

Fragilidade em Pessoas Idosas na Atenção Primária à Saúde no Brasil: Uma Revisão Integrativa

Frailty in Elderly People in Primary Health Care in Brazil: An Integrative Review

Fragilidad en Personas Mayores en Atención Primaria de Salud en Brasil: Una Revisión Integrativa

RESUMO

Objetivo: Analisar a produção científica sobre fragilidade em pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Método:** Estudo de revisão integrativa realizado na Biblioteca Virtual em Saúde, sendo utilizados os descritores para a busca: "idoso" AND "fragilidade" AND "atenção primária à saúde" OR "atenção básica à saúde", no período de 2019 a 2024. Os resultados foram avaliados por meio da técnica de análise temática proposta por Minayo (2010). **Resultado:** A amostra foi composta por 12 artigos. As categorias que caracterizam a produção científica sobre fragilidade em pessoas idosas na APS no Brasil compreendem "Determinantes sociais", "Autopercepção da saúde" e "Promoção da saúde, prevenção e na APS". **Conclusão:** Os resultados encontrados demonstraram que a fragilidade da pessoa idosa na APS é um fenômeno complexo e multifatorial, interligado a processos heterogêneos de envelhecimento.

DESCRIPTORIOS: Fragilidade; Idoso; Atenção Primária à Saúde; Determinantes sociais; Políticas Públicas.

ABSTRACT

Objective: To analyze the scientific production on frailty in elderly people in Primary Health Care in Brazil. **Method:** An integrative review study conducted in the Virtual Health Library, using the following search descriptors: "elderly" AND "frailty" AND "primary health care" OR "basic health care," covering the period from 2019 to 2024. The results were evaluated using the thematic analysis technique proposed by Minayo (2010). **Result:** The sample consisted of 12 articles. The categories that characterize the scientific production on frailty in elderly people in Primary Health Care in Brazil include "Social determinants," "Self-perception of health," and "Health promotion, prevention, and in Primary Health Care." **Conclusion:** The findings demonstrate that frailty in elderly individuals in Primary Health Care is a complex and multifactorial phenomenon, interconnected with heterogeneous aging processes.

DESCRIPTORS: Frailty; Elderly; Primary Health Care; Social Determinants; Public Policies.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la producción científica sobre fragilidad en personas mayores en la Atención Primaria de Salud en Brasil. **Método:** Estudio de revisión integrativa realizado en la Biblioteca Virtual en Salud, utilizando los descriptores para la búsqueda: "anciano" AND "fragilidad" AND "atención primaria de salud" OR "atención básica de salud", en el período de 2019 a 2024. Los resultados fueron evaluados mediante la técnica de análisis temático propuesta por Minayo (2010). **Resultado:** La muestra estuvo compuesta por 12 artículos. Las categorías que caracterizan la producción científica sobre fragilidad en personas mayores en la APS en Brasil comprenden "Determinantes sociales", "Autopercepción de la salud" y "Promoción de la salud, prevención y en la APS." **Conclusión:** Los resultados encontrados demostraron que la fragilidad en personas mayores en la APS es un fenómeno complejo y multifactorial, interconectado con procesos heterogéneos de envejecimiento.

DESCRIPTORIOS: Fragilidad; Anciano; Atención Primaria de Salud; Determinantes sociales; Políticas Públicas.

RECEBIDO EM: 20/01/2025 APROVADO EM: 05/02/2025

Como citar este artigo: Petermann XB, Oliveira JL, Kocourek S. Fragilidade em Pessoas Idosas na Atenção Primária à Saúde no Brasil: Uma Revisão Integrativa. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(93):14656-14662. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i93p14656-14662

ID **Xavêle Braatz Petermann**
Mestre em Gestão de Organizações Públicas pela Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil. Fisioterapeuta na Prefeitura Municipal de Arroio do Tigre, RS, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2672-0164>

ID **Jairo da Luz Oliveira**
Doutor em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, RS, Brasil.

Docente do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil.
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5006-4614>

ID **Sheila Kocourek**
Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, RS, Brasil. Docente do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8962-8758>

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional acelerado tem um grande impacto no perfil epidemiológico e nas demandas dos serviços de saúde, representando um desafio significativo para as políticas públicas. Em 2010, a população idosa no Brasil era de 10,8%, enquanto em 2022, essa parcela representou 15,6% da população¹.

