

Qualidade de vida de idosos participantes de um grupo de atividade física

<https://doi.org/10.51359/3086-0946.2026.269774>

Recebido em 26 / 02 / 2026

Aceite em 01 / 06 / 2026

Ellaine Ramos da Silva Sousa¹

Roberta Maria da Silva Lima¹

Rayanne Maria da Silva Lima Melo²

Anna Elli Ramos da Silva Sousa³

Ana Cecília Cavalcante de Albuquerque¹

1. Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, PE, Brasil.
2. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.
3. Centro Universitário Maurício de Nassau, Caruaru, PE, Brasil.

RESUMO

Introdução: A qualidade de vida corresponde à percepção do indivíduo sobre sua vida em seu contexto social e cultural, contribuindo para o planejamento de ações de saúde e promoção do bem-estar. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de idosos participantes de um grupo de atividade física (AF) na atenção primária à saúde. **Metodologia:** Estudo transversal, analítico e quantitativo, realizado com idosos (≥ 60 anos) participantes de grupos de atividade física de duas Unidades Básicas de Saúde de Caruaru-PE, selecionados por conveniência. Foram coletados dados sociodemográficos, clínicos e de prática de AF. A qualidade de vida foi avaliada pelo Questionário SF36 e o risco de quedas pelo teste 'Timed Up and Go' (TUG). **Resultados:** A amostra foi composta por 29 idosos ($67,4 \pm 5,1$ anos), predominantemente mulheres (93,1%) com ensino fundamental incompleto (62,0%). As doenças prévias mais prevalentes foram a hipertensão arterial (65,5%), diabetes (34,5%) e ansiedade (34,5%). Pilates (100%), caminhada (48,3%) e dança (34,5%) foram as AF mais realizadas, e frequência de AF de 3 a 4 vezes por semana (44,8%). O TUG indicou que a maioria estava sem risco de quedas (62,0%). Os maiores escores de qualidade de vida ocorreram nos domínios de aspectos sociais, limitações por aspectos emocionais, capacidade funcional e saúde mental. **Conclusão:** A prática de AF mostrou-se associada à melhor qualidade de vida. De forma geral, as médias obtidas pelo SF-36 foram elevadas ressaltando os benefícios da AF regular para a promoção de um envelhecimento saudável.

Palavras-chave: qualidade de vida; idosos; atenção básica à saúde.

Autor Correspondente:

Ellaine Ramos da Silva Sousa

Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, PE, Brasil.

Email: ellaineramos29@gmail.com

Quality of life of elderly participants in a physical activity group

ABSTRACT

Introduction: Quality of life corresponds to an individual's perception of their life within their social and cultural context, contributing to planning of health actions and promotion of well-being. **Objective:** To evaluate the quality of life of elderly participants in a physical activity (PA) group in primary health care. **Methodology:** A cross-sectional, analytical, and quantitative study was conducted with elderly individuals (≥ 60 years) participating in physical activity groups from two Basic Health Units in Caruaru-PE, selected by convenience. Sociodemographic, clinical, and PA practice data were collected. Quality of life was assessed using the SF-36 questionnaire, and the risk of falls was assessed using the Timed Up and Go (TUG) test. **Results:** The sample consisted of 29 elderly individuals (67.4 ± 5.1 years), predominantly women (93.1%) with incomplete primary education (62.0%). The most prevalent pre-existing conditions were hypertension (65.5%), diabetes (34.5%), and anxiety (34.5%). Pilates (100%), walking (48.3%), and dancing (34.5%) were the most frequently performed physical activities, with a frequency of 3 to 4 times per week (44.8%). The Timed Up and Go (TUG) test indicated that most participants were not at risk of falls (62.0%). The highest quality of life scores were in the domains of social aspects, limitations due to emotional aspects, functional capacity, and mental health. **Conclusion:** Physical activity was associated with better quality of life. Overall, the average scores obtained by the SF-36 were high, highlighting the benefits of regular physical activity for promoting healthy aging.

Keywords: quality of life; elderly; primary health care.

