cross-sectional study in which the sample consisted of 74 elderly people enrolled in Basic Health Units in the city of Colorado/RS. For collection purposes, secondary data from the mirror forms of the Elderly Health Handbook were used, namely: social and demographic data, self-report of the diagnosis of systemic arterial hypertension and final result of the identification protocol for the vulnerable elderly (VES-13). **Results:** It was found that the mean age of the population was 70.9 years, 74.3% were female and 55.4% were hypertensive. Vulnerability was identified in 24.3% of the elderly and 77.0% classified self-perception of health as positive. When comparing the VES-13 score between hypertensive and non-hypertensive elderly, the average was statistically higher in hypertensive elderly (1.00 [0.00-3.00]) compared to non-hypertensive elderly (0.00 [0.00 -1.00],  $p=0.050$ ). **Conclusion:** Worse vulnerability and negative self-perceived health rates were perceived among hypertensive elderly people.

**Keywords:** Aged. Hypertension. Health Vulnerability.

## Resumen

**Introducción:** El envejecimiento asociado a patologías crónicas como la hipertensión implica un mayor riesgo para el desarrollo de vulnerabilidades tanto de carácter biológico como psicosocial, repercutiendo negativamente en la autopercepción de la salud. **Objetivo:** Comparar la salud y vulnerabilidad autoevaluada entre ancianos hipertensos y no hipertensos. **Metodología:** Se trata de un estudio transversal en el que la muestra estuvo conformada por 74 ancianos inscritos en Unidades Básicas de Salud de la ciudad de Colorado / RS. Para la recolección se utilizaron datos secundarios de los formularios espejo del Manual de Salud del Anciano, a saber: datos sociodemográficos, autoinforme del diagnóstico de hipertensión arterial sistémica y resultado final del protocolo de identificación de ancianos vulnerables (VES-13). **Resultados:** Se encontró que la edad media de la población fue de 70,9 años, el 74,3% eran mujeres y el 55,4% hipertensos. Se identificó vulnerabilidad en el 24,3% de los adultos mayores y el 77,0% clasificó la autopercepción de la salud como positiva. Al comparar la puntuación VES-13 entre ancianos hipertensos y no hipertensos, la mediana fue estadísticamente mayor en ancianos hipertensos (1,00 [0,00-3,00]) en comparación con ancianos no hipertensos (0,00 [0,00 -1,00],  $p = 0,050$ ). **Conclusión:** Se percibieron peores índices de vulnerabilidad y autopercepción de salud entre los ancianos hipertensos.

**Descritores:** Anciano. Hipertensión. Vulnerabilidad en Salud.



## Introdução

A população brasileira manteve a tendência de envelhecimento nos últimos anos, registrando um aumento de 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017. Esse incremento da população idosa corresponde a um crescimento de 18% desse grupo etário, que tem se tornado cada vez mais representativo no Brasil<sup>1</sup>. Dessa forma o Brasil caminha rapidamente para um perfil demográfico “mais envelhecido”, o qual é caracterizado por uma transição epidemiológica, onde as doenças crônicas não transmissíveis ocupam lugar de destaque<sup>2</sup>.

Dentre essas doenças, a que mais afeta os idosos atualmente é a hipertensão arterial sistêmica (HAS)<sup>3</sup>. A HAS é uma condição multifatorial, que depende de fatores genéticos, ambientais e sociais, caracterizada por elevação persistente da pressão arterial. Por se tratar de condição frequentemente assintomática, a HAS costuma evoluir com alterações estruturais ou funcionais em órgãos-alvo, como coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos. Ela também é o principal fator de risco modificável associando-se de maneira independente, linear e contínua com as doenças cardiovasculares, doença renal crônica e morte prematura<sup>4</sup>.

