

Artigo

AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE E CAPACIDADE COGNITIVA EM IDOSOS: Uma análise integrada sobre o exercício físico e determinantes socioeconômicos.

Maria Eduarda Sousa^{1*}; Laysla Ferreira da Silva²; Keytt Marroni Alves de Souza ³; Yasmin Meneses dos Santos⁴; Alcilene Barroncas da Silva⁵; Leandro Pereira de Oliveira⁶; Amanda Cavalcante Marinho⁷

*Autor correspondente: duda26sousa@gmail.com

¹Centro Universitário do Distrito Federal; ²Centro Universitário de Adamantina; ³Faculdade Literatus - Unicel; ⁴ Centro universitário de Sete Lagoas; ⁵ Faculdade Metropolitana de Manaus; ⁶Centro Universitário Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos; ⁷Centro Universitário do Norte

RESUMO

Este artigo apresenta uma análise integrada de três pesquisas de campo desenvolvidas na disciplina de Exercício Físico Aplicado à Gerontologia, realizadas com idosos de diferentes perfis socioeconômicos e educacionais. A investigação teve como objetivo avaliar a funcionalidade física e o desempenho cognitivo dessa população, utilizando testes padronizados como o Short Physical Performance Battery (SPPB), o Timed Up and Go (TUG), o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e o Teste de Fluência Verbal (TFV). Foram observadas variações significativas nos resultados em função do nível de escolaridade, da prática regular de exercícios físicos e dos hábitos alimentares. Em geral, os idosos fisicamente ativos apresentaram melhores índices de mobilidade, equilíbrio e cognição, enquanto o sedentarismo se mostrou um fator limitante para autonomia e qualidade de vida. Os resultados reforçam a importância de programas de exercícios físicos individualizados, ajustados às necessidades e condições de cada idoso, além de apontarem a relevância de estratégias de saúde pública voltadas à promoção do envelhecimento saudável. Conclui-se que a avaliação funcional e cognitiva integrada contribui para identificar precocemente a fragilidade, orientar intervenções preventivas e garantir maior independência aos idosos.

Palavras-chave: Envelhecimento 1. Exercício Físico 2. Funcionalidade 3.

ABSTRACT

Physical Exercise Applied to Gerontology, involving older adults with different socioeconomic and educational backgrounds. The investigation aimed to evaluate physical functionality and cognitive performance in this population using standardized assessment tools, including the Short Physical Performance Battery (SPPB), the Timed Up and Go (TUG) test, the Mini-Mental State Examination (MMSE), and the Verbal Fluency Test (VFT). The findings revealed significant variations in performance according to educational level, engagement in regular physical activity, and lifestyle habits, particularly diet. Overall, physically active older adults demonstrated better outcomes in mobility, balance, and cognitive function, whereas sedentary behavior was associated with reduced functional capacity, increased risk of frailty, and lower quality of life. Furthermore, the results highlight the strong relationship between physical and cognitive health, reinforcing the concept of integrated care in the aging process. The data also suggest that social determinants, such as access to education and health-promoting resources, play a relevant role in the observed differences among participants. These findings



emphasize the importance of implementing individualized physical exercise programs tailored to the specific needs, limitations, and health conditions of older adults. In addition, they underscore the relevance of public health strategies focused on promoting active and healthy aging through preventive and multidisciplinary approaches. It is concluded that integrated functional and cognitive assessment is an essential tool for the early identification of frailty, guiding targeted interventions, improving autonomy, and enhancing overall quality of life among older adults.

Keywords: Aging 1. Physical exercise 2. Functionality 3.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural e progressivo, acompanhado por diversas alterações fisiológicas, funcionais e cognitivas que podem comprometer a autonomia e a qualidade de vida do idoso. Nesse contexto, a prática regular de atividades físicas se destaca como uma estratégia eficaz para manter a funcionalidade e retardar os efeitos negativos do avanço da idade. Estudos apontam que o sedentarismo está diretamente relacionado ao aumento da fragilidade, da dependência funcional e do risco de quedas entre idosos (GUIMARÃES et al., 2004).

Entre os instrumentos aplicados, destacam-se o Short Physical Performance Battery (SPPB), desenvolvido para medir o desempenho funcional e prever o risco de incapacidades (GURALNIK et al., 1994), e o teste Timed Up and Go (TUG), amplamente utilizado na avaliação da mobilidade e do risco de quedas (PODSIADLO; RICHARDSON, 1991). Também foram utilizados o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e o Teste de Fluência Verbal (TFV), que avaliam a função cognitiva de forma prática e eficiente, embora seus resultados possam ser influenciados pela escolaridade, como mostram os estudos de Brucki et al. (1997; 2003).