O processo de envelhecimento acarreta mudanças inevitáveis, progressivas e heterogêneas, que nem sempre são patológicas, sendo influenciadas por determinantes e condicionantes biopsicossociais². A multimorbidade e as incapacidades podem contribuir para a vulnerabilidade das pessoas idosas, resultando no conseqüente desenvolvimento de fragilidade e no declínio do estado de saúde³.

A fragilidade é considerada uma síndrome geriátrica complexa e um sério problema de saúde pública⁴. Conceitualmente, a fragilidade compreende um estado clínico dinâmico e multifatorial, que resulta no desequilíbrio das reservas homeostáticas e na redução da capacidade de resposta aos mínimos agravos, desencadeando declínios cumulativos e situações indesejáveis para o organismo⁵⁻⁶.

No Sistema Único de Saúde (SUS) é deficitária a identificação de pessoas idosas frágeis, sendo um desafio para as equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) que precisam olhar para a pessoa idosa de forma multidimensional. Dessa forma, minimizando a progressão da fragilidade e reduzindo eventos adversos, possibilitando a manutenção da

capacidade funcional da pessoa idosa⁷.

A APS desempenha um papel fundamental na saúde das pessoas idosas, considerando suas necessidades específicas e a complexidade do envelhecimento. Justifica-se a relevância da temática e a necessidade de estudos que abordam a fragilidade da pessoa idosa, em especial, na APS, com vistas à garantia e manutenção da sua capacidade funcional. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar a produção científica sobre fragilidade em pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde no Brasil.

MÉTODO

O estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa, que é a abordagem metodológica mais ampla em relação aos tipos de revisão de literatura. Dessa forma, permite a inclusão de pesquisas experimentais e não experimentais, com o objetivo de proporcionar uma compreensão completa do objeto de estudo⁸. Para isso, o processo de construção desse estudo seguiu as seis etapas para estudos de revisão integrativa⁸.

A base de dados utilizada foi a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Na pesquisa realizada na BVS, em agosto de 2024, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) como termos de busca: “idoso” AND “fragilidade” AND “atenção primária à saúde” OR “atenção básica à saúde”, de modo que essas palavras deveriam estar presentes no resumo dos manuscritos.

Os critérios de inclusão foram: artigos sobre fragilidade em pessoas idosas na Atenção Primária no Brasil; texto completo disponível; publicados em

português, inglês ou espanhol; e com período de publicação entre 2019 e 2024. Os critérios de exclusão foram: teses, dissertações e trabalhos de conclusão de curso; cartas aos editores; relatos de experiência; artigos de revisão; e estudos sobre outras temáticas.

