

FUNCIONALIDADE E MOBILIDADE NA TERCEIRA IDADE: FERRAMENTAS E ESCALAS DE AVALIAÇÃO CLÍNICA**FUNCTIONALITY AND MOBILITY IN OLD AGE: CLINICAL ASSESSMENT TOOLS AND SCALES** <https://doi.org/10.63330/aurumpub.014-016>**Gregório Otto Bento de Oliveira**

Faculdade Anhanguera de Brasília, DF

Diego de Carvalho Maia

Faculdade Anhanguera de Brasília, DF

Leonardo Domingues Ramos

Faculdade Anhanguera de Brasília, DF

Grazieli Aparecida Huppes

Faculdade Anhanguera de Brasília, DF

Rosimeire Faria do Carmo

UniLS – Centro Universitário

Taguatinga, Brasília, DF

Abia Matos de Lima

UniLS – Centro Universitário

Taguatinga, Brasília, DF

Maria Clara da Silva Goersch

Faculdade Anhanguera de Brasília, DF

Luciana Gobbi

Faculdade Anhanguera de Brasília, DF

Victor Martins Aguilar Escobar

Faculdade Anhanguera de Brasília, DF

Thiago Caetano Luz

Faculdade Anhanguera de Brasília, DF

RESUMO

Funcionalidade e mobilidade são conceitos cruciais na gerontologia. A funcionalidade refere-se à capacidade do indivíduo de realizar atividades diárias, enquanto a mobilidade está ligada à habilidade de se mover de forma independente. A avaliação precisa de ambos é vital para a saúde de pessoas com 60 anos ou mais. Para verificar a mobilidade, diversos instrumentos validados são utilizados na prática clínica. O Teste de Caminhada de 6 Minutos é um dos mais comuns, medindo a distância máxima que a pessoa pode caminhar em seis minutos, o que reflete sua capacidade funcional submáxima. Outro instrumento é o Teste *Timed Up and Go* (TUG), que avalia o tempo que o idoso leva para levantar de uma cadeira, caminhar três metros,



virar, voltar e sentar-se, fornecendo uma medida rápida de equilíbrio e risco de quedas. O Berg Balance Scale também é amplamente usado para avaliar o equilíbrio estático e dinâmico. O impacto da mobilidade na qualidade de vida do idoso é imenso, pois a autonomia para se locomover é diretamente relacionada à capacidade de participar de atividades sociais, manter a independência e realizar tarefas essenciais. A perda de mobilidade pode levar ao isolamento, ao sedentarismo e, conseqüentemente, a um maior risco de doenças crônicas, depressão e dependência.

Palavras-chave: Funcionalidade; Mobilidade; Idoso; Qualidade de vida; Avaliação.

ABSTRACT

Functionality and mobility are crucial concepts in gerontology. Functionality refers to an individual's ability to perform daily activities, while mobility is linked to the ability to move independently. Accurate assessment of both is vital for the health of people aged 60 and over. Several validated instruments are used in clinical practice to assess mobility. The 6-Minute Walk Test is one of the most common, measuring the maximum distance a person can walk in six minutes, reflecting their submaximal functional capacity. Another instrument is the Timed Up and Go (TUG) Test, which assesses the time it takes an older adult to rise from a chair, walk three meters, turn around, return, and sit down, providing a quick measure of balance and fall risk. The Berg Balance Scale is also widely used to assess static and dynamic balance. The impact of mobility on the quality of life of older adults is immense, as mobility autonomy is directly related to the ability to participate in social activities, maintain independence, and perform essential tasks. Loss of mobility can lead to isolation, a sedentary lifestyle, and, consequently, a higher risk of chronic diseases, depression, and dependence.

Keywords: Functionality; Mobility; Elderly; Quality of life; Assessment.



1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo ontogênico inevitável e multifatorial, marcado por alterações estruturais e funcionais que comprometem a homeostase sistêmica, sobretudo pela redução da massa muscular (sarcopenia) e da água corporal total, predispondo a déficits de força, resistência e mobilidade. Ainda que fisiológicos, esses declínios são precursores potenciais de fragilidade e incapacitação funcional, sendo, por isso, imprescindível que sirvam como base para intervenções preventivas dirigidas à preservação da saúde funcional e ao envelhecimento ativo em indivíduos com 60 anos ou mais (MORAES, 2010).