Calidad de vida de personas mayores participantes en un grupo de actividad física

RESUMEN

Introducción: La calidad de vida refleja la percepción que tiene el individuo sobre su vida en su contexto social y cultural, siendo un importante indicador para la promoción de la salud y el bienestar. **Objetivo:** Evaluar la calidad de vida de personas mayores participantes de grupos de actividad física (AF) en atención primaria de salud. **Metodología:** Estudio transversal, analítico y cuantitativo realizado con personas mayores (≥ 60 años) participantes de grupos de AF en dos Unidades Básicas de Salud de Caruaru-PE. Se recopilaban datos sociodemográficos, clínicos y relacionados con la práctica de AF. La calidad de vida se evaluó mediante el SF-36 y el riesgo de caídas mediante la prueba Timed Up and Go (TUG). **Resultados:** Participaron 29 personas mayores ($67,4 \pm 5,1$ años), predominantemente mujeres (93,1%). Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión (65,5%), diabetes (34,5%) y ansiedad (34,5%). Las actividades más practicadas fueron pilates (100%), caminata (48,3%) y baile (34,5%), con una frecuencia de 3 a 4 veces por semana (44,8%). La mayoría no presentó riesgo de caídas según el TUG (62,0%). Los mayores puntajes de calidad de vida se observaron en los dominios de aspectos sociales, aspectos emocionales, capacidad funcional y salud mental. **Conclusión:** La práctica regular de actividad física se asoció con una mejor calidad de vida, destacando su importancia para promover un envejecimiento saludable.

Palabras clave: calidad de vida; adulto mayor; atención primaria de salud.



INTRODUÇÃO

O crescente aumento da população idosa brasileira exige uma atenção abrangente e eficaz em diversos aspectos que impactam a saúde, incluindo estilos de vida, percepção da saúde e fatores socioeconômicos (Leal *et al.*, 2020). Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS) é fundamental na assistência à pessoa idosa, considerando as diversas demandas complexas em todos os modelos de atenção e serviços de saúde (Marques; Bulgarelli, 2020).

Uma das estratégias adotadas pelo SUS foi a implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), instituída pela portaria 2.528 de 19 de outubro de 2006, com o objetivo de promover a melhoria da qualidade de vida e o envelhecimento saudável da população idosa, assegurando o acesso integral, equitativo e humanizado aos serviços de saúde, de acordo com as peculiaridades e necessidades específicas desse grupo etário. Além de prevenir doenças, promover a autonomia e a participação social dos idosos, a política visa integrar ações multiprofissionais que busquem a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, com o objetivo de garantir um envelhecimento digno e pleno de bem-estar (Brasil, 2006).

Para alcançar esse objetivo, as equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (APS) surgem como uma iniciativa do Ministério da Saúde para a produção de cuidado e realização de ações interprofissionais, integrando a rede de atenção contribuindo para sua ampliação e resolutividade. Essas equipes dispõem de diversas atividades e ações, como o atendimento individual; visita domiciliar; grupos terapêuticos; apoio matricial; discussão coletiva; projeto terapêutico singular; e atendimento compartilhado entre profissionais (Júnior; Almeida, 2023).

Além dessas estratégias, o Programa Academia da Saúde (PAS), implementado em 2011 e redefinido em 2013, estabelece pólos públicos que ofertam atividade física à população como parte da promoção da saúde. Esses pólos, integrados à rede de APS, possuem infraestrutura e profissionais qualificados, fortalecendo as ações de saúde e se articulando com outros programas, como a Estratégia de Saúde da Família (Brasil, 2013).

O desenvolvimento e implementação de políticas públicas de assistência ao idoso no Brasil requer uma abordagem completa que leva em consideração diversos fatores. É essencial analisar o perfil e a situação socioeconômica dos idosos, bem como seu nível educacional, a prevalência de doenças crônicas e incapacitantes. A realização desse diagnóstico aprofundado possibilita uma atenção mais eficaz e centrada nas reais necessidades dessa população, contribuindo para o desenho de estratégias e programas mais adequados e impactantes (Martins *et al.*, 2007).



Nesse contexto, a qualidade de vida, conforme definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é entendida de maneira subjetiva, relaciona-se à forma como uma pessoa se percebe em sua sociedade e cultura, considerando princípios, perspectiva de vida, preocupações e hábitos. Assim, a avaliação da qualidade de vida pode fornecer informações valiosas para orientar políticas, melhorar o atendimento de saúde, prevenir problemas e promover o bem-estar geral individual e coletivo (Marquezini *et al.*, 2022).

