

RELAÇÃO ENTRE A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS COM AS CONDIÇÕES CLÍNICAS E A CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS

Ana Paula Pillatt¹, Gabriela Ferreira Ben², Klisman do Couto Siqueira³

Laiane Strada de Jesus⁴, Luana Pasinato Carra⁵

Samuel Reimann Friske⁶, Tamiris Trasel⁷

Destaques: (1) O sedentarismo em idosos aumenta as chances de apresentar hipertensão e multi comorbidades. (2) Idosos sedentários possuem probabilidade aumentada para incapacidade funcional e quedas. (3) Mulheres, idosos com 80 anos ou mais e sem companheiros são mais sedentários.

PRE-PROOF

(as accepted)

Esta é uma versão preliminar e não editada de um manuscrito que foi aceito para publicação na Revista Contexto & Saúde. Como um serviço aos nossos leitores, estamos disponibilizando esta versão inicial do manuscrito, conforme aceita. O artigo ainda passará por revisão, formatação e aprovação pelos autores antes de ser publicado em sua forma final.

<http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2026.51.16986>

¹ Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí. Ijuí/RS, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-0388-4476>

² Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí. Ijuí/RS, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-2774-3651>

³ Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí. Ijuí/RS, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0008-6739-4696>

⁴ Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí. Ijuí/RS, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0009-3990-4502>

⁵ Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí. Ijuí/RS, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0008-8095-4440>

⁶ Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí. Ijuí/RS, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0000-6316-342X>

⁷ Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí. Ijuí/RS, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0008-5966-4836>

RELAÇÃO ENTRE A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS COM AS CONDIÇÕES CLÍNICAS E A CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS

Como citar:

Pillatt AP, Ben GF, Siqueira K do C, de Jesus LS, Carra LP, Friske SR. et al. Relação entre a prática de exercícios físicos com as condições clínicas e a capacidade funcional em idosos. Rev. Contexto & Saúde. 2026;26(51):e16986

RESUMO

O objetivo deste estudo foi relacionar a prática de exercícios físicos com as condições clínicas e a capacidade funcional em idosos residentes na comunidade. Trata-se de uma pesquisa transversal, cuja população foi composta por idosos cadastrados em Unidades de Saúde da área urbana de Ijuí, Rio Grande do Sul. Os critérios de inclusão consideraram idosos de ambos os sexos e que aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídos aqueles que não tinham capacidade de responder e possuíam cuidadores contratados há menos de 30 dias. Os dados sociodemográficos, referentes à prática de exercícios físicos e às condições de saúde foram coletados através de entrevista estruturada. A capacidade funcional de idosos residentes na comunidade foi avaliada pelo Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional 20. Os dados foram analisados utilizando procedimentos estatísticos adequados, incluindo teste de comparação de médias não paramétrico e o teste do Qui-quadrado de Pearson, para avaliar diferenças e associações entre as variáveis estudadas. Verificou-se que a chance de um idoso ser hipertenso aumentou em 63%, enquanto a chance de apresentar multi comorbidades elevou-se em 83% nos indivíduos sedentários em comparação àqueles que praticam regularmente exercício físico. Além disso, os idosos sedentários apresentaram probabilidade aumentada de 168% para capacidade funcional prejudicada, 79% para histórico de quedas, 274% para a incapacidade de realizar compras, 251% para a incapacidade de gerir finanças, 126% para a incapacidade de realizar tarefas domésticas e 168% para a incapacidade de banhar-se. Observou-se também que as mulheres, idosos com 80 anos ou mais e sem companheiros eram mais sedentários. Concluiu-se que a prática de exercícios físicos está relacionada à condição clínica e funcional dos idosos.

Palavras-Chave: Exercício físico; Estado funcional; Idoso; Atenção Primária à Saúde; Prevenção de doenças.

RELAÇÃO ENTRE A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS COM AS CONDIÇÕES CLÍNICAS E A CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS

1. INTRODUÇÃO

O exercício físico corresponde a uma atividade física planejada, estruturada e repetitiva, realizada com o objetivo de aprimorar ou manter a aptidão física [1]. Nesse contexto, a prática regular de exercícios físicos está associada à redução significativa do risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica, além de promover benefícios no âmbito físico e social [2]. No caso da população idosa, essa relação permanece válida: quanto maior o nível de atividade física, menor a probabilidade de ocorrência da síndrome da fragilidade, resultando em melhor desempenho funcional nas atividades diárias [3]. Ademais, o estudo mencionado demonstrou que apenas três meses de exercícios físicos regulares foram suficientes para aumentar a capacidade físico-locomotora dos idosos avaliados.