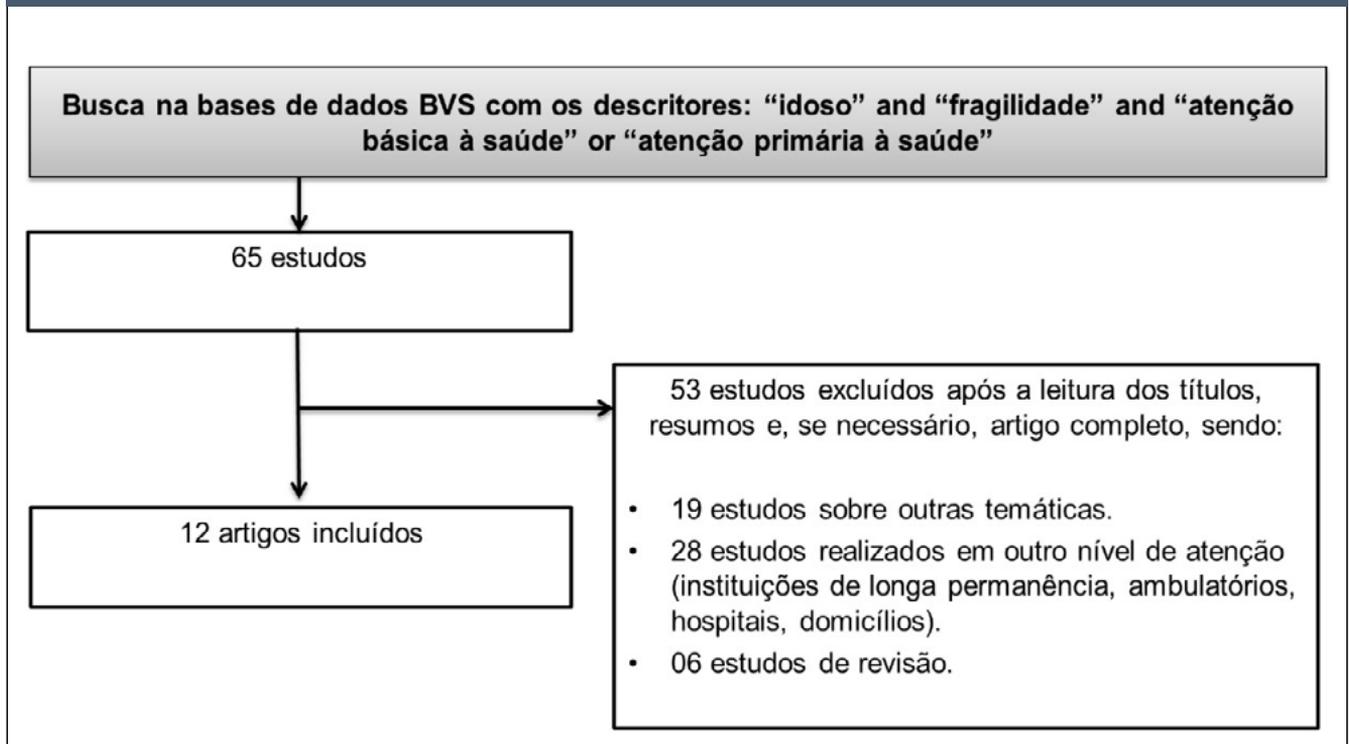
Após a busca dos artigos nas bases de dados, conforme a questão de pesquisa — “Qual a produção científica sobre fragilidade em pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde no Brasil?” — e os critérios de inclusão, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos dos estudos, realizando-se a leitura completa dos artigos quando necessário. Após essa etapa, foram excluídos os artigos que atendiam aos critérios de exclusão, assim como os artigos duplicados.

Em seguida, os artigos selecionados foram lidos na íntegra para a extração dos seguintes dados de cada estudo: título, periódico, ano de publicação, autores, objetivo do estudo, delineamento metodológico e principais resultados. Os resultados foram avaliados por meio da técnica de análise temática⁹, buscando responder à questão da pesquisa.

RESULTADO

A síntese dos resultados obtidos nas etapas de busca dos artigos na BVS é apresentada na Figura 1. Sendo assim, a amostra deste estudo de revisão foi composta por 12 artigos.

Figura 1: Estratégia de busca na BVS.



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Dos artigos selecionados para esta revisão integrativa, uma tabela foi desenvolvida (Tabela 1) apresentando as características segundo base de dados, autor principal, ano de publicação, periódico, título do estudo, método e amostra (número de pessoas idosas avaliadas). Os artigos foram publicados

no período de 2019 a 2023, sendo a amostra total dos estudos composta de 53.152 pessoas idosas. Quanto ao método, prevaleceram estudos transversais e quantitativos, o que indica uma necessidade de estudos longitudinais sobre a evolução da fragilidade.

Em relação ao risco de fragilização, os estudos apontaram uma prevalência

que variou de 30,6% a 68,1% e em relação às pessoas idosas frágeis, as pesquisas apontaram uma prevalência que variou de 6,6% a 45,5%. Ainda, dois estudos analisaram em conjunto a prevalência de risco de fragilização/ presença de fragilidade e descreveram uma prevalência que variou de 30,6% a 50,4%.

Tabela 1: Artigos selecionados (n=12).

