

Fragilidade em idosos atendidos por duas ubS do município de caxias do sul

RESUMO | identificar a prevalência e os fatores associados com a fragilidade em idosos de duas Unidades Básicas de Saúde do Município de Caxias do Sul. Metodologia: trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado com dados de 87 prontuários de pacientes avaliados com o Índice de Vulnerabilidade Clínica Funcional. O projeto de pesquisa foi aprovado por comitê de ética em pesquisa sob o parecer de número 6.789.325 e CAAE 77863824.7.0000.5341. Resultado: 23% dos idosos eram robustos, 23% pré frágeis e 54% frágeis e os fatores que se associaram a fragilidade após análise múltipla foram ter deixado de fazer pequenos trabalhos domésticos (RP=1,61 IC 95% = 1,70-2,21), ter cinco ou mais doenças crônicas (RP=1,72 IC 95% =1,27-2,32) e ter perdido o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas (RP=1,86 IC 95% 1,23- 2,82). Pertencer a faixa etária entre 75 a 84 anos se associou como fator de proteção para fragilidade (RP=0,56 IC 95%=0,37-0,85). Conclusão: o reconhecimento precoce do idoso frágil amplia a compreensão dos atuais desafios do envelhecimento para a saúde pública.

DESCRIPTORIOS: Idoso fragilizado; Fragilidade; Envelhecimento.

ABSTRACT | to identify the prevalence and factors associated with frailty in elderly people from two Basic Health Units in the city of Caxias do Sul. Methodology: this is a cross-sectional study with a quantitative approach, carried out with data from 87 medical records of patients evaluated with the Functional Clinical Vulnerability Index. The research project was approved by the research ethics committee under opinion number 6,789,325 and CAAE 77863824.7.0000.5341. Result: 23% of the elderly were robust, 23% pre-frail and 54% frail and the factors that were associated with frailty after multiple analysis were having stopped doing small housework (PR = 1.61 95% CI = 1.70-2.21), having five or more chronic diseases (PR = 1.72 95% CI = 1.27 -2.32) and having lost interest or pleasure in previously pleasurable activities (PR = 1.86 95% CI 1.23- 2.82). Belonging to the age group between 75 and 84 years is associated as a protective factor for frailty (PR = 0.56 95% CI = 0.37-0.85). Conclusion: early recognition of frail elderly individuals broadens our understanding of the current challenges of aging for public health.

KEYWORDS: Frail elderly individuals; Frailty; Aging

RESUMEN | identificar la prevalencia y los factores asociados a la fragilidad en ancianos de dos Unidades Básicas de Salud del Municipio de Caxias do Sul. Metodología: se trata de un estudio transversal, con abordaje cuantitativo, realizado con datos de 87 prontuarios. de pacientes evaluados con el Índice de Vulnerabilidad Clínica Funcional. El proyecto de investigación fue aprobado por el comité de ética en investigación bajo dictamen número 6.789.325 y CAAE 77863824.7.0000.5341 Resultado: el 23% de los ancianos eran robustos, el 23% prefrágeles y el 54% frágeles y los factores asociados a la fragilidad después de múltiples análisis estaban teniendo. dejado de realizar pequeñas tareas domésticas (RP=1,61 IC 95% = 1,70-2,21), tener cinco o más enfermedades crónicas (RP=1,72 IC 95% =1,27 -2,32) y haber perdido interés o placer en actividades previamente placenteras (RP= 1,86 IC 95% 1,23- 2,82). Estar en el grupo de edad entre 75 y 84 años se asocia con un factor protector para la fragilidad (RP=0,56 IC 95%=0,37-0,85). Conclusión: el reconocimiento temprano de las personas mayores frágiles amplía la comprensión de los desafíos actuales del envejecimiento para la salud pública.

DESCRIPTORIOS: Adulto mayor frágil; Fragilidad; Envejecimiento.

Diane Guerra

Enfermeira na Atenção Primária do Município de Caxias do Sul. Mestra em Saúde Coletiva-UNISINOS. Especialista em Gerontologia – Faculdade Factum. Especialista em Emergência – Centro Educacional São Camilo..
ORCID: 0000-0002-5922-4231

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, acarretado principalmente pela redução da taxa de natalidade e melhoria das condições de saúde da população. Em 2022 foram contabilizados 1,1 bilhão de idosos no mundo. O Brasil com 31,5 milhões, ocupou o sexto lugar entre os países com maior número de idosos e se estima que em 2050 o país ocupará o quinto lugar com 66,5 milhões, vivendo em todo o território nacional, ficando para trás apenas de países como China, Índia, Estados Unidos e Indonésia. Este processo de transição demográfica gera importantes

desafios para a seguridade social brasileira, principalmente ao que se refere aos campos da saúde e previdência social (1-2-3).