A funcionalidade e a mobilidade figuram como determinantes centrais da qualidade de vida na maturidade avançada, na medida em que sustentam autonomia, independência e participação social. Todavia, o comprometimento funcional — ainda que frequente — não necessariamente implica detrimento da qualidade de vida, a qual é modulada por fatores psicossociais, ambientais e pela efetividade das redes de cuidado. Assim, adotar uma perspectiva multidimensional da funcionalidade possibilita traduzir o cuidado em ações clínicas que integrem esferas físicas, cognitivas, emocionais e sociais, contribuindo à manutenção da dignidade e do protagonismo do idoso (Brasil, 2023).

Para a avaliação sistemática desses domínios funcionais, empregam-se instrumentos psicométricos validados, como os índices de Atividades Básicas (Escala de Katz) e Instrumentais de Vida Diária (Lawton-Brody), o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) e testes objetivos de mobilidade, como o *Timed Up and Go* (TUG). Tais recursos viabilizam o rastreamento de alterações em cognição, humor, mobilidade e comunicação, auxiliando a formulação de planos de cuidado personalizados. Importa frisar que nenhum desses instrumentos tem caráter diagnóstico, mas funcionam como indicadores clínicos que sinalizam a necessidade de intervenções interdisciplinares — promovendo envelhecimento ativo, autônomo e com maior qualidade de vida (Katz et al, 1963).

2 FUNCIONALIDADE E MOBILIDADE NA AVALIAÇÃO DA PESSOA IDOSA

A funcionalidade expressa a capacidade do indivíduo de executar atividades essenciais à vida cotidiana. Este construto subdivide-se em dois domínios estruturais: autonomia — correspondente à esfera cognitiva, comportamental e decisória — e independência, relativa ao desempenho prático dessas ações, sobretudo em termos de mobilidade e execução motora. Ambos são pilares do funcionamento humano e fundamentos imprescindíveis para a identificação de fragilidade nos idosos, motivo pelo qual devem ser considerados centrais nos protocolos clínicos geriátricos modernos (Moraes, 2016).

A aferição da funcionalidade utiliza instrumentos robustos e validados. Notadamente, o IVCF-20 apresenta 20 questões distribuídas em oito seções — incluindo mobilidade — e quantifica autonomia, independência, autopercepção de saúde, comorbidades e idade, num escore máximo de 40 pontos. Na **tabela 1**, é resumido o IVCF-20, é um índice rápido e multidimensional, de 20 questões, que rastreia a



fragilidade em idosos na atenção primária, classificando-os de robustos a frágeis com uma pontuação de 0 a 40. Este índice, rápido e multidimensional, é considerado viável e eficaz na triagem da fragilidade em atenção primária desde 2019 (Brasil, 2019).

A análise da funcionalidade também passa pelos instrumentos de Atividades de Vida Diária (AVDs). O Índice de Katz aborda seis itens fundamentais, como banho, alimentação e locomoção; a Escala de Lawton-Brody, com oito itens, engloba atividades instrumentais como uso de telefone, preparo de refeições e gestão financeira. Essas ferramentas, complementares ao IVCF-20, permitem aferir diferentes níveis de dependência e orientar intervenções específicas em pessoas com 60 anos ou mais (Brasil, 2024).

Tabela 1 - Detalhes do IVCF-20

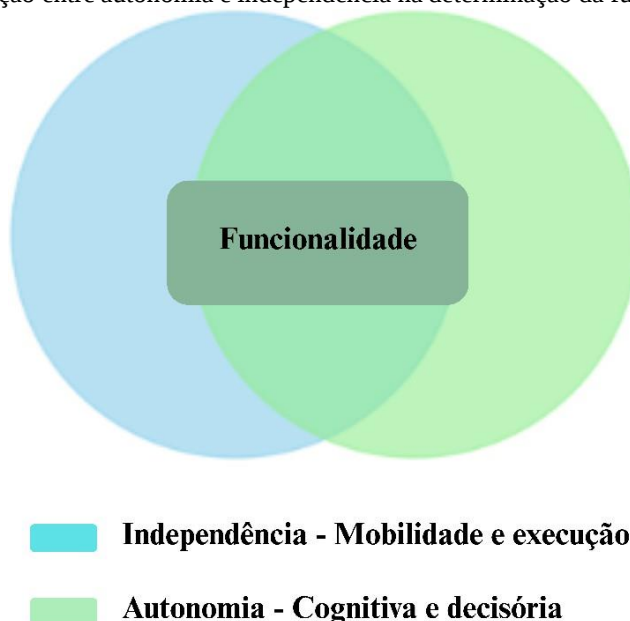
Aspecto	Descrição
Nome Completo	Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20
Objetivo	Rastrear a fragilidade em idosos (60 anos ou mais) para identificação de risco de eventos adversos, como hospitalização, institucionalização ou morte.
Estrutura	Questionário com 20 questões divididas em oito seções : 1. Idade 2. Autopercepção de Saúde 3. Comorbidades 4. Polifarmácia 5. Capacidades Funcionais (atividades básicas e instrumentais) 6. Mobilidade 7. Cognição 8. Humor
Pontuação Interpretação	A pontuação final varia de 0 a 40 pontos . Pontuação 0-6: Idoso robusto. Pontuação 7-14: Idoso em risco de fragilidade. Pontuação 15 ou mais: Idoso frágil.
Vantagens	Rapidez e praticidade: pode ser aplicado em aproximadamente 10 minutos. Multidimensional: avalia múltiplos domínios da saúde do idoso. Viável e Validado: validado para uso na atenção primária. Ajuda a direcionar intervenções: auxilia no planejamento de cuidados personalizados.
Limitações	Não substitui a avaliação geriátrica completa. Focado em rastreamento, não em diagnóstico detalhado.

