

Condições de saúde, fragilidade e funcionalidade associadas à idade ajustada em pessoas idosas na atenção básica

Patrícia Oliveira¹  Claudinéia Matos de Araújo Gesteira¹  Claudio Henrique Meira Mascarenhas¹  Ana Elza Oliveira de Mendonça²  Elaine dos Santos Santana^{1,3}  Rodrigo Mercês Reis Fonseca¹  Luciana Araújo dos Reis^{1,2} 

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Jequié/BA, Brasil.

²Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. Natal/RN, Brasil.

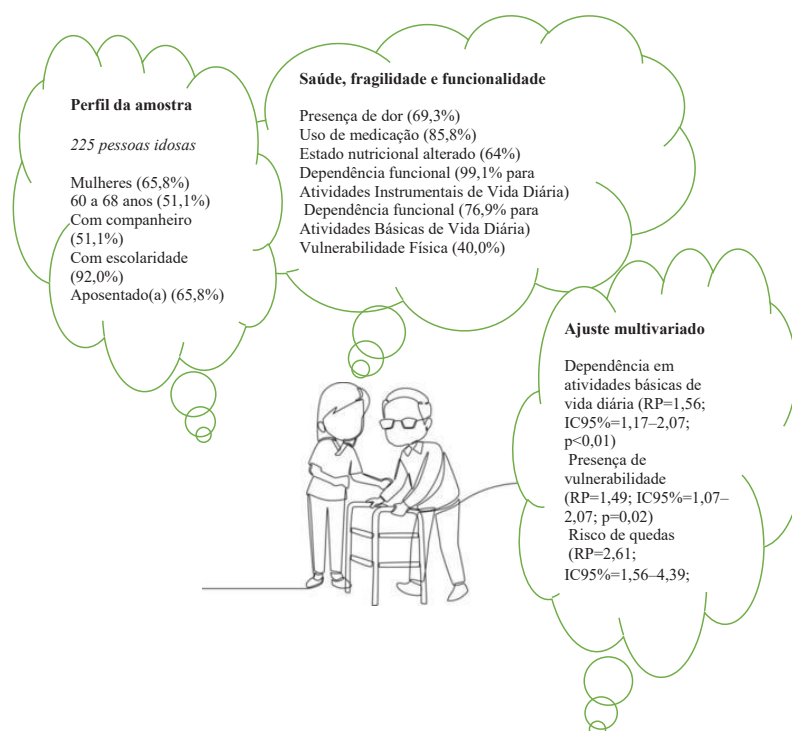
³Universidade de Coimbra – UC. Coimbra, Portugal.

E-mail: luciana.araujo@uesb.edu.br

Resumo Gráfico

Highlights

- Presença de vulnerabilidade está associada à redução da idade ajustada.
- Dependência nas atividades básicas está associada à redução da idade ajustada.
- Presença de sintomas depressivos está associada à redução da idade ajustada.



Resumo

Este artigo tem por objetivo investigar a relação entre condições de saúde, fragilidade, funcionalidade e idade ajustada de pessoas idosas atendidas na atenção básica. Trata-se de um estudo exploratório descritivo com 225 pessoas idosas vinculadas à atenção básica no município de Jequié/BA. Foram avaliados dados sociodemográficos, condições de saúde, funcionalidade e fragilidade por meio de instrumentos como o Índice de Barthel, Escala de Lawton e Brody e VES-13. Os resultados revelaram maior prevalência de mulheres (65,8%), presença de dor (69,3%) e altos níveis de dependência funcional (99,1% para Atividades Instrumentais de Vida Diária e 76,9% para Atividades Básicas de Vida Diária). Após ajuste multivariado, mantiveram-se estatisticamente significativas as associações com: dependência em atividades básicas de vida diária (RP=1,56; IC95%=1,17–2,07; p<0,01), presença de vulnerabilidade (RP=1,49; IC95%=1,07–2,07; p=0,02), risco de quedas (RP=2,61; IC95%=1,56–4,39; p<0,001) e sintomas depressivos (RP=1,34; IC95%=1,01–1,76; p<0,04). Observou-se que a presença de vulnerabilidade, dependência funcional nas atividades básicas de vida diária e a presença de sintomas depressivos estão associados à redução da idade ajustada.

Palavras-chave: Envelhecimento. Dependência Funcional. Saúde do Idoso. Fragilidade. Atenção Básica.

