

## ARTIGO ORIGINAL

### Funcionalidade e qualidade de vida em pessoas idosas com declínio cognitivo institucionalizadas em Três Rios

#### *Functionality and Quality of Life in Institutionalized Elderly with Cognitive Decline in Três Rios*

Amanda Barra do Nascimento<sup>1</sup>, Júlia Ristori de Loiola Tristão<sup>1</sup>, Morgana Pereira Garcia<sup>1</sup>, Mariana Souza Pinto<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Ciências Médicas de Três Rios (FCM/TR-SUPREMA), Três Rios, RJ, Brasil

Recebido em: 22 de Abril de 2026; Aceito em: 6 de Maio de 2026.

**Correspondência:** Mariana Souza Pinto, [m-souzap@hotmail.com](mailto:m-souzap@hotmail.com)

Como citar

Nascimento AB, Tristão JRL, Garcia MP, Pinto MS. Funcionalidade e qualidade de vida em pessoas idosas com declínio cognitivo institucionalizadas em Três Rios. Fisioter Bras. 2026;27(3):3317-3323 doi: [10.62827/fb.v27i3.1168](https://doi.org/10.62827/fb.v27i3.1168).

## Resumo

**Introdução:** O envelhecimento populacional está associado ao aumento da prevalência de doenças crônicas, incapacidades funcionais e declínio cognitivo, o que eleva a demanda por cuidados especializados e por Instituições de Longa Permanência (ILP) para pessoas idosas. **Objetivo:** Investigar a qualidade de vida e funcionalidade de pessoas idosas com declínio cognitivo residentes em uma ILP no município de Três Rios, RJ. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, composto por 19 voluntários idosos. Foram aplicados o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e o *Timed Up and Go* (TUG). Incluíram-se pessoas idosas institucionalizadas, com declínio cognitivo conforme o MEEM. Também foram coletadas informações sobre uso de medicamentos. **Resultados:** Observou-se predominância de polifarmácia (63,15% - n=12); 42,1% (n=8) realizaram o TUG acima de 21 segundos. No Teste Exato de Fisher, não houve associação significativa entre desempenho no TUG e número de medicamentos, nem entre tempo de institucionalização e uso de medicamentos ou desempenho funcional. **Conclusão:** a amostra apresenta um perfil heterogêneo quanto à capacidade funcional e ao uso de medicamentos. Ademais, a maioria dos voluntários realizaram o TUG no tempo adequado, sem indicar moderado ou alto risco para quedas.

**Palavras-chave:** Pessoa Idosa; Declínio Cognitivo; Desempenho Físico Funcional; Qualidade de Vida; Instituição de Longa Permanência para Idosos.

## Abstract

*Introduction:* Population aging is associated with an increased prevalence of chronic diseases, functional disabilities, and cognitive decline, which raises the demand for specialized care and Homes for the Aged for the elderly. *Objective:* To investigate the quality of life and functionality of older people with cognitive decline residing in a Homes for the Aged in the city of Três Rios, RJ. *Methods:* A cross-sectional, descriptive study was conducted with 19 older people. The Mini-Mental State Examination (MMSE) and the Timed Up and Go (TUG) were applied. The study included institutionalized older people with cognitive decline as determined by the MMSE. Information on medication use was also collected. *Results:* Polypharmacy was predominant (63.15% - n=12); 42.1% (n=8) completed the TUG in more than 21 seconds. In Fisher's Exact Test, there was no significant association between performance on the TUG test and the number of medications, nor between length of institutionalization and medication use or functional performance. *Conclusion:* The sample presents a heterogeneous profile regarding functional capacity and medication use. Furthermore, most volunteers completed the TUG within the appropriate time, without indicating a moderate or high risk of falls.

Abstract: Aged; Cognitive Decline; Physical Functional Performance; Quality of Life; Homes for the Aged.

## Introdução

O envelhecimento populacional é um evento vivenciado por países de todo o mundo e, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a população com mais de 60 anos vai chegar a 2 bilhões em 2050 [1].