Por outro lado, é fundamental definir capacidade funcional como a aptidão para realizar atividades que permitam ao indivíduo cuidar de si mesmo e manter independência [4]. O artigo citado destaca que, ao longo dos anos, a avaliação da capacidade funcional tornou-se central na abordagem geriátrica, sendo mensurada principalmente por dois domínios: (1) Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD), que englobam tarefas essenciais de autocuidado, como alimentação, higiene pessoal, vestir-se e locomoção e (2) Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), que envolvem ações mais complexas, necessárias para uma vida independente, como administração financeira, uso de transporte, preparo de refeições e participação social. A análise proposta pelo artigo identifica que os principais fatores responsáveis pela perda dessas funções em idosos são os individuais, incluindo características demográficas, condições socioeconômicas e estado de saúde e, dentre esses, apenas as condições de saúde apresentam potencial de modificação efetiva por meio da prática sistematizada de atividade física.

Sob essa perspectiva, em idosos, a prática regular de atividade física está associada a aumento da longevidade, melhora dos níveis de saúde funcional, redução do risco de quedas, aprimoramento da função cognitiva e maior integração social [5]. Esses benefícios contribuem diretamente para o envelhecimento saudável, sendo fundamentais para promover melhor qualidade de vida e reduzir potenciais ameaças à saúde dessa população [6].

Nesse prisma, mesmo em casos de idosos fragilizados, os exercícios físicos contribuem para aspectos funcionais, cognitivos, em relação à qualidade de vida e no estado geral de saúde

RELAÇÃO ENTRE A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS COM AS CONDIÇÕES CLÍNICAS E A CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS

[5]. Ademais, o exercício físico é uma intervenção de baixo custo e de fácil aplicação, sem malefícios para a saúde dos idosos [6]. Diante do exposto, a literatura científica oferece uma quantidade significativa de evidências que sustentam a importância do exercício físico durante o processo de envelhecimento, especialmente quando se trata das condições de saúde crônica, além de favorecer o fortalecimento muscular, proporcionando uma maior capacidade funcional.

Portanto, fica explícito a importância do debate acerca de como os exercícios físicos impactam na qualidade de vida da população, especialmente da parcela idosa. Tal questão, tem como propósito alavancar a discussão sobre o tema, propiciando justificativas que ratifiquem a relação entre o aumento do bem-estar e independência com a prática física regular entre os idosos. O artigo tem como objetivo relacionar a prática de exercícios físicos com as condições clínicas e a capacidade funcional em idosos residentes na comunidade.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, de análise quantitativa, vinculado à pesquisa institucional “Avaliação do risco de vulnerabilidade clínico-funcional de idosos do município de Ijuí”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), sob o Parecer Consubstanciado nº 6.671.562 e CAAE:76983424.9.0000.5350. A população de pesquisa foi composta por idosos cadastrados em Unidades de Saúde localizadas na área urbana de Ijuí, no Rio Grande do Sul.

Para o presente estudo selecionou-se uma amostra de conveniência proveniente de oito Unidades de Saúde. A coleta de dados ocorreu durante o ano de 2024, através de visitas domiciliares. Como critérios de inclusão, foram considerados indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, que estavam cadastrados nas Unidades de Saúde e que aceitaram participar da pesquisa. Em situações em que os idosos que não tinham capacidade para responder o questionário, o cuidador ou familiar era convidado a responder, no entanto, foram excluídos aqueles idosos que possuíam cuidadores contratados a menos de 30 dias.

Para coletar informações sobre dados pessoais, sociodemográficos e de condições de saúde, foi utilizada uma entrevista estruturada pelos pesquisadores, com os seguintes

RELAÇÃO ENTRE A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS COM AS CONDIÇÕES CLÍNICAS E A CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS

questionamentos: idade, sexo, estado civil, escolaridade, renda familiar, diagnósticos clínicos e medicamentos utilizados continuamente. Ainda, neste mesmo questionário, foram obtidas informações sobre a prática de exercícios, incluindo o tipo, frequência semanal e duração média das sessões, considerando como regular ao menos 150 minutos por semana, conforme recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) [7].

Os participantes foram divididos em dois grupos: “ativos” e “sedentários”. Considerou-se “ativo” o idoso que relatou realizar ao mínimo 150 minutos de atividade física de moderada a intensa, distribuídas em pelo menos três dias da semana [7]. E, foram considerados “sedentários” aqueles que não atingem esse tempo mínimo ou que referiram ausência de prática regular de exercícios.

