



RELAÇÃO ENTRE O DESEMPENHO NO TESTE DE CAMINHADA E FUNCIONALIDADE EM PESSOAS IDOSAS

RELATIONSHIP BETWEEN WALKING TEST PERFORMANCE AND FUNCTIONALITY IN ELDERLY PEOPLE

DOI: 10.5281/zenodo.23027031



*Herlen Moraes Batista*¹

*Claudio Henrique Meira Mascarenhas*²

*Isabella Rios Cardoso*³

*Claudineia Matos de Araujo Gesteira*⁴

*Lis Maria de Araujo Gesteira*⁵

*Lucas Silveira Sampaio*⁶

*Talita Santos Oliveira Sampaio*⁷

*Luciana Araújo dos Reis*⁸

1 Graduanda em Enfermagem – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. E-mail: herlenmoraestj@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8289-1408>

2 Docente do Departamento de Saúde I – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. E-mail: claudio.henrique@uesb.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6806-5394>

3 Graduanda em Enfermagem – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. E-mail: bellariosc@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0025-0653>

4 Docente do Departamento de Saúde I – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. E-mail: claudineia.matos@uesb.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0534-7284>

5 Graduanda em Fisioterapia – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – E-mail: lisgesteiral@gmail.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1425-8058>

6 Docente do Departamento de Saúde I – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. E-mail: lucas.sampaio@uesb.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4246-7947>

7 Docente da Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR. E-mail: talitafisio@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6351-1321>

8 Docente do Departamento de Saúde I – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. E-mail: luciana.araujo@uesb.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0867-8057>

Revista *OWL Journal*, Campina Grande - PB, v. 4 n. 9 (2026) - ISSN 2965-2634

A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)





RESUMO

Objetivo: Analisar a relação entre o desempenho no teste de caminhada e a capacidade funcional em pessoas idosas na atenção primária à saúde. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 225 pessoas idosas cadastradas em Unidades de Saúde da Família em Jequié, Bahia, Brasil. Utilizaram-se o Índice de Barthel (atividades básicas de vida diária – ABVD), a Escala de Lawton e Brody (atividades instrumentais – AIVD), a Escala de Fragilidade de Edmonton e o Timed Up and Go Test (TUGT). A correlação entre o teste de caminhada e a funcionalidade foi analisada pelo coeficiente de Spearman. **Resultados:** Observou-se correlação negativa e estatisticamente significativa entre o Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6) e as ABVD ($\rho = -0,169$; $p = 0,011$), com variância compartilhada de 2,86% ($R^2 = 0,0286$). **Conclusão:** Há associação debaixo magnitude entre o desempenho no teste de caminhada e a funcionalidade em pessoas idosas, indicando que a capacidade funcional é influenciada por múltiplos fatores além do desempenho físico, o que reforça a necessidade de avaliação multidimensional na atenção primária à saúde.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Envelhecimento; Estado funcional; Idoso; Teste de caminhada; Estudos transversais.

ABSTRACT

Objective: To analyze the relationship between walking test performance and functional capacity in elderly people in primary health care. **Methods:** Descriptive, cross-sectional, quantitative study conducted with 225 elderly people registered in Family Health Units in Jequié, Bahia, Brazil. The Barthel Index (basic activities of daily living – BADL), Lawton and Brody Scale (instrumental activities – IADL), Edmonton Frailty Scale, and Timed Up and Go Test (TUGT) were used. Spearman correlation analyzed the relationship between walking test performance and functionality. **Results:** A negative and statistically significant correlation was found between the Six-Minute Walk Test (6MWT) and BADL ($\rho = -0.169$; $p = 0.011$), with explained variance of 2.86% ($R^2 = 0.0286$). **Conclusion:** A low-magnitude association exists between walking test performance and functionality in elderly people, suggesting that functional capacity is influenced by multiple factors beyond physical performance, reinforcing the need for multidimensional assessment in primary health care.