Neste contexto de aumento no número de pessoas idosas e falta de condições que favoreçam o envelhecimento ativo se observa entre os idosos uma condição denominada fragilidade (4). A fragilidade na pessoa idosa é geralmente associada com aumento de hospitalizações, maior uso dos serviços de saúde, quedas e óbitos. Atualmente pode ser considerada como um dos principais fatores que prejudicam a qualidade de vida do idoso, família e cuidadores (5).

O termo “idoso frágil” surgiu na década de 70, porém ainda não existe um con-

Recebido em: 20/09/2024

Aprovado em: 08/10/2024

senso sobre a sua definição. Atualmente existem mais de 30 definições. Entre as definições de fragilidade a que se destaca é a que considera como uma síndrome biológica com diminuição da capacidade da reserva homeostática do organismo e da resistência aos estressores, que resulta em declínio em múltiplos sistemas fisiológicos, causando vulnerabilidade e desfecho clínico adverso. As três principais alterações encontradas na síndrome de fragilidade são: sarcopenia, desregulação do sistema neuroendócrino e disfunção do sistema imunológico ⁽⁵⁾.

Para o reconhecimento do idoso frágil ou em risco de fragilização pela Atenção Primária em Saúde, a utilização do Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20) tem se destacado por ser um instrumento de fácil aplicação e alta confiabilidade ⁽⁶⁾.

Considerando a tendência mundial de aumento da população idosa e a necessidade por parte da sociedade e da comunidade científica de compreender o comportamento do envelhecimento atual, esse estudo teve como objetivo identificar a prevalência e os fatores associados a fragilidade em idosos avaliados com o IVCF-20 atendidos pelas Unidades Básicas de Saúde dos Bairros Santa Fé e Belo Horizonte do Município de Caxias do Sul, no período entre Maio de 2023 a Maio de 2024.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado com dados de 87 prontuários de idosos atendidos por duas Unidades Básicas de Saúde de Caxias do Sul. A coleta de dados foi realizada em Maio de 2024 e foram utilizados os prontuários online de pacientes que haviam sido avaliados com o IVCF-20 no período de Maio de 2023 a Maio de 2024. Foram adotados como critérios de inclusão; prontuários com o instrumento de avaliação e cadastro do usuário com todos os campos preenchidos. Os prontuários

com dados incompletos foram excluídos da pesquisa. Este trabalho foi aprovado por comitê de ética em pesquisa sob o parecer de número 6.789.325 e CAAE 77863824.7.0000.5341.

Os dados sociodemográficos foram coletados do cadastro do usuário no sistema SIGSS (Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde). Foram coletadas as variáveis sexo (mulher, homem, transgênero homem, transgênero mulher, outros), idade (referida em anos completos), raça (autodeclarada em amarela, branca, indígena, parda, preta e sem informação) e escolaridade (nenhum, alfabetização para adultos, classe de alfabetização, creche, pré escola, ensino fundamental 1º a 4º séries, ensino fundamental 5º a 9ºséries, ensino fundamental completo, ensino fundamental EJA séries finais 5º a 9ºséries, ensino fundamental EJA séries iniciais 1ª a 4º séries, ensino fundamental especial, ensino médio EJA supletivo, ensino médio especial, ensino médio 2º ciclo científico, técnico, etc, superior, aperfeiçoamento, especialização, mestrado e doutorado).