Autor	Ano	Periódico	Título	Método	Amostra	Prevalência de risco de fragilização e fragilidade
Barra et al. ¹⁰	2023	Revista de Saúde Pública	Fragilidade e espacialização de pessoas idosas do município de Uberlândia com IVCF-20	Estudo observacional, quantitativo	47182	30,6% em risco ou frágeis
Silva et al. ¹¹	2021	Revista de Pesquisa (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)	Perfil de fragilidade de idosos atendidos na atenção primária à saúde	Estudo transversal, quantitativo	118	32,2% em risco e 27,9% frágeis
Ribeiro et al. ¹²	2021	Revista Brasileira de Enfermagem	Fragilidade no idoso: possibilidades de rastreio na Atenção Primária à Saúde	Estudo transversal, quantitativo	396	44,2% frágeis
Tavares et al. ¹³	2021	Cogitare Enfermagem	Acesso e utilização dos serviços de saúde entre idosos comunitários	Estudo transversal, quantitativo	1611	50,4% em risco ou frágeis

Maia et al. ¹⁴	2021	Revista de Saúde Pública	Impacto do apoio matricial a idosos na atenção primária: ensaio comunitário randomizado	Ensaio comunitário randomizado controlado	197	45,5% de frágeis
Ribeiro et al. ¹⁵	2020	Revista Mineira de Enfermagem	Propriedades psicométricas do Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional 20 na Atenção primária à Saúde	Estudo analítico, quantitativo	396	42,4% em risco e 12,6% frágeis
Santos et al. ¹⁶	2020	Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro	Perfil clínico e funcional do idoso na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte	Estudo transversal, quantitativo	396	42,4% em risco e 12,7% frágeis
Feitosa et al. ¹⁷	2020	ABCS Health Sciences	Prevalence and associated factor with frailty syndrome in the Brazilian elderly attended in primary care facilities: a cross-sectional study	Estudo transversal, quantitativo	823	68,1% em risco e 23,8% frágeis
Melo et al. ¹⁸	2020	Revista Brasileira de Enfermagem	Fragilidade, depressão e qualidade de vida: um estudo com idosos cuidadores	Estudo transversal, quantitativo	40	52,5% em risco
Freitas et al. ¹⁹	2020	Ciência & Saúde Coletiva	Fragilidade em idosos na Atenção Primária à Saúde: uma abordagem a partir do geoprocessamento	Estudo analítico	183	43% em risco e 16,6% frágeis
Maia et al. ²⁰	2020	Ciência & Saúde Coletiva	Fragilidade em idosos assistidos por equipes da atenção primária	Estudo transversal, quantitativo	1750	32,2% em risco e 20,1% frágeis
Lima Filho et al. ²¹	2019	Revista Kairós-Gerontologia	Perfil dos idosos participantes de grupos de convivência em unidades básicas de saúde do município de Santa Cruz, RN, Brasil	Estudo transversal, quantitativo	60	6,6% frágeis

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Dos resultados da análise temática, emergiram 03 categorias (Figura 2) que caracterizam a produção científica sobre fragilidade em pessoas idosas na APS no

Brasil: “Determinantes sociais da fragilidade”, “Autopercepção da saúde como marcador da fragilidade” e “Promoção da saúde, prevenção e manejo da fragilidade na APS”.

As categorias apresentam-se inter-relacionadas no contexto da atenção à saúde da pessoa idosa na APS.

DISCUSSÃO

A heterogeneidade da população idosa acarreta demandas diferenciadas, em que todas as pessoas idosas necessitam de uma avaliação pautada no conhecimento do processo de envelhecimento e suas particularidades, adaptada à realidade sociocultural²².

A fragilidade é compreendida como uma síndrome complexa multifatorial, influenciada por diversos fatores, dentre eles, os determinantes sociais²³. Jesus et al.²⁴ descreveram que houve indicativo de que a maior porcentagem de idosos com fragilidade severa estava inserida em áreas de alta vulnerabilidade social e com prevalência do sexo feminino. A feminilização do envelhecimento está associada a diversos fatores socioeco-

Figura 2: Categorias temáticas.



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

nômicos e de saúde, resultando em um envelhecimento mais longo, mas com maiores incidências de doenças crônicas e vulnerabilidades financeiras, emocionais e sociais²⁵.

Outro fator associado à fragilidade é a baixa escolaridade. Estudo indicou que pessoas idosas com baixa escolaridade apresentam maior prevalência de fragilidade, tendem a ter menos acesso a informações sobre saúde e práticas preventivas, o que contribui para o comprometimento da capacidade funcional²⁶. Somado a isso, a baixa escolaridade sugere uma situação socioeconômica desfavorável, com consequências em desigualdades sociais²⁷. Pessoas idosas com menores rendas geralmente apresentam maior prevalência de fragilidade, agravada por problemas de saúde, acesso limitado a cuidados e uma maior carga de doenças crônicas²⁸.