A percepção da qualidade de vida pode estar relacionada a diversos aspectos, de modo que cada indivíduo adota valores e fatores diferentes de bem estar. Estes englobam experiências coletivas e individuais, estilo de vida, crenças, liberdade, riqueza, estado psicológico, independência e relações sociais, que fazem parte da concepção e que se comunicam com o conceito de saúde e bem estar, ainda que de forma subjetiva (Martins, Casetto; Guerra, 2019).

Diante disso, o questionário de Qualidade de Vida SF-36 é reconhecido por sua capacidade de avaliar múltiplos domínios da qualidade de vida, abrangendo aspectos físicos e mentais, proporcionando uma compreensão abrangente do bem-estar dos indivíduos, indo além de medidas unidimensionais (Laguardia *et al.*, 2013). Consequentemente, a incorporação de um modo de vida ativo traz inúmeros ganhos para a saúde, sendo reconhecido como um elemento crucial para melhorar a qualidade de vida e promover a autonomia funcional em idosos (Moreira *et al.*, 2020).

Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi avaliar a qualidade de vida de idosos participantes de um grupo de atividade física na atenção primária à saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal e analítico, com abordagem quantitativa, desenvolvido em um grupo de atividade física supervisionado pela equipe multiprofissional de duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) situadas no município de Caruaru, Pernambuco. O grupo de atividade física é conduzido regularmente por uma profissional de educação física e uma fisioterapeuta, duas vezes por semana, com a prática de diferentes atividades como pilates, dança e exercícios funcionais, além de atividades de educação em saúde orientadas pelos demais integrantes da equipe multiprofissional.

A amostra foi selecionada por conveniência, sendo constituída por idosos participantes do grupo com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos. Foram excluídos aqueles participantes que apresentavam menos de três meses de adesão às atividades do grupo.



A coleta dos dados ocorreu em agosto de 2024, conduzida por pesquisador treinado, em uma única etapa, utilizando entrevista e aplicação de um questionário. Os dados foram obtidos no local e nos dias habituais de funcionamento do grupo, sem a realização de atividade física naquele dia, a fim de assegurar a qualidade das informações coletadas.

Para compor o presente estudo, foram coletadas informações referentes às variáveis sociodemográficas (idade, sexo e escolaridade), variáveis clínicas (doenças prévias e histórico de quedas) e prática de atividade física (frequência semanal e tipo de atividade).

Para avaliação da qualidade de vida, utilizou-se a versão brasileira do Questionário SF36 (Campolina *et al.*, 2011), o qual é composto por 36 perguntas divididas em oito domínios: Capacidade Funcional, Limitações por Aspectos Físicos, Dor, Estado Geral de Saúde, Vitalidade, Aspectos Sociais, Aspectos Emocionais e Saúde Mental. Os escores dos domínios foram ajustados para uma escala de 0 a 100, na qual quanto mais alto o escore, melhor a qualidade de vida.

Foi realizada uma análise da relação entre o histórico de quedas, o risco de quedas e a qualidade de vida dos participantes. Para isso, o risco de quedas foi avaliado utilizando o teste 'Timed Up and Go' (TUG), um método empregado para avaliar a mobilidade e funcionalidade, que consiste em medir o tempo que o participante leva para se levantar de uma cadeira, caminhar três metros, virar, retornar e se sentar novamente (Andrade *et al.*, 2021). Para a análise, tempos abaixo de 10 segundos foram considerados normais, sem risco de quedas; entre 11 e 20 segundos, indicaram risco moderado de quedas; e tempos superiores a 20 segundos, indicaram risco elevado de quedas.

Os dados foram analisados por meio do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 13.0. Os resultados foram apresentados em frequências absoluta e relativa, média e desvio padrão. O teste de Kolmogorov-Smirnov foi aplicado para avaliar a normalidade da distribuição das variáveis quantitativas contínuas, sendo expressa conforme o padrão de normalidade. A comparação entre proporções foi realizada pelos testes qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher. Para comparação entre grupos, utilizou-se o teste t de Student para variáveis com distribuição normal e o teste de Mann-Whitney para variáveis com distribuição não normal. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$.

