

## **DIFICULDADES NA MOBILIDADE E ATIVIDADES DIÁRIAS EM ADULTOS E IDOSOS COMUNITÁRIOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

DIFFICULTIES IN MOBILITY AND DAILY ACTIVITIES IN COMMUNITY-DWELLING ADULTS AND OLDER ADULTS: A CROSS-SECTIONAL STUDY

DIFFICOLTÀ NELLA MOBILITÀ E NELLE ATTIVITÀ QUOTIDIANE NEGLI ADULTI E NEGLI ANZIANI CHE VIVONO IN COMUNITÀ: UNO STUDIO TRASVERSALE

Marcela Costa Paixão<sup>1</sup>, Tania Cristina Fleig<sup>2</sup>, Luís Henrique Telles da Rosa<sup>3</sup>,  
Ruth Losada de Menezes<sup>4</sup>

### **RESUMO**

As quedas estão entre as lesões não intencionais mais comuns em pessoas idosas e representam um importante desafio de saúde pública no mundo. Além do risco de fraturas e hospitalizações, elas podem comprometer a autonomia e aumentar os custos com cuidados, o que, associado a doenças crônicas, impacta a vida social e a participação comunitária. Este estudo teve como objetivo compreender as dificuldades enfrentadas por pessoas com 50 anos ou mais durante atividades diárias, analisando a interferência da mobilidade nessas tarefas e na integração social. É um estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa. Participaram 29 indivíduos comunitários (≥ 50 anos) capazes de permanecer em pé e se deslocar, com ou sem auxílio. Foram aplicados um questionário sociodemográfico e clínico e o Perfil de Atividades e Participação relacionado à Mobilidade (PAPM), de 18 itens avaliados em escala de 0 a 4. A idade média dos participantes foi 64,9 anos, com maioria do sexo feminino (79,3%). As condições frequentes foram: hipertensão (41,4%), diabetes (34,5%) e osteoartrite/osteoporose (27,6%). Quase metade (41,4%) relatou quedas no último ano e 58,6% permaneciam sentados por mais de quatro horas/dia. No PAPM, a pontuação média foi 7,55 (DP=11), com limitações para praticar exercícios (31,6%), dirigir ou usar transporte público (18,5%) e cuidar de outras pessoas (16%) e em atividades sociais, sendo frequentar restaurantes (14,2%) e visitar familiares (13,8%). A presença de multimorbidades agrava o declínio funcional e isolamento social, indicando a necessidade de estratégias que estimulem a mobilidade, a participação social e a prevenção quedas. CAE 68839223.4.1001.5345.

### **PALAVRAS-CHAVES**

Limitação da Mobilidade; Atividades Cotidianas; Envelhecimento.

### **ABSTRACT**

Falls are among the most common unintentional injuries in older people and represent a major public health challenge worldwide. In addition to the risk of fractures and hospitalizations,

<sup>1</sup> Discente de graduação em Fisioterapia pela Universidade Federal de Goiás (UFG), marcela.paixao@discente.ufg.br, <https://orcid.org/0009-0002-8852-7714>

<sup>2</sup> Professora da Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES). [tcmfleig@gmail.com](mailto:tcmfleig@gmail.com), <https://orcid.org/0000-0001-5545-1026>

<sup>3</sup> Professor e Pró-Reitor de Extensão Cultural e Assuntos Comunitárias da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). [luisr@ufcspa.edu.br](mailto:luisr@ufcspa.edu.br), <https://orcid.org/0000-0002-4807-7176>