Os dados obtidos indicaram que idosos com maior nível de atividade física apresentaram melhor desempenho nos testes físicos e cognitivos, enquanto aqueles com estilo de vida sedentário demonstraram maior limitação funcional e menor desempenho cognitivo. Esses achados reforçam a importância de programas de exercícios adaptados às condições individuais, que promovam não apenas a preservação da funcionalidade física,

mas também o bem-estar psicológico e social dos idosos (GUIMARÃES et al., 2004; GURALNIK et al., 1994).

Dessa forma, o estudo evidencia a necessidade de um olhar mais atento sobre o envelhecimento, que envolva não apenas a prática de exercícios físicos, mas também o incentivo a hábitos de vida saudáveis e a implementação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde do idoso. Considerar o idoso em sua integralidade — com suas limitações, capacidades e contexto social — é fundamental para garantir um envelhecimento mais digno, ativo e saudável.

Este trabalho teve como objetivo analisar a relação entre a prática de exercícios físicos e a funcionalidade de idosos, com base na aplicação de testes físicos e cognitivos padronizados em nove participantes: Alba Valéria Sousa, Amélia, Cândida Nunes de Oliveira, Katia Cristina, Manoel, Maria Avani dos Santos Vieira, Otilia Nunes de Almeida, Sérgio Vieira da Silva e Walquíria Linhares Ferro. Os testes utilizados permitiram avaliar aspectos como força muscular, equilíbrio, resistência cardiorrespiratória e cognição, respeitando os limites e as características de cada indivíduo.

2 METODOLOGIA

A pesquisa caracteriza-se como um estudo de campo, de natureza descritiva e com abordagem quantitativa, desenvolvida na disciplina de Exercício Físico Aplicado à Gerontologia. A amostra foi composta por nove idosos, de ambos os sexos, com idades entre 60 e 92 anos, selecionados por conveniência em diferentes contextos domiciliares e comunitários.

Os participantes foram submetidos a uma anamnese para coleta de dados sociodemográficos, informações sobre hábitos alimentares, condições de saúde e rotina de atividade física. Em seguida, foram aplicados testes padronizados para avaliação funcional e cognitiva, sendo eles o Short Physical Performance Battery (SPPB), o Timed Up and Go (TUG) em suas versões simples e cognitiva, o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e o Teste de Fluência Verbal (TFV).

Os procedimentos foram realizados seguindo protocolos previamente definidos, respeitando as limitações individuais de cada idoso. Para a aplicação dos testes, foram utilizados materiais básicos como cadeira com apoio para braços, fita métrica, cronômetro digital, prancheta, fichas de registro, folhas de papel, canetas esferográficas e ambiente com espaço suficiente para deslocamento seguro. Cada teste foi conduzido em ambiente controlado, sob supervisão, garantindo a integridade e o conforto dos participantes.

Os dados obtidos foram organizados em planilhas, tabulados e analisados de forma descritiva, considerando-se os critérios de pontuação específicos de cada instrumento e as variáveis de escolaridade, idade e nível de atividade física. Este estudo respeitou os princípios éticos vigentes para pesquisas com seres humanos, seguindo as recomendações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

DESCRIÇÃO DOS TESTES

Foi realizada uma anamnese com 9 idosos: Alba Valéria (62 anos), Amélia (86 anos), Cândida (60 anos), Katia Cristina (64 anos), Manoel (88 anos), Maria (75 anos), Otília (92 anos), Sérgio (76 anos) e Walquíria (89 anos). Em relação à classe econômica, Walquíria e Manoel pertencem à classe B; Amélia e Katia Cristina à classe C; Alba Valéria, Cândida e Otília à classe D; e Maria e Sérgio à classe E. Quanto à escolaridade, Amélia e Otília são analfabetas; Maria possui 4 anos de estudo; Cândida e Sérgio possuem 5 anos; e Alba Valéria, Katia Cristina, Manoel e Walquíria possuem mais de 8 anos de escolaridade.

Observou-se que a maioria dos participantes apresenta ou já apresentou alguma condição de saúde. Entre as principais comorbidades destacam-se osteoporose, osteopenia, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias e neurodegenerativas, como a Doença de Alzheimer, além de casos de câncer em estágio inicial.

No que se refere à prática de atividade física, parte dos idosos é ativa e independente, enquanto outros são sedentários, apresentando diferentes níveis de limitação funcional, incluindo casos de dependência nas atividades diárias.

A análise da alimentação dos idosos permitiu identificar padrões distintos de consumo alimentar. De modo geral, observou-se um grupo com dieta mais equilibrada, caracterizada pela ingestão regular de frutas, legumes, vegetais, proteínas magras e uso de azeite de oliva, além da ausência ou baixa ingestão de alimentos ultraprocessados e bebidas açucaradas. Alguns desses idosos também fazem uso de suplementação, como vitamina D e whey protein.