Os idosos interpretam o processo de envelhecimento e o adoecimento do corpo de diferentes formas, dependendo do seu histórico de vida<sup>5</sup>. Além disso, o processo de envelhecimento associado a patologias crônicas, como a HAS, implica em um aumento de risco para o desenvolvimento de vulnerabilidades, tanto de natureza biológica como também de natureza psicossocial<sup>6</sup>. De maneira complementar, a presença de problemas físicos, psíquicos, emocionais e sociais acabam gerando sentimentos de fragilidade e insegurança, refletindo de forma negativa no desempenho das funções de vida diária e na qualidade de vida. Dessa forma, torna-se importante avaliar e monitorar a autopercepção de saúde na população idosa, uma vez que ela é considerada um importante preditor de incapacidade funcional nesta população<sup>5</sup>.

A interação entre a vulnerabilidade e os diversos fatores que afetam a percepção da saúde em idosos acaba por interferir na qualidade de vida dos mesmos. Sendo estes pontos fundamentais para os índices de morbimortalidade. O rápido envelhecimento da população, tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento, tem levado a uma busca por indicadores simples da condição de saúde, que possam ser usados tanto em inquéritos de saúde quanto em estudos etiológicos. Ressalta-se ainda a importância de garantir aos idosos não apenas maior longevidade, mas felicidade, qualidade de vida e satisfação pessoal<sup>2,5</sup>. Perante o exposto, o presente estudo possui como objetivo comparar a autopercepção de saúde e a vulnerabilidade entre idosos hipertensos e não hipertensos.



## Metodologia

O presente estudo caracteriza-se como observacional transversal. E é vinculado ao recorte de dois outros estudos intitulados: “Acompanhamento das condições de saúde de idosos do município de Colorado/RS - uma *coorte* retrospectiva e prospectiva” e “Depressão e demência entre idosos do meio urbano e do meio rural”, ambos aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo/RS (CEP-UPF) sob os pareceres de números 3.112.306 e 2.465.774, respectivamente.

### *População e Amostra*

A amostra foi composta pela população de idosos adscritos nas duas Unidades Básicas de Saúde do município de Colorado/RS. Pode-se destacar que as informações na literatura científica são bem variadas quanto a proporção de autopercepção de saúde entre idosos hipertensos e não hipertensos. Portanto, para o cálculo amostral, optamos por fazer um valor médio dessas prevalências, detalhado a seguir pelos resultados do estudo de Rabelo et al<sup>3</sup>, que compararam a autopercepção de saúde entre idosos com e sem hipertensão, 49,2% dos hipertensos avaliaram a própria saúde como ruim comparado com 28,4% dos não hipertensos. Já o estudo de Zanin et al<sup>7</sup>, encontrou que 85,3% dos idosos hipertensos tiveram a autopercepção de saúde classificada como ruim, e ainda, no estudo de Ribeiro et al<sup>8</sup>, referiram que 70,1% dos idosos da população geral tem sua percepção de saúde como ruim. Assim, utilizou-se a menor prevalência dos não hipertensos (28,4%) e uma média das prevalência entre os não hipertensos e a população geral de idosos (67,0%), obtendo uma magnitude de efeito de 38,6%, considerando um poder de 80% e um alfa de 5%, chegamos num número amostral de 62 participantes, incluímos 20% de eventuais perdas de informações, assim a amostra constituída para análise deste estudo foi de 74 idosos. Para o cálculo amostral foi utilizado o programa estatístico G\*Power versão 3.1.9.4.

### *Coleta de Dados*

Para fins de coleta foram utilizados os dados secundários das fichas espelho da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, preenchidas pela equipe de saúde, sendo eles: dados sociais e demográficos, autorrelato do diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, informações sobre sua autopercepção de saúde e resultado final do protocolo de identificação do idoso vulnerável (VES-13). Além disso, também foram coletados desses idosos dados primários, nas visitas domiciliares ou em consultas nas Unidades Básicas de Saúde supramencionadas, após aceite do convite em participar da pesquisa e assinatura do Termo de



Consentimento Livre e Esclarecido. Os instrumentos utilizados nessa etapa prospectiva, de coleta de dados primários, foram o critério de classificação econômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa<sup>9</sup>.