Editor de área: Edison Barbieri

Revisora: Vitória Helena Maciel Coelho 

Mundo Saúde. 2026;50:e18182025

O Mundo da Saúde, São Paulo, SP, Brasil.

<https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br>

Recebido: 16 setembro 2025.

Aprovado: 03 dezembro 2025.

Publicado: 08 janeiro 2026.

INTRODUÇÃO

A transição demográfica, epidemiológica e o envelhecimento populacional são processos interligados e produzem impactos expressivos na sociedade. Com a diminuição do contingente infantil e o aumento sustentado de pessoas idosas, é possível constatar a intensificação do envelhecimento da população. Esse fenômeno desencadeia transformações profundas nos indivíduos, nas famílias e na sociedade, demandando adaptações para atender com qualidade as necessidades específicas dessa população¹.

O processo de envelhecimento transcende as considerações biológicas, pois também deve ser interpretado como um fenômeno humano e social. Envelhecer é uma experiência multifacetada, moldada por expressões sociais e inúmeras significações construídas no contexto de uma sociedade, por isso, trata-se de um fenômeno complexo e interligado às diversas variáveis sociais que desempenham um papel fundamental na formação da experiência individual desse processo².

Ao considerar as características próprias da população idosa, surge a necessidade da realização de estudos epidemiológicos focados em analisar as condições de saúde desse grupo. Na atenção básica, é fundamental compreender as condições de saúde e as variáveis que influenciam a funcionalidade das pessoas idosas para direcionar o planejamento de intervenções mais assertivas e eficazes, considerando principalmente um cenário de desigualdades no acesso à saúde, e a natureza modificável da maioria dos fatores que levam à perda da funcionalidade^{3,4}.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional transversal descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em uma Unidade de Saúde da Família (USF), situada no município de Jequié, na Bahia. A amostra foi composta de 225 indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos cadastrados na USF. Foram excluídos do estudo os indivíduos que apresentavam algum tipo de limitação cognitiva, sendo considerado para este critério de exclusão o score <17 do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) como ponto de corte.

Os dados foram colhidos durante os meses de abril a agosto de 2023, a partir da aplicação do Questionário Sociodemográfico e de Condições de Saúde, Índice de Barthel, Escala de Lawton e Brody e Escala de Vulnerabilidade (VES13).

O MEEM, utilizado para avaliação da função cognitiva, é composto por questões agrupadas em sete

Este estudo adota o conceito de idade ajustada, que representa uma estimativa da idade biológica ou funcional com base em preditores clínicos. Essa métrica permite uma análise mais sensível dos fatores que aceleram ou retardam o declínio funcional, conforme discutido por Levine⁵, que propõe o uso de modelos multivariados para estimar a idade funcional a partir de marcadores de saúde.

Nessa perspectiva, busca-se identificar os principais fatores que influenciam no envelhecimento funcional, e reavaliar a concepção tradicional de envelhecimento, destacando a importância das considerações práticas sobre como as condições de saúde impactam a capacidade funcional e a qualidade de vida da população idosa.

Ao abordar fatores relacionados à fragilidade e à funcionalidade, este estudo amplia o conhecimento necessário para orientar estratégias de cuidado mais adequadas à população idosa. Entender as conexões entre as condições de saúde e idade ajustada auxilia na melhor compreensão da idade funcional das pessoas idosas e as repercussões na qualidade de vida desses indivíduos, auxiliando assim no direcionamento de profissionais e gestores da saúde a uma abordagem que atenda as reais necessidades dessa comunidade, contribuindo para uma abordagem mais abrangente e humanizada no cuidado gerontológico no território analisado ou em outros territórios com perfil semelhante. Nesse sentido, o presente estudo tem por objetivo investigar as relações entre condições de saúde e idade ajustada de pessoas idosas vinculadas à atenção básica.

categorias, nos domínios da orientação espacial, temporal, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem-nomeação, repetição, compreensão, escrita e capacidade construtiva visual, obtendo pontuação mínima de zero até um total máximo de 30 pontos⁶.

As variáveis sociodemográficas e condições de saúde estudadas foram faixa etária, sexo, estado civil, escolaridade, renda familiar, situação atual de trabalho, presença de dor, intensidade, local da dor, presença de doenças crônicas, medicamento em uso e estado nutricional.