A rede social e familiar exerce papel fundamental na fragilidade das pessoas idosas, oferecendo suporte emocional, instrumental e afetivo, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. Estudos demonstram que redes familiares e sociais saudáveis contribuem para o fortalecimento da saúde da pessoa idosa, reduzindo o impacto das incapacidades associadas ao envelhecimento²⁹.

Em relação ao acesso aos serviços de saúde, a APS desempenha um papel central, uma vez que facilita o acesso inicial e contínuo a cuidados preventivos e terapêuticos essenciais para idosos frágeis. O cuidado domiciliar também é uma modalidade importante, especialmente para idosos com mobilidade reduzida, proporcionando continuidade no atendimento e reduzindo internações evitáveis³⁰.

A autopercepção da saúde é uma medida relevante para avaliar as condições de saúde da pessoa idosa. Esse conceito abrange aspectos físicos, cognitivos, emocionais e fatores relacionados ao bem-estar e à satisfação com a própria vida³¹.

A fragilidade apresenta uma relação negativa com a qualidade de vida da pes-

soa idosa, ou seja, sua presença implica em uma redução, de diferentes magnitudes, na qualidade de vida dos idosos³².

A capacidade funcional, um conceito multidimensional, é definida como a habilidade de realizar atividades da vida diária de forma independente e autônoma. Estudos apontam maior dependência para a realização dessas atividades em pessoas idosas frágeis³³.

A satisfação global com a saúde, um dos componentes do propósito de vida, também está relacionada à fragilidade. Estudos indicam que altos níveis de propósito de vida estão associados a um menor risco de incapacidade, independentemente da presença de fragilidade³⁴.

No contexto da APS, a linha de cuidado em saúde da pessoa idosa apresentada pelo Ministério da Saúde³⁵, pressupõe para as equipes de saúde: conhecer, acompanhar e avaliar as necessidades de saúde das pessoas idosas, com base na sua capacidade funcional e a heterogeneidade do envelhecimento; estabelecer o percurso da atenção de acordo com as necessidades e diferentes perfis de funcionalidade; estabelecer fluxos entre os níveis atenção para o cuidado das pessoas idosas; e, promover a educação permanente dos profissionais da RAS.

A educação permanente (EPS), já apontada na linha de cuidado em saúde da pessoa idosa na APS³⁶, é considerada primordial para a qualificação do cuidado da pessoa idosa frágil na APS. Dessa forma, sugere-se fortemente que o tema da fragilidade esteja presente na agenda de discussão das equipes de APS.

A partir disso, para a identificação de pessoas idosas frágeis, sugere-se a realização da avaliação multidimensional em saúde da pessoa idosa, utilizando-se os instrumentos do manual do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde³⁷. Após a identificação da pessoa idosa frágil, parte-se para a elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares, envolvendo a equipe multiprofissional de APS e, se necessário, os demais níveis da RAS de forma integrada e continuada. Para isso, pode ser utilizado como norteador o

Manual do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde³⁷ e a linha de cuidado de saúde da pessoa idosa na APS³⁵.

Destaca-se a urgência do reconhecimento da fragilidade da pessoa idosa na APS para a organização das agendas das equipes, permitindo que estas atuem na prevenção e promoção da saúde, na coordenação do cuidado, na identificação de fatores de risco e, sobretudo, no acompanhamento longitudinal das pessoas idosas, considerando suas particularidades e necessidades de saúde³⁷.

CONCLUSÃO

Conclui-se, com base nos resultados deste artigo de revisão integrativa, cujo objetivo foi analisar a produção científica sobre a fragilidade em pessoas idosas na APS no Brasil, que as publicações sobre a temática são fundamentadas nos determinantes sociais, na autopercepção da saúde e nas estratégias de promoção, prevenção e manejo da fragilidade na APS.

Os conceitos e perspectivas aqui encontrados demonstraram que a fragilidade da pessoa idosa na APS é um fenômeno complexo e multifatorial, interligado a processos heterogêneos de envelhecimento. Existe a necessidade de pesquisas longitudinais sobre o manejo dessa síndrome pelas equipes de APS, principalmente no que se refere a uma linha de cuidado integral e resolutiva dentro da rede de atenção à saúde do SUS.