Com o avanço do envelhecimento populacional ocorre o aumento da prevalência de doenças crônicas, incapacidades funcionais e declínio cognitivo. Conseqüentemente, há o aumento da demanda de cuidados específicos para essa população, bem como uma adaptação dos serviços de saúde, além do aumento na busca por Instituições de Longa Permanência (ILP) para pessoas idosas [2]. Nesse viés, há uma relação entre a idade, o declínio da memória episódica, memória de trabalho, velocidade de processamento, deterioração da função motora e disfunção circadiana. Ademais, atrelado ao declínio das funções cerebrais relacionadas com o envelhecimento, encontra-se um número maior de institucionalização de idosos [3].

Pessoas idosas institucionalizadas apresentam maior declínio cognitivo do que os que permanecem na comunidade e, apesar das razões desse declínio não serem esclarecidas, efeito agravante pode estar relacionado com as conseqüências da institucionalização na vida das pessoas idosas nos aspectos físicos e psicológicos [4]. Pessoas idosas apresentaram pior qualidade de vida em todos os domínios físicos, sociais e cognitivos em comparação com pessoas idosas não institucionalizadas em uma mesma região. Essa queda da qualidade de vida está relacionada com falta de atividade física, ausência de companheiro, alto número de prescrições de medicamentos e prejuízos funcionais e cognitivos [5].

Investigou-se a funcionalidade, o número de medicação em uso, a qualidade de vida e o tempo residente em ILP de pessoas idosas com declínio cognitivo residentes em uma ILP no município de Três Rios e descreveu-se a interação dessas variáveis.

## Métodos

Estudo tem caráter transversal, observacional. Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa para seres humanos e foi aprovado sob o parecer número 6.269.984. A amostra foi composta por 19 voluntários idosos, com idade média de 82,79 (DP  $\pm$  8,23), sendo 12 mulheres e 7 homens, residentes em uma Instituição de Longa Permanência (ILP) no município de Três Rios, RJ. Foram incluídos somente as pessoas idosas institucionalizadas que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ou seu responsável legal), que apresentavam declínio cognitivo de acordo com o Miniexame do Estado Mental (MEEM).

O rastreio de declínio cognitivo pelo MEEM tem os seguintes critérios: sem escolaridade = 20 pontos; 1 a 4 anos de estudo = 25 pontos; 5 a 8 anos de estudo = 26,5 pontos; 9 a 11 anos de estudo = 28 pontos; mais que 11 anos de estudo = 29 pontos. Foram excluídas pessoas idosas com deficiência auditiva, pela dificuldade em compreensão das perguntas realizadas pelos pesquisadores, e

os voluntários que não realizaram o Teste *Timed Up and Go* (TUG).

O TUG foi realizado avaliando o tempo, em segundos, que o voluntário levou para realizar a tarefa de levantar-se de uma cadeira, andar por 3 metros, virar-se e retornar à posição inicial. O resultado foi categorizado da seguinte forma: até 20 segundos foi considerado tempo adequado para pessoas idosas; entre 21 e 30 segundos tempo indicativo para moderado risco de quedas nesta população; maior ou igual a 30 segundos tempo indicativo de alto risco de quedas neste grupo [6].

A variável número de medicações foi categorizada em 4 possíveis respostas: 1 a 3 medicações; 4 a 6 medicações; 7 a 9 medicações; maior ou igual 10 medicações. O tempo na institucionalização foi categorizado em 2 blocos: 1 a 5 anos; mais que 5 anos.

A análise estatística foi realizada por meio do Programa SPSS®. Foi aplicado o Teste Exato de Fisher para analisar possíveis associações entre as variáveis categóricas a nível de 5% de significância.

## Resultados

A amostra foi composta por 19 pessoas idosas, com idade média de 82,79 (DP  $\pm$  8,23), sendo 63,2% mulheres (n=12). Em relação ao tempo de institucionalização 21,05% permanecem de 1 a 5 anos (n=4) e 78,94% permanecem há mais que 5 anos (n=15). O número de pessoas idosas que não utiliza nenhuma medicação corresponde a 5,27% (n=1); 5,27% utilizam de 1 a 3 medicações (n=1); 26,31 % utilizam de 4 a 6

medicações (n=5); 42,1% utilizam de 7 a 9 medicações (n=8); 21,05% utilizam uma quantidade maior ou igual a 10 medicações (n=4). No teste TUG 21,05% utilizaram mais de 30 segundos para realizar o teste (n=X); 31,57% realizaram entre 21 e 30 segundos; 41,01% entre 10 a 20 segundos; e 5,26% realizaram em menos de 10 segundos. Os resultados encontrados podem ser vistos na Tabela 1.