Já para avaliação das atividades básicas de vida diária (alimentação, banho, vestir-se, asseio pessoal, micção, evacuação, uso do sanitário, transferência cama/poltrona, deambulação e degraus), aplicou-se o Índice de Barthel, um instrumento que apresenta uma pontuação variando de zero a 100, categorizando os

indivíduos em níveis de: independência com 100 pontos; dependência leve com pontuação entre 60 e 95 pontos; dependência moderada de 40 a 55 pontos; dependência grave de 20 a 35 pontos, e dependência total obtendo pontuação menor de 20 pontos⁷.

Acrescido às atividades de vida diária, a Escala de Lawton e Brody permite a avaliação das atividades instrumentais (uso do telefone, viagens, compras, preparo de refeições, trabalho doméstico, uso de medicamentos e finanças), obtendo variação da pontuação de zero a 21, sendo categorizado como: dependência total com pontuação menor ou igual a 5 pontos; dependência parcial ao obter pontuação maior que 5 e menor que 21 pontos, e independência com total de 21 pontos⁸.

Para avaliar a vulnerabilidade física utilizou-se a VES13, composta por quatro indicadores: idade, saúde auto referida, limitação física, e incapacidade (funcional), que totalizam 13 itens. A pontuação final varia de zero a dez pontos, classificadas em três categorias de risco para fragilidade, sendo: pessoa idosa robusta (pontuação menor ou igual a 2 pontos); pessoa idosa pré-frágil (de 3 a 6 pontos); e pessoa idosa frágil com pontuação de 7 a 10 pontos⁹.

Os dados foram analisados por meio do programa estatístico SPSS versão 21.0, utilizando-se o procedimento de Modelos Lineares Generalizados (GLM). Foi

aplicado um modelo misto *Tweedie* com *link* de log, adequado para a distribuição da variável dependente contínua “idade ajustada” e considerando as variáveis preditoras: fragilidade, presença de dor, atividades básicas de vida diária (ABVD) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD). No presente estudo, o termo “idade ajustada” refere-se à estimativa da idade cronológica esperada em diferentes contextos, obtida por meio de modelagem estatística. Essa abordagem permite avaliar o impacto de condições funcionais e de saúde sobre o envelhecimento, funcionando como um marcador do envelhecimento funcional.

Foram estimados os coeficientes (β), acompanhados de seus respectivos intervalos de confiança (IC) de 95%, e o nível de significância foi fixado em $p \leq 0,05$. Os resultados foram interpretados com base no impacto das variáveis preditoras sobre a idade ajustada, evidenciando as associações estatisticamente significativas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste sob parecer de Protocolo nº 4.351.219. Para participação do estudo as pessoas idosas assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. Este foi elaborado e relatado conforme as recomendações da declaração STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*).

RESULTADOS

Os resultados obtidos no presente estudo forneceram uma ampla análise das condições de saúde e funcionalidade de pessoas idosas, evidenciando fatores determinantes para a qualidade de vida dessa amostra, composta por 225 participantes com idade igual ou superior a 60 anos vinculados à Unidade de Atenção Básica.

Na Tabela 1 consta a caracterização sociodemográfica dos participantes. A maior parte da amostra foi composta por mulheres (65,8%), entre 60 e 68 anos (51,1%), com companheiro (51,1%), que tiveram acesso à educação formal (92,0%). É possível observar ainda o predomínio de aposentados (65,8%) e indivíduos com renda superior a dois salários mínimos (51,1%).

Tabela 1 - Caracterização das pessoas idosas conforme dados sociodemográficos. Jequié/BA, 2025.

	N	%
Sexo		
Feminino	148	65,8
Masculino	77	34,2
Faixa etária		
60 a 68 anos	115	51,1
Acima de 68 anos	110	48,9
Estado civil		
Com companheiro	115	51,1
Sem companheiro	110	48,9
Escolaridade		
Sem escolaridade	18	8,0
Com escolaridade	207	92,0

continua...

	N	%
Renda familiar		
Até um salário	110	48,9
Dois ou mais salários	115	51,1
Situação atual de trabalho		
Aposentado(a)	148	65,8
Em atividade	77	34,2
Total	225	100,0

n = frequência absoluta % = frequência relativa.

Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com a Tabela 2, que descreve as condições de saúde dos participantes, a maior parte das pessoas idosas relatou a presença de dor (69,3%), com intensidade variando de ausente a leve (61,3%), sendo que, em grande parte dos entrevistados a dor esteve localizada em dois ou mais segmentos corporais (36,4%). Além disso, 52,4% da amostra relata duas ou mais doenças crônicas e

85,8% fazem uso de medicamentos regularmente. A dependência funcional apresentou elevada prevalência, no qual 99,1% dos participantes relatou dependência funcional para Atividades Instrumentais de Vida Diária, e 76,9% para as Atividades Básicas da Vida Diária. A vulnerabilidade apresentou prevalência de 60% da amostra a partir da Escala VES-13.

Tabela 2 - Caracterização das pessoas idosas conforme as condições de saúde, funcionalidade e vulnerabilidade. Jequié/BA, 2025.

	N	%
Presença de dor		
Sim	156	69,3
Não	69	30,7
Intensidade da dor		
Ausente a leve	138	61,3
Moderada a intensa	87	38,7
Localização da dor		
Sem dor	71	31,6
Um segmento	72	32
Dois ou mais segmentos	82	36,4
Presença de doença crônica		
Uma doença crônica	107	47,6
Mais de uma doença crônica	118	52,4
Uso de medicamentos		
Sim	193	85,8
Não	32	14,2
Estado Nutricional		
Normal	81	36,0
Alterado	144	64,0
AIVD		
Independente	2	0,9
Dependente	223	99,1
ABVD		
Independente	52	23,1
Dependente	173	76,9
VES-13		
Não vulneráveis	135	60,0
Vulneráveis	90	40,0
Total	225	100,0

AIVD = Atividades instrumentais de vida diária. ABVD = Atividades básicas de vida diária. n = frequência absoluta % = frequência relativa

Fonte: Dados da pesquisa.

Na análise bivariada (RP bruta), como verificado na Tabela 3, observaram-se associações estatisticamente significativas entre o desfecho e as variáveis: intensidade da dor (RP=1,55; IC95%=1,15-2,10; $p<0,01$), uso de medicamentos (RP=2,15; IC95%=1,10-4,20; $p=0,02$), dependência para atividades básicas da vida diária - ABVD (RP=2,20; IC95%=1,69-2,85; $p<0,01$), presença de vulnerabilidade (RP=2,32; IC95%=1,71-3,16; $p<0,001$), risco de quedas (RP=3,28; IC95%=1,89-5,21; $p<0,001$) e sintomas depressivos (RP=1,76; IC95%=1,33-2,33; $p<0,001$). A presença de dor mostrou tendência à associação (RP=1,39; IC95%=0,97-2,0), porém sem significância estatística.

Após ajuste multivariado, mantiveram-se estatistica-

mente significativas as associações com: dependência em ABVD (RP=1,56; IC95%=1,17-2,07; $p<0,01$), presença de vulnerabilidade (RP=1,49; IC95%=1,07-2,07; $p=0,02$), risco de quedas (RP=2,61; IC95%=1,56-4,39; $p<0,001$) e sintomas depressivos (RP=1,34; IC95%=1,01-1,76; $p<0,04$). As demais variáveis perderam significância após o controle por fatores de confusão.

Tais achados sugerem que a dependência funcional, a vulnerabilidade, o risco de quedas e os sintomas depressivos são fatores independentemente associados ao desfecho analisado, reforçando a necessidade de intervenções multidimensionais na abordagem dos indivíduos avaliados.

Tabela 3 - Associação entre variáveis clínicas e psicossociais e o desfecho analisado, segundo modelo de regressão de Poisson com variância robusta.

Variáveis	RP Bruta		RP Ajustada	
	IC95%	p	IC95%	p
Presença de dor				
Sim	1,39 (0,97-2,0)	0,07	1,08 (0,71-1,64)	0,71
Não	1		1	
Intensidade da dor				
Moderado/Intenso	1,55 (1,15-2,10)	<0,01	1,15 (0,80-1,65)	0,45
Ausente/Leve	1		1	
Uso de medicamento				
Sim	2,15 (1,10-4,21)	0,02	1,59 (0,85-2,98)	0,14
Não	1		1	
ABVD				
Com dependência	2,20 (1,69-2,85)	<0,001	1,56 (1,17-2,07)	<0,01
Independente	1		1	
Vulnerabilidade				
Apresenta	2,32 (1,71-3,16)	<0,001	1,49 (1,07-2,07)	<0,02
Não apresenta	1		1	
Risco de quedas				
Apresenta	3,28 (1,89-5,21)	<0,001	2,61 (1,56-4,39)	<0,001
Não apresenta	1		1	
Sintomas depressivos				
Apresenta	1,76 (1,33-2,33)	<0,001	1,34 (1,01-1,76)	<0,04
Não apresenta	1		1	

Nota. RP= Razão de prevalência; IC95%= Intervalo de confiança de 95%; ABVD=Atividades básicas de vida diária.

DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo reforçam a complexidade do processo de envelhecimento, evidenciando como fatores de saúde e funcionalidade podem impactar na qualidade de vida de pessoas idosas atendidas na atenção básica. Estes resultados contribuem para a identificação de determinantes prioritários para as intervenções seja a nível clínico, social e político, reforçando a importância de uma abordagem integral e personalizada a pessoa idosa.

A predominância de mulheres na amostra reflete um padrão demográfico mundial amplamente denominado de “feminização do envelhecimento”, que é caracterizado pela maior porção de mulheres na população idosa¹⁰. Este fenômeno traz desafios para o sistema de saúde, visto que a maior longevidade está também associada a maior vulnerabilidade e risco de comorbidades para este público, além de trazer implicações sociais, considerando o aumento

na demanda de cuidado^{10,11}, o que está em consonância com os resultados do estudo, demonstrando a prevalência do sexo feminino entre os participantes.

A elevada proporção de participantes com escolaridade pode influenciar positivamente na capacidade funcional e qualidade de vida de pessoas idosas, considerando que os baixos níveis de escolaridade estão tradicionalmente associados à maior vulnerabilidade, piores condições de saúde e menor capacidade de autogerenciamento, impactando diretamente na autonomia e qualidade de vida das pessoas idosas¹². Do mesmo modo, a predominância no presente estudo de aposentados e indivíduos com renda acima de dois salários mínimos pode indicar menor instabilidade financeira na amostra, o que também pode ser considerado um facilitador no acesso aos cuidados em saúde e impactar de forma positiva na saúde e funcionalidade desse grupo etário¹³.

O estudo identificou alta prevalência de dor, frequentemente leve a moderada, localizada em dois ou mais segmentos do corpo. A dor é uma condição frequentemente associada à diminuição da capacidade funcional, levando a limitações nas atividades da vida diária, aumento da fragilidade e piora da qualidade de vida^{14,15,16,17}.

A pesquisa apontou também para uma significativa associação entre a presença de dor e redução de 0,354 anos na idade ajustada ($p=0,022$), o que sugere um envelhecimento funcional mais precoce em pessoas idosas que convivem com dor. A dor crônica, além de uma experiência sensorial, está intimamente relacionada à aspectos emocionais, comportamentais e sociais, que influenciam a capacidade do indivíduo de realizar as AVDs, portanto, esse achado reforça a importância no manejo da dor para proporcionar mais qualidade de vida e com isso, a manutenção da funcionalidade das pessoas idosas¹⁸.

A variável fragilidade apresentou impacto significativo, na qual os resultados apontaram que uma parcela significativa das pessoas idosas participantes foi considerada frágeis, demonstrando uma redução

média de 0,706 anos na idade ajustada ($p<0,001$). Este marcador importante reforça a sua relevância como preditor de declínio funcional, institucionalização e mortalidade¹⁹. Os resultados encontrados estão em consonância com dados de estudos brasileiro²⁰, inclusive do ELSI-Brasil³ e estudos internacionais^{1,4}, demonstrando que a fragilidade precisa ser monitorada ativamente nos serviços de atenção primária.

A dependência funcional, também fortemente prevalente, afetou 99,1% dos participantes para AIVD e 76,9% para ABVD, sendo associada à maior redução na idade ajustada (redução média de 1,106 anos). Essa perda de funcionalidade compromete a autonomia e eleva a demanda por cuidadores, representando um desafio tanto para as famílias quanto para o sistema de saúde¹¹. Segundo Aranco²¹, cerca de 8 milhões de pessoas idosas latino-americanas necessitam de apoio para ao menos uma atividade diária, o que reforça a magnitude do problema.

