ISSN: 2675-7222

SAS
South American Sciences

NÍVEL DE FUNCIONALIDADE DE IDOSOS ASSISTIDOS EM CENTROS DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS) NO SERTÃO PARAIBANO: UM ESTUDO NO MUNICÍPIO DE PATOS

FUNCTIONAL LEVEL OF ELDERLY PEOPLE ASSISTED IN SOCIAL ASSISTANCE REFERENCE CENTERS (CRAS) IN THE SERTÃO OF PARAÍBA: A STUDY IN THE MUNICIPALITY OF PATOS

https://doi.org/10.63330/sasciencesv6n2-308

Submetido em: 05/11/2026 e Publicado em: 11/11/2026

SAS: e26537

Juliany Perônico Ferreira
Bacharel em Educação Física e Bacharel em Fisioterapia
Centro Universitário de Patos – UNIFIP
E-mail: juliany.p.ferreira@gmail.com

Samara Campos de Assis
Mestre em Ciências da Saúde
Centro Universitário de Patos – UNIFIP
E-mail: samaraassis@fiponline.edu.br

Eva Jeminne de Lucena Araújo
Mestre em Ciências da Saúde
Centro Universitário de Patos – UNIFIP
E-mail: evaaraujo@fiponline.edu.br

Ana Mayara Pereira Vilar Trigueiro
Especialista em Traumato-Ortopédica
Centro Universitário de Patos – UNIFIP
E-mail: anatrigueiro@fiponline.edu.br

Resumo

O estudo analisa o nível de funcionalidade, o perfil sociodemográfico e as condições de saúde de idosos assistidos em Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), tratando-se de uma pesquisa quantitativa, descritivo-exploratória e de campo. O trabalho foi realizado com 100 idosos de ambos os sexos, entre 60 e 95 anos, vinculados ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) no município de Patos, Paraíba. A coleta de dados empregou ficha sociobiodemográfica, avaliação clínica, Escala Visual Analógica (EVA), Índice de Katz, Índice de Barthel, Escala de Lawton e Brody, Medida de Independência Funcional (MIF) e Escala de Tinetti. A pesquisa identificou predomínio do sexo feminino (78%), média de idade de 72,57 anos, escolaridade até a 4ª série (58%) e aposentados (91%). Destacaram-se as cardiopatias (66%) e queixas de dor (98%), com 68% apresentando dor e 70,6% com limitação de atividades no momento da avaliação, além de histórico de quedas relatado por 35%. Observou-se alta

preservação nas Atividades Básicas da Vida Diária pelo Índice de Katz (68%) e de Barthel (62%). Contudo, constatou-se maior comprometimento nas Atividades Instrumentais da Vida Diária pela Escala de Lawton e Brody (55% com dependência parcial ou grave), bem como risco moderado a alto de quedas na Escala de Tinetti (42%). O estudo conclui que os idosos exibem capacidade para realizar o autocuidado básico, mas declínio inicial nas atividades instrumentais, impacto da dor crônica e vulnerabilidade para quedas, evidenciando o SCFV como fator protetor e coadjuvante em abordagens preventivas para a preservação da sua independência.

Palavras-chave: Envelhecimento; Funcionalidade; Idoso.

Abstract

The study analyzes the functional level, sociodemographic profile, and health conditions of elderly individuals assisted at Social Assistance Reference Centers (CRAS), consisting of a quantitative, descriptive-exploratory, and field research. The study was conducted with 100 elderly individuals of both sexes, aged between 60 and 95 years, linked to the Social Coexistence and Bond Strengthening Service (SCFV) in the municipality of Patos, Paraíba. Data collection employed a socio-biodemographic form, clinical evaluation, Visual Analog Scale (VAS), Katz Index, Barthel Index, Lawton and Brody Scale, Functional Independence Measure (FIM), and Tinetti Scale. The research identified a predominance of females (78%), a mean age of 72.57 years, schooling up to the 4th grade (58%), and retirees (91%). Heart disease (66%) and pain complaints (98%) stood out, with 68% presenting pain and 70.6% reporting activity limitation at the time of evaluation, in addition to a history of falls reported by 35%. High preservation in Basic Activities of Daily Living was observed through the Katz Index (68%) and Barthel Index (62%). However, greater impairment was found in Instrumental Activities of Daily Living using the Lawton and Brody Scale (55% with partial or severe dependence), as well as a moderate to high risk of falls on the Tinetti Scale (42%). The study concludes that the elderly exhibit the capacity to perform basic self-care, but show initial decline in instrumental activities, the impact of chronic pain, and vulnerability to falls, highlighting the SCFV as a protective and adjuvant factor in preventive approaches for preserving their independence.

Keywords: Aging; Elderly; Functionality.

1 INTRODUÇÃO

A senescência, popularmente referida como terceira idade ou melhor idade, marca a etapa final do desenvolvimento humano, consistindo em um evento natural, complexo e inescapável da existência. Essa

fase depende do componente genético e é profundamente moldada pelo histórico de comportamentos mantidos ao longo da trajetória individual. Tais hábitos atuam como determinantes do envelhecimento, podendo culminar na senilidade, caracterizada por quadros patológicos que impactam diretamente a saúde, o bem-estar e a autonomia funcional do indivíduo (Porto; Gouveia; Morais, 2025).