Além disso, a capacidade funcional foi avaliada através da aplicação do Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20) que contém 20 questões e é um instrumento de aplicação rápida. Ele avalia oito dimensões que são consideradas preditoras de declínio funcional e mortalidade em idosos. Essas dimensões incluem idade, autopercepção da saúde, atividades da vida diária, atividades da vida instrumental diária, cognição, humor/comportamento, mobilidade (incluindo alcance, preensão, pinça, capacidade aeróbica/muscular, marcha e incontinência esfinteriana), comunicação (abrangendo visão e audição) e a presença de múltiplas comorbidades, que podem ser representadas por polipatologia, polifarmácia e/ou internações recentes [8].

O IVCF-20 é um instrumento de avaliação das principais dimensões da pessoa idosa, foi desenvolvido e validado no Brasil pelo professor Edgar Nunes de Moraes [9]. A estratificação do risco no IVCF-20 (Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional) é realizada com base na avaliação das oito dimensões mencionadas anteriormente, que são consideradas preditoras de declínio funcional e mortalidade em idosos. Cada dimensão tem uma pontuação específica, que, no total, perfazem um valor máximo de quarenta pontos e seus resultados são pontuados de acordo: Baixo risco (0-6 pontos) indicando ausência de declínio funcional, risco moderado (7-14 pontos) indicando possível declínio funcional, alto risco (≥ 15 pontos) indicando presença de declínio funcional [10]. Ainda, considerou-se como capacidade funcional prejudicada, aqueles idosos que apresentavam incapacidade para pelo menos uma das

RELAÇÃO ENTRE A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS COM AS CONDIÇÕES CLÍNICAS E A CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS

atividades avaliadas no instrumento, como fazer compras, controlar suas finanças, pequenos trabalhos domésticos e tomar banho sozinho.

As variáveis quantitativas analisadas incluíram idade, renda familiar, número de diagnósticos autorreferidos, número de medicamentos de uso contínuo e tempo médio semanal de prática de atividade física (em minutos). As variáveis qualitativas incluem sexo, estado civil, escolaridade, presença de comorbidades, classificação quanto à prática de exercício (sedentário/ativo) e estratificação de vulnerabilidade funcional (baixo, médio e alto risco).

A análise dos dados foi realizada através do Software Statistical Program for Social Sciences versão 22.0 (SPSS). Para as variáveis quantitativas utilizou-se média e desvio padrão e teste de comparação de médias não paramétrico para amostras independentes (Teste de Mann-Whitney). Para as qualitativas, utilizou-se medidas de frequência relativa e absoluta e teste de associação (teste do Qui quadrado de Pearson) para verificar a dependência das variáveis. Para todos os casos foi utilizada uma confiabilidade de 95%.

A probabilidade de chance de um grupo comparado ao outro foi definida pela medida de associação Razão de Prevalência (RP), indicador que permite identificar a magnitude da associação entre exposição e desfecho. Assim, possibilita quantificar a força da associação entre as variáveis analisadas, sendo que valores de $RP > 1$ indicam aumento significativo da prevalência do evento entre os expostos (fator de risco), enquanto valores < 1 sugerem efeito protetor.

3. RESULTADOS

A amostra foi composta por 804 idosos, com uma idade média de $73,07 \pm 7,73$ anos. Dentre os participantes, 62,7% (504) eram mulheres e 37,3% (300) eram homens. Para fins analíticos, a amostra foi dividida em dois grupos: os idosos sedentários, que representaram 68,2% (548) da população, e os idosos que relataram a prática de exercícios físicos por, pelo menos, 150 minutos semanais, correspondendo a 31,8% (256). A Tabela 1 ilustra a relação entre os dados sociodemográficos e a prática de exercício físico. Observou-se que as mulheres, os idosos com 80 anos ou mais e aqueles sem companheiro apresentaram taxas mais elevadas de sedentarismo.

RELAÇÃO ENTRE A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS COM AS CONDIÇÕES CLÍNICAS E A CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS

Tabela 1- Relação entre condições sociodemográficas e prática de exercícios físicos

Variáveis de Comparação		Sedentário N(%)	Exercício Físico N(%)	Significância N(%)	Intervalo de Confiança N(%)
Sexo	Feminino	361 (71,6)	143 (28,4)	0,006*	1,53 (1,13-2,07)
	Masculino	187 (62,3)	113 (37,7)		
Faixa Etária	80 ou mais	129 (78,2)	36 (21,8)	0,002*	1,89 (1,26-2,82)
	60 a 79 anos	419 (65,6)	220 (34,4)		
Estado Civil	Sem companheiro	246 (72,8)	92 (27,2)	0,017*	1,45 (1,07-1,97)
	Com companheiro	302 (64,8)	164 (35,2)		
Escolaridade	De 0 a 4 anos	300 (70,8)	124 (29,2)	0,095	1,29 (0,96-1,73)
	5 anos ou mais	248 (65,3)	132 (34,7)		
Renda Familiar	< 3 salários mínimos	458 (69,0)	296 (31,0)	0,146	1,35 (0,901-2,010)
	> 3 salários mínimos	76 (62,3)	46 (37,7)		

Notas: *Valor Teste Qui-quadrado de Pearson, $p < 0,05$.