Keywords: Primary health care; Aging; Functional status; Aged; Walk test; Cross-sectional studies.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade crescente, especialmente no Brasil, onde a expectativa de vida tem aumentado significativamente (SILVA *et al.*, 2023). Com uma maior proporção de pessoas idosas na sociedade, surge a necessidade de promover maior atenção à qualidade de vida dessa população, sobretudo no que se refere à sua funcionalidade





física e independência, fatores diretamente relacionados à manutenção da autonomia no envelhecimento.

Nesse contexto, a capacidade funcional é fundamental para a manutenção da autonomia, permitindo que as pessoas idosas realizem suas atividades diárias de maneira eficiente e segura. A perda da funcionalidade compromete não apenas a qualidade de vida, mas também aumenta o risco de dependência e internações hospitalares, criando impacto significativo tanto para o indivíduo quanto para o sistema de saúde (ALMEIDA *et al.*, 2022). Assim, o monitoramento da capacidade funcional torna-se aspecto essencial no cuidado geriátrico, enfatizando a importância de estratégias que visem à promoção da saúde e à prevenção de incapacidades.

Como forma de viabilizar esse monitoramento, o Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6) é amplamente utilizado como ferramenta prática e acessível para avaliar a capacidade funcional de pessoas idosas, sendo indicador da resistência física e da capacidade cardiorrespiratória (SOUSA *et al.*, 2024). Em pessoas idosas ativas, espera-se que o desempenho no TC6 esteja diretamente relacionado à preservação da funcionalidade e, consequentemente, à maior autonomia e qualidade de vida (SILVA *et al.*, 2012).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), a avaliação da capacidade funcional constitui uma das estratégias fundamentais para o acompanhamento da saúde da pessoa idosa, conforme preconizado pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2026). Essa avaliação possibilita identificar precocemente idosos em risco de perda da autonomia e da independência, subsidiando intervenções oportunas voltadas à prevenção do declínio funcional, à promoção do envelhecimento saudável e ao planejamento do cuidado longitudinal nas Unidades de Saúde da Família (BRASIL, 2026; BRASIL, 2017).

Embora a avaliação funcional seja essencial na Atenção Primária à Saúde, investigar a relação entre o desempenho no Teste de Caminhada de Seis Minutos e a capacidade funcional de pessoas idosas acompanhadas nas Unidades de Saúde da Família pode contribuir para o rastreamento precoce do declínio funcional e subsidiar o planejamento do cuidado.





Diante desse contexto, o objetivo deste estudo foi analisar a relação entre o desempenho no Teste de Caminhada de Seis Minutos e a capacidade funcional de pessoas idosas cadastradas em Unidades de Saúde da Família.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, transversal com abordagem quantitativa. Foram analisados dados do projeto multicêntrico intitulado Construção de indicadores de saúde, social e ambiental da pessoa idosa dependente e seu cuidador na atenção primária do Brasil e de Portugal, integrante da rede internacional Vulnerabilidade e condições sociais e de saúde da pessoa idosa na Atenção primária e instituições de longa permanência: estudo comparativo no Brasil, Portugal e Espanha.

O estudo foi realizado em duas Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Jequié/BA, que possui estimativa de 158.813 habitantes e localiza-se a 365 km da capital baiana (IBGE, 2022).

A amostra, do tipo não probabilística por conveniência, foi composta por 225 pessoas idosas de ambos os sexos, cadastradas nas USF, que atenderam aos critérios de inclusão: idade ≥ 60 anos; condição cognitiva preservada avaliada pelo Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH, 1975), validado para o Brasil (BERTOLUCCI *et al.*, 1994); e capacidade de deslocar-se ao local de coleta. Foram excluídos: participantes que se recusaram a participar, não firmaram contato telefônico efetivo, apresentaram comprometimento cognitivo pelo MEEM (pontuação de corte < 17) ou foram incapazes de deambular.

