

Perfil clínico-funcional de idosos independentes, Paraná, Brasil, 2023: estudo transversal

Cristiane de Melo Aggio



Introdução

O envelhecimento populacional é uma realidade consolidada no Brasil e no mundo, com profundas implicações para os sistemas de saúde. Estima-se que até 2050, o número de pessoas com 60 anos ou mais ultrapassará a marca de 2 bilhões globalmente (WHO, 2022). No Brasil, esse processo ocorre de forma acelerada e com expressivas desigualdades regionais, o que impõe desafios adicionais à organização da atenção e ao financiamento do cuidado.

A longevidade, por si só, não assegura um envelhecimento bem-sucedido. Ao contrário, o aumento da expectativa de vida pode vir acompanhado de declínio funcional, perda de autonomia e aumento do risco de institucionalização se não forem adotadas estratégias preventivas adequadas (Moraes *et al.*, 2016). Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel estratégico na promoção de um cuidado longitudinal, centrado na pessoa idosa e orientado para a preservação da funcionalidade.

A literatura recente tem demonstrado que a funcionalidade, definida como a capacidade de realizar atividades da vida diária e participar socialmente, constitui o principal indicador de saúde para a população idosa, superando inclusive a presença de doenças crônicas (Alves *et al.*, 2021). O conceito de vulnerabilidade clínico-funcional amplia essa perspectiva ao considerar fatores como cognição, mobilidade, polifarmácia, suporte social e percepção de saúde, que, mesmo na ausência de diagnósticos médicos estabelecidos, podem comprometer a autonomia e a qualidade de vida (Brigola *et al.*, 2019; Taylor *et al.*, 2022).

Estudos realizados com idosos residentes na comunidade apontam que a prevalência de fragilidade varia significativamente em diferentes regiões, refletindo diversos desafios de saúde e fatores demográficos. A identificação precoce e intervenções multidisciplinares são essenciais para promover o envelhecimento saudável e reduzir desfechos adversos (Yuan *et al.*, 2024).

Essa lacuna representa uma oportunidade estratégica para a aplicação de instrumentos de triagem como o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional – 20 (IVCF-20), desenvolvido especificamente para o contexto da APS no Brasil, com validade científica comprovada e aplicabilidade prática (Moraes *et al.*, 2016). Apesar da disponibilidade desse instrumento, sua utilização sistemática ainda é incipiente

nos serviços, sobretudo para fins de planejamento e estratificação de risco. A ausência de dados sobre idosos independentes, moradores da comunidade, limita o conhecimento sobre os fatores que precedem a fragilidade e compromete a organização de estratégias preventivas mais efetivas.

Neste cenário, este estudo teve como objetivo analisar o perfil clínico-funcional de idosos independentes da comunidade e identificar sinais precoces de fragilidade que possam orientar intervenções oportunas na APS. A hipótese que norteia esta investigação é a de que, mesmo entre idosos considerados saudáveis, há marcadores de vulnerabilidade subclínica que, se não identificados a tempo, podem evoluir para perdas funcionais significativas. Ao monitorarmos a saúde em vez da doença, direcionamos os recursos do sistema para ações com maior potencial de impacto e reabilitação, promovendo um envelhecimento mais ativo, autônomo e digno.

Método

Desenho, período e local do estudo

Estudo caracterizado como observacional, analítico e de corte transversal. Foi conduzido, em junho de 2023, em município do Paraná, Brasil, de grande porte e integrante da 5ª Região de Saúde. A pesquisa foi realizada no âmbito de um projeto de extensão universitária, com encontros quinzenais realizados nos salões paroquiais de dois bairros distintos: um popular (periférico) e outro elitizado (central). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Centro-Oeste, sob o parecer nº 6.274.638.

População e amostra

A população do estudo foi composta por idosos da comunidade, com 60 anos ou mais, e independentes quanto a realização das atividades cotidianas. A seleção dos participantes se deu por amostragem de conveniência, a partir de convites a idosos que participavam de grupos da Pastoral da Pessoa Idosa, de igrejas católicas, que concordaram voluntariamente integrar um projeto de extensão focado na promoção da saúde e manutenção da vitalidade.