Fonte: Elaboradas pelo autor (2025)

A Tabela 2 demonstra a correlação entre condições clínicas e a prática de exercício físico. Observou-se a presença de diferenças estatisticamente significativas entre os idosos hipertensos e aqueles que apresentam múltiplas comorbidades. Em particular, constatou-se que a chance de um idoso ser hipertenso aumentou em 63%, enquanto a chance de apresentar multi comorbidades elevou-se em 83% nos indivíduos sedentários em comparação aos que se dedicam à prática regular de exercício físico.

RELAÇÃO ENTRE A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS COM AS CONDIÇÕES CLÍNICAS E A CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS

Tabela 2 - Relação entre condições clínicas e prática de exercício físico

Variáveis de Comparação		Sedentário N(%)	Exercício Físico N(%)	Significância N(%)	Intervalo de Confiança N(%)
HAS	Sim	432 (70,8)	178 (29,2)	0,004*	1,63 (1,17-2,28)
	Não	116 (59,8)	78 (40,2)		
DM	Sim	187 (69,3)	83 (30,7)	0,634	1,08 (0,787-1,481)
	Não	361 (67,6)	173 (32,4)		
Multi Comorbidades	Sim	56 (78,9)	15 (21,1)	0,042*	1,83 (1,013-3,300)
	Não	492 (67,1)	241 (32,9)		
Polifarmácia	Sim	214 (70,4)	90 (29,6)	0,289	1,18 (0,868-1,609)
	Não	334 (66,8)	166 (33,2)		

Notas: DM – Diabetes mellitus; HAS – Hipertensão arterial sistêmica. * $p < 0,05$ no teste Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: Elaborada pelo autor (2025).

A Tabela 3 apresenta a relação entre a capacidade funcional e a prática de exercício físico. Foi possível observar diferenças estatisticamente significativas em todas as variáveis analisadas. Os idosos sedentários demonstraram uma probabilidade aumentada de 168% para apresentar capacidade funcional prejudicada, 79% para histórico de quedas recentes, 274% para a incapacidade de realizar compras de forma independente, 251% para a incapacidade de gerir suas finanças, 126% para a incapacidade de realizar tarefas domésticas e 168% para a incapacidade de banhar-se sozinho.

RELAÇÃO ENTRE A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS COM AS CONDIÇÕES CLÍNICAS E A CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS

Tabela 3 - Relação entre capacidade funcional e prática de exercício físico

Variáveis de Comparação		Sedentário N(%)	Exercício Físico N(%)	Significância N(%)	Intervalo de Confiança N(%)
Capacidade Funcional	Sim	189 (81,8)	42 (18,2)	<0,001*	2,68 (1,84-3,90)
	Não	359 (62,7)	214 (37,3)		
Histórico de quedas	Sim	118 (77,6)	34 (22,4)	0,005*	1,79 (1,18-2,71)
	Não	430 (66,0)	222 (34,0)		
Realizar Compras sozinho	Sim	148 (86,5)	23 (13,5)	<0,001*	3,74 (2,34-5,98)
	Não	400 (73,2)	233 (36,8)		
Controlar finanças sozinho	Sim	104 (86,7)	16 (13,3)	<0,001*	3,51 (2,02-6,08)
	Não	444 (64,9)	240 (35,1)		
Realizar tarefas domésticas sozinho	Sim	108 (81,2)	25 (18,8)	<0,001*	2,26 (1,42-3,60)
	Não	440 (65,6)	231 (34,4)		
Tomar banho sozinho	Sim	54 (84,4)	10 (15,6)	0,004*	2,68 (1,34 - 5,37)
	Não	494 (66,8)	246 (33,2)		

Notas: * $p < 0,05$ no teste Qui-quadrado de Pearson. sign: nível de significância

Fonte: Elaborada pelo autor (2025).