Os instrumentos aplicados foram: (a) MEEM (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH, 1975; BERTOLUCCI *et al.*, 1994); (b) questionário sociodemográfico e condições de saúde; (c) Escala de Fragilidade de Edmonton (EFE), com nove domínios e pontuação de 0 a 17 (ROLFSON *et al.*, 2006); (d) Índice de Barthel, para avaliação das atividades básicas de vida diária (ABVD), com pontuação de 0 a 100 (MAHONEY; BARTHEL, 1965); (e) Escala de Lawton e Brody, para atividades instrumentais de vida diária (AIVD), com pontuação de 0 a





21 (LAWTON; BRODY, 1969); (f) Timed Up and Go Test (TUGT), para mobilidade funcional e risco de queda (PODSIADLO; RICHARDSON, 1991); (g) Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6), para avaliação da capacidade funcional e resistência cardiorrespiratória (SOUSA *et al.*, 2024); (h) Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) (ALMEIDA; ALMEIDA, 1999); (i) instrumento H-S/EAST, para rastreio de risco de violência (REICHENHEIM; PAIXÃO; MORAES, 2008); e (j) Índice de Massa Corporal (IMC), classificado em baixo peso ($\leq 22 \text{ kg/m}^2$), normal ($\leq 27 \text{ kg/m}^2$) e sobrepeso/obesidade ($\geq 27 \text{ kg/m}^2$) (CERVI; FRANCESCHINI; PRIORE, 2005).

A estatura foi aferida por estadiômetro portátil com o participante posicionado segundo o plano de Frankfurt (TÔRRES; COSTA; FALTIN, 2006). O peso foi mensurado em balança digital portátil (capacidade máxima 150 kg, precisão de 100 g).

As análises estatísticas incluíram distribuição de frequências absoluta e relativa para variáveis categóricas, e médias e desvios-padrão para variáveis contínuas. A normalidade foi avaliada pelos testes de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk, indicando distribuição não normal ($p < 0,001$). A associação entre o TC6 e a capacidade funcional, avaliada por meio das atividades básicas de vida diária (ABVD), mensuradas pelo Índice de Barthel, foi analisada pelo coeficiente de correlação de Spearman. O nível de significância adotado foi de 5%. As análises foram realizadas no software SPSS versão 27.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FAINOR – Faculdade Independente do Nordeste (CAAE: 36278120.0.2002.5578; Parecer n.º 4.351.219), em conformidade com a Resolução CNS n.º 466/2012 e n.º 510/2016 e foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Verificou-se maior frequência do sexo feminino (65,8%), com companheiro(a) (51,1%), que sabiam ler e escrever (87,6%), na faixa etária de 60 a 68 anos (51,1%) e com renda de dois ou mais salários mínimos (51,1%). Quanto às condições de saúde, predominaram pessoas idosas com mais de uma doença crônica (52,4%), presença de dor





(68,9%), risco de quedas (68,9%), independência nas ABVD (76,9%), dependência nas AIVD (99,1%), IMC alterado (64,0%), sem fragilidade (80,9%), sem risco para violência (61,8%) e sem sintomas depressivos (80,0%) (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas e condições de saúde de pessoas idosas cadastradas em Unidades de Saúde da Família. Jequié, BA, Brasil, 2026 (n = 225).

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	148	65,8
Masculino	77	34,2
Estado civil		
Sem companheiro(a)	110	48,9
Com companheiro(a)	115	51,1
Escolaridade		
Não sabe ler e escrever	28	12,4
Sabe ler e escrever	197	87,6
Faixa etária		
60 a 68 anos	115	51,1
> 68 anos	110	48,9
Renda (salários mínimos)		
Até 1 salário mínimo	110	48,9
≥ 2 salários mínimos	115	51,1
Situação de trabalho		
Aposentado(a)	148	65,8
Em atividade	77	34,2
Doenças crônicas		
Uma doença	107	47,6
Mais de uma doença	118	52,4
Uso de medicamentos		
Não faz uso	32	14,2
Faz uso	193	85,8
Presença de dor		
Não	70	31,1





Sim	155	68,9
Risco de queda (TUGT)		
Sem risco	70	31,1
Com risco	155	68,9
ABVD (Índice de Barthel)		
Independente	173	76,9
Com dependência	52	23,1
AIVD (Escala de Lawton e Brody)		
Independente	2	0,9
Com dependência	223	99,1
IMC		
Normal	81	36,0
Alterado	144	64,0
Fragilidade (EFE)		
Não frágil	182	80,9
Frágil	43	19,1
Risco de violência (H-S/EAST)		
Sem risco	139	61,8
Com risco	86	38,2
Sintomas depressivos (GDS-15)		
Sem sintomas	180	80,0
Com sintomas	45	20,0
Total	225	100,0

Fonte: dados da pesquisa.