Por outro lado, identificou-se um grupo com alimentação predominantemente tradicional, baseada no consumo frequente de carboidratos (arroz, macarrão e batata) e proteínas como carne vermelha e frango, porém com baixa ingestão de frutas, vegetais e alimentos integrais.

Além disso, foi observado um padrão alimentar menos equilibrado em alguns participantes, caracterizado pelo alto consumo de carboidratos e leite, ingestão reduzida de frutas e ausência de variedade alimentar, incluindo baixo consumo de fibras e alimentos integrais. Em alguns casos, também foi identificado consumo elevado de bebidas açucaradas.

Por fim, destaca-se um padrão alimentar adaptado às condições clínicas, especialmente em idosos com limitações cognitivas ou doenças crônicas, com dietas modificadas em consistência (pastosa ou líquida), priorizando alimentos de fácil mastigação e digestão, além de controle rigoroso de açúcar e alimentos ultraprocessados.

Com esses idosos, também foram realizados testes como o SPPB, o TUG e TUG cognitivo, o MEEM e o Teste de Fluência Verbal, com o objetivo de avaliar o funcionamento físico e cognitivo.

Em relação ao SPPB (Short Physical Performance Battery), considerando as pontuações de velocidade de marcha, equilíbrio e força de membros inferiores, Alba Valéria, Amélia, Katia Cristina e Maria obtiveram 11 pontos, Cândida 10 pontos, Manoel 9 pontos, Walquíria 7 pontos, Sérgio 6 pontos e Otilia 5 pontos.



No teste TUG (Timed Up and Go), os melhores desempenhos foram observados em Alba Valéria (6,75 s), Amélia (6,51 s), Katia Cristina (9,03 s), Manoel (9,05 s) e Maria (8,85 s). Já Otília (19,60 s), Sérgio (19,63 s) e Walquíria (16,65 s) apresentaram tempos mais elevados. No TUG cognitivo, houve aumento do tempo na maioria dos participantes, destacando-se maiores dificuldades em Otília, Sérgio e Walquíria.

No MEEM (Mini Exame do Estado Mental), Katia Cristina (29 pontos), Manoel (27 pontos) e Alba Valéria (26 pontos) apresentaram melhores desempenhos, enquanto Walquíria (9 pontos) obteve o menor escore, compatível com seu diagnóstico de Alzheimer.

No Teste de Fluência Verbal, observou-se variabilidade entre os participantes, com melhores desempenhos em Alba Valéria e Maria, e menores pontuações em Otília e Walquíria, indicando diferenças na função cognitiva.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

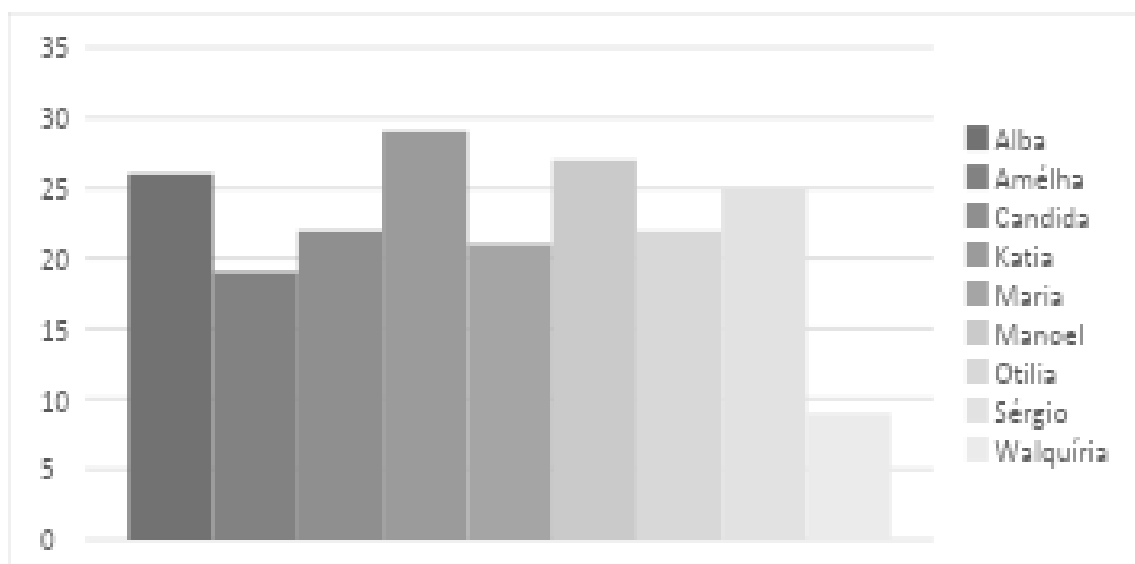
Todos os testes, sendo eles o MEEM (Mini Exame de Estado Mental), o TFV (Teste de Fluência Verbal), o TUG (Time Up and Go), o SPPB (Short Physical Performance Battery), foram feitos em nove idosos entre 62 e 92 anos, com escolaridade, classe econômica e condições de saúde diferentes.