O VES-13 foi desenvolvido com o intuito de rastrear idosos vulneráveis na comunidade, isto é, pacientes com maior ameaça de redução funcional e morte<sup>10</sup>. Os critérios estabelecidos para definir vulnerabilidade através do questionário são: idade igual ou superior a 65 anos e alto risco de declínio funcional ou morte em dois anos<sup>11</sup>. O VES-13 pontua fatores como idade, autopercepção de saúde, limitações físicas e incapacidades funcionais, gerando uma pontuação que varia de 0 a 10, sendo que 0 se refere ao menor grau de vulnerabilidade e 10 ao maior grau de vulnerabilidade. A identificação de um idoso como vulnerável (pontuação maior ou igual a 3) indica que este tem 4,2 vezes mais risco de declínio funcional ou morte ao longo de dois anos, pontuação menor que três indica ausência da condição de vulnerabilidade<sup>10-12</sup>. Por tratar-se de um instrumento com estrutura simples e de fácil aplicabilidade favorecendo a identificação de idosos vulneráveis o Ministério da Saúde incluiu esse instrumento na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa em 2014, onde recebeu o nome de Protocolo de identificação do idoso vulnerável: VES-13<sup>2,13</sup>.

A informação sobre autopercepção de saúde foi obtida através da seção dois do protocolo VES-13, por meio da seguinte pergunta “Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é: excelente, muito boa, boa, regular ou ruim?”. Para fins de análises estatísticas, dicotomizamos a variável como autopercepção de saúde positiva (boa, muito boa ou excelente) e negativa (regular ou ruim)<sup>8</sup>.

### *Análise Estatística*

Os dados passaram por análise estatística descritiva e foram demonstrados como média com desvio padrão e mediana com intervalo interquartilico para as variáveis numéricas e como frequência absoluta e percentual para as variáveis categóricas. As estatísticas analíticas foram realizadas por meio do teste Exato de Fisher para comparações de proporções entre as variáveis categóricas e pelo U de *Mann-Whitney* na comparação da pontuação do VES-13, escolhido após teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov indicar violação da normalidade. Foi considerado como estatisticamente significativo um alfa menor ou igual a 5%. O programa estatístico utilizado para análise dos dados foi *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18.0.



## Resultados

A amostra foi composta por 74 idosos, residentes no município de Colorado/RS, desses, 55 (74,3%) eram do sexo feminino e 19 (25,7%) do sexo masculino. A média de idade foi de 70,9 ( $\pm 7,9$ ) anos, sendo que a idade mínima foi 60 e a máxima de 92 anos. A cor de pele relatada pela maioria foi branca (n=67; 90,5%). A classe social mais prevalente foi a C, encontrada em 45 (60,8%) dos idosos. De acordo com o diagnóstico autorrelatado de hipertensão, 41 (55,4%) idosos eram hipertensos. A vulnerabilidade, de acordo com o protocolo VES-13, foi identificada em 18 (24,3%) idosos, e a mediana da pontuação ficou em 1,00 (0,00 – 2,25) pontos. Dentro do VES-13, extraiu-se também a informação isolada sobre a autopercepção de saúde, sendo que nenhum idoso classificou sua saúde como ruim. E ao dividir em autopercepção de saúde em negativa e positiva, 17 (23,0%) idosos classificaram como negativa e 57 (77,0%) como positiva (Tabela 1).

**Tabela 1:** Caracterização e dados gerais da amostra demonstradas como média ( $\pm$ DP) para variáveis quantitativas e frequência (%) para variáveis qualitativas

VARIÁVEIS	Total (N=74)
<b>Idade</b>	70,9 ( $\pm 7,9$ )
<b>Cor de pele</b>	
Branca	67 (90,5%)
Parda	7 (9,5%)
<b>Classe social<sup>†</sup></b>	
Classe B	22 (29,7%)
Classe C	45 (60,8%)
Classe D e E	7 (9,5%)
<b>Hipertensão*</b>	41 (55,4%)
<b>Vulnerável<sup>‡</sup></b>	18 (24,3%)
<b>Autopercepção de saúde</b>	
Regular	17 (23,0%)
Boa	40 (54,1%)
Muito boa	12 (16,2%)
Excelente	5 (6,8%)

<sup>†</sup> Critério de classificação econômica Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa;

\* Hipertensão auto-relatada;

<sup>‡</sup> Vulnerabilidade pelo instrumento VES-13: maior ou igual a 3 pontos.