ABVD: atividades básicas de vida diária; AIVD: atividades instrumentais de vida diária; IMC: índice de massa corporal; EFE: Escala de Fragilidade de Edmonton; GDS-15: Escala de Depressão Geriátrica; H-S/EAST: Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test; TUGT: Timed Up and Go Test.

A Tabela 2 apresenta os valores de média e desvio-padrão das variáveis quantitativas do estudo.





Tabela 2. Média e desvio-padrão das variáveis quantitativas do estudo. Jequié, BA, Brasil, 2026 (n = 225).

Variável	Média	DP
Idade (anos)	71,05	± 8,31
Altura (m)	1,58	± 0,10
Peso (kg)	67,22	± 13,79
IMC (kg/m ²)	26,54	± 5,02
Avaliação global (EFE)	13,65	± 1,44
Teste de caminhada (segundos)	14,31	± 12,25

Fonte: dados da pesquisa.

DP: desvio-padrão; IMC: índice de massa corporal; EFE: Escala de Fragilidade de Edmonton.

Observou-se correlação negativa e estatisticamente significativa entre o TC6 e a capacidade funcional nas ABVD ($\rho = -0,169$; $p = 0,011$), indicando associação de baixa magnitude (Tabela 3). A variância compartilhada entre o TC6 e as ABVD foi de 2,86% ($R^2 = 0,0286$), indicando que pequena proporção da variabilidade da funcionalidade é explicada pelo desempenho físico no teste de caminhada.

Tabela 3. Correlação de Spearman entre o Teste de Caminhada de Seis Minutos e a funcionalidade em pessoas idosas. Jequié, BA, Brasil, 2026.

Variável 1	Variável 2	ρ (Spearman)	IC 95%	p-valor	n
TC6 (metros)	Índice de Barthel (ABVD)	-0,169	(-0,297; -0,035)	0,011	225

Fonte: dados da pesquisa

ρ : coeficiente de correlação de Spearman; IC 95%: intervalo de confiança de 95%; TC6: Teste de Caminhada de Seis Minutos; ABVD: atividades básicas de vida diária. $p < 0,05$ indica significância estatística.

A caracterização sociodemográfica da amostra aproxima-se do observado na literatura, especialmente pela predominância feminina, o que pode ser atribuído à maior expectativa de vida das mulheres e à maior procura pelos serviços de saúde (COBO; CRUZ; DICK, 2021). Indivíduos mais jovens dentro do processo de envelhecimento tendem a apresentar melhor





desempenho físico e maior autonomia nas atividades cotidianas (COCHAR-SAORES; DELINOCENTE; DATI, 2021), o que contribui para a preservação da funcionalidade no perfil etário observado (51,1% entre 60 e 68 anos).

O perfil de saúde revelou contexto marcado por multimorbidades, uso de medicamentos, dor e risco de quedas, aspectos frequentemente associados ao envelhecimento e ao declínio funcional (SANTOS et al., 2021). Entretanto, a funcionalidade pode ser preservada por meio de adaptações e acompanhamento em saúde (SANTOS et al., 2021), o que explica a elevada prevalência de independência nas ABVD (76,9%) mesmo diante do perfil de saúde encontrado. O Índice de Barthel, embora útil para avaliar independência funcional básica (MAHONEY; BARTHEL, 1965), apresenta possível efeito teto em populações comunitárias com maior autonomia, podendo não captar limitações mais sutis e contribuindo para a baixa magnitude da associação encontrada. Essa limitação reforça a necessidade de instrumentos complementares, especialmente os voltados às AIVD (SANTOS et al., 2021).