Novas formas de identificação do declínio cognitivo em pessoas idosas têm sido implementadas no mercado para melhor descrição dos casos desses idosos. Um dos exames mais utilizado é o MEEM (Mini Exame de Estado Mental), com os principais objetivos de avaliar e identificar déficits cognitivos, avaliar e monitorar a capacidade dos pacientes e a evolução de doenças neurológicas ou psiquiátricas, criado por Folstein (1975), o MEEM é muito usado por sua praticidade e confiabilidade. Esse teste consiste em perguntas de orientação, cálculo, linguagens e comandos, em que cada pergunta tem uma pontuação específica, contabilizando no total 30 pontos, a nota final de cada candidato é somada e comparada à tabela de corte de acordo com o nível escolar, sendo 19 pontos para analfabetos, 23 pontos para 1 a 3 anos de estudo, 24 pontos para 4 a 7 anos de estudo e 28 pontos para mais de 7 anos de estudo.

Mas apesar disso, como foi apresentado pela psiquiatra Brucki et al (2003), o nível de escolaridade desses candidatos afeta de forma significativa a somatória de pontos, três exemplos são as senhora Amélia e Maria e o senhor Sérgio, a Maria, que com 4 anos de estudo não conseguiu fazer os cálculos, enquanto o Sérgio, que tem 5 anos de estudo, conseguiu, porque trabalhou com isso, mas no comando de escrever a frase, por mais que não entre na somatória de pontos, cometeu erros ortográficos e a Amélia, que por ser analfabeta teve uma pontuação baixa comparada aos demais. Agora dois exemplos de como a escolaridade afeta positivamente é a senhora Alba Valéria e o senhor Manoel, que em nível escolar tem mais de 8 anos de estudo, e tiveram as maiores pontuações. A senhora Walquíria é uma situação sem comparação, já que por mais que tenha estudo mais de 8 anos como os outros dois candidatos, já que ela é acometida pela doença de Alzheimer.

Podemos ver abaixo o gráfico com a pontuação dos nove idosos, Alba Valéria fez 26 pontos, Amélia fez 19 pontos, Cândida fez 22 pontos, Katia Cristina fez 29 pontos, Maria fez 21 pontos, Manoel fez 27 pontos, Otília fez 22 pontos, Sérgio fez 25 pontos e Walquíria fez 9 pontos.

Tabela 1: demonstração gráfica de resultados do MEEM com idosos



Fonte – Elaborado pelas autoras

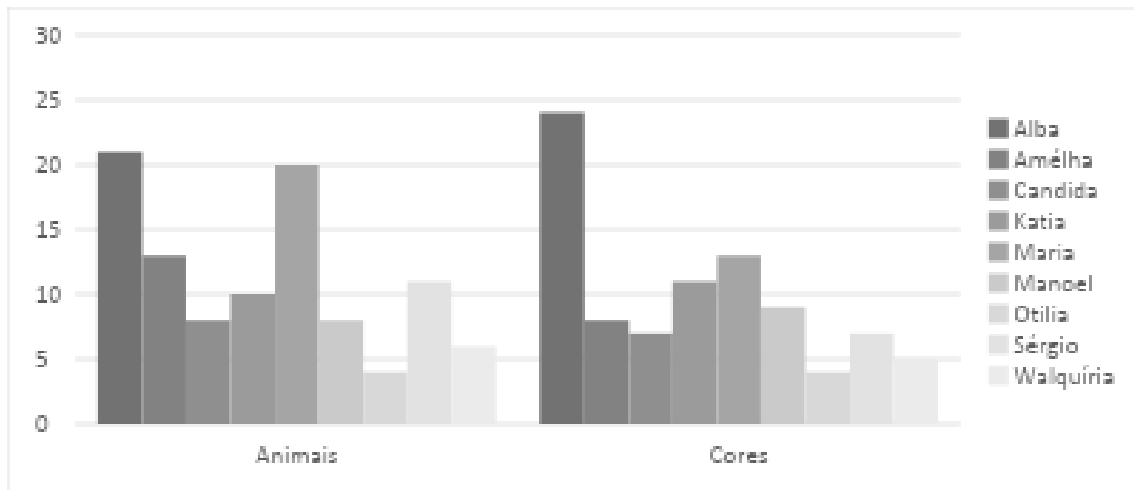
O TFV (Teste de Fluência Verbal), que foi criado inicialmente com o intuito de avaliar a capacidade cognitiva por Thurstone et al (1938) e com o tempo modificado até a versão de atual, é um teste também muito usado para o reconhecimento e a avaliação desse declive

