REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 02/08/2026 - **Accepted:** 03/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/txx5p413
Pages: 1-14

AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO FUNCIONAL EM PESSOAS IDOSAS COMUNITÁRIAS: ESTUDO TRANSVERSAL

ASSESSMENT OF FUNCTIONAL PERFORMANCE IN COMMUNITY-DWELLING OLDER ADULTS: A CROSS-SECTIONAL STUDY

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO FUNCIONAL EN PERSONAS MAYORES DE LA COMUNIDAD: ESTUDIO TRANSVERSAL

Priscilla Pimenta de Oliveira
Mestrado em Cuidados Primários em Saúde pela Universidade de Montes Claros. Enfermeira do Município de Montes Claros, MG, Brasil.
E-mail: I: ppimenta100@hotmail.com

Ivana Aparecida Mendes Veloso
Mestrado em Cuidados Primários em Saúde pela Universidade de Montes Claros. Enfermeira do Município de Montes Claros, MG, Brasil.
E-mail: ivanamendesveloso15@gmail.com

Thaís Emanuely de Freitas Teixeira
Mestrado em Cuidados Primários em Saúde pela Universidade de Montes Claros. Enfermeira do Município de Montes Claros, MG, Brasil

Marla de Oliveira Lopes Matos
Advogada pelo Instituto de Ensino Superior de Goiás (IESGO), Formosa- GO.

Patricia Oliveira Silva
Mestrado em Cuidados Primários a Saúde. Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade de Montes Claros, Montes Claros, MG, Brasil.
E-mail:patymoc2010@gmail.com

Jair Almeida Carneiro
Doutorado em Ciências da Saúde. Professor do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, MG, Brasil.
E-mail: jair.carneiro@unimontes.br

Fernanda Marques da Costa
Doutorado em Ciências da Saúde. Professor do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, MG, Brasil.
E-mail: fernandafjjf@yahoo.com.br

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 02/08/2026 - **Accepted:** 03/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/txx5p413
Pages: 1-14

Resumo

Objetivo: Avaliar o desempenho funcional e identificar seus fatores associados em pessoas idosas comunitárias. **Método**: Método: Estudo transversal, realizado entre novembro de 2016 e fevereiro de 2017 com pessoas idosas (≥60 anos) residentes em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Foram analisados dados da segunda onda de seguimento de uma coorte longitudinal de base populacional. O desempenho funcional foi avaliado pelo teste Timed Up and Go, classificado como adequado (≤10 s) ou prejudicado (≥11 s). Utilizou-se regressão de Poisson com variância robusta para estimar razões de prevalência e intervalos de confiança de 95%. **Resultados**: Foram avaliadas 394 pessoas idosas comunitárias, das quais 21,3% apresentaram desempenho funcional prejudicado. Mantiveram-se associados ao desfecho: ausência de companheiro, depressão, histórico de acidente vascular encefálico, presença de cuidador, fragilidade e quedas nos últimos 12 meses. **Conclusão**: O desempenho funcional prejudicado apresentou prevalência relevante entre pessoas idosas comunitárias e esteve associado a fatores psicossociais, clínicos e de fragilidade. Os achados reforçam a importância da avaliação multidimensional na Atenção Primária à Saúde como estratégia para identificação precoce de vulnerabilidades e prevenção da dependência funcional.
Palavras-chave: Idoso; Desempenho físico funcional; Fragilidade; Acidentes por quedas.