Os critérios de elegibilidade foram: ter 60 anos ou mais e ser funcionalmente independente para as atividades de vida diária. A amostra final foi constituída por 32 idosos, que representam o subgrupo de participantes para o qual todos os dados de interesse para este artigo estavam disponíveis.

Variáveis do estudo

A variável de desfecho principal foi a fragilidade, mensurada por meio do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional – 20 (IVCF-20), instrumento validado que avalia múltiplos domínios da saúde do idoso, com escore final variando de 0 a 40 pontos (Moraes *et al.*, 2016). Os participantes foram classificados em três categorias: idosos robustos (0 a 6 pontos), em risco de fragilização (7 a 14 pontos) e frágeis (≥ 15 pontos).

Cada componente do IVCF-20 contribui com uma pontuação específica, refletindo o grau de comprometimento clínico-funcional do idoso, e sua análise permite identificar a necessidade de intervenções interdisciplinares e acompanhamento diferenciado na APS. Tais componentes englobaram: idade; autopercepção de saúde; desempenho nas atividades de vida diária (AVD) básica (banho) e instrumentais (fazer compras; controlar próprio dinheiro; realizar pequenos trabalhos domésticos); cognição (esquecimento relatado por familiar ou amigo; piora do esquecimento nos últimos meses; impacto do esquecimento em alguma atividade cotidiana); humor (ocorrência de desânimo, tristeza ou desesperança; perda do interesse em atividades anteriormente prazerosas); mobilidade (alcance e preensão; capacidade aeróbica e marcha; continência esfincteriana); comunicação (visão e audição); presença de múltiplas comorbidades (≥ 5 doenças, ≥ 5 medicamentos utilizados e internações no último semestre).

As variáveis independentes utilizadas para caracterização e análise da associação com o desfecho foram:

- Sociodemográficas: sexo (feminino/masculino), faixa etária (60–69; 70–79; ≥ 80 anos), bairro de residência (periférico/central), conviver com companheiro (sim/não), tipo de família (extensa; matrimonial; unipessoal);
- Doenças, comportamentos relacionados à saúde e queixas (não/sim);
- Sinais vitais: temperatura corporal ($^{\circ}\text{C}$), saturação periférica de oxigênio (%), pressão arterial diastólica e sistólica (mmHg), frequência cardíaca (bpm) e respiratória (rpm).

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por estudantes de Medicina sob supervisão direta de professores. No primeiro encontro, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os participantes preencheram uma ficha cadastral com dados sociodemográficos e tiveram seu letramento em saúde avaliado. O rastreio da fragilidade com o IVCF-20 foi realizado nos encontros subsequentes, que também incluíam avaliações clínicas e atividades educativas.

O IVCF-20 consiste em um instrumento utilizado aplicado por diversos profissionais da área de saúde para avaliar determinantes essenciais da saúde do idoso e indicar intervenções interdisciplinares que preservem a autonomia e independência, além de prevenir o declínio funcional, institucionalização e óbito no âmbito da APS (Brasil, 2018; Moraes *et al.*, 2016).

Análise dos dados

Os dados foram tabulados e analisados utilizando o software estatístico Jamovi®. A análise descritiva foi empregada para caracterizar a amostra, utilizando frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas, e medidas de tendência central (média ou moda) e dispersão para as variáveis contínuas.

Para investigar a associação entre a fragilidade (desfecho) e as variáveis independentes, serão utilizados o teste U de Mann-Whitney para as variáveis dicotômicas e o teste de Kruskal-Wallis para variáveis com três ou mais opções de respostas qualitativas. O nível de significância adotado para todas as análises será de $p < 0,05$.