As variáveis independentes de condições de saúde e psicossociais foram coletadas do instrumento IVCF-20. O IVCF-20 é um instrumento multidimensional que avalia oito dimensões da saúde do idoso, que são idade, auto-percepção de saúde, atividades de vida diária, cognição, humor, mobilidade, comunicação, humor e comorbidades múltiplas. Sua pontuação varia de 0 a 40 pontos, pontuação maiores de 15 pontos indicam maior risco do idoso desenvolver fragilidade(5) . As variáveis de condições de saúde coletadas foram atividades instrumentais de vida diária avaliadas através de três perguntas: Por causa de sua saúde ou condição física você deixou de fazer compras? Por causa de sua saúde ou condição física você deixou de fazer pequenos trabalhos domésticos como lavar a louça, arrumar a casa ou fazer pequenos trabalhos domésticos? A atividade básica de vida diária foi avaliada através da pergunta: Por causa de sua saúde ou

condição física você deixou de tomar banho sozinho? A cognição foi avaliada através de três perguntas: Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido? Este esquecimento está piorando nos últimos meses? Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano? E comorbidades múltipla que foram avaliadas através de três perguntas: Você tem cinco ou mais doenças crônicas? Você usa regularmente cinco ou mais medicamentos diferentes todos os dias? Você teve alguma internação hospitalar nos últimos seis meses? A variável psicossocial coletada foi o humor avaliado através de duas perguntas: No último mês você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança? No último mês você perdeu o interesse em fazer atividades anteriormente prazerosas?

“
As variáveis de condições de saúde e psicossocial foram categorizadas em sim ou não.
”

A variável dependente do estudo foi a fragilidade, coletada a partir do escore total do IVCF-20, para a análise de Poisson a variável foi categorizada em ≥ 15 pontos idoso frágil e ≤ 15 pontos idoso não frágil. Para análise dos dados inicialmente se obteve as frequências absolutas e relativas das variáveis sociodemográficas, condições de saúde e psicossocial. Após foram realizadas análises de regressão de Poisson com variância robusta para obter as Razões de Prevalências (RP) brutas e ajustadas com os respectivos Intervalos de Confiança (IC 95%). A análise ajustada foi realizada através de um modelo teórico de três blocos: Bloco Distal I-Vari-

áveis sociodemográficas, Bloco Intermediário II-Variáveis de condições de saúde, Bloco Proximal III-Variável psicossocial. Para as variáveis permanecerem no modelo foi adotado o critério de $p \leq 0,20$. Associações com a fragilidade foram consideradas quando $p \leq 0,05$. As análises foram realizadas no programa SPSS versão 26.0.

RESULTADOS

Foram incluídos no estudo 87 prontuários de pacientes que estavam com dados completos tanto no cadastro do usuário como no IVCF-20. A média de idade dos participantes do estudo foi de 74 anos (DP \pm 8,38). Entre os idosos avaliados com o IVCF-20, 72,4% era do sexo feminino, 57,5% estava na faixa etária entre 60 a 74 anos, 77% se autodeclararam brancos, 86,2% tinham o ensino fundamental. Em relação a capacidade para realizar as atividades instrumentais e básicas de vida diária 58,6% não deixaram de fazer compras, 62,1% não perderam o controle do dinheiro, 65,5% não deixaram de fazer pequenos trabalhos domésticos e 83,9% não deixaram de tomar banho sozinhos. Quanto a avaliação da cognição, 50,6% já haviam sido sinalizados por amigos ou familiares que estavam ficando esquecidos, 65,5% não sentiam que o esquecimento estava piorando nos últimos 30 dias, para 80,5% o esquecimento não estava comprometendo as atividades do cotidiano. Ao que se refere as condições de saúde e avaliação do humor dos participantes 67,8% não apresentavam cinco ou mais doenças, 57,5% não faziam uso de polifarmácia, 86,2% não tinham histórico de internação hospitalar, 57,5% sentiram desânimo, tristeza ou desesperança no último mês e 59,8% não perderam o interesse em realizar atividades anteriormente prazerosas. A análise da fragilidade realizada com IVCF-20 revelou que 23% eram robustos, 23% pré frágeis e 54% frágeis (Tabela 1).

Tabela 1. Descrição das características sociodemográficas, condições de saúde e fatores psicossociais dos idosos atendidos por duas unidades básicas de Caxias do Sul-RS, 2024(N=87)

Variáveis	N	%
Sexo		7
Feminino	63	2,4
Masculino	24	27,6
Faixa Etária		
60 a 74 anos	50	57,5
75 a 84 anos	28	32,2
85 anos ou mais	9	10,3
Raça		
Branços	65	77
Pretos	5	5,7
Pardos e Amarelos	15	17,2
Escolaridade		
Analfabeto	10	11,5
Ens Fundamental	75	86,2
Ens Médio e Superior	10	2,3
Deixou de fazer compras		
Sim	36	41,1
Não	51	58,6
Perda do controle do dinheiro		
Sim	33	37,9
Não	54	62,1
Deixou de fazer pequenos trabalhos		
Sim	30	34,5
Não	57	65,5
Deixou de tomar banho sozinho		
Sim	14	16,1
Não	73	83,9
Cognição- Esquecimento percebido por familiar		
Sim	44	50,6
Não	43	49,4
Cognição- Esquecimento piorou nos últimos meses		
Sim	30	34,5
não	57	65,5