Abstract

Objetivo: Evaluar el desempeño funcional e identificar sus factores asociados en personas mayores de la comunidad. **Método:** Estudio transversal de base poblacional realizado entre noviembre de 2016 y febrero de 2017 con personas mayores (≥60 años) residentes en Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Se analizaron datos de la segunda ola de seguimiento de una cohorte longitudinal. El desempeño funcional se evaluó mediante la prueba Timed Up and Go, clasificada como adecuada (≤10 s) o deteriorada (≥11 s). Se utilizó regresión de Poisson con varianza robusta para estimar las razones de prevalencia y los intervalos de confianza del 95%. **Resultados:** Se evaluaron 394 personas mayores de la comunidad, de las cuales el 21,3% presentó desempeño funcional deteriorado. Se mantuvieron asociados al desenlace: ausencia de pareja, depresión, antecedente de accidente cerebrovascular, presencia de cuidador, fragilidad y caídas en los últimos 12 meses. **Conclusión:** El desempeño funcional deteriorado presentó una prevalencia relevante entre las personas mayores de la comunidad y estuvo asociado con factores psicosociales, clínicos y de fragilidad. Los hallazgos refuerzan la importancia de la evaluación multidimensional en la Atención Primaria de Salud como estrategia para la identificación temprana de vulnerabilidades y la prevención de la dependencia funcional.
Palabras clave: Persona mayor; Desempeño físico funcional; Fragilidad; Accidentes por caídas.

Resumen

Objective: To evaluate functional performance and identify its associated factors in community-dwelling older adults. **Methods**: This was a population-based cross-sectional study conducted between November 2016 and February 2017 with older adults (≥60 years) living in Montes Claros, Minas Gerais, Brazil. Data from the second wave of follow-up of a longitudinal cohort were analyzed. Functional performance was assessed using the Timed Up and Go test and classified as adequate (≤10 seconds) or impaired (≥11 seconds). Poisson regression with robust variance was used to estimate prevalence ratios and 95% confidence intervals. **Results**: A total of 394 community-dwelling older adults were evaluated, of whom 21.3% presented impaired functional performance. The variables that remained associated with the outcome were absence of a partner, depression, history of stroke, presence of a caregiver, frailty, and falls in the previous 12 months. **Conclusion**: Impaired functional performance showed a relevant prevalence among community-dwelling older adults and was associated with psychosocial, clinical, and frailty-related factors. These findings reinforce the importance of multidimensional assessment in Primary Health Care as a strategy for early identification of vulnerabilities and prevention of functional dependence.
Keywords: Aged; Physical functional performance; Frailty; Accidental falls.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 02/08/2026 - **Accepted:** 03/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/txx5p413
Pages: 1-14

1. Introdução

O desempenho funcional é um dos principais indicadores da saúde da pessoa idosa, refletindo a interação entre fatores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais (Organização Mundial da Saúde, 2015). Considerado um preditor essencial para a qualidade de vida e a independência, o desempenho funcional está diretamente associado à autonomia da pessoa idosa (Studenski *et al.,* 2003). A avaliação do desempenho funcional não apenas permite monitorar a progressão de doenças crônicas, mas também auxilia na prevenção de quedas e na implementação de intervenções personalizadas para otimizar o bem-estar das pessoas idosas (Vasconcelos *et al.,* 2023).

A qualidade do desempenho funcional sofre interferências multifatoriais, envolvendo aspectos demográficos, socioeconômicos e clínico-assistenciais (Moreira *et al.,* 2020). A idade é um dos principais fatores associados ao declínio funcional, uma vez que processos fisiológicos inerentes ao envelhecimento, como a sarcopenia e a osteoporose, impactam diretamente a mobilidade e a força muscular, aumentando o risco de quedas e limitações nas atividades diárias (Cruz-Jentoft *et al.,* 2019; FHON *et al.,* 2022).

O sexo também desempenha um papel relevante, visto que mulheres idosas apresentam uma maior prevalência de fragilidade, condições osteoarticulares e desigualdades no acesso a oportunidades de atividade física ao longo da vida, o que pode comprometer sua funcionalidade (Farias-Antúnez; Fassa, 2019).