Na Tabela 2 estão detalhadas as comparações entre vulnerabilidade e autopercepção de saúde de idosos hipertensos e não hipertensos. Percebe-se maiores proporções de vulnerabilidade e de autopercepção de saúde negativa entre os hipertensos, porém sem significância estatística ( $p=0,112$ ;  $p=0,419$ , respectivamente). Ao comparar a pontuação no VES-13 entre esses dois grupos, a mediana foi estatisticamente maior nos idosos hipertensos (1,00 [0,00-3,00]) comparado com os idosos não hipertensos (0,00 [0,00-1,00],  $p=0,050$ ) (Tabela 2).



**Tabela 2:** Comparação entre idosos hipertensos e não hipertensos e os desfechos vulnerabilidade e auto percepção de saúde

VARIÁVEIS	Total (N=74)	Hipertenso (n=41)	Não hipertenso (n=33)	p
<b>Vulnerabilidade (VES-13)</b>				
Idoso vulnerável <sup>‡</sup> (%)	18 (24,3%)	13 (31,7%)	5 (15,2%)	0,112 <sup>‡</sup>
Pontuação média ( $\pm$ DP)	1,84 ( $\pm$ 2,74)	2,22 ( $\pm$ 2,79)	1,36 ( $\pm$ 2,63)	
Mediana da Pontuação (P25-P75)	1,00 (0,00-2,25)	1,00 (0,00-3,00)	0,00 (0,00-1,00)	0,050*
<b>Auto percepção de saúde</b>				
Negativa	17 (23,0%)	11 (26,8%)	6 (18,2%)	
Positiva	57 (77,0%)	30 (73,2%)	27 (81,8%)	0,419 <sup>‡</sup>

<sup>‡</sup> Vulnerabilidade pelo instrumento VES-13: maior ou igual a 3 pontos.

<sup>‡</sup>Teste Exato de Fisher; \*Teste U de Mann-Whitney.

## Discussão

A auto percepção de saúde e a vulnerabilidade são considerados importantes indicadores das condições gerais de saúde na população idosa<sup>8</sup>. No presente estudo, percebemos maiores proporções de vulnerabilidade e de auto percepção de saúde negativa entre os hipertensos. Esses resultados são corroborados por outros estudos, os quais destacam que a percepção negativa de saúde e a vulnerabilidade dos idosos está atrelada, principalmente, à presença de patologias crônicas como a hipertensão arterial, além da perda de autonomia e declínio funcional<sup>3,8,14,15</sup>.

No presente estudo, a média de idade foi de 70,9 anos com prevalência do sexo feminino. Colabora com os achados o estudo de Cabral et al<sup>16</sup>, realizado com idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família, onde a média de idade da população foi de 69,6 anos e 60,2% dos idosos eram do sexo feminino. Ainda, resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Ribeiro et al<sup>8</sup>, que avaliaram a auto percepção de saúde e vulnerabilidade clínico funcional em idosos de Belo Horizonte e encontraram a população feminina como mais prevalente. Pode-se ainda observar no estudo de Cruz et al<sup>17</sup>, que as pessoas acima de 75 anos de idade, do sexo feminino e com uma ou mais doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão arterial e diabetes mellitus apresentaram maior vulnerabilidade. Essa predominância feminina é resultado da maior expectativa de vida da mulher, fenômeno denominado "feminização da velhice", que está associado a fatores que vão do biológico ao cultural<sup>5,17</sup>.

Entre os resultados encontrados destaca-se a baixa renda, sendo a classe social mais prevalente a C. O que vem corroborar os achados de outros autores, como o estudo de Cabral et al<sup>16</sup>, onde a maior parte da amostra recebia de meio a um salário mínimo. E o estudo de Borges et al<sup>5</sup>, o qual avaliou a auto percepção de saúde em idosos residentes em um município do interior do Rio Grande do Sul e encontraram em sua amostra que 50% desses idosos possuíam baixa renda. A vulnerabilidade e a



autopercção de saúde podem ser fortemente influenciadas pela situação socioeconômica do idoso, o que pode dificultar o acesso à rede de suporte. Além de trazer dificuldades no autocuidado e gerenciamento dos problemas pelo idoso e por sua família<sup>5</sup>.