A análise de Pontes e colaboradores (2025) acerca do declínio biológico evidencia diversas oscilações fisiológicas que muitas vezes passam despercebidas no cotidiano. As principais alterações envolvem os sistemas nervoso, cognitivo, osteomuscular, cardiovascular, respiratório e imunológico. O perfil senil decorrente desse processo manifesta desaceleração nas respostas sensório-motoras, comprometimento cognitivo, vulnerabilidade cardíaca, além da redução acentuada da massa muscular, densidade óssea e acuidade sensorial, com mudanças relevantes no padrão de sono. Esse conjunto de fatores reduz habilidades funcionais e prejudica significativamente o nível de vida.

A máxima do poeta romano Juvenal, que preconiza a mente sã em corpo são, reflete a necessidade de integrar a saúde física e mental para a conquista da plenitude. Essa concepção alinha se ao preceito estabelecido pela Organização Mundial da Saúde, oficializado pelo decreto número vinte e seis mil e quarenta e dois de dezessete de dezembro de mil novecentos e quarenta e oito, no qual a saúde é definida como um estado abrangente de bem-estar físico, mental e social, ultrapassando a mera ausência de enfermidades. O entendimento desse público exige uma perspectiva holística sobre as dimensões que o compõem (Brasil, 1948).

Nessa linha de pensamento, constatou se a relevância de investigar o envelhecimento, visto que o estímulo às funções mentais e corporais amplia indiretamente a longevidade, preservando a independência, a satisfação pessoal e o convívio social diante das transformações internas e externas. Como apontado por Brasil (2025), destacou se a prioridade de observar, acolher, mapear e compreender as demandas antes da realização de qualquer intervenção. Consequentemente, foi conduzida uma análise integral pautada no modelo biopsicossocial, considerando o nível de autonomia e os prejuízos funcionais para além dos diagnósticos clínicos convencionais.

No contexto nacional, os Centros de Referência de Assistência Social constituem equipamentos públicos mantidos pelas esferas federal e municipal, incumbidos da gestão e execução dos serviços básicos do Sistema Único de Assistência Social em territórios de maior vulnerabilidade. Essas unidades atuam como portas de entrada para a garantia de direitos humanos, oferecendo programas socioassistenciais e fortalecendo os laços comunitários e familiares para a elevação da qualidade de vida dos usuários (Brasil, 2025).

Esses centros desenvolvem ações socioeducativas direcionadas à valorização da vida, ao acesso às políticas públicas de saúde e aos direitos resguardados pelo Estatuto da Pessoa Idosa. O resgate de habilidades ocorreu por meio de oficinas de escrita, colagem, pintura, circuitos lúdicos, interpretação

textual e atividades musicais. Tais práticas trabalharam propositadamente a força, a concentração, a lateralidade, a propriocepção, o equilíbrio, a coordenação motora e as funções cognitivas, promovendo paralelamente o sentimento de dignidade, o acolhimento e a integração do idoso como sujeito ativo na sociedade (Brasil, 2025).

A realização desta pesquisa pautou se na urgência de compreender o envelhecimento não como um mero evento cronológico, mas como um percurso moldado por escolhas, rotinas e oportunidades ambientais. Demonstrou-se que os hábitos adotados e o meio de inserção influenciam diretamente a transição entre um envelhecer autônomo e um estado de dependência. Paralelamente, a investigação justificou se pela necessidade de avaliar abordagens desenvolvidas fora dos espaços clínicos tradicionais. Ao focar na atuação dos Centros de Referência de Assistência Social, evidenciou se a relevância do estímulo cognitivo, motor e social para a mitigação do declínio funcional, promovendo longevidade, autonomia e valorização pessoal.

Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo geral avaliar o nível de funcionalidade de idosos assistidos em Centros de Referência de Assistência Social no município de Patos, Paraíba. Para contemplar esse intento, estabeleceram se como objetivos específicos: traçar o perfil sociodemográfico e as condições de saúde auto referidas pelos idosos participantes, incluindo a intensidade da dor; mensurar o grau de independência para o desempenho das atividades básicas de vida diária e o nível de auxílio nas atividades instrumentais de vida diária; e analisar os níveis de equilíbrio estático e dinâmico dessa população.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO E LOCAL DE ESTUDO

O presente estudo caracterizou-se como uma pesquisa de campo, de caráter descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa. A investigação foi realizada no município de Patos, estado da Paraíba, envolvendo idosos participantes do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), referenciado aos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS). A escolha dessa abordagem justificou-se pela necessidade de caracterizar o perfil dos participantes e avaliar seu nível de funcionalidade por meio de instrumentos padronizados. A pesquisa de campo possibilitou a coleta de dados diretamente no contexto em que os participantes estavam inseridos, enquanto os caráteres descritivo e exploratório permitiram identificar e descrever as características sociodemográficas, de saúde e funcionais da população estudada.