Dentre os instrumentos validados e amplamente utilizados para avaliação do desempenho funcional e do risco de quedas em idosos, o *Timed Up and Go* (TUG) se sobressai por contribuir para a avaliação do risco de quedas quando interpretado em conjunto com outros fatores clínicos. (Podsiadlo *et al.,* 1991; Oliveira *et al.,* 2024). O teste TUG avalia, de forma integrada, a força dos membros inferiores, o equilíbrio, a marcha e o tempo de reação, sendo considerado um marcador clínico robusto da funcionalidade em atividades cotidianas (Ortega-Bastidas *et al.,* 2023).

Estudos prévios demonstram que valores elevados no TUG estão significativamente associados ao maior risco de quedas, dependência funcional e

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 02/08/2026 - **Accepted:** 03/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/txx5p413
Pages: 1-14

hospitalizações (Shumway-Cook; Brauer; Woollacott, 2000; Beauchet *et al*.,2011; Keuseman; Miller, 2020). Por sua sensibilidade, o TUG tem sido amplamente utilizado tanto na prática clínica quanto em pesquisas científicas como indicador precoce de fragilidade, declínio funcional e perda da autonomia (Carmona-Torres *et al.,* 2019; Veronese *et al.,* 2016). Sua aplicabilidade se estende à atenção primária e à vigilância em saúde da pessoa idosa. Nesse contexto, reforça-se a relevância da utilização desse instrumento na avaliação de pessoas idosas da comunidade.

Apesar da ampla utilização de instrumentos como o TUG para avaliação do desempenho funcional em pessoas idosas, ainda persistem lacunas na compreensão integrada dos fatores psicossociais, clínicos e de fragilidade associados a esse desfecho no contexto brasileiro. Grande parte das investigações concentra-se em amostras clínicas ou analisa domínios isolados da funcionalidade, limitando a identificação de interações entre múltiplos determinantes do declínio funcional (Organização Mundial da Saúde, 2015; Lopes *et al.,* 2023).

Nesse sentido, estudos que avaliem simultaneamente diferentes dimensões da saúde da pessoa idosa são fundamentais para qualificar o planejamento de ações na Atenção Primária à Saúde, conforme preconizado por diretrizes nacionais e internacionais. Este estudo teve como objetivo avaliar o desempenho funcional e identificar seus fatores associados em pessoas idosas comunitárias.

2. Metodologia

Trata-se de estudo transversal aninhado a uma coorte de base populacional e domiciliar, recorte de uma pesquisa maior sobre as condições de saúde da população idosa do município de Montes Claros19. O município que o estudo foi realizado é de porte médio, localizado no Norte de Minas Gerais, Brasil e possui uma população estimada de 417.478 habitantes.

Foi considerado uma população estimada de 30.790 pessoas idosas (13.127 homens e 17.663 mulheres), residentes na região urbana, segundo dados do censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)20. A partir disso, a fim de estimar a prevalência de cada desfecho em saúde investigado no inquérito

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 02/08/2026 - **Accepted:** 03/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/txx5p413
Pages: 1-14

epidemiológico, foi calculado o tamanho da amostra na linha de base do estudo, ocorrido entre maio e julho de 2013, considerando nível de confiança de 95%, prevalência conservadora de 50% para os desfechos desconhecidos e erro amostral de 5%. Por tratar-se de amostragem por conglomerados, o número identificado foi multiplicado por um fator de correção e efeito de delineamento (deff) de 1,5%, e acrescido de 15% para eventuais perdas. O número mínimo de pessoas idosas definido pelo cálculo amostral foi de 656 pessoas. O cálculo amostral foi feito para o estudo maior e a população do presente estudo foi extraída dele por meio de um recorte, por isso foi realizado um cálculo amostral baseado em prevalência de desfechos de fragilidade em idosos.

O processo de amostragem na linha de base foi probabilístico, por conglomerados e em dois estágios. No primeiro momento, a unidade amostral foi o setor censitário em que, dos 362 setores urbanos do município, houve seleção aleatória de 42 setores censitários. No segundo, o número de domicílios foi definido de acordo com a densidade populacional de pessoas com idade maior ou igual a 60 anos, ou seja, os setores que possuíam maior número de pessoas idosas foram os que tiveram mais domicílios alocados.