Fonte: (Adaptada). Autor, 2025

A mobilidade constitui um domínio complexo e fragmentado em subsistemas que devem ser avaliados de forma habitual. Dentre eles, destacam-se: alcance, preensão e pinça, fundamentais para destrezas manuais; postura, marcha e transferência, cruciais na prevenção de quedas, avaliadas por testes como *Timed Up and Go (TUG)* e *Get Up and Go*; e continência esfincteriana, que pode ser rastreada por meio de questionamentos clínicos simples sobre perdas urinárias ou fecais. A abordagem integrada desses subsistemas qualifica o monitoramento funcional e gera embasamento essencial para o plano de atenção

global proposto pela Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) (Podsiadlo e Richardson, 1991).

Figura 1 – Inter-relação entre autonomia e independência na determinação da funcionalidade do idoso



Fonte: (Adaptada). Autor, 2025

3 FUNCIONALIDADE, MOBILIDADE E QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS

A distinção entre dependência e autonomia é um ponto essencial no campo da gerontologia. Embora a presença de algum grau de dependência não implique, necessariamente, na ausência de autonomia para a tomada de decisões e expressão de vontades, a perda da autonomia não pode ser equiparada à perda de independência funcional. Nesse contexto, torna-se imprescindível compreender que o comprometimento da funcionalidade entre pessoas idosas exerce impactos relevantes sobre a qualidade de vida, ainda que tal relação não seja universal nem absoluta, devendo ser analisada em sua complexidade multidimensional (Oliveira et al., 2021).

A qualidade de vida é, por definição, um construto subjetivo fundamentado na percepção individual de satisfação em relação à própria existência. Nesse sentido, mesmo diante do declínio da capacidade funcional ou da redução da independência, a percepção de bem-estar pode permanecer estável, uma vez que depende da forma como o indivíduo interpreta sua trajetória de vida e seus recursos disponíveis (Pereira; Teixeira; Santos, 2012; Cruz; Ramos, 2020). Assim, os profissionais de saúde devem considerar que limitações funcionais não correspondem, de maneira automática, a uma redução da satisfação global com a vida.

A Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) emerge como ferramenta estratégica para ampliar a compreensão do idoso em sua totalidade. Mais do que mensurar limitações, ela possibilita investigar como a pessoa com 60+ anos percebe sua vida nos domínios físico, psicológico, econômico, social e espiritual,



identificando fatores de resiliência e fragilidade. Essa abordagem integrada reforça a importância da participação ativa de familiares e profissionais de saúde, cuja função é auxiliar o idoso a adaptar-se às transformações inerentes ao envelhecimento, favorecendo uma autopercepção positiva e preservando elevados níveis de qualidade de vida (Souza et al., 2019; Costa; Martins, 2021).

É fundamental destacar a relevância do contexto social e ambiental no qual o idoso está inserido. Um ambiente adaptado, que promova segurança, mobilidade funcional e bem-estar, representa um componente decisivo no processo de envelhecimento saudável. Assim, torna-se oportuno refletir sobre a adequação do espaço doméstico e comunitário frente a um possível declínio funcional, questionando se tais ambientes estão preparados para sustentar a autonomia, a independência e a qualidade de vida ao longo da senescência (Ferreira; Almeida, 2022; Lopes; Andrade, 2023).

4 CONCLUSÃO

A funcionalidade refere-se à capacidade de um indivíduo decidir e executar tarefas do dia a dia, enquanto a mobilidade está intrinsecamente ligada à independência para realizar essas atividades. Juntas, elas compõem um panorama crucial para a avaliação da autonomia do idoso. Para apoiar essa avaliação, os profissionais de saúde utilizam instrumentos específicos. Eles servem como ferramentas valiosas para guiar o planejamento de um plano de atenção individualizado, desenvolvido em colaboração com o idoso e seu cuidador, se houver. É fundamental ressaltar que, embora esses instrumentos sejam de grande ajuda para o planejamento e monitoramento, eles não devem ser considerados como forma de fechar um diagnóstico definitivo, mas sim como um ponto de partida para a intervenção e o acompanhamento contínuo.