Também foi realizada a comparação de médias da pontuação do IVCF-20, na qual o grupo sedentário apresentou a média de $11,11 \pm 8,31$ pontos (IC95% 10,40-11,80), enquanto os idosos que praticavam exercícios físicos apresentaram média $7,33 \pm 6,32$ pontos (IC95% 6,55-8,11), sendo possível observar diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$). Apesar da diferença, os dois grupos foram considerados de moderado risco de vulnerabilidade clínico-funcional conforme a classificação da escala.

4. DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo permitem afirmar que a prática de exercício físico está relacionada à condição clínica-funcional. Verificou-se relação significativa entre o

RELAÇÃO ENTRE A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS COM AS CONDIÇÕES CLÍNICAS E A CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS

sedentarismo e o diagnóstico de HAS, presença de multi-comorbidades, incapacidade funcional (tanto para AIVD quanto para ABVD) e maior ocorrência de quedas. Além disso, identificou-se que as mulheres, os idosos com 80 anos ou mais e aqueles sem companheiros apresentaram níveis mais elevados de sedentarismo.

Um estudo envolvendo 14.761 voluntários de países como Reino Unido, Austrália, Dinamarca, Finlândia e Países Baixos mostrou que substituir apenas cinco minutos diários de comportamento sedentário por atividades físicas — como corrida ou ciclismo — pode reduzir modestamente a pressão arterial. [11]. Sessões mais longas, entre 10 a 20 minutos de diários, foram associadas a uma diminuição de cerca de 10% no risco de doenças cardiovasculares. No presente estudo, essa associação também foi observada, visto que os idosos fisicamente ativos apresentaram 63% menos chance de serem hipertensos em comparação aos sedentários, reforçando o papel protetor do exercício sobre o sistema cardiovascular.

No cenário brasileiro, as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial de 2025 [12] destacam que o estímulo à prática de exercícios físicos regulares é fundamental para o controle e a prevenção da hipertensão arterial. De acordo com a Sociedade Brasileira de Hipertensão, atividades aeróbicas como caminhadas, ciclismo, natação ou dança, praticadas por cerca de 30 minutos em intensidade moderada na maior parte dos dias da semana, promovem reduções médias de 2 a 5 mmHg na pressão arterial sistólica e de 1 a 4 mmHg na diastólica, além de diminuir o risco cardiovascular em até 30%. Esse benefício se estende também a grupos de risco, como obesos e pré-hipertensos, reforçando o papel do exercício físico como estratégia essencial de saúde pública. A Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular [13] complementa que a realização de 150 minutos semanais de atividade aeróbica, combinada a exercícios resistidos, contribui para o controle pressórico e melhora da capacidade funcional. De forma semelhante, neste estudo, os participantes ativos apresentaram melhor desempenho funcional no IVCF-20, o que evidencia que o exercício regular, mesmo em intensidade moderada, está diretamente associado à preservação da funcionalidade.

A prática de exercícios físicos também se mostrou importante para a gestão da multimorbidade, sobretudo entre os idosos, contribuindo significativamente para a qualidade de vida, a função física e a saúde mental. Programas estruturados de exercícios, com duração

RELAÇÃO ENTRE A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS COM AS CONDIÇÕES CLÍNICAS E A CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS

média de 13 semanas, promovem melhora significativa na qualidade de vida e na função física, além de reduzir sintomas depressivos, sem aumento de eventos adversos, o que evidencia a segurança e os benefícios dessa intervenção [14]. Esses dados se relacionam diretamente aos resultados da presente pesquisa, na qual o sedentarismo aumentou em 83% a probabilidade de multimorbidades, mostrando que a prática regular de atividade física atua como fator de proteção clínica. Em nível populacional, sabe-se que 75,3% dos idosos com multimorbidades não praticam atividades físicas, com destaque para as associações entre hipertensão e colesterol alto (31,3%), hipertensão e acidente vascular cerebral (30,9%) e hipertensão e diabetes (23,3%) [14]. Logo, esses resultados reforçam a urgência de incentivar o exercício nessa população para melhor manejo das condições crônicas.

A incapacidade funcional, uma das principais consequências do sedentarismo, constitui um dos maiores desafios do envelhecimento populacional [14]. Estudos experimentais têm demonstrado que o exercício físico regular melhora a força muscular, o equilíbrio e a mobilidade, prevenindo quedas e perda de independência funcional. Em um desses estudos, o treinamento dos músculos do core em idosos entre 65 e 70 anos resultou em melhora significativa da força e da estabilidade postural [15]. De forma semelhante, os dados deste presente estudo mostraram que os idosos sedentários apresentaram quase três vezes mais chance de declínio funcional e 79% mais chance de histórico de quedas, confirmando que a prática regular de exercícios é determinante para a manutenção da autonomia e do equilíbrio em idosos.