<sup>4</sup> Doutora em Ciências da Saúde (UFG). Especialista em Fisioterapia em Gerontologia pela ABRAFIGE. Professora Associada da Universidade Federal de Goiás (UFG). [ruthlosada@ufg.br](mailto:ruthlosada@ufg.br), <https://orcid.org/0000-0001-7964-8536>

they can compromise autonomy and increase care costs, which, associated with chronic diseases, impacts social life and community participation. This study aimed to understand the difficulties faced by people aged 50 years or older during daily activities, analyzing the interference of mobility in these tasks and in social integration. It is a descriptive and cross-sectional study, with a quantitative approach. Participants were 29 community individuals ( $\geq 50$  years old) who were able to stand and move, with or without assistance. A sociodemographic and clinical questionnaire and the Mobility Related Activities and Participation Profile (PAPM) were applied, with 18 items evaluated on a scale of 0 to 4. The mean age of the participants was 64.9 years, with the majority being female (79.3%). The frequent conditions were: hypertension (41.4%), diabetes (34.5%) and osteoarthritis/osteoporosis (27.6%). Almost half (41.4%) reported falls in the last year and 58.6% remained seated for more than four hours/day. In the PAPM, the average score was 7.55 (SD=11), with limitations in exercising (31.6%), driving or using public transportation (18.5%) and taking care of other people (16%) and in social activities, such as going to restaurants (14.2%) and visiting family members (13.8%). The presence of multimorbidities aggravates functional decline and social isolation, indicating the need for strategies that stimulate mobility, social participation, and fall prevention. CAE 68839223.4.1001.5345.

## KEYWORDS

Limitation of Mobility; Everyday Activities; Aging.

## INTRODUÇÃO

Os acidentes por quedas configuram entre as lesões não intencionais mais comuns entre a população idosa, constituindo-se um desafio de saúde pública global, conforme destaca a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021). Segundo estimativas do Estudo Global sobre o Ônus das Doenças de 2019, as quedas emergiram como a segunda maior causa de mortes por lesões não intencionais, sucedendo as lesões rodoviárias, no grupo etário de 50 a 74 anos (Vos et al., 2019). Elas estão associadas a consequências severas, incluindo fraturas, incapacidade, hospitalizações e ansiedade, acarretando uma carga significativa de cuidados e elevação nos custos de saúde (Li et al., 2023).

Pessoas idosas frequentemente enfrentam problemas de saúde marcados pela predominância de doenças crônicas não transmissíveis, que podem levar a perdas de autonomia e aumentar o grau de dependência e incapacidades (Nascimento et al., 2022). A incapacidade, assim entendida sob a luz da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), não apenas reflete limitações funcionais, mas também eleva o risco de quedas. Estas, por sua vez, podem exacerbar as incapacidades existentes ou desencadear novas, formando um ciclo vicioso que impacta negativamente a qualidade de vida da pessoa idosa (De Oliveira et al., 2024).

Este entendimento holístico oferecido pela CIF destaca a importância de abordagens integrativas que considerem tanto os aspectos de saúde quanto os sociais, visando prevenir a progressão da incapacidade e promover a manutenção da independência nesta população. A identificação de perfis de risco para potenciais comprometimentos é importante, pois facilita o planejamento de estratégias preventivas e combate ao início da fragilidade física, que é comum em idades avançadas. Assim, é possível promover intervenções precoces que podem mitigar os riscos de incapacidade e quedas, fortalecendo a independência e a saúde da pessoa idosa (Montero-Odasso et al., 2022).

O objetivo deste estudo foi de investigar as dificuldades enfrentadas por indivíduos ao realizar atividades diárias em seu ambiente natural, com foco específico em como a mobilidade

influencia a execução dessas atividades. Além disso, o estudo pretendeu explorar como essas dificuldades impactam as interações e relações sociais, a educação, o emprego, a gestão financeira e a participação em atividades sociais e comunitárias, visando entender como essas condições afetam a participação ativa das pessoas idosas na sociedade.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, utilizando dados obtidos durante a fase 2 de um estudo matriz que se trata de uma pesquisa observacional descritiva transversal, longitudinal prospectiva, do tipo quantitativa. A amostragem foi realizada por conveniência, visando incluir indivíduos comunitários com idade igual ou superior a 50 anos. Os participantes foram recrutados durante atividades e em locais associados às intervenções do Centro Colaborador no Brasil, especificamente no município de Goiânia, Goiás. Esta abordagem de amostragem visou facilitar o acesso a um grupo de participantes que se enquadram nos critérios de inclusão estabelecidos para o estudo.

