

Relação entre esquecimento e capacidade funcional em pessoas idosas residentes na comunidade

Relationship between forgetfulness and functional capacity in community-dwelling elderly people

Camila Woiciechoski, Édina Steffens, Ana Paula Pillatt, Eliane Roseli Winkelmann

Autoria

Metadados

RESUMO

Introdução: O processo de envelhecimento está associado ao declínio das capacidades físicas, cognitivas e comportamentais, podendo comprometer a capacidade funcional. Nesse contexto, o esquecimento destaca-se como um fator relevante, com potencial impacto na autonomia do idoso. **Objetivo:** Verificar a relação entre o esquecimento e a capacidade funcional em idosos residentes na comunidade. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado em 2024, vinculado a uma pesquisa institucional. Foram incluídos indivíduos com 60 anos ou mais, de ambos os sexos. A coleta de dados ocorreu em domicílio, utilizando o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 e um questionário sociodemográfico. **Resultados:** A amostra foi composta por 805 idosos. A incapacidade funcional esteve associada à idade mais avançada, à ausência de companheiro, à baixa escolaridade, à presença de multimorbidades, ao uso de polifarmácia, à ocorrência de quedas e à dificuldade de marcha (todas com $p < 0,001$). Observou-se maior prevalência de incapacidade funcional entre aqueles com esquecimento relatado por familiares (189%), com piora recente (160%) e, principalmente, quando o esquecimento interferia nas atividades cotidianas (456%). Os achados evidenciam associação progressiva entre comprometimento da memória e declínio funcional, afetando atividades básicas e instrumentais. **Conclusão:** Conclui-se que o esquecimento se configura como um importante marcador de vulnerabilidade funcional, sobretudo quando interfere no cotidiano, destacando a necessidade de identificação precoce e de intervenções voltadas à manutenção da autonomia.

PALAVRAS-CHAVE: Cognição. Capacidade Funcional. Idoso. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The aging process is associated with a decline in physical, cognitive, and behavioral abilities, which may compromise functional capacity. In this context, forgetfulness stands out as a relevant factor with a potential impact on the autonomy of older adults. **Objective:** Examine the relationship between forgetfulness and functional capacity in community-dwelling older adults. **Methodology:** This is a cross-sectional study with a quantitative approach, conducted in 2024 and linked to an institutional research project. Individuals aged 60 years or older, of both sexes, were included. Data collection was carried out at participants' homes using the Clinical-Functional Vulnerability Index-20 and a sociodemographic questionnaire. **Results:** The sample consisted of 805 older adults. Functional disability was associated with older age, not having a partner, low educational level, presence of multimorbidity, polypharmacy, occurrence of falls, and difficulty walking (all with $p < 0.001$). A higher prevalence of functional disability was observed among those with forgetfulness reported by family members (189%), with recent worsening (160%), and especially when forgetfulness interfered with daily activities (456%). The findings indicate a progressive association between memory impairment and functional decline, affecting both basic and instrumental activities. **Conclusion:** The findings suggest that forgetfulness is an important marker of functional vulnerability, especially when it interferes with daily life, highlighting the need for early identification and interventions aimed at maintaining autonomy.

KEYWORDS: Cognition. Functional Capacity. Aged. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional configura-se como um dos principais desafios contemporâneos. No Brasil, estima-se que mais de 34 milhões de pessoas tenham 60 anos ou mais¹. Esse processo natural está frequentemente associado à diminuição das capacidades físicas, cognitivas e comportamentais², além de alterações estruturais cerebrais, como a redução do volume cerebral, que contribuem para o declínio cognitivo³, especialmente no que se refere à memória e ao aumento de episódios de esquecimento. Nesse cenário, o aumento da expectativa de vida intensifica a necessidade de estratégias voltadas à manutenção da saúde e da funcionalidade dessa população.

O envelhecimento cognitivo é influenciado por fatores biológicos, estilo de vida e ambiente, podendo resultar em comprometimento psicobiológico e redução das habilidades cognitivas. Consequentemente, queixas de memória, sobretudo relacionadas às atividades cotidianas, tornam-se mais frequentes entre idosos⁴. Tais alterações não se restringem ao domínio cognitivo, mas repercutem diretamente na funcionalidade, afetando tanto as atividades básicas quanto as instrumentais de vida diária, o que pode levar à dependência, à institucionalização e à redução da qualidade de vida².