O estudo seguiu as Diretrizes Éticas para Pesquisa envolvendo Seres Humanos, sendo submetido à apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA), com aprovação concedida conforme



parecer consubstanciado, N. 6.902.970, em conformidade com a Resolução CNS nº 466/2012. Todos os participantes elegíveis que concordaram voluntariamente em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 29 idosos, com idade média de $67,4 \pm 5,1$ anos, formada predominantemente por mulheres (93,1%) com ensino fundamental incompleto (62,0%). Em relação às variáveis clínicas, observou-se que as doenças prévias mais prevalentes foram a hipertensão arterial sistêmica (HAS) (65,5%), diabetes mellitus (DM) (34,5%) e ansiedade (34,5%). Ao verificar a prática de atividade física dos participantes, verificou-se que o tipo de atividade mais realizada foi o pilates (100%), seguida da caminhada (48,3%) e dança (34,5%), enquanto que a atividade física foi mais frequentemente realizada de 3 a 4 vezes por semana (44,8%). Mais da metade dos participantes relataram histórico de quedas (58,6%), no entanto, os dados referentes à avaliação do risco de quedas indicaram que a maioria estava sem risco de quedas (62,0%) e apenas uma parte apresentou risco moderado (37,9%) (tabela 1).



Tabela 1. Características sociodemográficas, clínicas e risco de quedas dos idosos participantes do grupo de atividade física (n=29). Caruaru (PE), Brasil, 2025

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	27	93,1
Masculino	2	6,9
Nível de escolaridade		
Sem estudo	4	13,8
Fundamental completo	2	6,9
Fundamental incompleto	18	62,0
Médio completo	5	17,2
Médio incompleto	0	0
Superior	0	0
Doenças Prévias		
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	19	65,5
Diabetes Mellitus (DM)	10	34,5
Aparelho circulatório	1	3,4
Depressão	5	17,2
Ansiedade	10	34,5
Dislipidemia	7	24,1
Alzheimer	0	0
Tipos de atividade física realizada		
Caminhada	14	48,3
Dança	10	34,5
Pilates	29	100,0
Funcional	7	24,1
Frequência de atividade física semanal		
1 a 2x na semana	9	31,0
3 a 4x na semana	13	44,8
5 a 7x na semana	7	24,1
Histórico de queda		
Sim	17	58,6
Não	12	41,4
Timed Up and Go (TUG)		
Sem risco	18	62,0
Risco moderado	11	37,9
Risco Acentuado	0	0

Fonte: Sousa et al., 2026.

A qualidade de vida avaliada pelo questionário SF-36 foi apresentada em média e desvio padrão para cada domínio. As maiores médias de qualidade de vida foram observadas nos domínios de aspectos sociais (85,1), limitações por aspectos emocionais (77,0), capacidade funcional (74,3) e saúde mental (74,2), que obtiveram os escores mais elevados (tabela 2).



Tabela 2. Qualidade de vida dos idosos participantes do grupo de atividade física (n=29), Caruaru (PE), Brasil, 2025

Variável	Média	Desvio padrão
Capacidade funcional	74,3	24,1
Limitação por aspectos físicos	71,5	33,9
Dor	65,1	24,3
Estado geral de saúde	69,6	26,0
Vitalidade	72,9	20,4
Aspectos sociais	85,1	20,0
Limitação por aspectos emocionais	77,0	34,6
Saúde mental	74,2	21,6

Legenda: A qualidade de vida foi avaliada pelo questionário de Qualidade de Vida SF-36. Os escores de cada domínio variam de 0 a 100, sendo os maiores valores indicativos de melhor percepção de qualidade de vida.

Fonte: Sousa *et al.*, 2025

Não houve participantes classificados com risco acentuado para quedas, impossibilitando a realização de comparações estatísticas envolvendo essa categoria. Dessa forma, ao comparar os indivíduos sem risco de quedas e com risco moderado com os domínios do questionário SF-36, observou-se associação significativa nos domínios capacidade funcional (0,041), dor (0,013) e limitação por aspectos emocionais (0,042), indicando que os idosos sem risco de quedas apresentaram médias superiores nesses aspectos (tabela 3).