Os critérios de elegibilidade para o presente estudo foram estabelecidos para incluir indivíduos residentes na comunidade, com idade igual ou superior a 50 anos, que possuam autonomia para permanecer em pé e se deslocar, seja de forma independente ou com o auxílio de dispositivos de locomoção. Os participantes demonstraram interesse voluntário em contribuir com a pesquisa, o que foi formalizado através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Por outro lado, foram excluídos da pesquisa aqueles indivíduos que apresentarem deficiências sensoriais graves, como surdez ou cegueira, bem como aqueles com deficiências cognitivas que possam impedir a compreensão adequada dos questionários.

A justificativa para a seleção de participantes entre 50 e 60 anos foca na investigação de intervenções preventivas contra quedas. Para garantir uma análise abrangente, o estudo propôs uma estratificação dos participantes em diferentes faixas etárias: de 50 anos completos a menos de 60 anos; de 60 anos completos a menos de 70 anos; de 70 anos completos a menos de 80 anos; e de 80 anos ou mais. Esta estratificação visou assegurar um equilíbrio entre os grupos etários, permitindo uma avaliação detalhada das intervenções em diferentes estágios da vida adulta.

Inicialmente foi aplicado o Instrumento Sociodemográfico e Clínico, como forma de caracterização da amostra, e o questionário Perfil de Atividades e Participação relacionado à Mobilidade (PAPM). Estas ferramentas foram administradas por entrevista individual presencial aos participantes elegíveis.

O PAPM é uma escala de 18 itens destinada a melhorar o entendimento das dificuldades que um indivíduo experimenta ao executar certas atividades diárias em seu ambiente natural. Estas atividades podem ser condicionadas pela mobilidade e estão relacionadas a interações e relações sociais, educação, emprego, dinheiro, gestão e vida social e comunitária e influenciam a participação ativa da pessoa na sociedade (Martins, 2016). As classificações são feitas usando uma escala Likert de 5 pontos de 0, significando "sem limitação ou restrição" e 4, significando "limitação ou restrição completa". No meio, 1 indica "limitação ou restrição leve", 2 indica "limitação ou restrição moderada" e 3 indica "limitação ou restrição severa". Como algumas atividades podem não se aplicar, nem todas as atividades podem ser classificadas. Como resultado, o perfil de participação do indivíduo será produzido (Martins, 2016).

Para a análise dos dados coletados pelo PAPM, utilizamos uma metodologia quantitativa. Esta abordagem permitiu processar e avaliar as dificuldades experimentadas por indivíduos ao realizar atividades diárias específicas. Os dados foram sistematicamente organizados e tabulados,

o que facilitou a identificação e a visualização clara das áreas de atividade e participação que são mais afetadas, conforme evidenciado durante as avaliações.

Os participantes foram devidamente informados sobre os objetivos e procedimentos envolvidos, tanto de forma oral quanto escrita, mediante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este estudo recebeu a aprovação institucional necessária, bem como a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número CAE 68839223.4.1001.5345.

## RESULTADOS

A amostra incluiu 29 participantes com idade média de 64,9 anos, sendo 79,3% mulheres e 35,4% com ensino médio completo, como consta na tabela 1 sobre as características da amostra.

**Tabela 1.** Características Sociodemográficas

Variável	N	%	Média ± DP
Idade	29	---	64,9* ± 10,4
Sexo			
Masculino	6	20,7%	20,7%
Feminino	23	79,3%	100,0%
Escolaridade			
Não se aplica (sem escolaridade)	3		
Ensino séries iniciais completo (1 ao 4 ano)	1	3,4%	---
Ensino fundamental completo (5 ao 8/9 ano)	1	3,4%	---
Ensino médio completo	10	34,5%	---
Ensino Superior completo	5	17,2%	---
Especialização	1	3,4%	---

Nota: DP = desvio padrão; \*Em anos.