Além disso, a perda da capacidade funcional está associada ao aumento do risco de quedas, da dependência e da mortalidade⁵. Essa capacidade é influenciada por fatores demográficos, socioeconômicos, clínicos e psicocognitivos². Nesse contexto, a capacidade funcional refere-se à habilidade do indivíduo de viver de forma independente e autônoma, sendo expressa pela realização das atividades básicas de vida diária (ABVDs), relacionadas ao autocuidado, como vestir-se, tomar banho, alimentar-se, caminhar e usar o banheiro, e das atividades instrumentais de vida diária (AIVDs), que envolvem tarefas mais complexas necessárias à vida em comunidade, como fazer compras, preparar refeições, usar o telefone, limpar a casa, cozinhar, lavar roupas, tomar medicamentos e utilizar meios de transporte^{6,7}.

Dessa forma, investigar aspectos cognitivos, especialmente o esquecimento, torna-se fundamental para compreender o processo de envelhecimento e subsidiar estratégias de intervenção. Corroborando essa perspectiva, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa⁸ destaca a importância de identificar fatores que influenciam a capacidade funcional, considerando sua natureza multidimensional. Assim, o presente estudo teve como objetivo verificar a relação entre o esquecimento e a capacidade funcional em idosos residentes na comunidade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, vinculado à pesquisa institucional denominada “Avaliação do risco de vulnerabilidade clínico-funcional de idosos do município de Ijuí”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ (parecer n.º 6.671.562; CAAE n.º 76983424.9.0000.5350). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A população foi composta por idosos cadastrados em oito Unidades Básicas de Saúde, localizadas na área urbana de um município do noroeste do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Foram incluídos indivíduos com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, que concordaram em participar do estudo. Foram excluídos idosos não encontrados em seus domicílios após três tentativas. Nos casos em que o idoso não conseguiu responder ao questionário, as informações foram obtidas por meio de familiar ou cuidador; contudo, foram excluídos aqueles com cuidadores contratados há menos de 30 dias. A amostra de conveniência foi definida com base nas listas de idosos fornecidas pelas Unidades de Saúde, e as avaliações foram realizadas por meio de visitas domiciliares, com o apoio dos agentes comunitários de saúde.

A coleta de dados foi realizada no ano de 2024, por meio de entrevista estruturada para obtenção de informações sociodemográficas, associada à aplicação do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20), instrumento validado no Brasil, composto por 20 questões, as quais avaliam dimensões relacionadas ao risco de declínio funcional e mortalidade em idosos^{9,10}.

Para a investigação proposta, foram analisadas variáveis do IVCF-20 relacionadas às condições de saúde, incluindo multimorbidades, uso de polifarmácia, ocorrência de duas ou mais quedas no último ano e dificuldade para caminhar, com impacto nas atividades cotidianas. Para a avaliação do esquecimento, consideraram-se o relato por familiares ou amigos, a piora nos últimos meses e a interferência nas atividades diárias. A capacidade funcional foi avaliada por meio da presença de incapacidade para realizar atividades como fazer compras, controlar finanças, executar tarefas domésticas e banhar-se, sendo classificada como prejudicada quando havia limitação em pelo menos uma dessas atividades.

Os dados foram analisados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 23.0®. As variáveis qualitativas foram descritas por meio de frequências absolutas e relativas. Para a análise da associação, utilizou-se o teste do qui-quadrado de Pearson, adotando-se um nível de confiança de 95%. A razão de prevalência (RP) foi empregada como medida de associação, considerando-se valores >1 como fator de risco e <1 como fator de proteção.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 805 idosos, com idade média de $73,06 \pm 7,73$ anos. Observou-se predominância do sexo feminino (62,7%; n=505) em relação ao masculino (37,3%; n=300). A Tabela 1 apresenta a relação entre as condições sociodemográficas e de saúde e a capacidade funcional dos idosos residentes na comunidade. Verificou-se que a capacidade funcional prejudicada esteve associada à maior faixa etária, à ausência de companheiro, à baixa escolaridade, à presença de multimorbidades, ao uso de polifarmácia, ao histórico de quedas no último ano e à dificuldade para caminhar.