Resultados

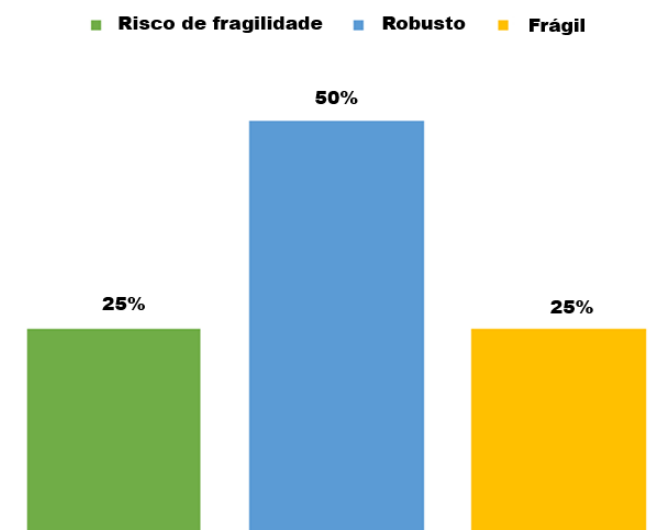
Participaram do estudo 32 idosos com idade entre 63 e 85 anos (média: 70 anos; mediana: 72), sendo 81,25% classificados como idosos jovens (60-74 anos). A maioria era do sexo feminino (68,7%) e residente em bairro central (59,4%). Quanto à composição familiar, predominou a convivência com companheiro (56,2%) e com famílias extensas (43,7%).

Verificou-se a elevada proporção de idosos sem várias doenças, como Parkinson (96,9%), acidente vascular periférico (96,9%), pneumonia (93,8%), diabetes mellitus (90,6%) e osteoporose (90,6%), além da ausência do uso de substâncias psicoativas (93,8%) e de queixas comuns ao envelhecimento, como sensação de perda de energia (93,8%), palpitação (84,4%), tontura (81,3%) e dor torácica (78,1%).

A hipertensão arterial sistêmica foi a condição crônica mais comum, mencionada por metade dos participantes e, quanto aos sinais vitais, a maioria apresentou temperatura corporal (62,5%), saturação periférica de oxigênio (90,6%), pressão arterial diastólica (81,8%) e sistólica (81,3%), frequência cardíaca (84,4%) e respiratória (93,8%) dentro dos limites fisiológicos.

Quanto à vulnerabilidade clínico-funcional, o escore total no IVCF-20 variou entre 0 e 34 pontos (média: 8,9; mediana: 6,5). As frequências relativa da distribuição das categorias classificatórias do IVCF-20 foram ilustradas no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Distribuição da classificação do IVCF-20 entre idosos da comunidade, Paraná, 2023.



Fonte: Dados do estudo, 2023.

Não foi estatisticamente significativa a comparação entre o IVCF e as faixas etárias ($p = 0,118$), sexos ($p = 0,409$), bairros ($p = 0,743$), ter companheiro ($p = 0,985$) e tipo de família ($p = 0,587$).

A maioria dos participantes classificou a saúde como excelente, muito boa ou boa (75,0%) e não referiu problemas nas AVD instrumentais (84,4%) e básicas (84,4%),

na cognição (53,1%), no humor (68,8%), na comunicação (75,0%) e na comorbidade múltipla (93,8%). Na dimensão da mobilidade também destacou-se a ausência de pontos no alcance, preensão e pinça (78,1%), na capacidade aeróbica e/ou muscular (75,0%), na marcha (90,6%) e na continência esfincteriana (78,1%).

Entre os participantes classificados como robustos prevaleceram os idosos jovens (81,25%), o sexo feminino (68,7%), o IMC superior a 22 m/Kg² (87,5%) e preservação dos componentes da comunicação (87,5%). Todos perceberam a saúde como excelente, muito boa ou boa, gastaram menos de 5 segundos ao percorrer quatro metros e nenhum deles apresentou multimorbidade, internação no último semestre, queda no último ano, incontinência esfincteriana e nem prejuízo nas AVD básicas e instrumentais.

No grupo dos idosos classificados como em risco de fragilidade, todos eram idosos jovens e destacou-se o sexo feminino (87,5%), os problemas de cognição (62,5%), a polifarmácia (50,0%) e a incontinência esfincteriana (50,0%). O risco para o declínio funcional iminente foi caracterizado pelo comprometimento cognitivo e polifarmácia. Enquanto o comprometimento da continência esfincteriana e a incapacidade cognitiva representaram as grandes síndromes geriátricas, ameaçadoras da autonomia.