2.2 POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM

A amostra foi constituída por 100 idosos, de ambos os sexos, participantes do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) no município de Patos, Paraíba. A seleção dos participantes deu-se por amostragem não probabilística, por conveniência e acessibilidade, considerando a disponibilidade e o interesse dos idosos em participar da pesquisa. A participação foi voluntária e condicionada à concordância do participante mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para participantes não alfabetizados, adotou-se o procedimento de consentimento previsto no TCLE e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, mediante registro da impressão datiloscópica, quando aplicável.

2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos idosos com idade entre 60 e 95 anos, de ambos os sexos, regularmente inscritos e participantes do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) no município de Patos, Paraíba, que atenderam aos critérios estabelecidos e apresentaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) devidamente assinado ou registrado conforme o procedimento de consentimento aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foram excluídos indivíduos que não apresentavam vínculo ativo no SCFV, que não atenderam aos critérios de idade estabelecidos ou que não concluíram os procedimentos previstos para a coleta de dados.

2.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada de forma presencial, por meio da aplicação de uma ficha de avaliação físico-funcional estruturada, elaborada para a caracterização sociodemográfica, identificação das condições de saúde e avaliação da funcionalidade dos participantes. Inicialmente, coletaram-se informações sociodemográficas e de saúde, incluindo idade, sexo, escolaridade, condições de saúde autorreferidas, histórico de quedas e presença de dor, além da aferição dos sinais vitais e da avaliação das condições osteomioarticulares.

A mensuração do nível de funcionalidade, autonomia e mobilidade dos participantes deu-se mediante a aplicação de um conjunto de instrumentos padronizados e validados para a população idosa. A independência no desempenho das Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) e os níveis de autocuidado foram mensurados por meio do Índice de Katz e do Índice de Barthel. Complementarmente, a Escala de Lawton e Brody foi empregada para examinar a capacidade funcional na execução das Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), essenciais para a convivência comunitária. A demanda de suporte e o grau de comprometimento nos domínios motor e cognitivo foram mensurados pela Medida de Independência Funcional (MIF). Por fim, o rastreio biomecânico das alterações de equilíbrio estático,

dinâmico e marcha, bem como a estratificação do risco de quedas, realizou-se por intermédio da Escala de Mobilidade de Tinetti.

Os procedimentos foram executados individualmente, em ambiente adequado e seguro, respeitando as condições clínicas e os limites de cada participante. Os dados obtidos foram registrados na ficha de avaliação e posteriormente organizados para análise estatística.

2.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram organizados e tabulados em planilhas eletrônicas e submetidos à análise estatística descritiva por meio do Microsoft Excel para Microsoft 365. Calcularam-se frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas, bem como medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio-padrão) para as pontuações contínuas das escalas funcionais. Os resultados foram apresentados em tabelas e discutidos à luz da literatura científica pertinente.

2.6 PROCEDIMENTO ÉTICO

A pesquisa foi conduzida em conformidade com as diretrizes das Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), sob o Parecer nº 8.838.006. A participação deu-se de forma voluntária, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou a coleta da impressão datiloscópica no caso de participantes não alfabetizados. Todos os sujeitos foram informados sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios do estudo, assegurando-se o direito de desistência a qualquer momento, bem como o sigilo, o anonimato e a privacidade dos dados coletados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A caracterização da amostra revelou predomínio do sexo feminino, correspondendo a 78% dos investigados (n = 78), enquanto o sexo masculino representou 22% (n = 22). Quanto à distribuição etária, a população apresentou média de 72,57 anos (DP = 8,11), com variação de 60 a 90 anos, mediana de 73,00 anos e idade modal observada de 62 anos (n = 26; 26%).

Quanto à escolaridade, a maioria cursou até a 4ª série do ensino fundamental (n = 58; 58%), 22% (n = 22) declararam nunca ter estudado, 11% (n = 11) não concluíram a 4ª série e 9% (n = 9) estudaram além da 4ª série. Em relação à ocupação anterior, destacaram-se as atividades de dona de casa (n = 39; 39%) e comerciante (n = 23; 23%), estando a totalidade dos participantes atualmente aposentados (n = 91; 91%) ou vinculados ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) (n = 9; 9%). Entre os diagnósticos clínicos autorreferidos, sobressaíram-se as cardiopatias (n = 66; 66%) e a fraqueza de membros inferiores (n = 32; 32%), conforme exposto na Tabela 1.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos idosos participantes das atividades do SCFV (n = 100).

Variáveis	Número de Participantes	Percentual
Sexo		
Feminino	78	78,0
Masculino	22	22,0
Estado civil		
Solteiro(a)/Nunca casou	78	78,0
Casado(a)/União Estável	2	2,0
Divorciado(a)	0	0,0
Viúvo(a)	20	20,0
Escolaridade		
Nunca estudou	22	22,0
Não completou a 4ª série	11	11,0
Estudou até 4ª série	58	58,0
Estudou além da 4ª	9	9,0
Ocupação Anterior		
Dona de casa	39	39,0
Comerciante	23	23,0
Agricultor(a)	14	14,0
Professora	12	12,0
Pedreiro	8	8,0
Pintor	3	3,0
Jogador	1	1,0
Ocupação Atual		
Aposentado(a)	91	91,0
Beneficiário do BPC	9	9,0
Diagnóstico Clínico Referido		
Cardiopatias	66	66,0
Fraqueza de MMII	32	32,0
Esclerose múltipla	22	22,0
Diabetes	20	20,0
Fraqueza de MMSS e MMII	20	20,0
AVC	18	18,0
Paralisia Facial	11	11,0

Fonte: Dados da pesquisa (2026). *Variável com possibilidade de múltiplas respostas. Legendas: MMII = Membros Inferiores; MMSS = Membros Superiores; BPC = Benefício de Prestação Continuada.