Tabela 1 – Relação entre condições sociodemográficas e de saúde com a capacidade funcional. Ijuí/RS/ Brasil, 2024

	Capacidade funcional prejudicada n (%)	Capacidade funcional intacta n (%)	p*	RP (IC 95%)
Sexo				
Feminino	153 (30,3)	352 (69,7)	0,193	1,24 (0,90-1,70)
Masculino	78 (26,0)	222 (74,0)		
Faixa etária				
80 ou mais	75 (45,5)	90 (54,5)	<0,001	2,59 (1,81-3,69)
60 a 79 anos	156 (24,4)	484 (75,6)		
Estado civil				
Sem companheiro	114 (33,6)	225 (66,4)	0,008	1,51 (1,11-2,05)
Com companheiro	117 (25,1)	349 (74,9)		
Escolaridade				
De 0 a 4 anos	141 (33,3)	283 (66,7)	0,003	1,61 (1,18-2,20)
5 anos ou mais	90 (23,6)	291 (76,4)		
Renda familiar				
<3 salários mínimos	197 (29,6)	468 (70,4)	0,189	1,35 (0,86-2,11)
≥3 salários mínimos	29 (23,8)	93 (76,2)		
Multimorbidades				
Sim	38 (53,5)	33 (46,5)	<0,001	3,22 (1,97-5,29)
Não	193 (26,3)	541 (73,7)		
Polifarmácia				
Sim	119 (39,1)	185 (60,9)	<0,001	2,23 (1,63-3,05)
Não	112 (22,4)	389 (77,6)		
Histórico de duas ou mais quedas no último ano				
Sim	74 (48,7)	78 (51,3)	<0,001	2,99 (2,08-4,31)
Não	157 (24,0)	496 (76,0)		
Dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de atividades cotidianas				
Sim	145 (74,4)	50 (25,6)	<0,001	17,67 (11,91-26,20)
Não	86 (14,1)	524 (85,9)		

*Teste Qui-quadrado de Pearson. Dados apresentados em frequências absolutas (n) e relativas (%). p-valor: $p \leq 0,05$ estatisticamente significativo. RP: razão de prevalência; IC 95%: intervalo de confiança de 95%

Fonte: elaborada pelas autoras

A Tabela 2 apresenta a relação entre os questionamentos referentes ao esquecimento e a capacidade funcional dos idosos. Constatou-se associação estatisticamente significativa para todos os itens avaliados. Ademais, verificou-se que a prevalência de capacidade funcional prejudicada foi 189% maior entre idosos com relato de esquecimento confirmado por familiar, 160% maior naqueles com piora do esquecimento nos últimos meses e 456% maior quando o esquecimento interferia na realização de atividades do cotidiano.

Tabela 2 – Relação entre esquecimento e capacidade funcional, Ijuí/RS/Brasil, 2024

	Capacidade funcional prejudicada n (%)	Capacidade funcional intacta n (%)	<i>p</i> *	RP (IC 95%)
Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido?				
Sim	136 (41,7)	190 (58,3)	<0,001	2,89 (2,11-3,96)
Não	95 (19,8)	384 (80,2)		
Este esquecimento está piorando nos últimos meses?				
Sim	80 (45,2)	97 (54,8)	<0,001	2,60 (1,84-3,69)
Não	151 (24,0)	477 (76,0)		
Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?				
Sim	64 (63,4)	37 (36,6)	<0,001	5,56 (3,58-8,64)
Não	167 (23,7)	537 (76,3)		

*Teste Qui-quadrado de Pearson; $p \leq 0,05$. Dados apresentados em frequências absolutas (n) e relativas (%). p-valor: $p \leq 0,05$ estatisticamente significativo. RP: razão de prevalência; IC 95%: intervalo de confiança de 95%