A coorte foi constituída, na linha de base, por 685 pessoas idosas. Na segunda onda de seguimento, foram reavaliados 394 participantes, correspondendo a uma taxa de retenção de 57,5% da coorte original. Os 291 participantes não reavaliados (42,5%) foram considerados perdas de seguimento, sendo 92 por recusa em participar da segunda onda, 78 por mudança de endereço, 67 por não localização no domicílio após três tentativas e 54 por óbito. Assim, a amostra da segunda onda foi composta pelos 394 participantes elegíveis e localizados para a reavaliação, cujos dados foram utilizados na presente análise transversal.

Os dados da segunda onda do estudo foram coletados entre os meses de novembro de 2016 e fevereiro de 2017 por estudantes de graduação em enfermagem e medicina. Foram elegíveis para esta pesquisa as residências de todas as pessoas idosas entrevistadas na linha de base. Como perdas, consideraram-se as pessoas idosas que estavam indisponíveis nas três visitas agendadas em dias e horários diferentes, além dos que mudaram de endereço e os que faleceram. As pessoas

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 02/08/2026 - **Accepted:** 03/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/txx5p413
Pages: 1-14

idosas incapacitadas de responder tiveram ajuda de familiares ou acompanhantes com as perguntas do questionário.

A mobilidade funcional foi avaliada por meio do teste TUG, que consiste em mensurar, em segundos, o tempo necessário para o participante levantar-se de uma cadeira, caminhar uma distância previamente estabelecida, realizar uma volta, retornar à cadeira e sentar-se novamente. O teste foi realizado conforme protocolo previamente estabelecido para a população estudada, com instruções padronizadas aos participantes. O tempo de execução foi registrado em segundos inteiros. Para fins de análise, a mobilidade funcional foi categorizada em adequada, quando o teste foi realizado em até 10 segundos (≤10 s), e prejudicada, quando o tempo foi superior a 10 segundos (>10 s), conforme o ponto de corte adotado no estudo e fundamentado na literatura.

O TUG foi utilizado como medida de mobilidade funcional, considerando que o teste integra diferentes componentes relacionados à capacidade de deslocamento, incluindo levantar-se, iniciar a marcha, caminhar, realizar mudança de direção e sentar-se. As características do procedimento de aplicação, incluindo as instruções fornecidas aos participantes e as condições de realização do teste, foram padronizadas durante a coleta de dados (Podsiadlo; Richardson, 1991).

O domínio demográfico incluiu sexo e faixa etária. O domínio social contemplou situação conjugal e arranjo familiar. O domínio econômico incluiu escolaridade, alfabetização e renda familiar. As variáveis clínicas e relacionadas à saúde compreenderam depressão, doenças crônicas, autopercepção de saúde, ocorrência de quedas, internações, presença de cuidador e fragilidade.

A fragilidade foi avaliada segundo o fenótipo proposto por Fried *et al.*, composto por cinco componentes: perda de peso não intencional, exaustão autorreferida, baixa força de preensão manual, lentidão da marcha e baixo nível de atividade física. Os participantes que apresentaram três ou mais componentes foram classificados como frágeis.

Inicialmente, foram realizadas análises descritivas das variáveis, utilizando-se frequências absolutas e relativas. Na análise bivariada, foi utilizado o teste do qui-quadrado para avaliar a associação entre as variáveis independentes e o

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 02/08/2026 - **Accepted:** 03/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/txx5p413
Pages: 1-14

desempenho funcional. As variáveis que apresentaram valor de *p*<0,20 foram consideradas elegíveis para inclusão no modelo multivariado, em conjunto com aquelas selecionadas com base em plausibilidade teórica e evidências prévias da literatura. Para estimar as razões de prevalência (RP) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), foi utilizada regressão de Poisson com variância robusta. No modelo final, foram mantidas as variáveis que apresentaram *p*<0,05.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros, sob parecer nº 1.629.395. Todos os participantes, ou seus responsáveis legais quando necessário, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4. Resultados e Discussão