Tabela 3. Comparação entre o risco de quedas e os domínios relacionados à qualidade de vida dos idosos participantes do grupo de atividade física (n=29). Caruaru (PE), Brasil, 2025

Variável	Risco de Quedas	Média	Desvio padrão	p
Capacidade funcional	Sem risco	81,4	16,1	0,041*
	Moderado	62,7	30,7	
Limitação por aspectos físicos	Sem risco	79,2	27,4	0,124
	Moderado	59,0	40,7	
Dor	Sem risco	73,7	21,1	0,013*
	Moderado	51,2	23,5	
Estado geral de saúde	Sem risco	78,0	15,5	0,066
	Moderado	56,0	33,9	
Vitalidade	Sem risco	78,3	17,1	0,067
	Moderado	64,0	23,0	
Aspectos sociais	Sem risco	88,3	20,6	0,288
	Moderado	80,0	18,7	
Limitação por aspectos emocionais	Sem risco	88,9	22,9	0,042*
	Moderado	57,6	42,4	
Saúde mental	Sem risco	78,0	18,9	0,233
	Moderado	68,0	25,0	

Legenda: Grupo sem risco de quedas: n=18; grupo com risco de quedas moderado: n=11. *Teste *T Student* independente.

Fonte: Sousa *et al.*, 2025

Outro achado relevante foi a análise da relação entre o histórico de quedas e os domínios do questionário SF-36, em que os idosos com histórico de quedas apresentaram médias inferiores em determinados aspectos da qualidade de vida. Em particular, houve uma diferença significativa nos domínios limitação por aspectos físicos ($p=0,041$), estado geral de saúde ($p=0,044$), aspectos



sociais ($p=0,048$) e limitação por aspectos emocionais ($p=0,002$), com aqueles que não sofreram quedas obtendo médias mais elevadas (tabela 4).

Tabela 4. Comparação entre o histórico de quedas e os domínios relacionados à qualidade de vida dos idosos participantes do grupo de atividade física (n=29). Caruaru (PE), Brasil, 2025

Variável	Histórico de Quedas	Média	Desvio padrão	<i>p</i>
Capacidade funcional	Sim	70,9	28,8	0,372
	Não	79,2	15,2	
Limitação por aspectos físicos	Sim	61,7	38,6	0,041*
	Não	85,4	19,8	
Dor	Sim	61,6	25,4	0,363
	Não	70,2	22,8	
Estado geral de saúde	Sim	62,3	29,6	0,044*
	Não	80,2	15,3	
Vitalidade	Sim	68,2	23,1	0,114
	Não	79,6	14,2	
Aspectos sociais	Sim	79,5	22,4	0,048*
	Não	93,2	12,9	
Limitação por aspectos emocionais	Sim	62,7	38,9	0,002*
	Não	97,2	9,5	
Saúde mental	Sim	73,2	24,7	0,766
	Não	75,7	17,2	

Legenda: Grupo com histórico de quedas: n=17; grupo sem histórico de quedas: n=12. *Teste *T Student* independente.

Fonte: Sousa *et al.*, 2025

Na análise comparativa entre as variáveis clínicas e os domínios do questionário SF-36,



observou-se que os idosos com HAS e dislipidemia apresentaram médias significativamente menores no domínio limitação por aspectos físicos ($p=0,007$ e $p=0,032$, respectivamente). Além disso, aqueles que relataram DM tiveram menores médias nos domínios estado geral de saúde ($p=0,036$) e saúde mental ($p=0,015$). Por fim, os idosos que relataram ansiedade apresentaram menores médias nos domínios aspectos sociais ($p=0,046$) e saúde mental ($p=0,020$) (tabela 5).

Tabela 5. Comparação entre as variáveis clínicas e os domínios relacionados à qualidade de vida dos idosos participantes do grupo de atividade física (n=29). Caruaru (PE), Brasil, 2025

Variável	Doenças Prévias	Média	Desvio padrão	p-valor
Hipertensão Arterial (HAS)				
Limitação por aspectos físicos	Sim (n=19)	61,8	37,6	0,007*
	Não (n=10)	90,0	12,9	
Diabetes mellitus (DM)				
Estado geral de saúde	Sim (n=10)	55,2	31,3	0,036*
	Não (n=19)	76,5	19,7	
Saúde mental	Sim (n=10)	60,8	20,0	0,015*
	Não (n=19)	81,3	19,8	
Ansiedade				
Aspectos sociais	Sim (n=10)	75,0	20,4	0,046*
	Não (n=19)	90,5	18,0	
Saúde mental	Sim (n=10)	61,6	17,5	0,020*
	Não (n=19)	80,8	20,9	
Dislipidemia				
Limitação por aspectos físicos	Sim (n=7)	39,3	40,4	0,032*
	Não (n=12)	81,2	24,6	



Houve uma associação significativa entre os tipos de atividade física e os domínios do questionário SF36. Os idosos que relataram realizar caminhada apresentaram médias significativamente melhores nos domínios de dor ($p=0,027$) e estado geral de saúde ($p=0,025$). Aqueles que praticavam dança destacaram-se com melhores médias no domínio aspectos sociais ($p=0,019$), conforme expresso na tabela 6.