Os dados experimentais confirmaram que este tipo de treinamento pode melhorar substancialmente a capacidade de equilíbrio estático em superfícies irregulares, reduzindo a incidência de quedas acidentais. Os músculos do core envolvidos no equilíbrio e na estabilidade postural incluem o complexo da cintura pélvica, quadris, músculos abdominais, espinhais, quadríceps femoral e bíceps femoral, os quais foram fortalecidos pelos exercícios propostos na pesquisa. Esses achados corroboram que o treinamento do core pode corrigir o desequilíbrio decorrente da instabilidade do centro de gravidade em idosos. Assim, a eficácia do treinamento do core na melhoria da aptidão funcional e do equilíbrio em idosos, reforçando a relevância do exercício físico na mitigação dos efeitos negativos do envelhecimento, como a incapacidade funcional [15,16].

RELAÇÃO ENTRE A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS COM AS CONDIÇÕES CLÍNICAS E A CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS

A capacidade funcional dos idosos que praticam exercício físico é visivelmente superior em comparação àqueles que não praticam. Desse modo, é importante destacar que os achados mostram uma forte relação entre o exercício físico, uma boa aptidão física e a capacidade funcional do idoso. Nesse contexto, esses resultados também foram observados em outros estudos por meio de análises transversais e longitudinais, o estudo demonstrou que uma maior atividade física está associada a um melhor desempenho nas atividades da vida diária (AVD) [17]. Essas AVD incluem tarefas essenciais e básicas que o idoso realiza para cuidar de si mesmo no dia a dia, como tomar banho sozinho, vestir-se, comer de forma independente, escovar os dentes e movimentar-se sem ajuda externa. Ademais, o mesmo estudo constatou que o exercício físico também contribui para a execução de atividades instrumentais da vida diária (AIVD). Essas atividades, que são mais complexas, exigem maior habilidade cognitiva e organizacional, incluindo tarefas como realizar compras e lidar com finanças.

Nesse sentido, fica evidente a relação entre a melhora na qualidade de vida dos idosos que praticam exercícios físicos quando comparados com os sedentários. Além disso, essa incapacidade de realizar atividades do cotidiano pode diminuir ainda mais a mobilidade do idoso, reduzindo sua massa muscular, gerando quadros de sarcopenia, os quais além de afetar a mobilidade do paciente, também são responsáveis por produzir problemas psicológicos como observado na pesquisa realizada em 2020, com idosos tailandeses [18].

Além disso, observou-se uma diferença importante entre os perfis de prática de atividade física conforme sexo, idade e condição conjugal. As mulheres apresentaram maior prevalência de sedentarismo, o que pode estar relacionado a fatores sociais e culturais que dificultam o acesso a espaços para prática de exercícios [19]. Entre os idosos com 80 anos ou mais, a inatividade foi mais frequente, provavelmente devido à presença de doenças crônicas, sarcopenia e limitações de mobilidade [20]. Já entre os idosos sem companheiro, o sedentarismo pode ser explicado pela falta de incentivo, companhia ou segurança percebida [21]. Esses fatores são coerentes com os resultados observados na presente amostra, na qual esses três grupos mostraram as maiores taxas de inatividade física.

Por outro lado, é importante considerar aspectos metodológicos que podem influenciar a validade interna dos resultados. O delineamento transversal, embora adequado para identificar

RELAÇÃO ENTRE A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS COM AS CONDIÇÕES CLÍNICAS E A CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS

associações, não permite estabelecer relações de causa e efeito entre as variáveis. Outro ponto relevante diz respeito ao uso de informações autorreferidas sobre a prática de exercícios físicos, que podem estar sujeitas a viés de memória ou de desajustabilidade social. No entanto, esses possíveis vieses foram minimizados por meio da coleta presencial e da padronização dos questionários, conduzida por pesquisadores treinados. A utilização de instrumentos validados, como o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20), também contribuiu para a consistência e reprodutibilidade das informações obtidas, fortalecendo a confiabilidade das análises.