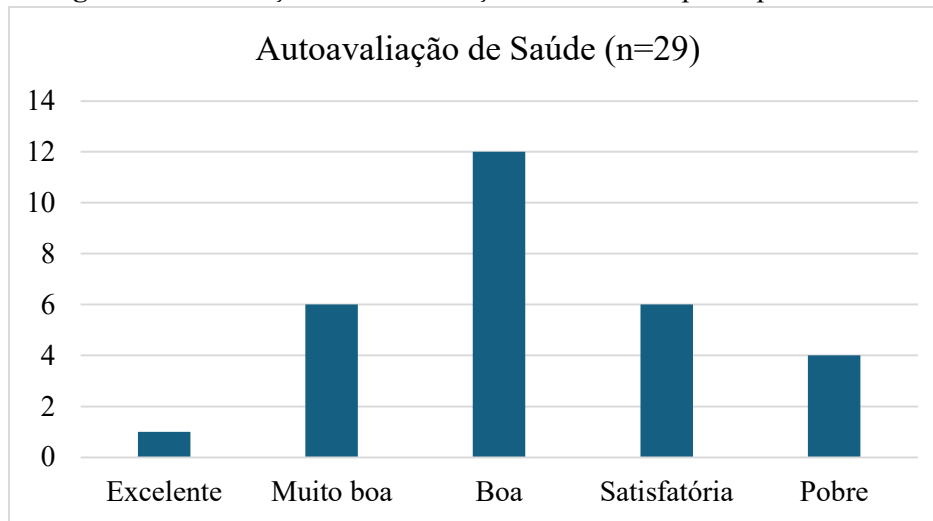
Quanto às condições de saúde, 41,4% (n=12) dos indivíduos entrevistados tinham hipertensão arterial sistêmica, 34,5% (n=10) diabetes e 27,6% (n=8) osteoartrite/osteoporose. Além disso, 58,6% relataram quedas no último ano e 20,7% moravam sozinhos, como destaca a tabela 2. Sobre mobilidade e sedentarismo, 58,6% passavam mais de quatro horas sentados diariamente. A autoavaliação da saúde foi classificada em muito boa (20,7%), boa (41,4%) ou satisfatória (20,7%) como constam os dados destacados na figura 1.

**Tabela 2.** Relato de quedas

Variável	N	%	Média ± DP
Sente medo de cair?			
Sim	10	34,5%	---
Caiu nos últimos 12 meses?			
Sim	12	41,4%	---
- <i>Quantas vezes caiu*</i>	---	---	1,33**±1,492
Onde?			
Dentro de casa	6	50%	---
Fora de casa	6	50%	---

Nota: DP = desvio padrão; \*Se o participante disse que sim, foi perguntado sobre a quantidade de vezes que sofreu quedas – entre as respostas o mínimo de quedas em números foi 1 vez e o máximo foram 2 vezes; \*\*Número de vezes;

**Figura 1.** Distribuição da autoavaliação de saúde dos participantes



A pontuação média obtida no PAPM foi 7,55 (DP = 11; mínimo = 0; máximo = 52). As atividades mais limitadas (escores 3 ou 4 no PAPM) incluíram prática de esportes e exercícios físicos (31,6%), dirigir ou utilizar transporte público (18,5%), cuidar de outras pessoas (16,0%), frequentar cafés/restaurantes (14,2%) e visitar familiares/amigos (13,8%). Os dados coletados através do questionário foram organizados na tabela 3 a seguir.