O comprometimento generalizado nas AIVD (99,1%) indica que a perda funcional se manifesta precocemente em tarefas que exigem maior planejamento, mobilidade comunitária e autonomia social (LAWTON; BRODY, 1969). Pessoas idosas podem manter desempenho satisfatório nas ABVD, mas apresentar dificuldades nas AIVD em razão de barreiras ambientais e limitações cognitivas (OLIVEIRA et al., 2020), evidenciando que a independência funcional não se restringe ao autocuidado básico.

Alterações no estado nutricional podem comprometer o desempenho físico e favorecer o surgimento de incapacidades (CORTEZ et al., 2023), enquanto alterações musculoesqueléticas e perda de força estão diretamente relacionadas à redução da funcionalidade (NICOLINO; COSTA, 2022). A mobilidade funcional merece atenção especial pela sua relação com o risco de quedas, evento que pode gerar medo, restrição de atividades e maior dependência (CARRASCO; CARÚS, 2020). No presente estudo, avaliado por meio do Timed Up and Go Test (TUGT), 68,9% dos participantes apresentaram risco de queda, configurando importante ponto de intervenção na atenção primária.





A associação negativa e estatisticamente significativa, porém, de baixa magnitude, entre o TC6 e as ABVD sugere que a capacidade física contribui para a independência funcional sem, contudo, explicá-la de forma isolada (COUTO; CONOPCA JR; MARQUES, 2020). Fatores como medo de quedas, suporte social, condições ambientais e aspectos emocionais também interferem diretamente na funcionalidade (REBÊLO et al., 2020), o que reforça sua natureza multidimensional. A dor crônica, presente em 68,9% da amostra, pode reduzir a mobilidade e comprometer atividades mais complexas mesmo quando as ABVD são preservadas (COUTINHO; COUTINHO; RIBEIRO, 2024). A ausência de fragilidade na maioria da amostra e a menor prevalência de sintomas depressivos podem ter gerado um perfil funcional com menor variabilidade (SILVA et al., 2023; COUTINHO; COUTINHO; RIBEIRO, 2024), dificultando associações mais robustas em estudos transversais.

O TC6 constitui ferramenta prática e acessível para avaliar capacidade cardiorrespiratória e resistência física (ALMEIDA et al., 2022), mas deve ser compreendido como instrumento complementar na avaliação multidimensional da pessoa idosa (PODSIADLO; RICHARDSON, 1991). O condicionamento cardiorrespiratório necessita ser analisado em conjunto com fatores físicos, cognitivos, emocionais e sociais para compor um quadro abrangente da funcionalidade (GUIMARÃES et al., 2021). A discrepância entre a preservação das ABVD e o comprometimento das AIVD demonstra que a autonomia funcional envolve também a capacidade de circular no território, tomar decisões e interagir com o ambiente (LAWTON; BRODY, 1969; OLIVEIRA et al., 2020) dimensões que o TC6 e o Índice de Barthel isoladamente não captam.

É importante destacar que o desempenho no TC6 reflete, sobretudo, a capacidade cardiorrespiratória e a resistência muscular, dimensões que nem sempre se traduzem diretamente em autonomia para as atividades básicas de vida diária, uma vez que estas dependem também de fatores cognitivos, sensoriais e ambientais (OLIVEIRA et al., 2020). Esse descompasso entre capacidade física mensurada objetivamente e desempenho funcional autorrelatado é compatível com a literatura que aponta que a capacidade física, isoladamente, não explica de forma completa a funcionalidade em pessoas idosas (COUTO; CONOPCA JR;