Em síntese, os resultados obtidos confirmam que o exercício físico desempenha papel central na manutenção da saúde clínica e funcional dos idosos, prevenindo doenças crônicas, preservando a independência e reduzindo o risco de quedas. Considerando que o sedentarismo foi mais frequente entre grupos vulneráveis, como mulheres, idosos mais velhos e aqueles sem companheiros, é fundamental que a atenção primária à saúde desenvolva ações direcionadas a esses perfis, promovendo a prática segura e regular de atividades físicas. Por fim, embora o delineamento transversal limite inferências causais, este estudo contribuiu ao demonstrar, com base em dados locais, que o exercício físico está fortemente associado à preservação da funcionalidade e à redução de condições clínicas desfavoráveis na população idosa.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que este estudo buscou evidenciar e comprovou que a prática de exercício físico está relacionada à condição clínica-funcional. Essa relação reforça o papel do exercício físico como estratégia não farmacológica essencial na promoção da saúde e na prevenção de declínios funcionais relacionados ao envelhecimento. Observou-se que indivíduos fisicamente ativos apresentaram menor comprometimento em parâmetros clínicos e maior independência nas atividades de vida diária. Esses achados corroboram a literatura que aponta o sedentarismo como fator de risco para doenças crônicas e declínio funcional em idosos. Nesse prisma, recomenda-se que futuras pesquisas incluam amostras maiores e análises longitudinais para investigar os efeitos específicos de diferentes modalidades e intensidades de exercício sobre as condições clínicas e funcionais nessa população.

**RELAÇÃO ENTRE A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS COM AS CONDIÇÕES CLÍNICAS E A
CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS**

REFERÊNCIAS

1. Dasso NA. How is exercise different from physical activity? A concept analysis. *Nurs Forum*. 2019 Jan;54(1):45-52. doi: 10.1111/nuf.12296. Epub 2018 Oct 17. PMID: 30332516. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30332516/>
2. Patrício DS, Hilgemberg GR, Marques LH, Maceno MB, Matias J, Carvalho LP, Menezes MTS, Cordeiro L, Nour GFA, Silva JP. Atividades físicas e contribuições para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. *Sete Editora*. 2024;1175–82. Disponível em: <https://sevenpubl.com.br/editora/article/view/4244>
3. de Labra C, Guimaraes-Pinheiro C, Maseda A, Lorenzo T, Millán-Calenti JC. Effects of Physical Exercise Interventions in Frail Older adults: a Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *BMC Geriatrics* [Internet]. 2015 Dec;15(1). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26626157/>
4. Pinto AH, Lange C, Pastore CA, Llano PMP de, Castro DP, Santos F dos. Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2016 Nov;21(11):3545–55. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.22182015>
5. Pillatt AP, Nielsson J, Schneider RH. Efeitos do exercício físico em idosos fragilizados: uma revisão sistemática. *Fisioter Pesqui* [Internet]. 2019 Apr;26(2):210–7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/18004826022019>
6. Bricca A, Harris LK, Jäger M, Smith SM, Juhl CB, Skou ST. Benefits and harms of exercise therapy in people with multimorbidity: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Ageing Res Rev*. 2020 Nov;63:101166. doi: 10.1016/j.arr.2020.101166. Epub 2020 Sep 5. Erratum in: *Ageing Res Rev*. 2020 Dec;64:101190. doi: 10.1016/j.arr.2020.101190. PMID: 32896665; PMCID: PMC7116122.
7. World Health Organization (WHO). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>. Acesso em: 3 nov 2025. ISBN: 9789240015128
8. Freitas FFQ, Soares SM. Índice de vulnerabilidade clínico-funcional e as dimensões da funcionalidade em idosos. *Rev Rene*. 2019;20:e39746. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3240/324058874026/html/>. Acesso em: 3 nov 2025
9. Moraes EN de, Carmo JA do, Moraes FL de, Azevedo RS, Machado CJ, Montilla DER. Clinical-Functional Vulnerability Index-20 (IVCF-20): rapid recognition of frail older adults. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2016;50:81. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006963>

**RELAÇÃO ENTRE A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS COM AS CONDIÇÕES CLÍNICAS E A
CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS**