**Tabela 3.** Respostas do questionário “Perfil de Atividades e Participação relacionado à Mobilidade”

Atividade (PAPM)	0	1	2	3	4	NA
1. Tarefas domésticas	18	5	2	2	1	–
2. Verificar correio / lixo	26	1	1	–	–	–
3. Visitar familiares/amigos	21	4	–	2	2	–
4. Receber pessoas em casa	26	2	1	–	–	–
5. Relacionar-se com vizinhos/comunidade	26	2	–	1	–	–
6. Cuidar da própria saúde	25	2	1	–	1	–
7. Cuidar de outras pessoas	16	3	2	2	2	–
8. Cuidar de plantas/animais	23	2	2	1	–	–
9. Ir à escola/universidade	4	–	1	–	–	5
10. Manter emprego remunerado	15	–	1	1	1	–
11. Gerir finanças (compras/pagamentos)	24	1	1	1	1	–
12. Dirigir/usar transporte público	19	2	1	3	2	–
13. Ir a café/restaurante/reuniões	22	2	–	2	2	–
14. Tirar férias	22	2	1	–	3	–
15. Praticar esporte/exercício físico	10	2	1	3	3	–
16. Ir ao cinema/teatro/concertos	15	3	–	2	–	–
17. Ir à igreja	22	1	2	1	2	–
18. Voluntariado	11	2	–	–	1	3

Nota: 0 = sem limitação; 1 = limitação leve; 2 = moderada; 3 = severa; 4 = completa

## DISCUSSÃO

Os resultados apresentados demonstram um retrato bastante característico do envelhecimento: uma população majoritariamente feminina, com idade média de quase 65 anos e que, na maior parte das vezes, possui diagnóstico das principais doenças crônicas marcantes na população idosa como descrito por Oliveira-Figueiredo, et. al., que analisou estes aspectos em relação a população brasileira em sua totalidade. Também, os resultados replicam um aspecto importante, já que as condições clínicas mais características dos dados, sendo a hipertensão arterial, a diabetes e a osteoartrite, frequentemente coexistem, formando um quadro de multimorbidade cada vez mais prevalente na população em geral (Nunes et. al., 2018; Dell’Isola et al., 2024).

A partir disso, pesquisas recentes demonstram que essa associação está ligada a piores resultados de dor e maior impacto funcional mesmo após intervenções não farmacológicas (educação e exercício), sugerindo que a soma dessas condições potencializa limitações e riscos ao longo do tempo (Dell’Isola et al., 2024). Este cenário leva ao aumento de limitações e riscos, os quais se acumulam com o tempo.

No campo da percepção subjetiva, a autoavaliação da saúde se mostrou majoritariamente “boa”, mas raramente “excelente”. Essa avaliação, funciona como um reflexo, não só da condição física, mas também a soma de experiências, expectativas e comparações que cercam o cotidiano da pessoa idosa. Estudos de base populacional no Brasil (Lima-Costa et. al., 2012) e revisões sistemáticas internacionais (de Salvador et. al., 2023) mostram que uma pior autoavaliação prediz mortalidade em 10 anos, com desempenho comparável a escores de saúde objetivos quando ajustada por idade e sexo. Isso sustenta o uso da pergunta de autoavaliação como triagem simples em serviços de APS para identificação de risco ampliado.

Os dados obtidos pelo Perfil de Atividades e Participação em relação à Mobilidade, revelaram que atividades básicas, como cuidar da própria saúde e gerir as finanças, aparecem preservadas como questões essenciais da autonomia. No entanto, em relação às atividades sociais de lazer e de maior mobilidade, foi perceptível grande limitação para uma parcela significativa da população idosa. Proporcionalmente a isso, a participação social e as atividades de lazer são as primeiras a serem deixadas de lado diante das limitações, renunciando um possível declínio mais amplo da funcionalidade (Silva et. al., 2020).

De modo geral, os dados reforçam que estamos diante de um perfil de pessoas idosas ainda independentes em boa medida, mas que se encontram próximos à níveis de alerta em reação à limitação na mobilidade, na atividade e na participação social.