**Tabela 1 – Caracterização dos voluntários idosos residentes na ILP**

Sexo	Idade	Tempo de ILP (anos)	Número de medicamentos	TUG (s)
M	88	1 a 5	1	35
F	90	1 a 5	7	18
F	85	> 5	6	10
M	80	1 a 5	9	10
M	67	1 a 5	4	12
F	96	1 a 5	5	27
F	91	1 a 5	9	22
M	81	> 5	9	16
M	76	> 5	11	10
F	93	1 a 5	4	35
F	85	> 5	8	20
F	69	1 a 5	7	8
F	88	> 5	13	10
F	79	1 a 5	10	68
M	86	1 a 5	6	20
F	87	1 a 5	8	43
M	78	1 a 5	0	22
F	69	1 a 5	10	21
F	85	1 a 5	7	16

No Teste Exato de Fisher, foi possível observar a não associação entre TUG x número de medicação com  $p=0,75$  e  $\text{Chi}^2=4,48$ . Entre o tempo na ILP x número de medicação, não foi encontrada associação com  $p=0,95$  e  $\text{Chi}^2 = 0,71$ . Da mesma forma que não houve associação entre TUG x tempo na ILP, com  $p=0,15$  e  $\text{Chi}^2=4,932$ .

## Discussão

No presente estudo, das 19 pessoas idosas institucionalizadas, 21,05% residem na ILP há menos de 5 anos ( $n=4$ ) e 78,94% residem há mais que 5 anos na ILP ( $n=15$ ). Dentre os voluntários, 5,27% ( $n=1$ ) não utiliza nenhuma medicação; 5,27% utilizam de 1 a 3 medicações ( $n=1$ ); 26,31 % utilizam de 4 a 6 medicações ( $n=5$ ); 42,1% utilizam de 7 a 9 medicações ( $n=8$ ); 21,05% utilizam uma quantidade maior ou igual a 10 medicações ( $n=4$ ). Evidenciando assim, que o perfil da maioria das pessoas idosas institucionalizadas do presente estudo apresentam comorbidades de base significativa.

No Teste TUG 42,1% ( $n=8$ ) utilizaram mais de 21 segundos para realizar o teste, indicando moderado ou alto risco de queda para as pessoas idosas; 57,89 % ( $n=11$ ) realizaram o TUG abaixo de 20 segundos, tempo adequado para este grupo etário realizarem. Dessa forma, podemos concluir que a amostra do presente estudo é heterogênea quanto à capacidade física. Esse achado pode ser associado a amostra ser composta por homens e mulheres, tendo em vista que o TUG se mostrou mais eficaz no rastreamento de risco de queda com lesão em homens do que mulheres neste grupo etário [7].

O presente estudo não encontrou associação entre TUG e número de medicação ( $p=0,75$  e  $\text{Chi}^2 = 4,48$ ). Campos et al. [8] realizaram um estudo transversal com 155 pessoas idosas e observaram que a polifarmácia foi o único fator de risco independente associado às quedas em pessoas idosas. Contudo, os testes de equilíbrio aplicados (Teste de Alcance Funcional e TUG) não se correlacionaram significativamente com a ocorrência de quedas, sugerindo que, embora a polifarmácia aumente o risco de quedas, ela não impacta diretamente o desempenho no TUG [8]. Oliveira et al. [9] apontaram que a polifarmácia não foi destacada como um fator diretamente associado ao desempenho no teste TUG [7]. Esses achados sugerem que, embora a polifarmácia seja um fator de risco significativo para quedas, sua influência direta no desempenho do TUG não é evidente. É possível que a polifarmácia contribua para quedas por meio de outros mecanismos, como efeitos adversos dos medicamentos ou interações medicamentosas que afetam o equilíbrio e a cognição, mas não necessariamente impactando o tempo ou a performance no TUG. Portanto, a relação direta entre o número de medicamentos e o desempenho no TUG ainda não está completamente estabelecida, sugerindo a necessidade de mais estudos que investiguem essa associação de forma mais aprofundada.