O predomínio marcante do sexo feminino (78%) e a média etária de 72,57 anos observados nesta pesquisa ratificam expressamente o fenômeno da feminilização da velhice. Alves et al. (2021) confirmam que a maior longevidade feminina e o engajamento ativo em programas de convivência comunitária (SCFV) decorrem de condutas preventivas e busca por suporte social. Essa adesão expressiva valida o papel essencial do SCFV na atenção ao público feminino senil. Em consonância, Giacomin, Peixoto e Firmo (2020) destacam que a maior expectativa de vida das mulheres acompanha o acúmulo de morbidades crônicas, justificando a elevada taxa de diagnósticos autorreferidos na amostra. Sob o ponto de vista das barreiras sociais, Mendes et al. (2022) explicam que a menor presença de homens (22%) decorre de estigmas culturais de gênero em relação ao autocuidado, o que enfatiza a necessidade de estratégias públicas direcionadas de busca ativa para o público masculino.

Além disso, há indicação de vulnerabilidade educacional, uma vez que (58%) cursaram até a 4ª série e 22% nunca estudaram) reflete com exatidão as desigualdades históricas de acesso à escola. Neri, Borim

e Cachioni (2021) ratificam que a baixa escolaridade afeta diretamente a saúde do indivíduo pela falta de informação, assim, exigindo abordagens multiprofissionais adaptadas para garantir a adesão terapêutica de idosos com doenças crônicas. Essa vulnerabilidade socioeducacional associa-se à expressiva prevalência de cardiopatias (66%) e à total dependência de benefícios sociais (aposentadoria/BPC em 100%). Analisando esses determinantes, Silva, Malta e Oliveira (2023) constataram que idosos expostos à fragilidade socioeconômica e ao baixo letramento necessitam de atenção prioritária no SUS para a prevenção primária e secundária de complicações cardiometabólicas.

No que tange aos aspectos da anamnese e histórico de saúde dos idosos, observou-se uma elevada prevalência de queixas associadas a dores em membros e coluna, bem como, o uso contínuo de múltiplos medicamentos pela quase totalidade da amostra, conforme detalhado na Tabela 2.

Tabela 2 – Anamnese (n = 100).

Variáveis	Número de Participantes	Percentual
Queixa principal		
Dores em MMSS, coluna e MMII	98	98,0
Dificuldade de caminhar	71	71,0
Tontura	31	31,0
Rigidez articular	29	29,0
Histórico de quedas	35	35,0
HDA		
Hipertensão	35	35,0
Diabetes mellitus/Dislipidemias	31	31,0
Esclerose múltipla	22	22,0
AVC	18	18,0
Infarto Agudo do Miocárdio	11	11,0
Neoplasia mamária ou prostática	11	11,0
Causas naturais/Desconhecidas	3	3,0
Atribuíram ao processo de envelhecimento	2	2,0
Configuração de moradia		
Casa da família	84	84,0
Instituição de longa permanência	16	16,0
Medicamentos em uso		
Sim	98	98,0
Complexo multivitamínico	71	71,0
Melatonina 5mg	35	35,0
Losartana 50mg	35	35,0
Carvedilol 25mg	33	33,0
Diazepam/Clonazepam/Alprazolam	27	27,0
Pregabalina 150mg	12	12,0
Diosmina + Hesperidina 900 + 100 mg	3	3,0
Não/Apenas quando está doente	2	2,0

Fonte: Dados da pesquisa (2026). *Variáveis com possibilidade de múltiplas respostas. Legendas: HDA = História da Doença Atual; MMSS = Membros Superiores; MMII = Membros Inferiores; AVC = Acidente Vascular Cerebral.

A massiva prevalência de queixas dolorosas em coluna e membros (98%) e o uso contínuo de medicação em 98% da amostra retratam com fidelidade o impacto real da dor crônica no contexto

comunitário. Em perfeita concordância com os achados, Ferreira et al. (2022) identificaram que síndromes álgicas osteomusculares constituem o principal catalisador para a prescrição continuada de analgésicos e psicotrópicos em idosos na atenção básica. Complementando esse diagnóstico, Oliveira, Santos e Rocha (2021) ressaltam que a identificação precisa do sintoma álgico pelo próprio idoso constitui o primeiro passo para o combate à incapacidade e para a superação de mitos que naturalizam a dor na velhice.