## CONCLUSÕES

Por fim, é notável que, embora a maioria avalie sua saúde como boa ou muito boa, as limitações nas atividades diárias relacionadas à mobilidade são evidentes. Estratégias de intervenção são fundamentais para preservar funcionalidade e autonomia. Assim é possível destacar que não basta cuidar do corpo, mas é preciso incentivar também o convívio social, a mobilidade e a autoconfiança. Só assim será possível prolongar não apenas a sobrevivência, mas também a funcionalidade e qualidade de vida para a população idosa. Portanto, esses achados enfatizam a necessidade de intervenções para melhorar a mobilidade, prevenindo quedas e promovendo um envelhecimento saudável e participativo.

## REFERÊNCIAS

DE OLIVEIRA, Pedro Henrique Coimbra et al. Classificação dos fatores preditores de quedas em idosos com fraturas de quadril utilizando um CIF. **Lecturas: Educación Física y Deportes**, v. 308, pág. 82-101, 2024.

DE SALVADOR, AS et al. Autoavaliação da saúde como preditora de mortalidade entre idosos residentes na comunidade: uma revisão sistemática e meta-análise. **Age and Ageing**, v. 52, n. 9, 2023. DOI: 10.1093/ageing/afad204.

DELL'ISOLA, A. et al. A coexistência de diabetes, hipertensão e obesidade está associada a piores resultados de dor após exercícios para osteoartrite: um estudo de coorte com 80.893 pacientes. **Osteoarthritis and Cartilage**, v. 32, p. 1308-1318, 2024. DOI: 10.1016/j.joca.2024.05.005.

LIMA-COSTA, MF et al. Autoavaliação da saúde comparada com avaliação objetiva do estado de saúde como ferramenta para rastreamento do risco de mortalidade em idosos: acompanhamento de 10 anos do Estudo de Coorte de Envelhecimento de Bambuí. **American Journal of Epidemiology**, v. 175, n. 3, p. 228-235, 2012. DOI: 10.1093/aje/kwr290.

MARTINS, AC. Desenvolvimento e validação inicial do Perfil de Atividades e Participação relacionado à Mobilidade (APPM). In: 3º Congresso Internacional de Saúde do IPLeiria, 6-7 de maio de 2016, Leiria, Portugal. **BMC Health Services Research**, 2016. p. 78-79.

MONTERO-ODASSO, Manuel et al. Diretrizes da OMS para prevenção e gestão de quedas em idosos: uma iniciativa global. **Age and Ageing**, v. 51, n. 9, p. afac205, 2022.

NASCIMENTO, Camila Maria Mendes et al. Uso do perfil de atividades e participação para avaliação da funcionalidade de idosos inativos fisicamente. **Fisioterapia em Movimento**, v. 35, p. e35119, 2022.

NUNES, BP et al. Multimorbidade: o Estudo Longitudinal Brasileiro do Envelhecimento (ELSI-Brasil). **Revista de Saúde Pública**, v. 52, supl. 2, p. 10s, 2018. DOI: 10.11606/S1518-8787.2018052000637.

OLIVEIRA-FIGUEIREDO, DST et al. Qual é a carga da multimorbidade e os fatores associados à sua ocorrência em idosos brasileiros? **Rev. Bras. Enferm.**, v. 77, n. 1, e20220809, 2024. DOI: 10.1590/0034-7167-2022-0809pt.

SEGURANÇA. **Estratégias para prevenir e gerir quedas ao longo da vida**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2021.

SILVA, AG et al. Fatores de estilo de vida e multimorbidade em idosos (ELSI-Brasil). **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 1-12, 2020. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054001952.

VOS, Theo et al. Carga global de 369 doenças e lesões em 204 países e territórios, 1990–2019: uma análise sistemática para o Estudo da Carga Global de Doenças de 2019. **The Lancet**, v. 396, n. 10258, p. 1204-1222, 2020.