Também não foi evidenciada associação entre o tempo residente em ILP e o número de medicações utilizadas pelas pessoas idosas do presente estudo ( $p=0,95$  e  $\text{Chi}^2 = 0,71$ ). Dentre os voluntários, 21,05% permanecem de 1 a 5 anos ( $n=4$ ) na ILP e 78,94% permanecem há mais que 5 anos ( $n=15$ ). No estudo de Campos et al. (2013) foi observada associação significativa entre idade, polifarmácia, afastamento do convívio familiar e social e capacidade funcional. O estudo aponta que quanto maior o consumo de medicamentos e menor o convívio familiar, maior o comprometimento da

capacidade funcional da pessoa idosa e tal situação é agravada com o avanço da idade [9].

Outro cenário a ser observado tange a maior prevalência de doenças nesta fase da vida, aumentando assim o consumo de medicamentos entre as pessoas idosas que obtiveram maior discernimento cognitivo, pois esses têm maior capacidade de expressão. Embora esse tenha sido um critério de exclusão, as pessoas idosas com algum grau de discernimento, podem se tornar poli queixosos, em face dos que apresentam menor ou nenhum grau de discernimento, o que explicaria o aumento do uso da polifarmácia. Fato também observado em um estudo com pessoas idosas institucionalizadas em uma cidade no interior de Minas Gerais, onde 74% da amostra utilizava 4 ou mais medicamentos [10].

O presente estudo não observou associação entre TUG x tempo residente na ILP ( $p=0,15$  e  $\text{Chi}^2=4,932$ ). O estudo de Ayan et al. [11] demonstrou que o desempenho do TUG em pessoas idosas institucionalizadas é influenciado principalmente por sua independência funcional e sua idade [11]. Além disso, Kear et al. [12] evidenciou que mesmo que haja a interferência de outros fatores na capacidade da pessoa idosa em realizar o TUG, o tempo que uma pessoa idosa consegue realizar o teste de forma completa está diretamente relacionado com a idade, haja vista que, com o aumento da idade, a perda de massa muscular, a perda de flexibilidade e a diminuição da força e do comprometimento motor interferem na mobilidade da pessoa idosa, prejudicando a realização do TUG [12].

Dessa forma, os estudos evidenciaram que a idade é um fato que interfere no tempo de realização do TUG, haja vista que com o envelhecimento, as capacidades físicas e motoras são comprometidas, ocasionando um aumento no tempo de realização do TUG. Porém não foram evidenciados

uma relação entre o tempo de permanência em uma instituição de longa permanência e o desempenho

no TUG, sendo necessário mais estudos que estabeleça a relação.

## Conclusão

As pessoas idosas desse estudo apresentam perfil heterogêneo quanto à capacidade funcional e ao uso de medicamentos, com predominância de polifarmácia, refletindo a alta carga de comorbidades nesta população. Ademais, a maioria dos voluntários realizaram o TUG no tempo adequado, sem indicar moderado ou alto risco para quedas. Embora não tenha sido possível observar resultados significativos para as associações entre as variáveis analisadas, os dados reforçam a complexidade do cuidado à pessoa idosa institucionalizada e apontam para a necessidade de novas investigações com amostras maiores.

### Conflitos de Interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

### Fontes de Financiamento

Não houve financiamento.

### Contribuição dos autores

*Concepção e desenho da pesquisa:* Nascimento AB, Tristão JRL, Garcia MP, Pinto MS; *Obtenção de dados:* Nascimento AB, Tristão JRL, Garcia MP; *Análise e interpretação dos dados:* Nascimento AB, Tristão JRL, Garcia MP, Pinto MS; *Redação do manuscrito:* Nascimento AB, Tristão JRL, Garcia MP; *Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:* Pinto MS.

## Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento e saúde, 2025. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Junior G S, Okuno MFP, Oliveira LM, Barbosa DA, Alonso AC, Fram DS, Belasco AGS. Quality of life of institutionalized aged with and without symptoms of depression. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019 Nov [cited 2026 Apr 23]; 72(2):135-141. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/6vQJ-6ZwLJv4mKq3TwKRwNhs/?lang=en>. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0316.
3. Yuan J, Cai SQ. The regulatory mechanisms of behavioral and cognitive aging. Yi Chuan [Internet]. 2021 Jun [cited 2026 Apr 23]; 20;43(6):545-570. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34284987/>. doi: 10.16288/j.ycz.21-060.
4. Harmand MGC, Meillon C, Rullier L, Avila-Funes JA, Bergua V, Dartigues JF, Amieva H. Cognitive decline after entering a nursing home: a 22-year follow up study of institutionalized and noninstitutionalized elderly people. J Am Med Dir Assoc [Internet]. 2014 Jul [cited 2026 Apr 23]; 15(7):504-508. Available from: [https://www.jamda.com/article/S1525-8610\(14\)00117-0/abstract](https://www.jamda.com/article/S1525-8610(14)00117-0/abstract). doi: 10.1016/j.jamda.2014.02.006.
5. Medeiros MMD, Carletti TM, Magno MB, Maia LC, Cavalcanti YW, Rodrigues-Garcia RCM. Does the institutionalization influence elderly's quality of life? A systematic review and meta-analysis. BMC Geriatr [Internet]. 2020 Fev [cited 2026 Apr 23]; 20(1):44. Available from: [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7003363/pdf/12877\\_2020\\_Article\\_1452.pdf](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7003363/pdf/12877_2020_Article_1452.pdf). doi: 10.1186/s12877-020-1452-0.

6. Podsiadlo D, Richardson S. J Am Geriatr Soc [Internet]. 1991 Feb [cited 2026 Apr 23]; 39(2):142-148. 39(2):142-8. Available from: <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1532-5415.1991.tb01616.x?sid=nlm%3Apubmed>. doi: 10.1111/j.1532-5415.1991.tb01616.x.
7. Kim J, Choi S. Association of timed up and go test results with future injurious falls among older adults by sex: a population-based cohort study. BMC Geriatr [Internet]. 2024 Dec [cited 2026 Apr 23]; 23;24(1):1035. Available from: [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11664902/pdf/12877\\_2024\\_Article\\_5588.pdf](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11664902/pdf/12877_2024_Article_5588.pdf). doi: 10.1186/s12877-024-05588-9.
8. Campos MPS, Vianna LG, Campos AR. Os testes de equilíbrio Alcance Funcional e “Timed Up and Go” e o risco de quedas em idosos. Rev Kairós [Internet]. 2013 Dec [cited 2026 Apr 23]; 16(4), 125–138. Available from: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/19633/14506>. doi: 10.23925/2176-901X.2013v16i4p125-138.
9. Oliveira MPF, Novaes MRCG. Uso de medicamentos por idosos de instituições de longa permanência, Brasília-DF, Brasil. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 Oct [cited 2026 Apr 23]; 65(5): 737-744. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/b9LdvZK8R4gLKqh4zjyFkXg/?format=pdf&lang=pt>. doi: 10.1590/S0034-71672012000500004
10. Machado AC, Marques TF, Fernandes IG, Pinto MS. Perfil cognitivo de idosos residentes em uma instituição de longa permanência no município de Cataguases/MG. Fisioter Bras [Internet]. 2026 Mar [cited 2026 Apr 23]; 27(2):3144-3156. Available from: <https://ojs.atlanticaeditora.com.br/index.php/Fisioterapia-Brasil/article/view/694/1459>. doi: 10.62827/fb.v27i2.1146.
11. Ayan C, Cancela JM, Gutiérrez A, Prieto I. Influence of the cognitive impairment level on the performance of the Timed “Up & Go” Test (TUG) in elderly institutionalized people. Arch Gerontol Geriatr [Internet]. 2013 Feb [cited 2026 Apr 23]; 56(1):44-9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167494312001264?via%3DiDihub>. doi: 10.1016/j.archger.2012.06.002.
12. Kear BM, Guck TP, McGaha AL. Timed Up and Go (TUG) Test: Normative Reference Values for Ages 20 to 59 Years and Relationships With Physical and Mental Health Risk Factors. J Prim Care Community Health [Internet]. 2017 Jan [cited 2026 Apr 23]; 8(1):9-13. Available from: [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5932649/pdf/10.1177\\_2150131916659282.pdf](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5932649/pdf/10.1177_2150131916659282.pdf). doi: 10.1177/2150131916659282.



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.