Como contribuição, um estudo de revisão integrativa apresenta a atual situação da produção científica acerca da fragilidade em pessoas idosas na APS no Brasil no período de 2019 a 2024. Pode-se considerar como limitação deste estudo a busca de artigos em apenas uma base de dados, sendo interessante o mapeamento de estudos brasileiros publicados em bases de dados internacionais, o que permitiria investigar um cenário mais detalhado da fragilidade em pessoas idosas na APS.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Instituto Brasileiro de geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022: resultados. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/index.html>.
2. Álvarez-Gálvez J, Ortega-Martín E, Carretero-Bravo J, Pérez-Muñoz C, Suárez-Lledó V, Ramos-Fiol B. Social determinants of multimorbidity patterns: A systematic review. *Frontiers in Public Health*. 2023 Mar 27; 11:1081518.
3. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, Seeman T, Tracy R, Kop WJ, Burke G, McBurnie MA. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*. 2001 Mar 1;56(3):M146-57.
4. Maia LC, Moraes EN, Costa SD, Caldeira AP. Fragilidade em idosos assistidos por equipes da atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020 Dec 4;25:5041-50.
5. Morley JE, Vellas B, Van Kan GA, Anker SD, Bauer JM, Bernabei R, Cesari M, Chumlea WC, Doehner W, Evans J, Fried LP. Frailty consensus: a call to action. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2013 Jun 1;14(6):392-7.
6. Trevisan C, Veronese N, Maggi S, Baggio G, Toffanello ED, Zambon S, Sartori L, Musacchio E, Perissinotto E, Crepaldi G, Manzato E. Factors influencing transitions between frailty states in elderly adults: The Progetto Veneto Anziani Longitudinal Study. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2017 Jan;65(1):179-84.
7. Freitas FF, Rocha AB, Moura AC, Soares SM. Fragilidade em idosos na Atenção Primária à Saúde: uma abordagem a partir do geoprocessamento. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020 Nov 6;25:4439-50.
8. Souza GA, Giacomini KC, Firmo JO. O cuidado de pessoas idosas em processo de fragilização: dificuldades e emoções na perspectiva de quem cuida. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2024 Mar 11;27:e230062.
9. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. In: *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde 1992* (pp. 269-269).
10. Barra RP, Moraes EN, Lemos MM, Bonati PC, Castro JF, Jardim AA. Frailty and spatialization of older adults in the city of Uberlândia with IVCF-20. *Revista de Saúde Pública*. 2023;57(Suppl 3):9s.
11. Silva JR, da Silva Júnior JA, de Sales Melo MC, Pereira Chaves AE, de Araújo Leite Medeiros F, Torres de Medeiros AC. Frailty Profile of Elderly Care in Primary Health Care. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*. 2021 Jan 1;13(1).
12. Ribeiro EG, Mendoza IY, Cintra MT, Bicalho MA, Guimarães GD, Moraes EN. Frailty in the elderly: screening possibilities in Primary Health Care. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2021 Oct 1;75(02):e20200973.
13. Tavares DM, Oliveira NG, Marchiori GF, Marmo FA, Jesus DA. Access to and use of the health services among community older adults. *Cogitare Enfermagem*. 2021 Oct 29;26:e74528.
14. Maia LC, Colares TD, Morais EN, Costa SD, Caldeira AP. Impacto do apoio matricial a idosos na atenção primária: ensaio comunitário randomizado. *Revista de Saúde Pública*. 2021 Apr 14;55:10.
15. Ribeiro EG, Mendoza IY, de Moraes EN, Alvarenga MR, Cintra MT, de Lima Guimarães G. Propriedades psicométricas do índice de vulnerabilidade clínico-funcional-20 na atenção primária à saúde. *REME-Revista Mineira de Enfermagem*. 2020 Nov 11;24(1).
16. TN, Mendoza IY, da Silva SM, Alvarenga MR, Ribeiro EG. Perfil clínico e funcional do idoso na atenção primária à saúde em Belo Horizonte. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2020 Dec 30;10.
17. Feitosa AD, Lacerda SN, Assis EV, Abreu LC, Figueiredo FW, Fonseca FL, Adami F. Prevalence and associated factor with frailty syndrome in the Brazilian elderly attended in primary care facilities: a cross-sectional study. *ABCS health sci*. 2020:e020027-.
18. Melo LA, Jesus IT, Orlandi FD, Gomes GA, Zazzetta MS, Brito TR, Santos-Orlandi AA. Frailty, depression, and quality of life: a study with elderly caregivers. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020 Sep 21;73(Suppl 3):e20180947.