Ao contrário do encontrado nesse estudo, em que a cor de pele relatada pela maioria da amostra foi branca, nos estudos de Silva e Sakon<sup>15</sup>, onde foi avaliado a autopercção do estado de saúde em hipertensos residentes da região norte de Minas Gerais, relatam que a maioria dos entrevistados se autodeclararam “não branco”. Também no estudo de Cabral et al<sup>16</sup>, a maioria da população se autodeclara parda, sendo a amostra residente no estado de Mato Grosso. Isso provavelmente se deve ao fato de que a colonização na região do Rio Grande do Sul se deu principalmente por italianos e portugueses, sendo a cor de pele branca mais prevalente na região<sup>18</sup>.

Os idosos também percebem sua saúde como positiva, como mostra o estudo de Borges et al<sup>5</sup>, onde grande parte dos idosos considerou sua saúde como boa (47,81%). Já no estudo de Cruz et al<sup>17</sup>, observou-se que 42,0% da população avaliaram sua saúde como regular e 35,2% como boa, além de que a maioria da amostra era de idosos não vulneráveis. O estudo de Balbinot e Usocovich<sup>10</sup>, o qual também utilizou o instrumento VES-13 para avaliar o risco de vulnerabilidade de idosos pertencentes a uma unidade de saúde da família, evidenciou o predomínio de idosos classificados como baixo risco de vulnerabilidade.

A presença de doenças é uma variável cuja associação com autoavaliação de saúde negativa é esperada, podendo ser resultado do referencial de saúde dos idosos como ausência de doença, aproximando-se do antigo modelo biomédico. Sabe-se que as comorbidades, comuns com o avançar da idade, podem trazer limitações e dificuldades de autocuidado, o que pode influenciar a percepção de saúde e gerar vulnerabilidades, principalmente de natureza física<sup>15,17</sup>. Diante disso, a autopercção de saúde e a vulnerabilidade, são indicadores relevantes do bem-estar, útil para avaliar as necessidades de saúde e para prever a sobrevida na população idosa<sup>5</sup>.

No entanto, esse estudo apresenta limitação com o fato de que o diagnóstico de hipertensão arterial foi considerado via autorrelato. Essas informações auxiliam na identificação de pessoas que receberam o diagnóstico, mas não identificam indivíduos que desconhecem tal condição. Neste sentido, foram tomados os devidos cuidados de confirmação dos dados, treinamento dos entrevistadores e padronização na coleta de dados.

## Conclusão

Os piores resultados para vulnerabilidade e autopercção de saúde foram encontrados entre os idosos hipertensos. O que pode ser explicado por ser uma doença crônica, tornando-se um fator de





suscetibilidade para a vulnerabilidade e autopercepção de saúde negativa encontrados nessa população.

Por isso, reconhecer os idosos hipertensos considerados vulneráveis e que possuem autoavaliação de saúde negativa é imprescindível para que ocorra elaboração de novas estratégias de intervenção no cuidado à saúde. É necessário que se amplie o cuidado a essa população de forma interdisciplinar, atuando de maneira preventiva, para proporcionar melhor qualidade de vida. Sugere-se novas abordagens à saúde de idosos hipertensos residentes na comunidade, para além das políticas e programas já existentes, a fim de estabilizar a doença e conservar a capacidade funcional por mais tempo possível, permitindo um envelhecimento saudável e ativo.

### Especificação da indicação da agência de fomento

Artigo resultante do Trabalho de Conclusão de Residência Multiprofissional em Cardiologia.