Fonte: elaborada pelas autoras

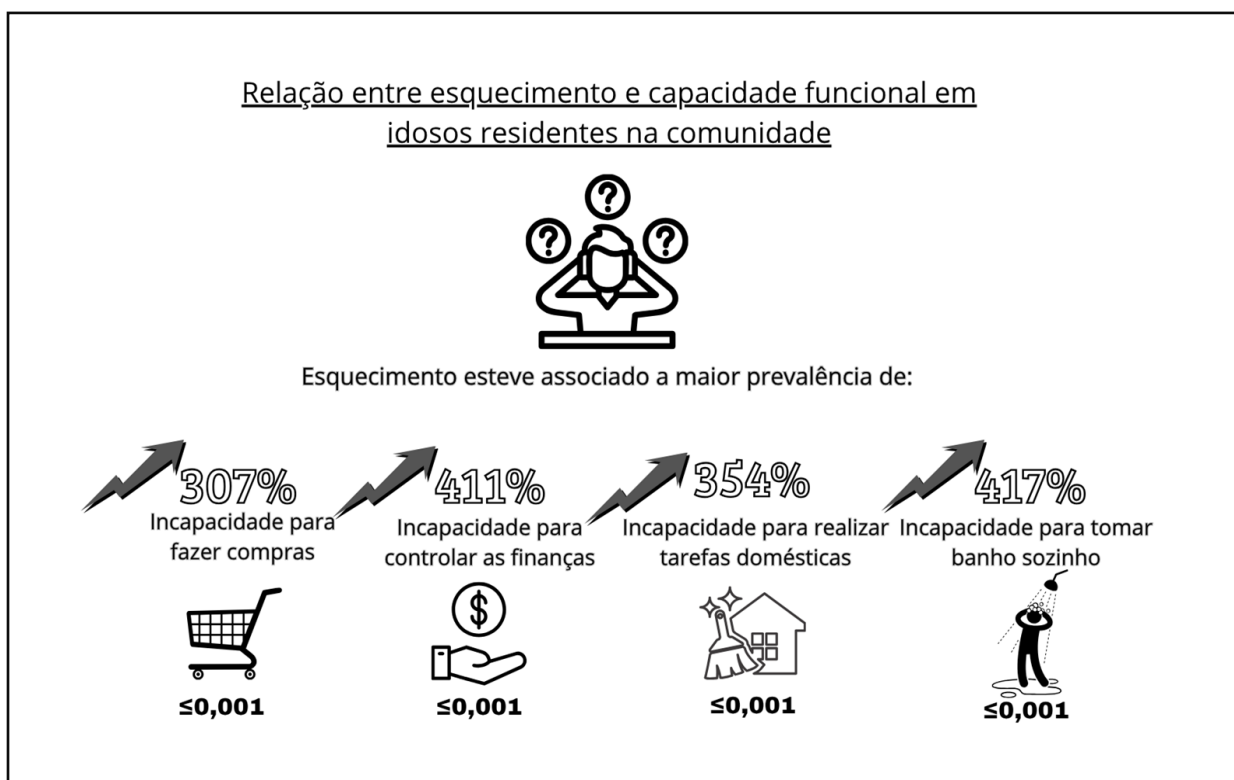
A Tabela 3 apresenta a relação entre o esquecimento e a capacidade de realizar essas atividades. Observou-se associação estatisticamente significativa para todos os itens avaliados. Destaca-se que o relato de impedimento para realizar atividades do cotidiano, devido ao esquecimento, esteve associado a maior prevalência de incapacidade para fazer compras (307%), controlar as finanças (411%), realizar tarefas domésticas (354%) e tomar banho sozinho (417%). Esses resultados indicam que o impacto do esquecimento é mais expressivo nas atividades que demandam maior complexidade cognitiva, embora também afete atividades básicas de autocuidado.

Tabela 3 – Relação entre esquecimento e capacidade de fazer compras, controlar as finanças, fazer tarefas domésticas e tomar banho sozinho. Ijuí/RS/Brasil, 2024

	Não consegue n (%)	Consegue n (%)	p*	RP (IC 95%)
Esquecimento e capacidade de fazer compras				
Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido?				
Sim	105 (32,2)	221 (67,8)	<0,001	2,97 (2,10-4,21)
Não	66 (13,8)	413 (86,2)		
Este esquecimento está piorando nos últimos meses?				
Sim	63 (35,6)	114 (64,4)	<0,001	2,66 (1,83-3,85)
Não	108 (17,2)	520 (82,8)		
Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?				
Sim	47 (46,5)	54 (53,5)	<0,001	4,07 (2,63-6,30)
Não	124 (17,6)	580 (82,4)		
Esquecimento e capacidade de controlar as finanças				
Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido?				
Sim	78 (23,9)	248 (76,1)	<0,001	3,27 (2,18-4,91)
Não	42 (8,8)	437 (91,2)		
Este esquecimento está piorando nos últimos meses?				
Sim	49 (27,7)	128 (72,3)	<0,001	3,00 (1,99-4,53)
Não	71 (11,3)	557 (88,7)		
Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?				
Sim	40 (39,6)	61 (60,4)	<0,001	5,11 (3,22-8,11)
Não	80 (11,4)	624 (88,6)		
Esquecimento e capacidade de fazer tarefas domésticas				
Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido?				
Sim	76 (23,3)	250 (76,7)	<0,001	2,25 (1,54-3,28)
Não	57 (11,9)	422 (88,1)		
Este esquecimento está piorando nos últimos meses?				
Sim	50 (28,2)	127 (71,8)	<0,001	2,58 (1,73-3,86)
Não	83 (13,2)	545 (86,8)		
Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?				
Sim	41 (40,6)	60 (59,4)	<0,001	4,54 (2,88-7,15)
Não	92 (13,1)	612 (86,9)		
Esquecimento e capacidade de tomar banho sozinho				
Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido?				
Sim	42 (12,9)	284 (87,1)	<0,001	3,07 (1,79-5,25)
Não	22 (4,6)	457 (95,4)		
Este esquecimento está piorando nos últimos meses?				
Sim	27 (15,3)	150 (84,7)	<0,001	2,87 (1,70-4,87)
Não	37 (5,9)	591 (94,1)		
Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?				
Sim	24 (23,8)	77 (76,2)	<0,001	5,17 (2,96-9,04)
Não	40 (5,7)	664 (94,3)		