19. Freitas FF, Rocha AB, Moura AC, Soares SM. Older adults frailty in Primary Health Care: a geoprocessing-based approach. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020 Nov 6;25:4439-50.
20. Maia LC, Moraes EN, Costa SD, Caldeira AP. Frailty among the elderly assisted by primary health care teams. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020 Dec 4;25:5041-50.
21. Lima Filho BF, Patrício ÍF, Dantas DD, Oliveira LP, Sá FD. Perfil dos idosos participantes de grupos de convivência em unidades básicas de saúde do município de Santa Cruz, RN, Brasil. *Rev. Kairós*. 2019:273-90.
22. Brasil. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *Diário Oficial da União*. 2006.
23. Basu R, Steiner AC, Stevens AB. Long-term care market trend and patterns of caregiving in the US. *Journal of Aging & Social Policy*. 2022 Jan 2;34(1):20-37.
24. Jesus IT, Orlandi AA, Grazziano ED, Zazzetta MS. Frailty of the socially vulnerable elderly. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2017 Nov;30:614-20.
25. Cepellos VM. Feminização do envelhecimento: um fenômeno multifacetado muito além dos números. *Revista de Administração de Empresas*. 2021 Mar 5;61(2):e20190861.
26. Jesus IT, Diniz MA, Lanzotti RB, Orlandi FD, Pavarin SC, Zazzetta MS. Fragilidade e qualidade de vida de idosos em contexto de vulnerabilidade social. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2018 Nov 8;27:e4300016.
27. Pimenta FB, Pinho L, Silveira MF, Botelho AC. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015 Aug;20(8):2489-98.
28. Buckinx F, Rolland Y, Reginster JY, Ricour C, Petermans J, Bruyère O. Burden of frailty in the elderly population: perspectives for a public health challenge. *Archives of public health*. 2015 Dec;73:1-7.
29. Reis LA, Trad LA. Suporte familiar ao idoso com comprometimento da funcionalidade: a perspectiva da família. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*. 2015;17(3):28-41.
30. Ramos G, Predebon ML, Dal Pizzol FL, Soares JV, Pauskulin LM, Rosset I. Idosos vinculados à atenção domiciliar da atenção primária à saúde: caracterização, morbidades e acesso aos serviços. *Cogitare Enfermagem*. 2021 Oct 29;26:e73818.
31. Pavão AL, Werneck GL, Campos MR. Autoavaliação do estado de saúde ea associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. *Cadernos de Saúde Pública*. 2013 Apr;29(4):723-34.
32. Souza Júnior EV, Cruz DP, dos Santos Silva C, Rosa RS, Siqueira LR, Sawada NO. Implicações da fragilidade autorreferida na qualidade de vida do idoso: estudo transversal. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2021 Aug 20;55:e20210040-.
33. Fhon JR, Diniz MA, Leonardo KC, Kusumota L, Haas VJ, Rodrigues RA. Frailty syndrome related to disability in the elderly. *Acta paulista de enfermagem*. 2012;25:589-94.
34. Boyle PA, Buchman AS, Barnes LL, Bennett DA. Effect of a purpose in life on risk of incident Alzheimer disease and mild cognitive impairment in community-dwelling older persons. *Archives of general psychiatry*. 2010 Mar 1;67(3):304-10.
35. Brasil. Orientações Técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília DF. 2018.
36. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília: Ministério da Saúde. 2018.
37. Moraes EN. Manual de avaliação multidimensional da pessoa idosa para a atenção primária à saúde: aplicações do IVCF-20 e do ICOPE (Linha de cuidado: saúde da pessoa idosa). In Manual de avaliação multidimensional da pessoa idosa para a atenção primária à saúde: aplicações do IVCF-20 e do ICOPE (Linha de cuidado: saúde da pessoa idosa) 2023 (pp. 110-110).