Já entre os participantes classificados como frágeis predominou os idosos jovens (62,5%), o sexo feminino (87,5%), além do esquecimento referido por familiar ou amigo (62,5%). Metade deles percebeu a saúde como regular ou ruim e apresentou dificuldade de segurar pequenos objetos, de fazer compras, de realizar trabalhos domésticos manusear objetos e de tomar banho sozinho, que são determinantes do declínio funcional estabelecido.

Discussão

Os resultados deste estudo apontaram para um perfil de idosos predominantemente jovens, femininos, funcionalmente independentes e inseridos em contextos comunitários. Esse achado converge com outras investigações, nas quais a presença feminina é mais expressiva e a manutenção da autonomia se apresenta mesmo diante de condições clínicas crônicas, sobretudo pela robustez das redes de apoio, maior engajamento com ações preventivas e uso recorrente dos serviços de saúde (Barbosa *et al.*, 2022; Patel *et al.*, 2018).

Diferentemente dos achados deste estudo, na Colômbia, mais da metade dos idosos jovens e residentes na comunidade apresentavam sarcopenia, ou seja perda de massa e força muscular, a qual é fundamental para manter a mobilidade e a independência em idosos (Gonzalez-Gonzalez *et al.*, 2019). Possivelmente entre os idosos estudados os processos degenerativos estavam menos pronunciados, devido

à adequada reserva funcional do organismo, à menor prevalência de condições crônicas incapacitantes e à preservação da autonomia e do acesso a cuidados preventivos que intensificam essa condição (Patel *et al.*, 2018).

A manutenção da autonomia funcional, mesmo diante da coexistência de hipertensão arterial, remete ao conceito de resiliência clínica e funcional. A literatura reconhece que idosos mais jovens, com adequada cognição, baixa exposição a fatores

ambientais adversos e suporte social sólido, tendem a apresentar maior capacidade de enfrentamento e recuperação frente a estressores (Taylor *et al.*, 2022; Gomez-Gomez *et al.*, 2019).

Tal condição também foi observada em estudos que utilizaram o IVCF-20 na APS brasileira, em que idosos considerados independentes exibiam menor risco de institucionalização e maior adesão às ações de promoção da saúde (Moraes *et al.*, 2016; Freitas; Soares, 2019).

Embora não tenham sido identificadas associações estatisticamente significativas entre as dimensões sociodemográficas e a classificação no IVCF-20, a análise dos perfis funcionais evidenciou nuances clínicas importantes. Essa ausência de significância pode estar relacionada ao tamanho amostral reduzido e à homogeneidade do grupo estudado, que limita a variabilidade das condições analisadas (Alves *et al.*, 2021; Vetrano *et al.*, 2018).

Pessoas idosas robustas com hipertensão arterial e sem outras comorbidades ou limitações funcionais, tendem a ter melhor controle pressórico e têm baixo risco imediato de fragilidade. O acompanhamento regular, o controle da pressão arterial e a manutenção da atividade física, da cognição e do humor podem reduzir esse risco ao longo do tempo (Liu *et al.*, 2023; Matiello *et al.*, 2025; Ma *et al.*, 2018a, 2018b).

Diversos fatores tornaram os idosos jovens com risco de declínio funcional mais propensos à perda de autonomia, especialmente as mulheres, como os déficits em funções executivas (como planejamento) e a presença de condições crônicas que levam ao uso de medicamentos (Johnson *et al.*, 2007; Fong, 2019; Moreira *et al.*, 2016; Verreckt *et al.*, 2022; Njegovan *et al.*, 2001). Tais elementos são reconhecidos como preditores consistentes de vulnerabilidade e declínio funcional (Fong *et al.*, 2019; Brigola *et al.*, 2019).