Cognição- Esquecimento comprometendo atividades	17	19,5
Sim	70	80,5
Não		
Comorbidade Múltiplas- Cinco ou mais doenças	28	32,2
Sim	59	67,8
Não		
Comorbidade Múltiplas- Polifarmácia	37	42,5
Sim	50	57,5
Não		
Comorbidade Múltiplas- Internação Hospitalar	12	13,8
Sim	75	86,2
Não		
Humor- Tristeza ou desesperança no último mês	50	57,5
Sim	37	42,5
Não		
Humor – Perda de interesse ou prazer no último mês	35	40,2
Sim	52	59,8
Não		
IVCF-20		
Robustos	20	23
Pré Frágeis	20	23
Frágeis	47	54

Fonte: Elaborado pela autora

Tabela 2- Razões de Prevalência brutas, ajustadas e intervalos de confiança de 95% conforme escore total do IVCF-20, segundo variáveis sociodemográficas, condições de saúde e psicossociais dos idosos assistidos por duas Unidades Básicas de Caxias do Sul – RS, 2023-2024 (N=87)..

Variáveis	Análise Bruta (IC 95%)		Análise Ajustada (IC 95%)	
Sexo		0,651		
Feminino	1,11 (0,70-1,75)			
Masculino	1			
Faixa Etária	0,51 (0,35-0,76)	0,002*	0,60 (0,40-0,88)	0,011*85)
60 a 74 anos	0,64 (0,43-0,95)		0,56 (0,37-0,85)	
75 a 84 anos	1		1	
85 anos ou mais				
Raça	1,21 (0,68-2,17)	0,680		
Branços	0,86 (0,26-2,85)			
Pretos	1			
Pardos e Amarelos				
Escolaridade		0,444		
Analfabeto	1,40 (0,33-5,93)			
Ens Fundamental	1,04 (0,26-4,22)			
Ens Médio e Superior	1			



A tabela 2 apresenta as Razões de Prevalências Brutas e Ajustadas.



A regressão de Poisson bruta revelou que os fatores associados a maiores prevalências de fragilidade foram deixar de fazer compras, perder o controle do dinheiro, deixar de fazer pequenos trabalhos domésticos, não conseguir tomar banho sozinho, ter recebido apontamento de amigos ou familiares de que estava ficando esquecido, sentir que o esquecimento estava piorando nos últimos 30 dias, perceber que o esquecimento estava impedindo a realização de atividades do cotidiano, ter cinco ou mais doenças, polifarmácia, histórico de internação hospitalar nos últimos seis meses, ter sentido desânimo, tristeza ou desesperança no último mês e ter perdido o interesse em realizar atividades anteriormente prazerosas no último mês. Estar na faixa etária entre 60 a 74 anos se associou como fator de proteção para menor prevalência de fragilidade (Tabela 2).

Deixou de fazer compras					
Sim	3,34 (2,11-5,27)	0,0001*			
Não	1				
Perda do controle do dinheiro					
Sim	2,64 (1,77-3,93)	0,0001*			
Não	1				
Deixou de fazer pequenos trabalhos			1,61 (1,70-2,21)	0,004*	
Sim	2,56 (1,77-3,72)	0,0001*			
Não	1				
Deixou de tomar banho sozinho					
Sim	2,21 (1,72-2,85)	0,0001*			
Não	1				
Cognição- Esquecimento percebido por familiar					
Sim	2,08 (1,33-3,26)	0,0001*			
Não	1				
Cognição- Esquecimento piorou nos últimos meses					
Sim	2,08 (1,33-3,26)	0,0001*			
Não	1				
Cognição- Esquecimento comprometendo atividades					
Sim	1,98 (1,38-2,85)	0,0001*			
Não	1				
Comorbidade Múltiplas- Cinco ou mais doenças			1,72 (1,27-2,32)	0,0001*	
Sim	2,20 (1,54-3,13)	0,001*			
Não	1				
Comorbidade Múltiplas- Polifarmácia					
Sim	2,18 (1,45-3,27)	0,0001*			
Não	1				
Comorbidade Múltiplas- Internação Hospitalar					
Sim	2,14 (1,68-2,73)				
Não	1				
Humor- Tristeza ou desesperança no último mês					
Sim	1,74 (1,10-2,76)	0,017*			
Não	1				
Humor – Perda de interesse ou prazer no último mês			1,86 (1,23-2,82)	0,003*	
Sim	2,88 (1,88-4,40)	0,0001*			
Não	1				