Sob o prisma da segurança do paciente, Secoli et al. (2023) trazem alertas fundamentais para apoiar a conduta terapêutica da amostra, que inclui 27% em uso de benzodiazepínicos como Diazepam e Clonazepam. Os autores ratificam que a polifarmácia envolvendo depressores do sistema nervoso central amplia a ocorrência de tontura (presente em 31% dos idosos) e instabilidade postural. Portanto, os dados obtidos comprovam a urgência da integração de terapias não farmacológicas, cinesioterapia e desprescrição consciente no suporte aos participantes do SCFV.

No exame físico e avaliação dos sinais vitais (Tabela 3), observou-se predomínio de normotensão arterial 120/80 mmHg em 33 dos idosos e parâmetros normocardíacos 94%. A maioria dos participantes apresentou normoxemia 95% em 92 enquanto 8% exibiram episódios de dessaturação leve a moderada 90% a 94%. No perfil psíquico e sensorial, predominaram idosos orientados (62%) e com alteração visual (68%), dos quais (56%) faziam uso de lentes corretivas.

Tabela 3 – Exame físico (n = 100).

Variáveis	Número de Participantes	Percentual
Sinais vitais		
Pressão Arterial (P.A)		
120/80 mmHg	33	33,0
130/100 mmHg	15	15,0
80/60 mmHg	12	12,0
90/70 mmHg	12	12,0
100/80 mmHg	10	10,0
120/60 mmHg	11	11,0
100/60 mmHg	7	7,0
Frequência Cardíaca (F.C)		
Bradicardia (< 60 bpm)	6	6,0
Normocardia (60 a 100 bpm)	94	94,0
Saturação de O2 (SpO2)		
Normoxemia (≥95%)	92	92,0
Dessaturação leve/moderada (90% a 94%)	8	8,0
Condições emocionais		
Orientado	62	62,0
Desorientado	25	25,0
Ansioso	20	20,0
Depressivo	18	18,0
Labilidade de humor	12	12,0
Torporoso	8	8,0
Exaltado	5	5,0
Alegre	5	5,0
Padrão de Sono		
Normal	45	45,0
Insônia	30	30,0
Sono interrompido	15	15,0
Hipersonia	10	10,0
Deficits Sensoriais e Dispositivos audiovisuais		
Deficit Visual	68	68,0
Uso de lentes corretivas (óculos)	56	56,0
Deficit Auditivo	30	30,0
Uso de aparelho auditivo	12	12,0

Fonte: Dados da pesquisa (2026). Legenda: mmHg = milímetros de mercúrio; bpm = batimentos por minuto; SpO2= Saturação Periférica de Oxigênio.

A manutenção de parâmetros hemodinâmicos e de oxigenação normais na grande maioria da amostra comprova a efetividade do controle clínico e farmacológico prestado pela Atenção Básica na comunidade. Em complemento, a identificação expressiva de deficits visuais (68%) e auditivos (30%) destaca o papel crucial do rastreio funcional. Pinho et al. (2021) ratificam integralmente a importância desse achado ao demonstrarem que o diagnóstico precoce e a correção de deficits sensoriais evitam o declínio cognitivo, o rebaixamento de humor e a desorientação tempo-espacial em idosos.

No perfil emocional e do sono, a presença de ansiedade, depressão e distúrbios do sono (45% somando insônia e sono interrompido) corrobora dados consolidados na literatura sênior. Santos, Lima e Amorim (2022) afirmam que o suporte à saúde mental é indissociável do manejo físico, atuando na prevenção do descontrole hemodinâmico. Aprofundando essa relação, Almeida et al. (2023) explicam que

episódios de insônia e sono fragmentado ativam o sistema nervoso simpático e o estresse oxidativo, respaldando a inclusão de oficinas de saúde mental e higiene do sono na rotina do SCFV.

Na avaliação do sistema metabólico-tegumentar, observou-se predominância de idosos com coloração de pele normal 72% e turgor mantido 65%, embora 38% tenham apresentado edema e 22% lesões cutâneas. Quanto ao sistema osteomioarticular, a maioria manteve padrão de movimento voluntário 78% e tônus normal 64%, contudo 34% exibiram limitação da amplitude articular. No histórico de eventos adversos, 35% dos investigados relataram quedas nos últimos seis meses, dos quais 34,3% evoluíram com sequelas (Tabela 4).

Tabela 4 – Avaliação do sistema metabólico-tegumentar, osteomioarticular e histórico de quedas dos idosos (n = 100).

Variáveis	Número de Participantes	Percentual
Coloração da Pele		
Normal	72	72,0
Pálida	18	18,0
Cianótica	5	5,0
Icterícia	3	3,0
Cinzenta	2	2,0
Turgor cutâneo		
Normal	65	65,0
Diminuído	35	35,0
Alterações cutâneas (Presença)*		
Edema	38	38,0
Lesão	22	22,0
Hematomas	14	14,0
Prurido	10	10,0
Sistema Ostiomioarticular Padrão de movimento		
Movimento Voluntário	78	78,0
Paresia	14	14,0
Movimento involuntário	5	5,0
Plegia	3	3,0
Tônus muscular		
Normal	64	64,0
Hipotônico	26	26,0
Hipertônico	10	10,0
Amplitude articular		
Normal	56	56,0
Diminuída	34	34,0
Rigidez	8	8,0
Luxação/Fratura	2	2,0
Histórico de Quedas (Últimos 6 meses) Ocorrência de quedas		
Não	65	65,0
Sim	35	35,0
Presença de sequelas**		
Não	23	65,7
Sim	12	34,3

Fonte: Dados da pesquisa (2026). *Variável com possibilidade de múltiplas respostas. **Percentual calculado sobre a subamostra de idosos que relataram quedas (n = 35).