mental em idosos, esse teste consiste em pedir para os idosos falarem o maior número possível de animais e cores em um período de tempo fixo. O TFV é um teste em que os resultados precisam ser calculados de acordo com a escolaridade, vemos isso novamente com o estudo da psiquiatra Brucki et al (1997), que concluiu que a média varia significativamente de acordo com o nível de estudo. Sobre os resultados dos 9 idosos, vemos que o grau educacional pode afetar os resultados, mas outros fatores também.

De acordo com o estudo de Machado et al. (2007) e com as informações expostas, conclui-se que o nível escolar pode afetar de diversas formas os resultados dos testes cognitivos como o MEEM e o TFV, outros pontos que também podem afetar esses resultados são a classe econômica, idade e histórico ocupacional, visto que muitos idosos não concluíram os estudos para entrar precocemente no mercado de trabalho. Os resultados demonstram que idosos com menor tempo de estudo, como Maria (quatro anos de escolaridade) e Amélia (analfabeta), apresentaram desempenho igual ou superior a idosos com nível educacional mais elevado, como Manoel, Katia Cristina e Walquíria, os quais possuem mais de oito anos de estudo. Esse resultado pode ser explicado pela classe econômica, idade, ausência de doenças cognitivas e prática de atividades físicas. Além disso, observa-se que participantes como Walquíria, apesar do nível educacional elevado, apresentam diagnóstico de Doença de Alzheimer, o que pode justificar pontuação inferior. Esses achados reforçam que não somente a escolaridade afeta os resultados, mas sim todos os aspectos de vida dos entrevistados.

No gráfico abaixo podemos ver a pontuação desses nove idosos no Teste de Fluência Verbal

Tabela 2: demonstração gráfica de resultados do TFV com idosos



Fonte – Elaborado pelas autoras

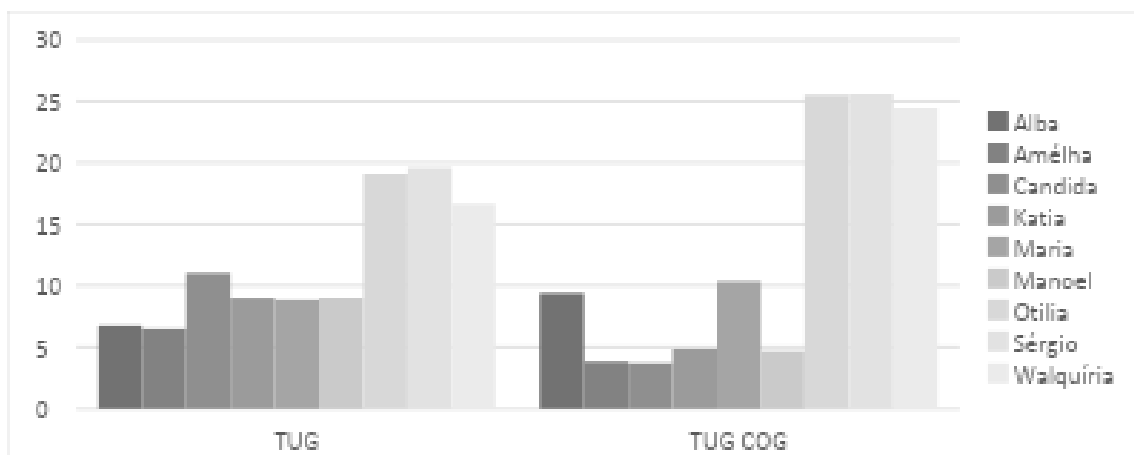
O TUG (Time Up and Go) é um teste que foi criado por Podsiadlo et al (1991) com o intuito de avaliar a mobilidade, o equilíbrio e a função motora dos idosos, é um teste que consiste em medir uma distância de 4,5 metros para o paciente se levantar, andar essa distância, voltar para a cadeira e sentar, esse percurso é cronometrado e de acordo com o tempo em que o paciente inicia e conclui, também é possível identificar os níveis de fragilidade em idosos, se ele é frágil, pré-frágil e não frágil. Além desse teste que lida somente com o físico, também temos o TUG cognitivo, que usa o mesmo método de pontuação, a única diferença entre os dois é que o cognitivo precisa ser feito enquanto o idoso fala diferentes animais, esse teste tende a ter um tempo maior comparado ao TUG pelo fato de precisarmos andar e falar ao mesmo tempo. Esse teste, como dito no artigo de Almeida et al (2012), junto de outras ferramentas, é útil para identificar e tentar reverter a fragilidade do idoso. A escala para identificação para identificar essa vulnerabilidade é de: 10 segundos - idosos saudáveis, baixo nível de quedas, 11 a 20 segundos - idosos frágeis, porém independentes, baixo nível de quedas, 21 a 29 segundos - risco de quedas moderado e maior ou igual a 30 - é necessário abordagem para prevenção de quedas, alto risco de quedas. Em relação a essa classificação, vemos que Alba Valéria, Amélia, Katia Cristina, Maria e Manoel estão classificadas em idosos saudáveis ou não frágeis, com as pontuações sendo as seguintes: a senhora Alba Valéria fez o teste em 06,75 segundos e o cognitivo em 09,42 segundos, a senhora Amélia fez o teste em 06,51 segundos e o cognitivo em 03,87 segundos, a senhora Katia Cristina fez o teste em 09,03 segundos, a senhora Maria fez em