Além disso, estudos longitudinais, como o FLBRA²², têm mostrado o aumento progressivo da vulnerabilidade física, cognitiva e social com o avançar da idade, ressaltando a importância da vigilância contínua e de políticas públicas intersetoriais que respondam a essas mudanças.

Como limitações do estudo, podemos considerar o delineamento transversal, que impede estabelecer relações causais e a amostra por conveniência, que embora numericamente adequada, pode não representar na totalidade a população idosa do território. A coleta de dados por autorrelato pode introduzir viés de memória ou interpretação. Contudo, destaca-se uma contribuição metodológica relevante deste estudo com o uso do conceito de "idade ajustada" como métrica estatística derivada de variáveis funcionais e clínicas. Essa abordagem permitiu interpretar o envelhecimento para além da dimensão cronológica, valorizando os impactos das condições de saúde sobre a idade funcional, oferecendo uma perspectiva potencialmente útil para identificar precocemente indivíduos em risco e orientar ações personalizadas nos serviços de atenção primária.

CONCLUSÃO

A análise da associação entre as condições de saúde e idade ajustada em pessoas idosas revelou que o envelhecimento funcional está intimamente relacionado à fatores modificáveis como fragilidade, dor, nutrição e funcionalidade. A elevada prevalência de dependência funcional tanto nas ABVD, quanto nas AIVD observadas nesta amostra, merece uma vigilância especial no âmbito da atenção básica. A

análise da fragilidade, por sua vez, demonstrou alta prevalência na amostra, sendo um dos principais fatores associados à redução da idade ajustada, destacando-se mais uma vez como um dos principais de indicadores de declínio funcional precoce.

Diante desses achados, torna-se evidente a necessidade de estratégias específicas voltadas à prevenção da perda funcional e à promoção da saúde

física e mental das pessoas idosas. Intervenções direcionadas ao manejo da dor, reabilitação funcional e na educação nutricional devem ser priorizadas nos serviços de atenção básica, sobretudo em territórios com populações em situação de vulnerabilidade.

Os resultados deste estudo apontam para a importância de incorporar avaliações funcionais rotineiras na prática clínica dos profissionais da saúde,

reforçando inclusive a necessidade de sensibilização e capacitação dos profissionais da atenção básica para a realização de triagens funcionais rotineiras. Ainda, ressalta-se a importância da articulação entre avaliação clínica e funcional para a oferta de subsídios valiosos para o planejamento do cuidado individualizado e para a formulação de políticas públicas voltadas ao envelhecimento ativo e saudável.

Declaração do autor CRediT

Conceitualização: Araújo, CM; Mascarenhas, CHM; Santana, ES; Mendonça, AEO; Reis, LA. Metodologia: Araújo, CM; Mascarenhas, CHM; Santana, ES; Mendonça, AEO; Reis, LA. Validação: Reis, LA. Análise estatística: Reis, LA; Fonseca, RMR. Análise formal: Reis, LA; Fonseca, RMR. Investigação: Oliveira, P; Araújo, CM; Santana, ES. Recursos: Oliveira, P; Araújo, CM; Mascarenhas, CHM; Santana, ES. Redação do rascunho original: Oliveira, P; Santana, ES; Fonseca, RMR. Revisão e edição: Fonseca, RMR; Mendonça, AEO; Reis, LA. Visualização: Fonseca, RMR. Supervisão: Reis, LA. Administração do projeto: Reis, LA.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Declaração de conflito de interesse

Os autores declaram que não têm interesses financeiros concorrentes ou relações pessoais conhecidas que possam ter influenciado o trabalho relatado neste artigo.