*Teste Qui-quadrado de Pearson; $p \leq 0,05$. Dados apresentados em frequências absolutas (n) e relativas (%). p-valor: $p \leq 0,05$ estatisticamente significativo. RP: razão de prevalência; IC 95%: intervalo de confiança de 95%.

Fonte: elaborada pelas autoras

Figura 1 – Figura resumo dos principais resultados

Fonte: elaborada pelas autoras

DISCUSSÃO

Os resultados demonstram que o esquecimento está fortemente associado ao comprometimento da capacidade funcional em idosos, com efeito progressivo conforme a gravidade das alterações de memória. A interferência do esquecimento nas atividades cotidianas esteve relacionada a maiores prevalências de incapacidade, sobretudo em AIVDs, como compras (307%), controle financeiro (411%) e tarefas domésticas (354%) ($p \leq 0,001$), embora atividades básicas, como o banho (417%), também tenham sido afetadas (Figura 1). Esses achados sugerem que o esquecimento, especialmente quando impacta o cotidiano, constitui um importante marcador de vulnerabilidade funcional e perda de autonomia.

A literatura reforça a associação entre declínio cognitivo e funcionalidade, indicando que a capacidade cognitiva, componente central da capacidade intrínseca, está diretamente relacionada à manutenção da autonomia e deve ser sistematicamente monitorada na atenção primária⁷. Evidências demonstram elevada prevalência de queixas cognitivas em idosos, frequentemente associadas a transtornos neurocognitivos em estágios iniciais, com aumento expressivo do risco de incapacidade funcional, que pode ser substancialmente maior em indivíduos com comprometimento cognitivo¹¹⁻¹³. Esse processo ocorre de forma interdependente, uma vez que funções cognitivas e físicas tendem a declinar simultaneamente ao longo do envelhecimento^{2,14,15}.

Achados recentes reforçam essa relação ao demonstrar que queixas subjetivas de memória e declínio cognitivo leve estão associados à pior performance funcional, sobretudo em AIVDs, mesmo em estágios iniciais de comprometimento cognitivo. Evidências atuais indicam que alterações cognitivas sutis podem predizer declínio funcional progressivo, reforçando seu papel como marcador precoce de vulnerabilidade em idosos comunitários^{16,17}.

Os achados do presente estudo dialogam com essa perspectiva ao evidenciar maior impacto nas AIVDs, que exigem maior complexidade cognitiva, como planejamento, organização e tomada de decisão¹⁸. A maior magnitude de associação observada nessas atividades corrobora evidências de que as AIVDs são mais sensíveis ao declínio cognitivo e, portanto, tendem a ser comprometidas precocemente¹⁹. Ademais, estudos recentes também indicam que o comprometimento cognitivo leve e as queixas de memória estão associados, de forma independente, à redução da autonomia funcional, mesmo após ajuste para idade, escolaridade e multimorbidades, reforçando o papel central da cognição na manutenção da independência^{20,21}.

No entanto, a associação também observada com atividades básicas, como o banho, sugere que, quando o esquecimento interfere no cotidiano, o comprometimento funcional pode atingir estágios mais avançados, ampliando a dependência e a necessidade de cuidados, especialmente em indivíduos com maior vulnerabilidade clínica e funcional^{22,23}. Na presença de fragilidade e multimorbidades, o declínio cognitivo pode comprometer também atividades básicas da vida diária, ampliando o grau de dependência e a necessidade de cuidados formais e informais²⁰.