MARQUES, 2020). Nesse sentido, a incorporação de instrumentos que avaliem aspectos cognitivos, emocionais e de suporte social ao acompanhamento da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde pode contribuir para uma leitura mais sensível das transições funcionais, sobretudo nas fases iniciais do declínio, quando alterações sutis ainda não são captadas por escalas com efeito teto, como o Índice de Barthel.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. O delineamento transversal impede o estabelecimento de relações de causalidade entre o desempenho no TC6 e a funcionalidade, sendo necessários estudos longitudinais para acompanhar a evolução dessa relação ao longo do tempo. Além disso, a amostragem não probabilística por conveniência, restrita a duas Unidades de Saúde da Família de um único município, limita a generalização dos achados para outras realidades da Atenção Primária à Saúde. Destaca-se ainda o possível efeito teto do Índice de Barthel em populações com maior independência funcional, o que pode ter atenuado a magnitude da associação encontrada. Por fim, fatores não mensurados no presente estudo — como suporte familiar, condições ambientais do domicílio e aspectos psicossociais — podem exercer influência relevante sobre a funcionalidade e não foram controlados na análise.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que pessoas idosas com melhor desempenho no TC6 tendem a apresentar maior independência nas ABVD, ainda que essa relação seja de baixa magnitude e explique apenas uma pequena parcela da variância observada ($R^2 = 0,0286$). Esse achado reforça que a funcionalidade é influenciada por fatores clínicos, emocionais, sociais e ambientais que transcendem o desempenho físico isolado. Recomenda-se que ações de promoção da saúde na APS incluam exercícios físicos, prevenção de quedas, manejo da dor, controle das doenças crônicas e estímulo à participação social. Estudos longitudinais com instrumentos mais





sensíveis para idosos ativos são necessários para monitorar a evolução da funcionalidade ao longo do tempo e aprimorar as políticas de envelhecimento saudável.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, José Rogécio de Sousa. *et al.* Perfil de saúde da pessoa idosa acompanhada pela estratégia de saúde da família numa cidade do interior do Ceará - Brasil. **Revista Ciência & Saúde**, v. 12, n. 3, p. 67-74, 2022. DOI: <https://doi.org/10.21876/rcshci.v12i3.1316>.

ALMEIDA, Osvaldo P.; ALMEIDA, Shirley A. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão Geriátrica (GDS) versão reduzida. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 57, n. 2B, p. 421-426, 1999.

BERTOLUCCI, Paulo Henrique Ferreira. *et al.* O Mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 52, n. 1, p. 1-7, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta Brasileira da Pessoa Idosa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-idosa/caderneta-de-saude>. Acesso em: 10 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017**: consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017_comp.html. Acesso em: 10 jul. 2026.

CARRASCO, Cristina; CARÚS, Pablo Tomás. Envelhecimento ativo: importância da atividade física e do exercício físico na prevenção de quedas. In: MENDES, Felismina; PEREIRA, Catarina; BRAVO, Jorge (org.). *Envelhecer em segurança no Alentejo: compreender para agir*. [S. l.]: **ESACA**, 2020. p. 179-210.

CERVI, Adriane; FRANCESCHINI, Sylvia do Carmo Castro; PRIORE, Silvia Eloiza. Análise crítica do uso do índice de massa corporal para idosos. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 6, p. 765-775, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732005000600007>.





COBO, Barbara; CRUZ, Claudia; DICK, Paulo C. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 9, p. 4021-4032, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.05732021>.

COCHAR-SOARES, Natália; DELINOCENTE, Maicon Luís Bicigo; DATI, Livia Mendonça Munhoz. Fisiologia do envelhecimento: da plasticidade às consequências cognitivas. **Revista Neurociências**, v. 29, p. 1-28, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34024/rnc.2021.v29.12447>.

CORTEZ, Antonio Carlos Leal. *et al.* Evidências científicas acerca dos efeitos do treinamento resistido, aeróbico e de flexibilidade e suas adaptações crônicas na saúde do idoso. **Retos**, n. 48, p. 978-987, 2023.

COUTINHO, Letícia Ferreira.; COUTINHO, Larissa Ferreira.; RIBEIRO, Adriana Schlecht. Impacto da alimentação na saúde cognitiva e física de idosos: estratégias que podem prevenir o declínio mental. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 10, n. 10, p. 5531–5551, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i10.16456. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16456>. Acesso em: 7 ago. 2026.