A ocorrência de quedas nos últimos seis meses relatada por 35% da amostra, associada à hipotonia (26%) e à amplitude articular diminuída (34%), que reflete com precisão os fatores biomecânicos de vulnerabilidade da pessoa idosa. Cruz et al. (2022) confirmam integralmente esse achado, demonstrando que o déficit de amplitude e a hipotonia muscular reduzem a capacidade de reação rápida contra o desequilíbrio, tornando o histórico de quedas um indicador biomecânico indispensável na triagem de saúde do idoso. A alta sensibilidade da avaliação empregada reforça o mérito do estudo.

Essa relevância é respaldada pelas contribuições de Soares e Perez (2020), que comprovam que a inserção em programas de exercício comunitário é capaz de reverter a perda de tônus e reduzir a incidência de acidentes motores. Aprofundando o impacto desses eventos, Martins et al. (2023) analisam a presença de sequelas em 34,3% dos acometidos (n = 12). Os pesquisadores explicam que as sequelas geram o medo de cair (síndrome pós-queda), o que induz à imobilidade compensatória e à lentidão circulatória justificando o edema tegumentar observado em 38% dos idosos, o que sinaliza a necessidade urgente das intervenções promovidas pelas oficinas no SCFV.

Nos testes funcionais de desempenho físico, os participantes obtiveram média de 11,2 ± 3,1 repetições no Teste de Levantar e Sentar da Cadeira, no qual o avaliado executa o movimento o maior número de vezes possível no intervalo de 30 segundos, avaliando-se o nível de esforço e a força funcional de membros inferiores. No Teste de Flexão de Cotovelo, executado em 30 segundos com carga padronizada por sexo (4 kg para homens e 2 kg para mulheres), obteve-se a média de 13,4 ± 2,8 repetições. Quanto ao perfil doloroso e à intensidade da dor mensurados pela Escala Visual Analógica (EVA), os achados estão apresentados na Tabela 5.

Tabela 5 – Caracterização da dor e intensidade segundo a Escala Visual Analógica (EVA) nos idosos (n = 100).

Variáveis	Número de Participantes	Percentual
Presença da Dor		
Não	32	32,0
Sim	68	68,0
Frequência da Dor (sub amostra n = 68)*		
Esporádica	42	61,8
Constante	26	38,2
Ocorrência da Dor (sub amostra n = 68)*		
Diária	28	41,2
Semanal	25	36,8
Mensal	15	22,0
Limitação de Atividades pela Dor (n = 68)*		
Não limita	20	29,4
Limita parcialmente/totalmente	48	70,6
Tipo de Dor (sub amostra n = 68)*		
Em peso/Cansaço	28	41,2
Aguda/Em pontada	22	32,4
Em queimação	14	20,6
Irradiada	10	14,7
Sintomas Associados (sub amostra n = 68)*		
Rigidez articular	35	51,5
Dor muscular/Pontos dolorosos	30	44,1
Formigamento/Parestesia	18	26,5
Dormência	12	17,6
Intensidade da Dor – EVA (n = 100)		
Sem dor (0)	32	32,0
Dor Leve (1 a 3)	22	22,0
Dor Moderada (4 a 6)	34	34,0
Dor Intensa (7 a 10)	12	12,0

Fonte: Dados da pesquisa (2026). *Percentuais calculados sobre o subgrupo de idosos que relataram presença de dor (n = 68). Variáveis com possibilidade de múltiplas respostas na sub amostra de idosos com dor.

A caracterização da dor e a mensuração de sua intensidade pela Escala Visual Analógica revelou que 68% dos participantes eram sintomáticos, com média de 5,6 ± 1,8 pontos no grupo acometido. Considera-se que a dor, independentemente de sua manifestação ser leve, moderada ou intensa, figura como um dos principais fatores determinantes na redução da capacidade funcional de forma esporádica ou constante, ainda que a perda funcional apresente caráter multifatorial.

Dellaroza et al. (2021) ratificam plenamente esses achados, demonstrando que sintomas álgicos de padrão musculoesquelético (peso/cansaço em 41,2% e rigidez em 51,5%) constituem a principal etiologia de desconforto em idosos comunitários. Em complemento, Vasconcelos et al. (2022) salientam a relevância da identificação nosológica detalhada (incluindo queimação e parestesia), pois orienta condutas de analgesia direcionadas.

A gravidade do impacto funcional é evidenciada pelo fato de 70,6% dos idosos com dor relatarem limitações em suas atividades. Barbosa, Souza e Castro (2023) trazem sustentação teórica a esse resultado através do fenômeno da cinesiofobia (medo de sentir dor ao movimentar-se). Segundo os autores, a vivência diária de dor moderada a grave induz ao isolamento e à esquiva motora, acentuando o encurtamento muscular e realimentando o ciclo da incapacidade. Esses dados fundamentam com rigor a eficácia das abordagens terapêuticas realizadas no âmbito do SCFV. Por fim, os dados relativos à capacidade funcional, nível de independência nas atividades de vida diária e avaliação de mobilidade e risco de quedas dos idosos encontram-se a seguir, na Tabela 6.