Foram avaliadas 394 pessoas idosas comunitárias, das quais 21,3% apresentaram prejuízo no desempenho funcional. Na análise bivariada, observaram-se associações entre o prejuízo no desempenho funcional e variáveis dos domínios demográfico, social, econômico, clínico, funcional e de cuidados em saúde. Os resultados das análises bivariadas estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização das pessoas idosas comunitárias segundo desempenho funcional. Montes Claros, MG, Brasil, 2017 (n=394).

Variáveis	Total n (%)	Adequado n (%)	Prejudicado n (%)	*p*-valor
****Demográficas****				
Sexo				0,615
Masculino	131 (33,0)	105 (80,2)	26 (19,8)	
Feminino	263 (67,0)	205 (77,9)	58 (22,1)	
Faixa etária				<0,001
≤79 anos	302 (77,0)	254 (84,1)	48 (15,9)	
≥80 anos	92 (23,0)	56 (60,9)	36 (39,1)	
****Sociais****				
Situação conjugal				0,004
Com companheiro	195 (49,0)	165 (84,6)	30 (15,4)	
Sem companheiro	199 (51,0)	145 (72,9)	54 (27,1)	

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 02/08/2026 - **Accepted:** 03/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/txx5p413
Pages: 1-14

Arranjo familiar				0,109
Não reside sozinho	344 (87,0)	275 (79,9)	69 (20,1)	
Reside sozinho	50 (13,0)	35 (70,0)	15 (30,0)	
****Econômicas****				
Escolaridade				0,083
≤4 anos	295 (75,0)	226 (76,6)	69 (23,4)	
>4 anos	99 (25,0)	84 (84,8)	15 (15,2)	
Alfabetização				<0,001
Sim	300 (76,0)	251 (83,7)	49 (16,3)	
Não	94 (24,0)	59 (62,8)	35 (37,2)	
Renda familiar				0,042
≤1 salário mínimo	102 (26,0)	73 (71,6)	29 (28,4)	
>1 salário mínimo	292 (74,0)	237 (81,2)	55 (18,8)	
****Clínicas****				
Depressão				<0,001
Sim	119 (30,0)	79 (66,4)	40 (33,6)	
Não	275 (70,0)	231 (84,0)	44 (16,0)	
Hipertensão arterial				0,006
Sim	281 (71,0)	211 (75,1)	70 (24,9)	
Não	113 (29,0)	99 (87,6)	14 (12,4)	
Diabetes mellitus				0,595
Sim	90 (23,0)	69 (76,7)	21 (23,3)	
Não	304 (77,0)	241 (79,3)	63 (20,7)	
Doença cardíaca				0,019
Sim	110 (28,0)	78 (70,9)	32 (29,1)	
Não	284 (72,0)	232 (81,7)	52 (18,3)	
Doença osteomuscular				0,058
Sim	189 (48,0)	141 (74,6)	48 (25,4)	
Não	205 (52,0)	169 (82,4)	36 (17,6)	
Osteoporose				0,195
Sim	145 (37,0)	109 (75,2)	36 (24,8)	
Não	249 (63,0)	201 (80,7)	48 (19,3)	
Acidente vascular encefálico				<0,001
Sim	29 (7,0)	15 (51,7)	14 (48,3)	
Não	365 (93,0)	295 (80,8)	70 (19,2)	
****Funcionais****				
Fragilidade				<0,001
Sim	111 (28,0)	51 (45,9)	60 (54,1)	
Não	283 (72,0)	259 (91,5)	24 (8,5)	
Quedas nos últimos 12 meses				0,001
Sim	123 (31,0)	84 (68,3)	39 (31,7)	
Não	271 (69,0)	226 (83,4)	45 (16,6)	
****Cuidados em saúde****				
Possui cuidador				<0,001
Sim	46 (12,0)	17 (37,0)	29 (63,0)	
Não	348 (88,0)	293 (84,2)	55 (15,8)	
Internação nos últimos 12 meses				0,178
Sim	57 (14,0)	41 (71,9)	16 (28,1)	