Além disso, o comprometimento cognitivo está associado a desfechos adversos relevantes, como quedas, hospitalizações e mortalidade^{5,24}, indicando que o declínio funcional não se limita às atividades diárias, mas impacta diretamente desfechos clínicos relevantes. A combinação de declínio cognitivo e funcional associa-se a pior prognóstico e maior risco de eventos adversos, reforçando a importância de sua identificação precoce na prática clínica²¹.

Os fatores associados à incapacidade funcional identificados, como idade avançada, ausência de companheiro, baixa escolaridade, multimorbidades, polifarmácia, quedas e dificuldade de marcha, estão em consonância com a literatura e reforçam o caráter multifatorial da funcionalidade no envelhecimento^{2,7,24,25}. A influência da idade, por exemplo, está relacionada ao acúmulo de perdas fisiológicas, com aumento do risco de declínio funcional⁷, enquanto a baixa escolaridade pode limitar recursos cognitivos e estratégias adaptativas necessárias para a manutenção da autonomia²⁰.

No que se refere às limitações, o delineamento transversal não permite inferir causalidade entre esquecimento e incapacidade funcional, restringindo os achados a associações. Ainda, o uso de autorrelato para avaliação do esquecimento pode introduzir vieses de percepção e

memória, com possível super ou subestimação das alterações cognitivas. A ausência de instrumentos diagnósticos padronizados para confirmação de transtornos neurocognitivos também constitui limitação relevante.

Em termos de implicações clínicas, os achados reforçam a importância da triagem sistemática de queixas de memória na atenção primária à saúde, mesmo quando leves ou inespecíficas. O reconhecimento precoce do esquecimento como marcador de declínio funcional pode subsidiar intervenções multidimensionais, como estimulação cognitiva, atividade física, revisão da polifarmácia e reabilitação funcional. A identificação de comprometimento em AIVDs pode, ainda, orientar intervenções precoces, prevenindo a progressão para dependência em ABVDs e contribuindo para a manutenção da autonomia e a redução da sobrecarga de cuidadores.

Dessa forma, o esquecimento deve ser compreendido não como um fenômeno isolado do envelhecimento, mas como um sinal clínico relevante dentro de um contexto de vulnerabilidade funcional. Sua identificação precoce, especialmente na atenção primária, pode subsidiar estratégias direcionadas à manutenção da capacidade funcional, contribuindo para a preservação da autonomia, redução de desfechos adversos e promoção de um envelhecimento saudável^{2,5,25}.

CONCLUSÃO

Conclui-se que existe relação entre esquecimento e capacidade funcional prejudicada em idosos residentes na comunidade, com impacto tanto nas atividades instrumentais quanto nas básicas de vida diária. A incapacidade funcional também esteve associada a condições clínicas, como multimorbidades, polifarmácia, histórico de quedas e dificuldade para caminhar, além de fatores sociodemográficos.

Esses achados ampliam a compreensão do esquecimento como um indicador relevante de vulnerabilidade funcional no envelhecimento, com potencial para qualificar a avaliação clínica e o planejamento do cuidado ao idoso. Sua identificação pode contribuir para a priorização de indivíduos em risco e para a organização de estratégias de cuidado mais integradas.