Tabela 6. Comparação entre os tipos de atividade física e os domínios relacionados à qualidade de vida dos idosos participantes do grupo de atividade física (n=29). Caruaru (PE), Brasil, 2025

Variável	Atividade Física Realizada	Média	Desvio padrão	p-valor*
Caminhada				
Dor	Sim (n=14)	75,3	24,6	0,027*
	Não (n=15)	55,7	24,6	
Estado geral de saúde	Sim (n=14)	80,6	20,4	0,025*
	Não (n=15)	59,5	27,0	
Dança				
Aspectos sociais	Sim (n=10)	95,0	10,5	0,019*
	Não (n=19)	79,5	22,0	

Legenda: *Teste *T Student* independente.

Fonte: Sousa *et al.*, 2025

DISCUSSÃO

Na caracterização sociodemográfica dos participantes prevaleceram aqueles do sexo feminino com ensino fundamental incompleto, resultados semelhantes foram encontrados por Sampaio *et al.* (2024) ao avaliar a qualidade de vida de pessoas idosas participantes de grupos comunitários. Esse resultado pode ser justificado pelo fato de que é amplamente reconhecido que o uso dos serviços de saúde é diferenciado entre homens e mulheres. Em geral, as mulheres demonstram maior cuidado com a saúde em comparação aos homens, o que leva a uma maior



procura e utilização dos serviços de saúde (Cobo; Cruz; Dick, 2021).

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam um grave problema de saúde pública, sendo um conjunto de patologias associadas a múltiplas causas e fatores de risco. Em idosos, elas são as principais responsáveis pela incapacidade, óbitos e limitações, comprometendo significativamente a qualidade de vida (Figueiredo; Ceccon; Figueiredo, 2021).

No presente estudo, a HAS e a DM, destacaram-se como as DCNT mais prevalentes. Conforme Ribeiro *et al.* (2020), a prevalência dessas doenças em idosos está relacionada ao envelhecimento fisiológico, mas também é influenciada por fatores de estilo de vida, como sedentarismo e dietas ricas em sódio e açúcares. Além disso, histórico familiar, tabagismo, baixa escolaridade, adesão inadequada ao tratamento, fatores emocionais e o sexo contribuem para a baixa adesão ao tratamento e o aumento das complicações dessas doenças (Ribeiro *et al.*, 2020).

Os participantes do grupo são frequentemente estimulados a desenvolver durante a semana outros tipos de atividade física, além das ofertadas no grupo. O impacto dessa orientação é evidenciado nos tipos de atividades realizadas, com destaque para a caminhada, e na frequência semanal de atividade física. A maior parte dos participantes atingiu a recomendação do Guia de Atividade Física para a População Brasileira (2021), que sugere a prática mínima de três vezes por semana de atividade física para idosos (Brasil, 2021).

Embora mais da metade dos idosos relataram ter sofrido alguma queda, o teste funcional indicou que a maior parte dos participantes não apresenta risco de quedas, o que pode refletir os benefícios da prática regular de atividade física. Em idosos, a prática regular de atividade física desempenha um papel crucial na mitigação dos efeitos prejudiciais do envelhecimento. Além de preservar a massa muscular, a atividade física contribui para a melhoria do desempenho físico e a redução da incapacidade funcional, promovendo uma vida mais saudável e minimizando o risco de quedas (Coelho *et al.*, 2020).

Neste estudo, os maiores escores relacionados à qualidade de vida foram registrados nos domínios de aspectos sociais, limitações emocionais, capacidade funcional e saúde mental, indicando que escores mais altos refletem menor comprometimento. Um estudo recente demonstrou que idosos engajados em atividades físicas de intensidade moderada a alta mantiveram uma boa qualidade de vida percebida ao longo de dois anos, destacando a importância da atividade física para a saúde e bem-estar (Fiorilli *et al.*, 2022). Além disso, Cordeiro *et al.* (2014) utilizaram o questionário SF-36 para avaliar a qualidade de vida de idosos ativos que frequentavam grupos de



atividade física pelo menos duas vezes por semana, revelando que esses indivíduos obtiveram escores mais altos nos domínios de dor, limitações físicas e limitações emocionais.