REFERÊNCIAS

1. Liu M, et al. Associations between symptoms of pain, insomnia and depression, and frailty in older adults: A cross-sectional analysis of a cohort study. *International Journal of Nursing Studies*. 2021; 117, 103873. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103873>
2. Escorsim SM. O envelhecimento no Brasil: Aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. *Serviço Social & Sociedade*. 2021; 136, 427–446. <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/KwjLV5fqvw6tWsfWVvczcMn/?format=html&lang=pt>
3. Silva SLA da, et al. Diferenças entre homens e mulheres na prevalência da fragilidade e fatores associados entre adultos mais velhos: Evidências do ELSI-Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2024; 40, e00144923. <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN144923>
4. Navarro-Pardo E, et al. (2020). Prevalence of cognitive frailty: Do psychosocial-related factors matter? *Brain Sciences*. 2020; 10(12), 968. <https://doi.org/10.3390/brainsci10120968>
5. Lima ES de, et al. Factors related to malnutrition and their association with frailty in community-dwelling older adults registered at a geriatric clinic. *Experimental Gerontology*. 2022; 165, 01-05. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2022.111865>
6. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. “Mini-mental state”: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*. 1975; 12(3), 189–198. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1202204/>
7. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*. 1965; 14, 61–65. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14258950/>
8. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*. 1969; 9(3), 179–186. <https://www.semanticscholar.org/paper/Assessment-of-older-people%3A-self-maintaining-and-of-Lawton-Brody/35e2f446f48838fc036f376e5ff15e1835d9b596>
9. Saliba D, et al. The Vulnerable Elders Survey: A tool for identifying vulnerable older people in the community. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2001; 49(12), 1691–1699. <https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2001.4910123.x>
10. Cepellos VM. Feminização do envelhecimento: Um fenômeno multifacetado muito além dos números. *Revista de Administração de Empresas*. 2021; 61(2). <https://doi.org/10.1590/s0034-759020210205>
11. Fonseca LK da S. Velhice feminina entre mulheres idosas brasileiras e espanholas: Um estudo psicossocial. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*. 2025; 8(18), e081964. <https://doi.org/10.55892/jrg.v8i18.1964>
12. Barbosa KTF, Oliveira FMRL de, Fernandes M das GM. Vulnerability of the elderly: A conceptual analysis. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019; 72(Suppl 2), 337–344. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0590>
13. Borges JS, et al. (2019). Avaliação do nível de dependência funcional do idoso com limitação. *Saúde & Pesquisa*. 2019; 12(1), 169–175. <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6851>
14. Lemos B de O, et al. The impact of chronic pain on functionality and quality of life of the elderly. *Brazilian Journal of Pain*. 2019; 2(3). <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190042>
15. Paiva MM de, Lima MG, Barros MB de A. Quedas e qualidade de vida relacionada à saúde em idosos: Influência do tipo, frequência e local de ocorrência das quedas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021; 26, 5099–5108. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.29902019>
16. Nascimento CF do, Duarte YA de O, Porto Chiavegatto Filho AD. Fatores associados à limitação da mobilidade funcional em idosos do Município de São Paulo, Brasil: Análise comparativa ao longo de 15 anos. *Cadernos de Saúde Pública*. 2022; 38(4), e00196821. <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN196821>
17. Prado LDS do, et al. Relação da dor, limitação funcional, dependência e depressão com a osteoartrite em idosos. *Fisioterapia em Movimento*. 2023; 36, e36202. <https://doi.org/10.1590/fm.2023.36202>
18. Dagnino APA, Campos MM. Chronic pain in the elderly: Mechanisms and perspectives. *Frontiers in Human Neuroscience*. 2022; 16, 736688. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2022.736688>
19. Corona LP, et al. Weight loss severity and functional decline among the oldest old in a middle-income country: the fibra study longitudinal findings. *Clinical Nutrition ESPEN: the European e-journal of clinical nutrition and metabolism*. 2023; 53, 170-174. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2022.12.008>
20. Casemiro FG, et al. Influence of frailty and cognitive decline on dual task performance in older adults: an analytical cross-sectional study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2025; 33, e4485. <https://doi.org/10.1518-8345.7159.4485>

-
21. Moser AD, Hemberger PK, Nakato AM. Relação entre capacidade funcional, estado nutricional e variáveis sociodemográficas de idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2021; 24(5). <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.210211.pt>
22. Neri AL, et al. Avaliação de seguimento do Estudo Fibra: Caracterização sociodemográfica, cognitiva e de fragilidade dos idosos em Campinas e Ermelino Matarazzo, SP. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2022; 25(5), e210224. <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.210224>
-

Como citar este artigo: Oliveira, P., Gesteira, C.M.A., Mascarenhas, C.H.M., Mendonça, A.E.O., Santana, E.S., Fonseca, R.M.R., Reis, L.A. (2026). Condições de saúde, fragilidade e funcionalidade associadas à idade ajustada em pessoas idosas na atenção básica. *O Mundo Da Saúde*, 50. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202650e18182025P>. *Mundo Saúde*. 2026,50:e18182025.