8,85 segundos e o cognitivo em 10,34 segundos e o senhor Manoel fez o teste em 09,05 segundos e o cognitivo em 04,71 segundos. Enquanto Cândida, Otilia, Sérgio e Walquíria já se encaixam na classificação de idosos mais frágeis, tendo as seguintes pontuações: a senhora Cândida fez o teste em 11,06 segundos e o cognitivo 13,75 segundos, a senhora Otilia fez o teste em 19,60 segundos e o cognitivo em 25,54 segundos, o senhor Sérgio fez o teste em 19,63 segundos e o cognitivo em 25,55 segundos e a senhora Walquíria fez o teste em 16,65 segundos e o cognitivo em 24,39 segundos.

Os resultados desse teste podem ser visualizados no gráfico a seguir

Tabela 3 - Demonstração gráfica dos resultados do TUG com idosos



Fonte – Elaborado pelas autoras

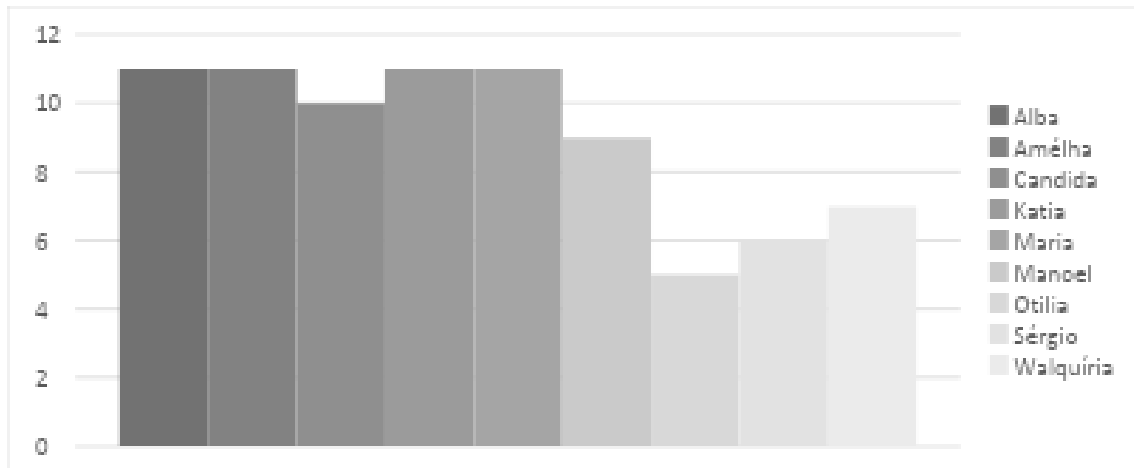
No teste SPPB, criado por Guralnik et al (1994) com o intuito de obter um teste rápido onde pudesse identificar riscos de doenças crônicas e a possibilidade de perda da independência, e também monitorar e avaliar a sua função física, no artigo de Câmara et al (2011) a autora reforça os benefícios e funções desse avaliação, também é um teste usado para identificar a possível fragilidade desses idosos de acordo com a sua pontuação, ele é feito em três etapas de exercícios: testes de equilíbrio, velocidade da marcha e sentar e levantar.

Vemos que as senhoras Alba Valéria, Amélia, Katia Cristina e Maria tiveram as maiores pontuações no SPPB, tendo feito 11 pontos, a senhora Cândida fez 10 pontos, o senhor Manoel fez 9 pontos, e teve uma pequena dificuldade em enfileirar os pés, a senhora Walquíria fez 7 pontos, e precisou de auxílio ao se equilibrar, o senhor Sérgio fez 6 pontos,

pois ele só consegue se apoiar em uma única perna, e a senhora Otília fez 5 pontos, pois precisou de auxílio e não teve tanto equilíbrio.