COUTO, João Paulo Alves; CONOPCA JUNIOR, Severo; MARQUES, Silas dos Santos. Correlação entre a aptidão física e os fatores de risco para doenças cardiovasculares em mulheres idosas. **Revista FisiSenectus**, Chapecó, Brasil, v. 8, n. 1, p. 34-48, 2020. DOI: 10.22298/rfs.2020.v.8.n.1.5090. Disponível em: <https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/fisisenectus/article/view/5090>. Acesso em: 7 ago. 2026.

FOLSTEIN, Marshal F.; FOLSTEIN, Susan E.; MCHUGH, Paul 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.

GUIMARÃES, Esaú Silva. *et al.* Qualidade de vida e condicionamento cardiorrespiratório em idosos praticantes e não praticantes de atividade física. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 26, n. 1, p. 165-177, 2021. DOI: 10.22456/2316-2171.95826. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1417571>. Acesso em: 7 ago. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Jequié (BA)**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/jequie>. Acesso em: 8 dez. 2024.





LAWTON, Mortimer Powell; BRODY, Elaine Marjorie. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. **The Gerontologist**, v. 9, n. 3, p. 179-186, 1969.

MAHONEY, Florence I.; BARTHEL, Dorothea W. Functional evaluation: the Barthel Index. **Maryland State Medical Journal**, v. 14, p. 61-65, 1965.

NICOLINO, Pamela; COSTA, Tainara. Impacto da sarcopenia na funcionalidade de idosos e a importância da prática física. **Revista Científica Unilago**, v. 1, n. 1, 2022.

OLIVEIRA, Daniel Vicentini de. *et al.* Funcionalidade de idosos da comunidade praticantes de atividade física em ambientes públicos – estudo transversal. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, e726998045, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.8045>.

PODSIADLO, Diane; RICHARDSON, Sandra. 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. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1991.tb01616.x>.

REBÊLO, Felipe Lima. *et al.* Fatores associados a capacidade funcional em idosos que frequentam um programa de prevenção de quedas. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 6, p. 17573-17583, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n6-170. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/20894>. Acesso em: 7 ago. 2026.

REICHENHEIM, Michael Eduardo; PAIXÃO JR., Carlos Montes; MORAES, Claudia Leite. Adaptação transcultural para o português (Brasil) do instrumento Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 8, p. 1801-1813, 2008.

ROLFSON, Darryl B. *et al.* Validity and reliability of the Edmonton Frail Scale. **Age and Ageing**, v. 35, n. 5, p. 526-529, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1093/ageing/afl041>.

SANTOS, Gessica de Carvalho Mendes dos. *et al.* Avaliação da capacidade funcional do idoso. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, e24628, 2021. Disponível em: <https://www.periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/24628>. Acesso em: 10 jul. 2026.

SILVA, Larissa Nogueira da. *et al.* Prevalência de fragilidade e funcionalidade em pessoas com osteoartrite de joelho. **PECIBES**, v. 9, n. 2, supl., p. 32-47, 2023.





SILVA, Maitê Fátima da. *et al.* Relação entre os níveis de atividade física e qualidade de vida de idosos sedentários e fisicamente ativos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n. 4, p. 634-642, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000400004>.

SOUSA, Wátila Moura. *et al.* Segurança, viabilidade e respostas agudas de exercício físico ativo em idosos e idosos longevos submetidos ao implante transcater da válvula aórtica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 8, e16115, 2024. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e16115.2024>.

TÔRRES, Sérgio Carmelo; COSTA, Cláudio; FALTIN JR., Kurt. Estudo da posição natural da cabeça em relação ao plano horizontal de Frankfurt na avaliação mandibular de indivíduos com padrão facial de Classe I e Classe II. *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial*, v. 11, n. 1, p. 84-98, 2006.

Recebido em: 10/08/2026

Aprovado em: 30/08/2026

Publicado em: 17/09/2026