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 02/08/2026 - **Accepted:** 03/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/txx5p413
Pages: 1-14

Não	337 (86,0)	269 (79,8)	68 (20,2)

Fonte: Elaborado pelos autores.
Nota: n = frequência absoluta; (%) = frequência relativa.
Nota: O desempenho funcional foi categorizado em adequado e prejudicado.
Nota: Valores de p obtidos pelo teste do qui-quadrado de Pearson.
Nota: Considerou-se nível de significância de 5% (p < 0,05).

As variáveis elegíveis foram incluídas na análise múltipla. No modelo final, permaneceram associadas ao prejuízo no desempenho funcional a ausência de companheiro, a depressão, o histórico de acidente vascular encefálico, a presença de cuidador, a fragilidade e a ocorrência de quedas nos últimos 12 meses. A maior magnitude de associação foi observada para a presença de cuidador e a fragilidade (Tabela 2).

Tabela 2. Fatores associados ao prejuízo no desempenho funcional em pessoas idosas comunitárias. Montes Claros, MG, Brasil, 2017 (n=394).

Variáveis	RP	IC95%	p-valor
Estado civil			0,047
Com companheiro	1		
Sem companheiro	1,059	1,001–1,121	
Depressão			0,014
Não	1		
Sim	1,085	1,017–1,158	
Acidente vascular encefálico			0,024
Não	1		
Sim	1,129	1,016–1,255	
Presença de cuidador			<0,001
Não	1		
Sim	1,248	1,141–1,364	
Fragilidade			<0,001
Não	1		
Sim	1,247	1,166–1,332	
Quedas nos últimos 12 meses			0,028
Não	1		
Sim	1,076	1,008–1,149	

Fonte: Elaborado pelos autores.
Nota: RP = Razão de Prevalência; IC95% = Intervalo de Confiança de 95%.
Nota: Valores de p obtidos pelo teste do qui-quadrado de Pearson.

Os achados deste estudo evidenciam que o prejuízo no desempenho funcional em pessoas idosas comunitárias esteve associado por múltiplos fatores inter-relacionados, com destaque para dimensões psicossociais, clínicas e de

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 02/08/2026 - **Accepted:** 03/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/txx5p413
Pages: 1-14

fragilidade. Esses resultados são consistentes com estudos prévios nacionais e internacionais, que apontam o caráter multidimensional da funcionalidade na velhice e sua relação com a interação entre condições de saúde e contexto social (Organização Mundial da Saúde, 2015; Lopes *et al.,* 2023).

A associação entre ausência de companheiro e pior desempenho funcional sugere que o suporte social exerce papel relevante na manutenção da autonomia, possivelmente por favorecer maior adesão ao cuidado em saúde, estímulo à participação social e monitoramento de condições clínicas. A ausência desse suporte pode contribuir para maior vulnerabilidade funcional, especialmente em contextos de fragilidade social (Nepomuceno *et al.,* 2025).

A relação observada com a depressão pode ser compreendida a partir do impacto dos sintomas depressivos sobre a motivação, a mobilidade e o engajamento em atividades cotidianas, além de sua interação bidirecional com o declínio funcional. Nesse sentido, a saúde mental emerge como componente central na manutenção da funcionalidade na velhice (Gomes *et al.,* 2014; Machado *et al.,* 2022).

O histórico de acidente vascular encefálico mostrou associação consistente com pior desempenho funcional, o que pode ser explicado pelos déficits neurológicos residuais que comprometem equilíbrio, marcha e coordenação, mesmo em indivíduos com recuperação parcial (Organização Mundial da Saúde, 2015).