A autopercepção da saúde dos idosos é preditora de condições crônico degenerativas e os problemas no alcance representam prejuízo na mobilidade dos membros superiores. Por sua vez, a perda do autocuidado e da possibilidade de fazer compras e trabalhos domésticos indicam dependência funcional e requerem investigação minuciosa. Tais componentes determinaram o declínio funcional dos idosos classificados como frágeis, traduzindo a perda da autonomia e independência (Brasil, 2018).

Similarmente, em Cingapura, a maioria dos idosos pré-frágeis, com média de idade de 72,7 anos e predomínio do sexo feminino, apresentaram declínio de ao menos um domínio da capacidade funcional intrínseca (cognição, locomoção, vitalidade e psicológico), os quais aceleraram a fragilidade e a progressão da incapacidade (Merchant *et al.*, 2024).

A estratificação clínica-funcional por meio de instrumentos como o IVCF-20 no território permitiu ampliar o olhar clínico para além da ausência de doenças, favorecendo a detecção de fragilidades incipientes e a organização de futuros planos terapêuticos individualizados e interdisciplinares (Brasil, 2018; Moraes *et al.*, 2016). Essa lógica se alinha ao modelo de cuidado centrado na pessoa e à noção de envelhecimento ativo, que preconiza a promoção da autonomia, participação e segurança como fundamentos para uma longevidade com qualidade (WHO, 2002; Silva *et al.*, 2020).

Experiências como a relatada neste estudo reforçam a importância de ações intersetoriais, integradas ao território, para o fortalecimento de uma cultura de monitoramento contínuo da saúde dos idosos. Ao priorizar a identificação precoce de riscos, antes mesmo da instalação de síndromes geriátricas, permite que os sistemas de saúde otimizem recursos, evitem hospitalizações e mantenham os idosos em seus lares com funcionalidade preservada (MacDonald *et al.*, 2020; Dent *et al.*, 2016).

Este estudo ainda reforçou os pilares do envelhecimento ativo, definidos pela Organização Mundial da Saúde: saúde, participação e segurança. A manutenção da autonomia funcional, observada nesta amostra, revelou-se como um indicador-chave da saúde, relacionado ao sentimento de controle sobre a própria vida, um aspecto fundamental para o bem-estar subjetivo na velhice (WHO, 2002; Silva *et al.*, 2020).

Finalmente, experiências como esta, realizadas no âmbito de projetos de extensão, são importantes tanto para a formação de profissionais mais sensíveis às especificidades do envelhecimento como para a promoção de intervenções com base em evidências e voltadas à realidade local. Tais experiências devem ser valorizadas por gestores e incorporadas aos planos municipais de saúde como parte de uma política de envelhecimento saudável, equitativo e sustentável.

Entre as limitações do estudo destacam-se o delineamento transversal, que impede a inferência de causalidade, o tamanho amostral reduzido e a natureza não probabilística da amostra, limitando a possibilidade de generalização dos achados. Adicionalmente, o uso de dados autorreferidos pode levar a uma subnotificação de condições de saúde. Apesar disso, os resultados oferecem subsídios valiosos para o planejamento de ações em saúde do idoso, principalmente em contextos comunitários.

Conclusão

Este estudo evidenciou que, mesmo entre idosos funcionalmente independentes e inseridos em contextos comunitários, há sinais precoces de vulnerabilidade clínico-funcional que podem comprometer a autonomia e a qualidade de vida se não forem monitorados adequadamente. O predomínio do sexo feminino, da juventude relativa e da boa autopercepção de saúde entre os participantes sugere a importância de estratégias preventivas que valorizem a preservação da funcionalidade como eixo central do cuidado.

A utilização do IVCF-20 demonstrou-se eficaz para captar nuances clínicas muitas vezes despercebidas na rotina da APS, permitindo classificar os idosos em diferentes níveis de risco e subsidiar intervenções interdisciplinares oportunas. Ao identificar fragilidades incipientes, como queixas cognitivas, polifarmácia e alterações na mobilidade, antes do agravamento funcional, reforça-se a importância do acompanhamento contínuo baseado em risco, e não apenas em doença instalada.