Modelo de Regressão de Poisson: Ajustado para variáveis sociodemográficas do primeiro bloco (sexo, faixa etária, raça e escolaridade), variáveis de condições de saúde do segundo bloco (atividades instrumentais de vida diária, atividades básicas de vida diária, cognição e comorbidades múltipla) e variáveis psicossociais do terceiro bloco (humor). *Significância estatística quando $p < 0,05$.

DISCUSSÃO

Este estudo identificou alta prevalência de fragilidade nos idosos atendidos pelas UBS Santa Fé e Belo Horizonte. O escore para idoso frágil foi identificado em 54% dos idosos avaliados com o IVCF-20. Esta prevalência é maior do que a encontrada na maioria dos estudos transversais brasileiros que utilizaram o instrumento IVCF-20 para investigar a fragilidade⁽⁷⁻⁸⁻⁹⁻¹¹⁻¹²⁻¹³⁾.

A alta prevalência de fragilidade encontrada neste estudo pode ter como justificativa as características da amostra estudada, que costuma variar conforme região e renda, tamanho da amostra e variáveis incluídas no estudo.

Além de identificar a alta prevalência de fragilidade nos idosos da amostra, este estudo também identificou que ter deixado de realizar pequenos trabalhos domésticos, ter cinco ou mais doenças crônicas e ter perdido o interesse em realizar atividades anteriormente prazerosas foram fatores que se associaram a maiores prevalências de fragilidade. Estar na faixa etária entre 75 a 84 anos se associou como fator de proteção para fragilidade.

Os idosos são os mais acometidos por doenças, principalmente por doenças crônicas que surgem em decorrência do declínio dos sistemas fisiológicos, hábitos adotados no decorrer da vida, componente genético, condições ambientais e psicossociais⁽¹³⁻¹⁴⁾. Ser portador de cinco ou mais doenças acarreta impacto nas diferentes dimensões da vida do idoso e também para o sistema de saúde⁽¹⁴⁾. Em 2020, os gastos com medicamentos fornecidos pelo SUS para os idosos brasileiros foi de R\$ 47.751.936,98, com procedimentos de média e alta complexidade R\$ 4.436.764.208,00, já as internações hospitalares atingiram os R\$7.222.908.148,00⁽¹⁵⁾.

Neste estudo 32,2% dos idosos apresentavam cinco ou mais doenças e entre os que apresentavam esse fator de risco a prevalência para ter fragilidade

foi 72% maior do que entre aqueles que não tinham cinco ou mais doenças. Esse achado corrobora com o que foi identificado na pesquisa realizada no Brasil com 1750 idosos a qual revelou que entre os idosos que não tinham histórico de doenças crônicas o risco para vulnerabilidade clínico funcional era baixo ⁽⁷⁾.

A relação entre comprometimento na execução das atividades instrumentais de vida diária e fragilidade é um achado frequente nos estudos realizados sobre essa temática ⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Neste estudo foi identificado uma prevalência de fragilidade 61% maior nos idosos que deixaram de realizar pequenos trabalhos domésticos, reforçando a associação entre comprometimento na execução das atividades instrumentais de vida diária e fragilidade.

“ A alteração de humor é um importante sinal de depressão, devendo os profissionais de saúde e familiares estarem atentos para essa alteração, como a perda de interesse em realizar atividades anteriormente prazerosas. ”

Este fator foi responsável por uma prevalência de fragilidade 86% maior nos idosos que apresentavam esta alteração de humor do que entre os que não apresentavam neste estudo. Este achado indica a importância da necessidade de uma investigação mais ampla da saúde mental, além de reforçar o papel da atenção primária em realizar atividades coletivas como grupos de saúde mental e incentivar a prática de atividade física.