Podemos ver no gráfico abaixo a somatória total de pontos desses idosos no SPPB.

Tabela 4: demonstração gráfica de resultados do teste SPPB com idosos



Fonte – Elaborado pelas autoras

Vemos no gráfico que Alba Valéria, Amélia, Cândida, Katia Cristina e Maria tiveram boas pontuações, as classificando como não frágeis, a senhora Walquíria e o senhor Manoel foram classificados como pré-fragil, o senhor Sérgio e a senhora Otília obtiveram os resultados mais baixos, os classificando como idosos frágeis, que requerem mais cuidado e atenção. Vemos nos artigos de Guimarães et al (2004) e Padoin et al. (2010) que o risco de quedas em idosos ativos e que praticam atividade física é significativamente menor do que em idosos que não praticam nenhum tipo de exercício. O que acontece com o senhor Sérgio e a Otília, que não são ativos em exercícios físicos e tem um risco maior em queda, enquanto as 5 idosas, Alba Valéria, Amélia, Cândida, Katia e Maria, que praticam exercício físico são complementamente saudáveis e não apresentam nenhum risco de queda, independente da idade.

Por fim podemos observar no gráfico abaixo a pontuação geral de todos os três idosos nos testes MEEM, TFV (Animais), TFV (Cores), TUG, TUG Cognitivo e SPPB.

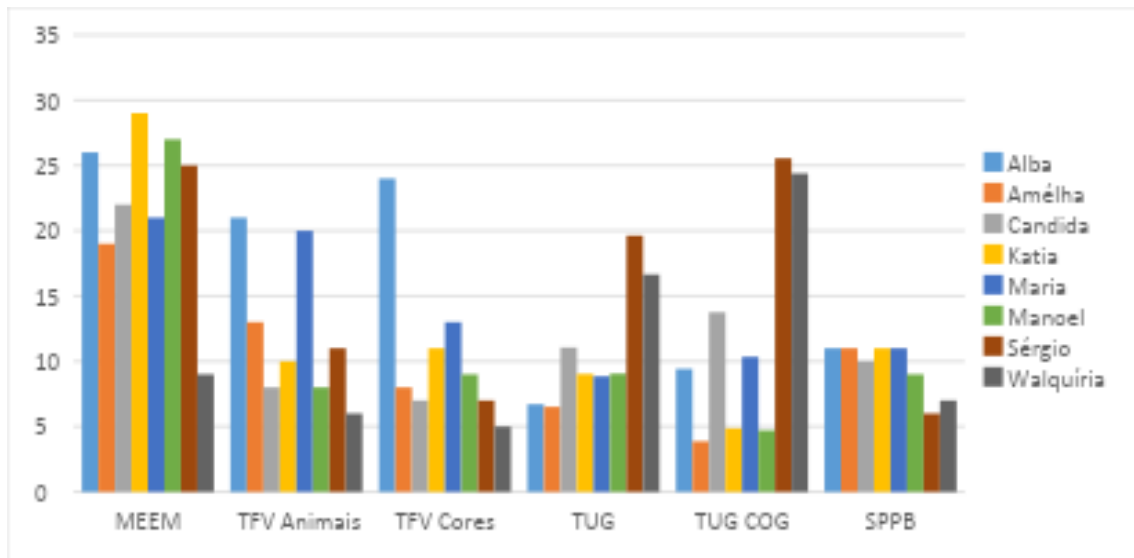
Podemos observar que todos os idosos apresentaram desempenhos distintos, com variações importantes entre os testes físicos e cognitivos. A senhora Alba Valéria obteve os melhores resultados gerais no Teste de Fluência Verbal (TFV), tanto em categorias de

animais quanto de cores, além de excelente desempenho no SPPB, TUG e TUG Cognitivo, realizando estes em menor tempo, o que evidencia sua boa capacidade funcional. A senhora Maria destacou-se com pontuações elevadas no SPPB, nos testes TUG e TUG Cognitivo, mantendo resultados consistentes, embora seu desempenho no MEEM tenha sido inferior ao de idosos como o senhor Manoel e a senhora Kátia Cristina, que apresentaram os maiores escores no MEEM, indicando boa preservação da memória.

A senhora Amélia, apesar da menor escolaridade, demonstrou desempenho intermediário nos testes físicos e cognitivos, assim como a senhora Cândida, que manteve pontuações moderadas. O senhor Sérgio apresentou resultado expressivo no MEEM, ficando atrás apenas de Manoel e Kátia, mas pontuou de forma inferior nos testes SPPB, TUG e TFV, refletindo limitações físicas. A senhora Walquíria, que possui diagnóstico de Doença de Alzheimer, apresentou pontuações mais baixas nos testes cognitivos, especialmente no TFV, embora tenha mantido pontuação funcional razoável no SPPB. Por fim, a senhora Otília, a mais idosa do grupo, obteve resultados mais baixos tanto nos testes físicos como nos cognitivos, o que pode ser atribuído à idade avançada, múltiplas comorbidades e baixa escolaridade.