Apesar de a diminuição da mobilidade e o consequente grau de dependência serem desafios comuns ao envelhecimento, é um erro presumir que eles levam, inevitavelmente, a uma baixa qualidade de vida para pessoas com 60 anos ou mais. A percepção da qualidade de vida é subjetiva e multifacetada, englobando fatores como o bem-estar emocional, a participação social, a autonomia na tomada de decisões e o acesso a atividades prazerosas. Em vez de focar na dependência, a atenção deve ser voltada para as capacidades remanescentes e para o suporte necessário que permita ao idoso viver com dignidade e satisfação, independentemente de sua mobilidade.



REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de aplicação do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20)**. Brasília: MS, 2023. Disponível em: <https://admin.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202401/18100919-manual-de-aplicacao-do-indice-de-vulnerabilidade-clinico-funcional.pdf>. Acesso em: 10 set. 2025.
- BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul. **Manual de aplicação do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20): orientações para profissionais da Atenção Primária à Saúde**. Porto Alegre: SES-RS, 2023.
- COSTA, L. M.; MARTINS, A. F. Avaliação geriátrica ampla e sua aplicabilidade na prática clínica interdisciplinar. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, n. 5, p. 1-12, 2021.
- CRUZ, R. S.; RAMOS, V. M. Funcionalidade e percepção de qualidade de vida em idosos: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3457-3468, 2020.
- FERREIRA, J. P.; ALMEIDA, T. M. Adaptação do ambiente domiciliar como estratégia de promoção da qualidade de vida em idosos. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 25, n. 1, p. 77-92, 2022.
- KATZ, S. et al. *Studies of illness in the aged: the index of ADL*. Journal of the American Medical Association, v. 185, n. 12, p. 914-919, 1963. LAWTON, M. P.; BRODY, E. M. *Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living*. **The Gerontologist**, v. 9, n. 3, p. 179-186, 1969. Disponível em: https://www.spmi.pt/wp-content/uploads/GERMI_36.pdf. Acesso em: 10 set. 2025.
- LOPES, D. R.; ANDRADE, M. C. Mobilidade funcional e envelhecimento ativo: desafios e perspectivas. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, v. 17, n. 2, p. 45-54, 2023.
- MORAES, E. N. de. **Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais**. Organização Pan- Americana da Saúde – Representação Brasil. Brasília, 2012.
- MORAES, E. N. de; MARINO, M. C. A.; SANTOS, R. R. Principais síndromes geriátricas. **Rev Med Minas Gerais**. v. 20, n. 1, p. 54-66, 2010.
- MORAES, Edgar Nunes de et al. **Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010. Disponível em: <https://apsredes.org/pdf/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>. Acesso em: 10 set. 2025.
- MORAES, Edgar Nunes de et al. **Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil**. **Rev. Saúde Pública**, v. 50, p. 81, 2016. Disponível em: <https://rsp.fsp.usp.br>. Acesso em: 10 set. 2025.
- NOVELLI, M. M. P. C.; SILVA, T. B. L. da. Avaliação direta e indireta da funcionalidade no envelhecimento. In: FREITAS, E. V. de; PY, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
- OLIVEIRA, A. C. et al. Autonomia, independência e funcionalidade em idosos: determinantes para a qualidade de vida. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 1-9, 2021.



PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Avaliação multidimensional do idoso**. Curitiba, 2017.

PEREIRA, R. J.; TEIXEIRA, C. M.; SANTOS, L. R. Autonomia e independência funcional como determinantes da qualidade de vida em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 15, n. 3, p. 567-581, 2012.

PODSIADLO, D.; RICHARDSON, S. *The Timed Up & Go: a test of basic functional mobility for frail elderly persons*. J Am Geriatr Soc, 1991. (citado adaptado) BRASIL. Ministério da Saúde. **Avaliação Geriátrica Ampla (AGA): processo diagnóstico multidimensional**. Nota técnica, 2024.

SANTOS, S. S. C. et al. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: utilização no cuidado de enfermagem a pessoas idosas. **Rev. Bras Enferm.** v. 66, n. 5, p. 789-793, 2013.

SOUZA, T. T. et al. Avaliação geriátrica ampla: revisão narrativa e perspectivas para o cuidado integral do idoso. *Jornal Brasileiro de Geriatria e Gerontologia*, v. 22, n. 4, p. 112-120, 2019.