**Recebido em 16/12/2021**  
**Aprovado em 21/02/2022**

### Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017; 2017 [acesso em 02 de outubro de 2021]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>.
2. Lima CAB de, Carvalho JL de, Aquino RCA de. Avaliação de vulnerabilidade do idoso através da adaptação transcultural do instrumento de identificação do idoso vulnerável VES-13. Rev eletrônica Univ Estácio Sá Recife. 2017 Jul;3(1):1–7.
3. Rabelo DF, Lima CFM, Freitas PM de, Santos JC dos. Qualidade de vida, condições e auto-percepção da saúde entre idosos hipertensos e não hipertensos. Rev Kairós. 2010 nov;13(2):115–30.
4. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Gomes MAM, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol. 2021;116(3):516–658. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>
5. Borges AM, Santos G, Kummer JA, Fior L, Molin VD, Wibelinger LM. Autopercepção de saúde em idosos residentes em um município do interior do Rio Grande do Sul. Rev Bras Geriatr e Gerontol. 2014;17(1):79–86.
6. Busato MA, Gallina LS, Teo CRPA, Ferretti F, Pozzagnol M. Autopercepção de saúde e vulnerabilidade em idosos. Rev Baiana Saúde Pública. 2014;38(3):625–635.
7. Zanin C, Jorge MGS, Klein SR, Knob B, Lusa AC, Wibelinger LM. Autopercepção de saúde em idosos com hipertensão arterial sistêmica. Rev Interdiscip Ciências Médicas. 2017;1(1):28–36.
8. Ribeiro EG, Matozinhos FP, Guimarães GL, Couto AM, Azevedo RS, Mendonza IYQ.

FisiSenectus. 2021;9(1)



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

- Autopercepção de saúde e vulnerabilidade clínico-funcional de idosos de Belo Horizonte/Minas Gerais. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(2):914–921. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0135>
9. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas – ABEP [Internet]. Diretrizes de ordem geral, a serem consideradas pelas entidades prestadoras de serviços e seus clientes, a respeito da adoção do Novo Critério de Classificação Econômica Brasil; 2015 [acesso em 4 de outubro de 2021]. Disponível em: <https://www.abep.org/criterio-brasil>.
10. Balbinot G, Uscocovich KJSO. Risco de vulnerabilidade dos idosos de uma unidade de saúde da família no oeste paranaense. *Rev de Saúde Públ Paraná.* 2019;2(2):13-19.
11. Maia FOM, Duarte YAO, Secoli SR, Santos JLF, Lebrão ML. Adaptação transcultural do Vulnerable Elders Survey-13 (VES-13): contribuindo para a identificação de idosos vulneráveis. *Rev da Esc Enferm da USP.* 2012;46(Esp):116-122.
12. Saliba D, Elliott M, Rubenstein LZ, Solomon DH, Young RT, Kamberg CJ, et al. The Vulnerable Elders Survey: A Tool for Identifying Vulnerable Older People in the Community. *J Am Geriatr Soc.* 2001;49(12):1691-9. DOI:<https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2001.49281.x>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta de saúde da pessoa idosa. 2ª ed. Brasília; 2017.
14. Fiório CE, Cesar CLG, Alves MCGP, Goldbaum M. Prevalência de hipertensão arterial em adultos no município de São Paulo e fatores associados. *Rev Bras Epidemiol.* 2020;23:1–15.
15. Silva RAR, Sakon POR. Auto percepção do estado de saúde de hipertensos. *Rev Enferm UFPE online.* 2018;12(7):1826-1834.
16. Cabral JF, Silva AMC, Mattos IE, Neves AQ, Luz LL, Ferreira DB, et al. Vulnerabilidade e fatores associados em idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família. *Cien Saude Colet.* 2019;24(9):3227-36. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.22962017>
17. Cruz RR, Beltrame V, Dallacosta FM. Envelhecimento e vulnerabilidade: análise de 1062 idosos. *Rev Bras Geriatr e Gerontol.* 2019;22(3):1-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180221>
18. Gottlieb MG, Schwankel CHA, Gomes I, Cruz IBM. Envelhecimento e longevidade no Rio Grande do Sul: um perfil histórico, étnico e de morbimortalidade dos idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2011;14(2):365-380.