O estudo também reitera a relevância de práticas territoriais, integradas e sensíveis às singularidades do envelhecimento. A promoção do envelhecimento ativo, centrada na manutenção da autonomia, da participação social e da segurança, depende de políticas públicas comprometidas com a vigilância da saúde funcional dos idosos.

Futuras investigações com amostras ampliadas e delineamentos longitudinais poderão aprofundar o entendimento sobre a trajetória da vulnerabilidade funcional e testar intervenções preventivas que preservem a independência e retardem o declínio funcional. Ao priorizar a detecção precoce de riscos e promover a saúde de forma proativa, reafirma-se o compromisso com um cuidado mais humano, sustentável e efetivo para a população idosa.

Referências

ALVES, A. M. *et al.* Which older people in the community have the highest clinical-functional vulnerability? **Geriatrics, Gerontology and Aging**, [S. l.], p. e0210027, 2021. Available from: <https://doi.org/10.53886/gga.e0210031>. Access: 10 July 2025.

BARBOSA, K. T. F. *et al.* Fragilidade em idosos da comunidade: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 25, n. 1, p. e210218, 2022. <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.210218>. Acesso: 10 jul. 2025.

BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA). **Avaliação Multidimensional do Idoso**. Curitiba: SESA, 2018. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/>. Acesso em: 22 jul. 2025.

BRIGOLA, A. G. *et al.* Cumulative effects of cognitive impairment and frailty on functional decline, falls and hospitalization: A four-year follow-up study with older adults. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 87, p. 104005, 2019. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.104005>. Access: 10 July 2025.

DENT, E. *et al.* Frailty measurement in research and clinical practice: a review. **European Journal of Internal Medicine**, v. 31, p. 3-10, 2016. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2016.03.007>. Access: 10 July 2025.

FREITAS, F. F. SOARES, S. M. Clinical-functional vulnerability index and the dimensions of functionality in the elderly person. **Revista Rene**, v. 20, p. e39746. Available from: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192039746>. Access: 10 July 2025.

FONG, J. H. *et al.* Incidence of disability and functional decline among older adults with serious chronic diseases. **BMC Geriatrics**, v. 19, n. 1, p. 101, 2019. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1348-z>. Access: 10 July 2025.

GOMEZ-GOMEZ, M. E. *et al.* Frailty, cognitive decline, neurodegenerative diseases and nutritional interventions. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 20, n. 12, p. 2843, 2019. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijms20112842>. Access: 10 July 2025.

GONZALEZ-GONZALEZ, D. R. *et al.* Prevalence of sarcopenia among community-dwelling, young elderly people living in Manizales, Colombia. **Journal of Physics: Conference Series**, v. 1272, n. 1, p. 012005, Jul. 2019. Available from: <https://iopscience.iop.org/article/10.1088/1742-6596/1272/1/012005/pdf>. Access: 10 July 2025.

JOHNSON, J. K. *et al.* Executive function, more than global cognition, predicts functional decline and mortality in elderly women. **The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences**, v. 62, n. 10, p. 1134-41, 2007. Available from: <https://academic.oup.com/biomedgerontology/article-lookup/doi/10.1093/gerona/62.10.1134>. Access: 10 July 2025.

LIU, H. *et al.* Global Prevalence and Factors Associated with Frailty among Community-Dwelling Older Adults with Hypertension: a systematic review and meta-analysis. **The Journal of nutrition, health and aging**, v. 27, n. 12, p. 1238-47, 2023. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1279770724002203>. Access: 10 July 2025.

MA, L. *et al.* Frailty in older adults with hypertension: results from China Comprehensive Geriatric Assessment Study. **Journal of Hypertension**, v. 36, p. e156, 2018a. Available from: https://academic.oup.com/innovateage/article/2/suppl_1/704/5171942. Access: 10 July 2025.

MA, L. *et al.* Prevalence and correlates of frailty among community-dwelling older adults with hypertension. **Innovation in Aging**, v. 2, suppl. 1, 2018b. Available from: <http://journals.lww.com/00004872-201810003-00648>. Access: 10 July 2025.