Outro achado relevante foi a análise da relação entre o histórico de quedas e os domínios do SF-36, que mostrou que idosos com histórico de quedas apresentaram médias significativamente inferiores nos domínios limitação por aspectos físicos, estado geral de saúde, aspectos sociais e limitação por aspectos emocionais. Esse resultado, juntamente com a associação significativa entre o risco de queda e os domínios de capacidade funcional, dor e limitação por aspectos emocionais, reforça a forte ligação entre quedas e uma pior qualidade de vida (Falsarella; Gasparotto; Coimbra, 2014).

Idosos sem histórico ou risco de quedas tendem a ter uma melhor percepção da sua saúde física e mental, maior participação social e menor impacto emocional (Silva *et al.*, 2021). Esses resultados destacam a importância de intervenções que não só previnem quedas, mas que também abordam suas consequências físicas, sociais e emocionais, visando melhorar a qualidade de vida dessa população (Paiva; Lima; Barros, 2021).

Observou-se que idosos com HAS e dislipidemia apresentaram maiores limitações físicas, enquanto aqueles com DM e ansiedade relataram pior percepção de estado geral de saúde, saúde mental e participação social. Esses achados são consistentes com estudos que indicam que indivíduos com DCNT tendem a ter uma percepção mais negativa da qualidade de vida, devido às limitações impostas por essas condições (Cruz *et al.*, 2017; Pereira *et al.*, 2017).

Pimenta *et al.* (2008), por meio do questionário SF36, avaliou a qualidade de vida associando os resultados sociodemográficos, econômicos, condições de saúde e estilo de vida, identificando que a HAS associou-se a um menor escore para capacidade funcional, assim como os idosos que apresentaram DM, que também obtiveram menor pontuação no componente estado geral de saúde.

Em relação ao tipo de atividade física, a caminhada é apontada como benéfica para saúde física e mental de idosos (Buose; Pfützenreuter, 2024). Neste estudo, os idosos que praticavam caminhada possuíam melhores escores nos domínios de dor e estado geral de saúde, indicando que a caminhada não apenas alivia a dor, mas também melhora a percepção geral de saúde e bem-estar. Ribeiro *et al.* (2022) ao analisar os efeitos da caminhada orientada em idosos durante seis meses, utilizando o questionário *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL), observaram melhorias significativas em vários domínios, como dor e desconforto, estado geral de saúde,



dependência de medicação e autoestima.

Da mesma forma, idosos que praticavam dança apresentaram melhores escores no domínio de aspectos sociais, evidenciando o impacto positivo dessa atividade nas interações e vínculos sociais. Conforme observado por Silva *et al.* (2022), a dança em grupo proporciona à população idosa não apenas benefícios físicos, mas também prazer e bem-estar, criando um ambiente favorável à convivência.

Nesse contexto, os idosos fortalecem laços, compartilham experiências e ampliam sua rede de apoio. Resultados semelhantes foram encontrados por Barbosa e Andrade (2022), que aplicaram um questionário para avaliar a relevância da dança no bem-estar físico e emocional de um grupo de idosos praticantes de dança de salão. Quando questionados sobre os efeitos da dança em sua saúde mental, todos os participantes relataram que ela os fazia se sentir melhor. Assim, a dança se destaca como uma atividade que fortalece os aspectos sociais, físicos e emocionais, além de contribuir para a redução do estresse.

Embora esses achados sejam relevantes, este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. O reduzido tamanho amostral e a utilização de amostra por conveniência podem ter limitado o poder estatístico das análises e a generalização dos resultados para outras populações idosas. Além disso, por se tratar de um estudo transversal, não é possível estabelecer relações de causalidade entre as variáveis analisadas, permitindo apenas a identificação de associações. Dessa forma, estudos futuros com amostras maiores são necessários para ampliar a compreensão dos fatores associados à qualidade de vida e ao risco de quedas em idosos.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram a grande participação de mulheres no grupo de atividade física e a alta prevalência de comorbidades, como a HAS, DM e ansiedade, condições que impactaram a percepção do estado geral de saúde, saúde mental e aspectos sociais. No entanto, a prática de atividade física, especialmente caminhada e dança, mostrou-se associada à melhor qualidade de vida. De forma geral, as médias obtidas pelo SF-36 foram elevadas e os resultados estão em consonância com as recomendações da OMS, que ressaltam os benefícios da atividade física regular para a promoção de um envelhecimento saudável.