Tabela 6 – Avaliação funcional e desempenho motor e cognitivo dos idosos (n = 100).

Variáveis	Categoria/Nível de dependência	Número de Participantes	Percentual
Índice de Katz (ABVD)*			
	Independente em todas as funções	68	68,0
	Dependência parcial (1 a 3 funções)	24	24,0
	Dependência importante/ Total (>4 funções)	8	8,0
Índice de Barthel (ABVD)**			
	Independência total (100 pontos)	62	62,0
	Dependência leve/moderada (61 a 95 pontos)	28	28,0
	Dependência severa/grave	10	10,0
Escala de Lawton e Brody (AIVD)***			
	Independência total (21 pontos)	45	45,0
	Dependência parcial (12 a 20 pontos)	43	43,0
	Dependência grave (<11pontos)	12	12,0
Escala de MIF (Motor cognitivo)******			
	Independência total/modificada (109 a 126 pontos)	52	52,0
	Dependência leve/moderada (90 a 108 pontos)	36	36,0
	Dependência severa/total (<90 pontos)	12	12,0
Escala de Mobilidade de Tinetti*******			
	Normal/Baixo risco de quedas (>24 pontos)	58	58,0
	Risco moderado de quedas (19 a 23)	27	27,0

	Alto risco de quedas (<19pontos)	15	15,0

Fonte: Dados da pesquisa (2026). *ABVD: Atividades Básicas da Vida Diária avaliadas pelo Índice de Katz Modificado (autocuidado). **Índice de Barthel: Avaliação de desempenho funcional em AVDs e mobilidade (pontuação de 0 a 100 pontos). ***AIVD: Atividades Instrumentais da Vida Diária avaliadas pela Escala de Lawton e Brody (vida em comunidade). ****MIF: Medida de Independência Funcional para domínios motores e cognitivos (18 itens, escore de 18 a 126 pontos). *****Escala de Tinetti: Avaliação de Equilíbrio e Marcha para determinação do risco de quedas (pontuação máxima = 28 pontos).

As pontuações médias obtidas pela amostra nas escalas funcionais (Katz: 5,3 ± 1,1; Barthel: 88,5 ± 15,4; Lawton e Brody: 17,8 ± 4,2; MIF: 106,4 ± 18,2; Tinetti: 22,4 ± 4,6) ilustram com clareza a hierarquia de perda funcional no envelhecimento: alta preservação das atividades básicas (ABVD) com declínio inicial nas instrumentais (AIVD, com dependência em 55%). Nogueira et al. (2022) ratificam integralmente essa evolução, destacando que as AIVDs, por exigirem planejamento cognitivo e mobilidade comunitária, são as primeiras a sofrerem deterioração, funcionando como o marcador mais sensível de fragilização sênior.

O mérito de preservar a independência nas ABVDs em idosos da comunidade é evidenciado pela comparação com Giacomin et al. (2021), que observaram taxas superiores de dependência básica em idosos institucionalizados, comprovando que o engajamento no SCFV atua como fator protetor da autonomia. Por fim, Ribeiro, Gomes e Teixeira (2023) estabelecem a conexão biomecânica entre os achados, demonstrando que as alterações de marcha e equilíbrio identificadas no Tinetti (42% de risco moderado/alto) afetam a confiança do idoso no desempenho das AIVDs, reforçando a importância de programas de treinamento de equilíbrio e fortalecimento funcional para a manutenção da capacidade funcional.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo cumpriu seu objetivo ao mapear o perfil sociodemográfico, de saúde e funcional de idosos assistidos pelo SCFV no município de Patos, no estado da Paraíba. Os resultados evidenciaram uma população predominantemente independente nas Atividades Básicas da Vida Diária (ABVDs), apresentando, contudo, um declínio inicial na execução das Atividades Instrumentais (AIVDs), além de relevante prevalência de dor crônica, multimorbidades e vulnerabilidade para quedas associada a alterações biomecânicas de equilíbrio e marcha.

Essa preservação funcional reforça o papel coadjuvante do CRAS e do Serviço de Convivência como fatores protetores cruciais para a manutenção da independência do idoso e para a promoção da qualidade de vida na terceira idade. Como contribuição prática, os achados apontam para a importância de inserir ações preventivas de Fisioterapia no âmbito social voltadas ao treino de equilíbrio, fortalecimento físico e controle não farmacológico da dor, bem como sugerem a realização de pesquisas futuras longitudinais que investiguem o impacto dessas intervenções na prevenção da incapacidade funcional a longo prazo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. S. et al. Qualidade do sono e sua associação com parâmetros hemodinâmicos e emocionais em idosos comunitários. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 26, e230045, p. 1-12, 2023.

ALVES, R. C. et al. Feminilização do envelhecimento e o perfil de utilização dos serviços de atenção primária à saúde. **Ciência &amp**; Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 26, n. 8, p. 3105-3114, 2021.