MACDONALD, S. *et al.* Primary care interventions to address physical frailty among community-dwelling adults aged 60 years or older: a meta-analysis. **PLoS ONE**, v. 15, fev. 2020. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228821.r004>. Access: 10 July 2025.

MATIELLO, F. B. *et al.* Factors related to frailty syndrome in the elderly with systemic arterial hypertension. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 38, 2025. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2025ao0003462i>. Access: 10 July 2025.

MERCHANT, R. A. Association of intrinsic capacity with functional ability, sarcopenia and systemic inflammation in pre-frail older adults. **Frontiers in Medicine**, v. 11, 2024. Available from: <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1374197>. Access: 10 July 2025.

MORAES, E. N. *et al.* Clinical-Functional Vulnerability Index-20 (IVCF-20): rapid recognition of frail older adults. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, 2016. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006963>. Access: 21 July 2025.

MOREIRA, L. B. *et al.* Fatores associados a capacidade funcional de idosos adscritos à Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2041-50, 2016. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000602041&tlng=pt. Access: 21 July 2025.

NJEGOVAN, V. *et al.* The hierarchy of functional loss associated with cognitive decline in older persons. **The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences**, v. 50, n. 10, 2001. Available from: <https://academic.oup.com/biomedgerontology/article-lookup/doi/10.1093/gerona/56.10.M638>. Access: 21 July 2025.

PATEL, U.; MALONIA, A.; VAIDYA, R.; CHOKSHI, S. Geriatric health care: review article. *International Journal for Advance Research and Development*, v. 3, n. 10, p. 58–62, 2018. Available from: <https://www.ijarnd.com/manuscript/geriatric-health-care-review-article/>. Access: 10 July 2025.

SILVA, J. N. M. A. *et al.* Predicting dimensions of clinical-functional conditions and cognition in the elderly. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 73, suppl. 3, 2020. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0162>. Access: 10 July 2025.

TAYLOR, J. A. *et al.* A multisystem physiological perspective of human frailty and its modulation by physical activity. **Physiological Reviews**, v. 103, n. 2, p. 1137-1191, 2022. Available from: <https://doi.org/10.1152/physrev.00037.2021>. Access: 10 July 2025.

VERRECKT, E. *et al.* Investigating the relationship between specific executive functions and functional decline among community-dwelling older adults. **BMC Geriatrics**, v. 22, n. 1, 2022. Available from: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-022-03559-6>. Access: 10 July 2025.

VETRANO, D. L. *et al.* Trajectories of functional decline in older adults with neuropsychiatric and cardiovascular multimorbidity: a Swedish cohort study. **PLoS Medicine**, v. 15, n. 3, p. e1002503, 2018. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002503>. Access: 10 July 2025.

YUAN, J. *et al.* Development and Validation of a Frailty Risk Prediction Model for Community-Dwelling Elderly in Shanghai. **Development and Validation of a Frailty Risk Prediction Model for Community-Dwelling Elderly in Shanghai**, v. 8, n. 11, p. 246-64, 2024. Available from: <https://ojs.bbwpublisher.com/index.php/JCNR/article/view/8953>. Access: 10 July 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Active ageing: a policy framework**. Geneva: WHO, 2002. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/67215>. Access: 10 July 2025.

Data de recebimento: 22/07/2025; Data de aceite: 22/10/2025

Cristiane de Melo Aggio - Pós-doutorado pelo Programa de Pós Graduação em Desenvolvimento Comunitário, Doutorado em Enfermagem, Mestrado Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário e Graduação em Enfermagem. Profa. Adj. Dra. da disciplina de Epidemiologia (FAMEMA). Compõe a Equipe Editorial da Revista de Enfermagem UFPE on line. É tutora bolsista do Pet-Saúde: Equidade (2024-2026; FAMEMA), e é pesquisadora dos Grupos de Pesquisa: Vulnerabilidades dos processos de vida e de morte (UNICENTRO) e Integralidade, ensino e saúde (FAMEMA). E-mail: CrisAggio@hotmail.com.