A fragilidade destacou-se como um dos principais fatores associados ao desfecho, corroborando seu papel como síndrome clínica caracterizada pela redução da reserva fisiológica e maior vulnerabilidade a estressores, o que impacta diretamente a capacidade funcional (Fried *et al.,* 2001). A presença de cuidador pode representar um marcador concomitante de maior vulnerabilidade e necessidade assistencial (Cruz-Jentoft *et al.,* 2019; FHON *et al.,* 2022). A pior mobilidade pode favorecer quedas, enquanto quedas também podem estar associadas à restrição de atividades e pior mobilidade. (Cruz-Jentoft *et al.,* 2019; Machado *et al.,* 2022; FHON *et al.,* 2022).

Do ponto de vista da organização dos serviços de saúde, os resultados reforçam a importância da incorporação sistemática da avaliação funcional na Atenção Primária à Saúde, especialmente por meio de instrumentos simples e

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 02/08/2026 - **Accepted:** 03/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/txx5p413
Pages: 1-14

validados, como o TUG (Podsiadlo; Richardson,1991; Ortega-Bastidas *et al.,* 2023). Além disso, evidenciam a necessidade de estratégias integradas que considerem não apenas condições clínicas, mas também determinantes sociais e aspectos psicossociais, alinhando-se às diretrizes de promoção da funcionalidade e envelhecimento saudável preconizadas em políticas e relatórios internacionais de saúde (Veras, 2009; Organização Mundial da Saúde, 2015).

Este estudo apresenta limitações inerentes ao delineamento transversal, que impede o estabelecimento de relações causais. A utilização de depressão em vez de instrumento padronizado, pode ter introduzido imprecisão na mensuração dessa variável. Além disso, as perdas amostrais entre as ondas da coorte podem ter contribuído para viés de sobrevivência e seleção. Deve-se considerar, ainda, a temporalidade dos dados, cuja coleta inicial ocorreu em 2013, o que pode influenciar a aplicabilidade dos achados ao contexto atual.

5. Conclusão

O estudo identificou prevalência relevante de prejuízo no desempenho funcional em pessoas idosas comunitárias, associada à ausência de companheiro, depressão, histórico de acidente vascular encefálico, presença de cuidador, fragilidade e quedas recentes. Os achados reforçam a importância da avaliação multidimensional na Atenção Primária à Saúde e oferecem subsídios para o planejamento de estratégias preventivas e de cuidado longitudinal voltadas à manutenção da autonomia e da funcionalidade. Estudos longitudinais futuros são necessários para aprofundar a compreensão das relações causais e avaliar intervenções multidimensionais de prevenção do declínio funcional.

Referências

BEAUCHET, O.; FANTINO, B.; ALLALI, G.; MUIR, S. W.; MONTERO-ODASSO, M.; ANNWEILER, C. Timed Up and Go test and risk of falls in older adults: a systematic review. The Journal of Nutrition, Health & Aging, v. 15, n. 10, p. 933-938, 2011. DOI: 10.1007/s12603-011-0062-0.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 02/08/2026 - **Accepted:** 03/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/txx5p413
Pages: 1-14

CARMONA-TORRES, J. M. et al. Disability for basic and instrumental activities of daily living in older individuals. PLoS ONE, v. 14, n. 7, e0220157, 2019. DOI: 10.1371/journal.pone.0220157.

CRUZ-JENTOFT, A. J. et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. Age and Ageing, v. 48, n. 1, p. 16-31, 2019. DOI: 10.1093/ageing/afy169.

FARIAS-ANTÚNEZ, S.; FASSA, A. G. Prevalência e fatores associados à fragilidade em população idosa do Sul do Brasil, 2014. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 28, n. 1, e2017405, 2019. DOI: 10.5123/S1679-49742019000100008.

FHON, J. R. S. et al. Frailty and sociodemographic and health factors, and social support network in the Brazilian elderly: a longitudinal study. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 56, e20210192, 2022. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0192.