Assim, os dados reforçam que fatores como idade, escolaridade, classe econômica e condições de saúde impactam significativamente o desempenho dos idosos nos diferentes testes aplicados, com destaque para Alba Valéria, Maria, Manoel e Kátia Cristina, que se sobressaíram em distintas áreas de avaliação.

Tabela 5 - Gráfico de pontuação dos idosos em todos os testes realizados



Fonte – Elaborado pelas autoras

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo confirmam que a avaliação da saúde do idoso não deve ser realizada de forma isolada. O desempenho físico mostrou-se diretamente relacionado aos hábitos de vida, especialmente à prática de atividade física, enquanto o desempenho cognitivo exige interpretação criteriosa, considerando o histórico educacional e as condições clínicas de cada indivíduo.

Os testes aplicados demonstraram ser ferramentas eficazes para identificar tanto a funcionalidade quanto possíveis déficits cognitivos, porém sua análise deve ser contextualizada para evitar interpretações equivocadas. Nesse sentido, destaca-se que a associação entre capacidade funcional preservada e melhores resultados cognitivos reforça a importância de um olhar integrado sobre o envelhecimento.

Além disso, os padrões alimentares evidenciaram impacto relevante na saúde global, indicando que uma alimentação equilibrada contribui para melhores condições físicas e maior autonomia, enquanto hábitos inadequados podem intensificar a vulnerabilidade do idoso.

Dessa forma, os resultados apontam para a necessidade de estratégias de cuidado baseadas em uma abordagem integral e individualizada, que considere aspectos físicos, cognitivos, nutricionais e sociais. A atuação multiprofissional torna-se fundamental nesse



contexto, visando à promoção da qualidade de vida, manutenção da independência e envelhecimento saudável.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. T. de et al. Análise de fatores extrínsecos e intrínsecos que predisõem a quedas em idosos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, p. 427-433, 2012.

BRUCKI, S. et al. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arquivos de Neuro-psiquiatria**, v. 61, p. 777-781, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014>. Acesso em: 24 mar. 2026.

BRUCKI, S. et al. Dados normativos para o teste de fluência verbal categoria animais em nosso meio. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 55, p. 56-61, 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1997000100009>. Acesso em: 24 mar. 2026.

CÂMARA, CÂMARA, S. M. A. et al. A Short Physical Performance Battery (SPPB) como preditora da fragilidade em idosos residentes na comunidade. 2011. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Disponível em: <https://scholar.google.com/scholar?q=SPPB+fragilidade+idosos+C%C3%A2mara+2011>. Acesso em: 23 mar. 2026.

FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN, S. E.; MCHUGH, P. R. "Mini-mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **Journal of psychiatric research**, v. 12, n. 3, p. 189-198, 1975. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6). Acesso em: 22 mar. 2026.

GUIMARÃES, L. H. C. T. et al. Comparação da propensão de quedas entre idosos que praticam atividade física e idosos sedentários. **Revista neurociências**, v. 12, n. 2, p. 68-72, 2004. Disponível em: <https://scholar.google.com/scholar?q=propens%C3%A3o+de+quedas+idosos+atividade+f%C3%ADsica+Guimar%C3%A3es+2004>. Acesso em: 29 mar. 2026.

GURALNIK, J. M. et al. A short physical performance battery assessing lower extremity function: association with self-reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. **Journal of Gerontology: Medical Sciences**, v. 49, n. 2, p. M85-M94, 1994. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geronj/49.2.M85>. Acesso em: 29 mar. 2026.

MACHADO, Juliana Costa et al. Avaliação do declínio cognitivo e sua relação com as características socioeconômicas dos idosos em Viçosa-MG. **Revista brasileira de**



▪
epidemiologia, v. 10, p. 592-605, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2007000400017>. Acesso em: 22 mar. 2026.

PADOIN, P. G. et al. Análise comparativa entre idosos praticantes de exercício físico e sedentários quanto ao risco de quedas. **O mundo da saúde**, v. 34, n. 2, p. 158164-158164, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1991.tb01616.x>. Acesso em: 25 mar. 2026.

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, fev. 1991. Disponível em: <https://scholar.google.com/scholar?q=idosos+exerc%C3%ADcio+f%C3%ADsico+risco+quedas+Padoin+2010>. Acesso em: 29 mar. 2026.

THURSTONE, L. L. **Primary mental abilities**. Chicago: University of Chicago Press, 1938.