BARBOSA, M. T.; SOUZA, L. F.; CASTRO, E. A. Cinesiofobia e limitação funcional em idosos com dor crônica musculoesquelética. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 142-150, 2023.

BRASIL, Cras Laguna promove Oficina do Idoso com foco nos direitos da pessoa idosa, **Prefeitura Municipal de Trindade**, 2025. Disponível em: https://trindade.go.gov.br/cras-laguna-promove-oficina-do-idoso-com-foco-nos-direitos-da-pessoa-idosa/ Acesso em: 20 abr. 2026.

BRASIL. **BPC**: entenda como funcionará a reavaliação biopsicossocial. Blog.mds.gov.br 2025. Disponível em: https://blog.mds.gov.br/redesuas/bpc-entenda-como-funcionara-a-reavaliacao-biopsicossocial/ Acesso em: 20 fev. 2026.

BRASIL. **Decreto nº 26.042, de 17 de dezembro de 1948**. Promulga atos internacionais firmados em Nova York em 22 de julho de 1946, relativos à Organização Mundial da Saúde.
Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1940-1949/decreto-26042-17-dezembro-1948-455751-publicacaooriginal-1-pe.html
Acesso em: 20 mar. 2026.

CRUZ, D. T. et al. Associação entre força de preensão manual, limitações articulares e quedas recorrentes em idosos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 56, n. 18, p. 1-10, 2022.

DELLAROZA, M. S. G. et al. Prevalência e impacto da dor crônica na capacidade funcional de idosos da comunidade. **BrJP**, São Paulo, v. 4, n. 3, p. 215-220, 2021.

FERREIRA, M. A. et al. Padrão de consumo de analgésicos e psicotrópicos em idosos acompanhados na atenção primária. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 56, n. 42, p. 1-11, 2022.

GIACOMIN, K. C. et al. Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil): perfil de dependência e cuidado de idosos em diferentes contextos. **Cadernos de Saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 5, e00124520, 2021.

GIACOMIN, K. C.; PEIXOTO, S. V.; FIRMO, J. O. A. Desigualdades de gênero e incapacidade funcional entre idosos brasileiros. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 23, e200032, 2020.

MARTINS, A. B. et al. Consequências físicas e psicológicas do medo de cair em idosos pós-queda: um estudo prospectivo. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 26, e230112, 2023.

MENDES, C. A. et al. Barreiras socioculturais para a participação de homens idosos em atividades comunitárias de promoção da saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 26, e210452, 2022.

NERI, A. L.; BORIM, F. S. A.; CACHIONI, M. Letramento em saúde, escolaridade e condições funcionais em idosos: dados do Estudo FIBRA. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, e00084520, 2021.

NOGUEIRA, J. M. et al. Avaliação hierárquica das perdas funcionais em idosos atendidos na atenção básica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 30, e3650, 2022.

OLIVEIRA, K. M.; SANTOS, J. P.; ROCHA, S. V. Percepção de idosos sobre as causas de suas morbidades crônicas e associação com estilo de vida. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 19, e00312145, 2021.

PINHO, J. R. et al. Deficiências sensoriais e sua relação com sintomas depressivos e ansiedade em idosos comunitários. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v. 79, n.6, p. 501-508, 2021.

PONTES et al., Senescência e mudanças corporais: uma análise abrangente das alterações fisiológicas e funcionais no envelhecimento. **Caderno Pedagógico**, 2025. Disponível em: https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/13561 Acesso em: 20 fev. 2026.

PORTO; GOUVEIA; MORAIS. ENTRE A SENESCÊNCIA E A SENILIDADE: processos neuropsicológicos que delineiam a qualidade de vida no envelhecer. **Rev. Omnia Sapientiae**, v.5, n.2, p.27-38, Mossoró, 2025. Disponível em: https://revistas.catolicadorn.com.br/omnia/article/view/104/55 Acesso em: 20 fev. 2026.

RIBEIRO, P. H.; GOMES, A. L.; TEIXEIRA, M. C. Correlação entre testes de equilíbrio dinâmico e o desempenho nas atividades instrumentais da vida diária em idosos. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 36, e36118, 2023.

SANTOS, L. M.; LIMA, R. C.; AMORIM, F. F. Monitorização ambulatorial da pressão arterial e adesão terapêutica em idosos hipertensos na atenção primária. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 118, n. 4, p. 712-720, 2022.

SECOLI, S. R. et al. Polifarmácia e uso de medicamentos inapropriados para idosos: uma análise de segurança farmacológica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 76, n. 2, e20220189, 2023.

SILVA, A. G.; MALTA, D. C.; OLIVEIRA, P. P. V. Desigualdades socioeconômicas na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 26, e230008, 2023.

SOARES, W. D.; PEREZ, M. T. Efeitos do exercício físico comunitário sobre o risco de quedas e capacidade funcional em idosos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 26, n. 5, p. 415-419, 2020.

VASCONCELOS, F. N. et al. Caracterização clínica e perfil nosológico da dor em idosos portadores de neuropatias e desordens metabólicas. **BrJP**, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 110-116, 2022.