FRIED, L. P. et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. The Journals of Gerontology: Series A, v. 56, n. 3, p. M146-M156, 2001.

GOMES, C. S. et al. Depressive symptoms and functional decline in an elderly sample of urban center in Northeastern Brazil. Archives of Gerontology and Geriatrics, v. 58, n. 2, p. 214-218, 2014. DOI: 10.1016/j.archger.2013.10.009.

KEUSEMAN, R.; MILLER, D. A hospitalist's role in preventing patient falls. Hospital Practice, v. 48, supl. 1, p. 63-67, 2020. DOI: 10.1080/21548331.2020.1724473.

LOPES VIEIRA, M. M.; BORGES, V. S.; OLIVEIRA, E. J. P.; BOF DE ANDRADE, F. Functional limitation in the older Brazilian adults: association with multimorbidity and socioeconomic conditions. PLoS ONE, v. 18, n. 11, e0294935, 2023. DOI: 10.1371/journal.pone.0294935.

MACHADO, A. C. et al. Incapacidade funcional e fatores associados em idosos comunitários. Revista de Saúde Coletiva da UEFS, v. 12, n. 1, 2022. DOI: 10.13102/rscdauefs.v12i1.7323.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 02/08/2026 - **Accepted:** 03/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/txx5p413
Pages: 1-14

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. 2041-2050, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020256.26092018.

NEPOMUCENO, A. M. T. et al. Fatores sociais e autonomia de pessoas idosas: revisão integrativa das dimensões funcional e cognitiva. Escola Anna Nery, v. 29, e20250069, 2025. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2025-0069pt.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População estimada 2021 - Minas Gerais – Montes Claros. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

OLIVEIRA, A. et al. Prevalence and factors associated with low functional mobility in older adults. Aging Medicine, 2024. DOI: 10.1002/agm2.12323.

ORTEGA-BASTIDAS, P.; GÓMEZ, B.; AQUEVEQUE, P. et al. Instrumented Timed Up and Go Test (iTUG)—more than assessing time to predict falls: a systematic review. Sensors, v. 23, n. 7, 3426, 2023. DOI: 10.3390/s23073426.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório mundial sobre envelhecimento e saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2015.

PODSIADLO, D.; RICHARDSON, S. The timed “Up & Go”: a test of basic functional mobility for frail elderly persons. Journal of the American Geriatrics Society, v. 39, n. 2, p. 142-148, 1991.

SHUMWAY-COOK, A.; BRAUER, S.; WOOLLACOTT, M. Predicting the probability for falls in community-dwelling older adults using the Timed Up & Go Test. Physical Therapy, v. 80, n. 9, p. 896-903, 2000.

STUDENSKI, S.; PERERA, S.; WALLACE, D.; CHANDLER, J. M.; DUNCAN, P. W.; ROONEY, E.; FOX, M.; GURALNIK, J. M. Physical performance measures in the clinical setting. Journal of the American Geriatrics Society, v. 51, n. 3, p. 314-322, 2003. DOI: 10.1046/j.1532-5415.2003.51104.x.

VASCONCELOS, K. S. S. et al. Examining the factors associated with functional capacity of community-dwelling older adults using the ICF framework: a cross-

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 02/08/2026 - **Accepted:** 03/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/txx5p413
Pages: 1-14

sectional study from the Frailty in Brazilian Older Adults Study (FIBRA). Physiotherapy Theory and Practice, v. 39, n. 11, p. 2454-2469, 2023. DOI: 10.1080/09593985.2022.2079574.

VERAS, R. P. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Revista de Saúde Pública, v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009. DOI: 10.1590/S0034-89102009005000025.

VERONESE, N. et al. A comparison of objective physical performance tests and future mortality in the elderly people. Journal of the American Medical Directors Association, v. 17, n. 10, p. 918-923, 2016. DOI: 10.1016/j.jamda.2016.06.013.

CC BY