10. Fabrício-Wehbe SCC, et al. Cross-cultural adaptation and validity of the "Clinical-Functional Vulnerability Index-20" (IVCF-20) for use in primary health care in Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2019;27:e3124. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2873.3124>. Acesso em: 3 nov 2025
11. Blodgett JM, da Silva DR, Rollo S, et al. Device-measured 24-hour movement behaviors and blood pressure: a 6-part compositional individual participant data meta-analysis. *Circulation*. 2025;151(2):159–70. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.124.069820.
12. Brandão AA, Amodeo C, Barbosa ECD, et al. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025. *Arq Bras Cardiol*. 2025;122(9):e20250624. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/diretriz-brasileira-de-hipertensao-arterial-2025>
13. Carvalho T, Milani M, Ferraz AS, Silveira ADD, Herdy AH, Hossri CAC et al. Brazilian Cardiovascular Rehabilitation Guideline - 2020. *Arq Bras Cardiol*. 2020 Jun 1;114(5):943-987. English, Portuguese. doi: 10.36660/abc.20200407. Erratum in: *Arq Bras Cardiol*. 2021 Aug;117(2):423. doi: 10.36660/abc.20210642. PMID: 32491079; PMCID: PMC8387006. - 6
14. Melo LA de, Lima KC de. Fatores associados às multimorbidades mais frequentes em idosos brasileiros. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2020 Oct;25(10):3879–88. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.35632018>
15. Xu Y. IMPACTO DO CORE FITNESS NO DESEMPENHO DO EQUILÍBRIO EM IDOSOS. *Rev Bras Med Esporte* [Internet]. 2022 Nov;28(6):713–5. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1517-8692202228062022_0096
16. Correa L da P, Bento TPF, Guariglia DA, Rodrigues GF, Conti MHSD. Effects of functional training on pain and functional capacity in elderly women. *Fisioter mov* [Internet]. 2022;35:e35149. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/fm.2022.35149>
17. Amaral Gomes ES, Ramsey KA, Rojer AGM, Reijnierse EM, Maier AB. The association of objectively measured physical activity and sedentary behavior with (instrumental) activities of daily living in community-dwelling older adults: a systematic review. *Clin Interv Aging*. 2021 Oct 28;16:1877–1915. doi: 10.2147/CIA.S326686. PMID: 34737555; PMCID: PMC8560073. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8560073/>
18. Yuenyongchaiwat K, Boonsinsukh R. Sarcopenia and its relationships with depression, cognition, and physical activity in Thai community-dwelling older adults. *Curr Gerontol Geriatr Res*. 2020 Dec 22;2020:8041489. doi: 10.1155/2020/8041489. PMID: 33424964; PMCID: PMC7773447. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7773447/>
19. Loro FL, Ostolin TLVDP. Atividade física, comportamento sedentário e saúde da mulher: um mapa de evidências. *Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde* [Internet]. 1º de fevereiro de 2024 [citado 1º de fevereiro de 2025];28:1-29. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/15009>

RELAÇÃO ENTRE A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS COM AS CONDIÇÕES CLÍNICAS E A CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS

20. Oliveira Arão Belitardo de, Katzmarzyk Peter T., Dantas Wagner Silva, Benseñor Isabela Judith Martins, Goulart Alessandra de Carvalho, Ekelund Ulf. Perfil de atividade física no tempo livre e tempo sedentário em adultos no Brasil: inquérito nacional, 2019. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2023 [citado 2025 Fev 01] ; 32(2): e2023168. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742023000200703&lng=pt. Epub 23-Jul-2023. <http://dx.doi.org/10.1590/s2237-96222023000200016>.
21. Smith GL, Banting L, Eime R, O’Sullivan G, van Uffelen JGZ. Social support and physical activity in older adults: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2017;14(1):56. doi:10.1186/s12966-017-0509-8.

Submetido em: 18/2/2025

Aceito em: 4/5/2026

Publicado em: 25/6/2026

Contribuições dos autores

Ana Paula Pillatt: Conceptualization, Data curation, Formal analysis, Investigation, Methodology, Project administration, Supervision, Validation and Writing – review & editing.

Gabriela Ferreira Ben: Conceptualization, Data curation, Investigation, Visualization and Writing – original draft.

Kilsman do Couto Siqueira: Conceptualization, Data curation, Investigation, Visualization and Writing – original draft.

Laiane Strada de Jesus: Conceptualization, Data curation, Investigation, Visualization and Writing – original draft.

Luana Pasinato Carra: Conceptualization, Data curation, Investigation, Visualization and Writing – original draft.

Samuel Reimann Friske: Conceptualization, Data curation, Investigation, Visualization and Writing – original draft.

Tamires Trasel: Conceptualization, Data curation, Investigation, Visualization and Writing – original draft.

**RELAÇÃO ENTRE A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS COM AS CONDIÇÕES CLÍNICAS E A
CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS**

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.	
Conflito de interesse:	Não há conflito de interesse.
Financiamento:	Não possui financiamento
Autor correspondente:	Gabriela Ferreira Ben Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí Rua do Comércio – N° 3000 – Bairro Universitário Ijuí/RS, Brasil. CEP 98700-000 gabriela.ben@sou.unijui.edu.br
Editor:	Dr. Anderson Zampier Ulbrich

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.