Outros estudos indicam a relação entre alteração de humor, sintomas depressivos e fragilidade, como foi possível observar no estudo transversal realizado com 244 respondentes em que a perda de interesse em realizar atividades anteriormente prazerosas foi mais prevalente no grupo classificado como frágil ⁽¹⁶⁾. Já em outro estudo transversal realizado com uma amostra de 4323 idosos atendidos em Serviço de Atenção Secundária em Geriatria e Gerontologia de Belo Horizonte demonstrou que os idosos com sintomatologia depressiva apresentavam 26% mais chances de serem frágeis ⁽⁹⁾. Conforme ocorre o avanço da idade aumenta a chance de ocorrência de doenças, seja pela queda da imunidade deixando o idoso mais suscetível a contaminação por doenças infectocontagiosas ou pelo comprometimento dos sistemas fisiológicos que ocorre em função da senescência. Essas e outras condições de saúde fazem com que o idoso com mais de 85 anos apresente maiores prevalências de fragilidade. Neste estudo foi observado que estar na faixa etária entre 75 a 84 anos é fator de proteção para fragilidade concordando com outros estudos que indicam uma maior prevalência de fragilidade em idosos com mais de 85 anos ⁽¹⁸⁾.

As limitações do estudo relativas ao seu caráter transversal, sugerem cautela na interpretação dos achados pela possibilidade de viés de causalidade reversa.

CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou que a apli-

cação do IVCF-20 pelos profissionais da atenção primária é uma forma rápida e eficaz de reconhecer o idoso frágil ou em risco de fragilização. Este reconhecimento contribui para o planejamento da assistência de saúde.

Os idosos assistidos pelas Equipes de Saúde das UBS Santa Fé e Belo Horizonte apresentam fragilidade com uma frequência maior do que foi identificado em outros estudos transversais até o momento. A alta frequência de fragilidade identificada nos idosos adscritos no território destas UBS, aponta para a necessidade de uma investigação mais ampla do risco de vulnerabilidade clínico funcional dos idosos desta região.

Os fatores identificados como associados a maiores prevalências de fragilidade reforçam a necessidade da assistência multiprofissional e ampliação do programa estratégia em saúde da família. Essas duas ações permitem que a demanda atual de idosos frágeis seja assistida de forma integral e que idosos em risco de fragilidade recebam intervenções de saúde precocemente.