Futuros estudos longitudinais são necessários para elucidar relações causais e aprofundar a compreensão dos mecanismos envolvidos, bem como para avaliar intervenções que possam retardar o declínio funcional e promover maior independência na população idosa.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação: 2000–2070 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2024 [acesso em 2026 ago. 27]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>
2. Moreira LB, Silva SLA, Castro AEF, Lima SS, Estevam DO, Freitas FAS *et al.* Fatores associados à capacidade funcional de idosos adscritos à Estratégia de Saúde da Família. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020 [acesso em 2026 ago. 27]; 25(6):2041-50. DOI: 10.1590/1413-81232020256.26092018.
3. Pais R, Ruano L, Moreira C, Carvalho OP, Barros H. Prevalence and incidence of cognitive impairment in an elder Portuguese population (65–85 years old). *BMC Geriatr* [Internet]. 2020 [acesso em 2026 ago. 27]; 20(1):1-10. DOI: 10.1186/s12877-020-01863-7.
4. Gomes ECC, Souza SL, Marques APO, Leal MCC. Memory stimulation training and the functionality of the elderly without cognitive impairment: an integrative review. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020 [acesso em 2026 ago. 27]; 25(6):2193-202. DOI: 10.1590/1413-81232020256.24662018.
5. Ankuda CK, Freedman VA, Covinsky KE, Kelley AS. Population-based screening for functional disability in older adults. *Innov Aging* [Internet]. 2021 [acesso em 2026 ago. 27]; 5(1). DOI: 10.1093/geroni/igaa065.
6. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged: the index of ADL. *JAMA* [Internet]. 1963 [acesso em 2026 ago. 27]; 185:914-9. DOI: 10.1001/jama.1963.03060120024016.
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Atenção integrada para as pessoas idosas (ICOPE): diretrizes de intervenções comunitárias para o manejo dos declínios na capacidade intrínseca [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2021 [acesso em 2026 ago. 27]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/atencao-integrada-para-pessoas-idosas-icope-diretrizes-intervencoes-comunitarias-para>
8. Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Nota técnica nº 02/2022 – Política de Saúde da Pessoa Idosa [Internet]. Porto Alegre: SES-RS; 2022 [acesso em 2026 ago. 27]. Disponível em: <https://atbasica.hml.rs.gov.br/upload/arquivos/202207/21091933-nt-atencao-a-pessoa-idosa-na-aps-1.pdf>
9. Moraes EN, Carmo JA, Moraes FL, Azevedo RS, Machado CJ, Montilla DER. Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2016 [acesso em 2026 ago. 27]; 50:81. DOI: 10.1590/S1518-8787.2016050006963.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada: saúde da pessoa idosa [Internet]. São Paulo: Ministério da Saúde; 2019 [acesso em 2026 ago. 27]. Disponível em: <https://busqueda.bvsalud.org/porta1/resource/es/biblio-1223377>
11. Feng L, Zin Nyunt MS, Gao Q, Yap KB, Ng TP. Cognitive frailty and adverse health outcomes. *J Am Med Dir Assoc* [Internet]. 2017 [acesso em 2026 ago. 27]; 18(3):252-8. DOI: 10.1016/j.jamda.2016.09.015.
12. Campos ACBF, Teixeira IG, Moraes NS, Cadorin IJ, Morelli PM, Lidio AV *et al.* Prevalence of cognitive impairment and associated factors in older people. *J Affect Disord* [Internet]. 2024 [acesso em 2026 ago. 27]; 355:283-9. DOI: 10.1016/j.jad.2024.03.072.
13. Santana BRF, Borim FSA, Assumpção D, Neri AL, Yassuda MS. Frailty and functional status among older adults with cognitive impairment. *Dement Neuropsychol* [Internet]. 2024 [acesso em 2026 ago. 27]; 18. DOI: 10.1590/1980-5764-DN-2023-0051.
14. Jardim NYV, Bento-Torres NVO, Costa VO, Carvalho JPR, Pontes HTS, Tomás AM *et al.* Dual-task exercise to improve cognition. *Front Aging Neurosci* [Internet]. 2021 [acesso em 2026 ago. 27]; 13:589299. DOI: 10.3389/fnagi.2021.589299.

15. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, Ames D, Ballard C, Banerjee S *et al.* Dementia prevention, intervention, and care. *Lancet* [Internet]. 2020 [acesso em 2026 ago. 27]; 396:413-46. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30367-6.
16. Zhou C, Fares BJ, Thériault K, Trinh B, Joseph M, Jauhal T *et al.* Subjective cognitive decline and objective performance. *J Neuropsychol* [Internet]. 2025 [acesso em 2026 ago. 27]; 19(1):98-114. DOI: 10.1111/jnp.12384.
17. Amlak BT, Getinet M, Getie A, Kebede WM, Tarekegn TT, Belay DG. Functional disability among older adults globally. *BMC Geriatr* [Internet]. 2025 [acesso em 2026 ago. 27]; 25:413. DOI: 10.1186/s12877-025-06056-8.
18. Farias ST, Park LQ, Harvey DJ, Simon C, Reed BR, Carmichael O *et al.* Everyday cognition in older adults. *J Int Neuropsychol Soc* [Internet]. 2013 [acesso em 2026 ago. 27]; 19(4):430-41. DOI: 10.1017/S1355617712001609.
19. Ikegami EM, Souza LA, Tavares DMS, Rodrigues LR. Capacidade funcional e desempenho físico. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020 [acesso em 2026 ago. 27]; 25(3):1083-90. DOI: 10.1590/1413-81232020253.18512018.
20. Vásquez-Carrasco E, Sánchez Gómez C, Valdés-Badilla P, Hernández Martínez J, Villagrán-Silva F, Aravena-Sagardia P *et al.* Effectiveness of combined cognitive stimulation and physical activity interventions on activities of daily living, cognitive function, and physical function in older people with mild cognitive impairment: a systematic review with meta-analysis. *J Clin Med* [Internet]. 2025 [acesso em 2026 ago. 27]; 14(7):2261. DOI: 10.3390/jcm14072261.
21. Du M, Tao L, Liu M, Liu J. Trajectories of health conditions and cognitive impairment. *BMC Med* [Internet]. 2024 [acesso em 2026 ago. 27]; 22:20. DOI: 10.1186/s12916-024-03245-x.
22. Jessen F, Amariglio RE, Buckley RF, van der Flier WM, Han Y, Molinuevo JL *et al.* The characterisation of subjective cognitive decline. *Lancet Neurol* [Internet]. 2020 [acesso em 2026 ago. 27]; 19(3):271-8. DOI: 10.1016/S1474-4422(19)30368-0.
23. Passos VMA, Champs AP, Teixeira R, Lima-Costa MF, Kirkwood R, Veras R *et al.* The burden of disease among Brazilian older adults and the challenge for health policies: results of the Global Burden of Disease Study 2017. *Popul Health Metr* [Internet]. 2020 [acesso em 2026 ago. 27]; 18(Suppl 1):14. DOI: 10.1186/s12963-020-00206-3.
24. Braatz Petermann X, da Luz Oliveira J, Kocourek S. Fragilidade em pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev Saude Colet (Barueri)* [Internet]. 2025 [acesso em 2026 ago. 27]; 15(93):14656-69. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i93p14656-14669.
25. Adam CE, Fitzpatrick AL, Leary CS, Ilango SD, Phelan EA, Semmens EO. The impact of falls on activities of daily living in older adults: a retrospective cohort analysis. *PLoS One* [Internet]. 2024 [acesso em 2026 ago. 27]; 19(1). DOI: 10.1371/journal.pone.0294017.

Autoria			
Nome	Afiliação institucional	ORCID 	CV Lattes 
Camila Woiciechoski	Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI)	https://orcid.org/0009-0000-4876-1819	http://lattes.cnpq.br/5267407408982279
Édina Steffens	Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI)	https://orcid.org/0009-0009-2279-372X	http://lattes.cnpq.br/3888112235534845
Ana Paula Pillatt	Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI)	https://orcid.org/0000-0002-0388-4476	http://lattes.cnpq.br/2324549051311419
Eliane Roseli Winkelmann	Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI)	https://orcid.org/0000-0003-2686-8679	http://lattes.cnpq.br/9972212126180165
Autor correspondente	Eliane Roseli Winkelmann  elianew@unijui.edu.br		

Metadados		
Submissão: 24 de junho de 2025	Aprovação: 26 de maio de 2026	Publicação: 29 de setembro de 2026
Como citar (Vancouver)	Woiciechoski C, Steffens E, Pillatt AP, Winkelmann ER. Relação entre esquecimento e capacidade funcional em pessoas idosas residentes na comunidade. Rev. APS [Internet]. 2026; 29 (único): e292649221. DOI: 10.34019/1809-8363.2026.v29.49221	
Cessão de Primeira Publicação à Revista de APS	As autoras mantêm todos os direitos autorais sobre a publicação, sem restrições, e concedem à Revista de APS o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença <i>Creative Commons Attribution</i> (CC-BY), que permite o compartilhamento irrestrito do trabalho, com reconhecimento da autoria e crédito pela citação de publicação inicial nesta revista, referenciando inclusive seu DOI e/ou a página do artigo.	
Conflito de interesses	Sem conflitos de interesses.	
Financiamento	Sem financiamento.	
Contribuições dos autores	Concepção e planejamento do estudo: CW, APP. Análise ou interpretação dos dados: CW, APP. Elaboração do rascunho: CW, APP. Revisão crítica do conteúdo: ES, ERW. As autoras aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.	

[Início](#)