Referências

1. Pública MLCR de S, 2018 undefined. Envelhecimento e saúde coletiva: estudo longitudinal da saúde dos idosos brasileiros (ELSI-Brasil). SciELO Public Heal [Internet]. [cited 2024 Sep 10]; Available from: <https://www.scielo.org/article/rsp/2018.v52suppl2/2s/pt/>.
2. Morais G, Miranda D, Da A, Mendes CG, Andrade Da Silva AL. Envelhecimento e saúde coletiva: estudo longitudinal da saúde dos idosos brasileiros (ELSI-Brasil). SciELO Public Heal [Internet]. [cited 2024 Sep 10]; Available from: <https://www.scielo.org/article/rsp/2018.v52suppl2/2s/pt/>.
3. Morais G, Miranda D, Da A, Mendes CG, Andrade Da Silva AL. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Rev Bras Geriatr e Gerontol [Internet]. 2016 Jun [cited 2024 Sep 17];19(3):507–19. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/MT7nmJPPrt9W8vndq8dpzDP/?lang=pt>.
4. Santos DL dos, Terra NL, Casarotto VJ, Rosa CLL da, Berlet LJ. Atividade física, sintomatologia depressiva e autopercepção do envelhecimento em idosas ativas de Porto Alegre-RS. Nurs (Ed bras, Impr) [Internet]. 2023 Dec 12 [cited 2024 Sep 19];26(306):10038–44. Available from: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3061/3839>.
5. Andrade A do N, Fernandes M das GM, da Nóbrega MML, Garcia TR, Costa KN de FM. Análise do conceito fragilidade em idosos. Texto Context - Enferm [Internet]. 2012 [cited 2024 Sep 15];21(4):748–56. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/H7bZN8m3p9XMmNLx6RzPJ/?lang=pt>.
6. Nunes De Moraes E, Alves J, li C, Lanna De Moraes F, Souza R, Iv A, et al. Clinical-Functional Vulnerability Index-20 (IVCF-20): rapid recognition of frail older adults. SciELO Bras [Internet]. [cited 2024 Sep 10]; Available from: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/HMMB75NZ93YFBzyysMWYgWG/?lang=en>.
7. Brito GS, De Oliveira GS, De Da Silva JA, Penha RM, Barbosa SRM, Dos Almeida RGS, et al. Clinical-Functional Vulnerability of Elderly Users of Primary Healthcare: Cross-sectional Study. O Mundo da Saúde [Internet]. 2023 Feb 28 [cited 2024 Sep 17];47(1). Available from: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/1487>
8. de Sousa CR, Coutinho JFV, Freire Neto JB, Barbosa RGB, Marques MB, Diniz JL. Factors associated with vulnerability and fragility in the elderly: a cross-sectional study. Rev Bras Enferm [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 2024 Sep 17];75(2):e20200399. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ZbhDtGqT-DxtfXG74K6PH3nS/?lang=en>
9. Cintra MTG, Bento BMA, Branco BVC, Sousa AD de M, Moraes EN de, Bicalho MAC. Preditores clínicos de fragilidade em usuários de serviço de Atenção Secundária em Geriatria e Gerontologia. Rev Bras Geriatr e Gerontol [Internet]. 2023 Mar 31 [cited 2024 Sep 10];25(2):e220150. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/V5dfTvQpHGnxsmZKdhPTG8J/?lang=pt>.
10. De J, Silva A. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA SE-SAU/FIOCRUZ AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.
11. Lourenço RA, Angélica Sanchez M, Moreira VG, Cristina Ribeiro PC, Perez M, Cristina Campos G, et al. Fragilidade em Idosos Brasileiros - Fibra-RJ: metodologia de pesquisa dos estudos de fragilidade, distúrbios cognitivos e sarcopenia. Rev Hosp Univ Pedro Ernesto (TÍTULO NÃO-CORRENTE) [Internet]. 2015 Dec 30 [cited 2024 Sep 10];14(4):13–23. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistahupe/article/view/20066>
12. Maia LC, de Moraes EN, Costa S de M, Caldeira AP. Fragilidade em idosos assistidos por equipes da atenção primária. Cien Saude Colet [Internet]. 2020 Dec 4 [cited 2024 Sep 10];25(12):5041–50. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wfG4ncXNcgMnyMRwxNHsrz/?format=html&lang=pt>
13. Oliveira PRC, Rodrigues VES, Oliveira AKL de, Oliveira FGL, Rocha GA, Machado ALG. Fatores associados à fragilidade em idosos acompanhados na Atenção Primária à Saúde. Esc Anna Nery [Internet]. 2021 Apr 16 [cited 2024 Sep 10];25(4):e20200355. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/TLV5cYpz-ZdM567B6ybtbK6K/?format=html&lang=pt>
14. Tian YE, Cropley V, Maier AB, Lautenschlager NT, Breakspear M, Zalesky A. Heterogeneous aging across multiple organ systems and prediction of chronic disease and mortality. Nat Med 2023 295 [Internet]. 2023 Apr 6 [cited 2024 Sep 17];29(5):1221–31. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41591-023-02296-6>
15. Página Inicial | SISAP Idoso [Internet]. [cited 2024 Sep 13]. Available from: <https://sisapidoso.icict.fiocruz.br/>
16. Do L, Lima Da Silva N, Vieira Assis V, Burity AC, Galvão A. Fatores associados à síndrome de fragilidade em idosos na atenção básica. Rev Bras Pesqui em Saúde/ Brazilian J Heal Res [Internet]. 2021 Sep 12 [cited 2024 Sep 13];23(3):51–61. Available from: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/35622>
17. Sanglard C, Pereira E Silva MC, Pampolim G, Carrupt L, Sogame M, Santo E. Fatores associados à vulnerabilidade clínico-funcional de idosos de uma Unidade Básica de Saúde. Rev Sanglard, MC Pereira, G Pampolim, LCM SogameJournal Hum Growth Dev 2023•revistas.marilia.unesp.br [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 26];33(2):222–30. Available from: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/jhgd/article/download/13675/15066/56995>
18. Aparecida de Oliveira Duarte YI, Pires Nunes DI, Bof de Andrade III F, Pires Corona LI, Renata Pereira de Brito T V, Lício Ferreira dos Santos JV, et al. Fragilidade em idosos no município de São Paulo: prevalência e fatores associados. REV BRAS EPIDEMIOL. 2018;21(2).