Ressalta-se a importância de intervenções preventivas, evidenciada pelos resultados, especialmente no que diz respeito ao impacto das quedas na qualidade de vida dos idosos, visto que houve uma associação entre o histórico de quedas e uma pior qualidade de vida. Embora a maioria dos idosos não tenha apresentado risco de quedas, observou-se um impacto significativo na capacidade funcional, dor e limitações por aspectos emocionais entre aqueles com risco moderado, reforçando a necessidade de adoção de intervenções preventivas focadas em minimizar esse impacto.

Em suma, os resultados reforçam a importância de políticas públicas voltadas à promoção da saúde da população idosa e ao fortalecimento das ações desenvolvidas por equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde. Além disso, evidenciam a necessidade de incentivar a prática regular de atividade física como estratégia para melhorar a qualidade de vida, reduzir os impactos das quedas e favorecer um envelhecimento saudável.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

USO DE TECNOLOGIAS ASSISTIDAS E IA

Declaramos que o manuscrito submetido contou com o uso da ferramenta de Inteligência Artificial ChatGPT (OpenAI), exclusivamente para fins de revisão textual, correção gramatical e ortográfica, sob nossa supervisão e responsabilidade, sem prejuízo à originalidade e à integridade científica do conteúdo.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Luana C. Albuquerque; COSTA, Geysila L. dos Anjos; DIOGENES, Luanne G. Bentes; et al. Timed Up and Go teste na avaliação do risco de quedas em idosos: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, vol. 10, n.13, e321101321615, 2021.

BARBOSA, Edmar Alves; ANDRADE, Juliana A. Miranda; A dança de salão como forma de melhoria na qualidade de vida de um grupo de idosos da cidade de Urucuia - MG. **RENEF**, vol. 5, n 5, p. 121–129, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 54



p. 2021. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf

BRASIL. Portaria nº 2681/GM, de 7 de novembro de 2013. **Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde [Internet] 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2681_07_11_2013.html

BRASIL. Portaria nº 2528/GM, de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde [Internet] 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html

BUOSE, Gabriellin; PFÜTZENREUTER, Andréa H. A caminhada e a relação com as atividades sociais dos idosos: uma revisão integrativa. **Periódico Técnico e Científico Cidades Verdes**, v. 12, n. 36, 2024.

CAMPOLINA, Alessandro. G.; BORTOLUZZO, Adriana B.; FERRAZ, Marcos B.; et al. Validação da versão brasileira do questionário genérico de qualidade de vida short-form 6 dimensions (SF-6D Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3103–3110, 2011.

COBO, Barbara; CRUZ, Claudia; DICK, Paulo C. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 26, p. 4021–4032, 2021.

COELHO, Hugo S.; SALES, Bianca C. Medeiros; SOARES, Leoncio L.; et al. Capacidade funcional, indicativos de sarcopenia, risco de quedas e qualidade de vida entre idosos institucionalizados, idosos praticantes e não praticantes de exercício físico. **Revista Científica UNIFAGOC - Multidisciplinar**, vol. 5, n. 2, 2020.

CORDEIRO, Juliana; DEL CASTILLO, Bruna L.; FREITAS, Carolina S.; et al. Efeitos da atividade física na memória declarativa, capacidade funcional e qualidade de vida em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, vol. 17, p. 541–552, 2014.

CRUZ, Mauricio F.; RAMIRES, Virgilio V.; WENDT, Andrea; et al. Simultaneidade de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis entre idosos da zona urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 33, e00021916, 2017.

FALSARELLA, Glaucia R.; GASPAROTTO, Livia P. Reno; COIMBRA, Arlete M. Valente Quedas: conceitos, frequências e aplicações à assistência ao idoso. Revisão da literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, vol. 17, p. 897–910, 2014.

FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos; CECCON, Roger Flores; FIGUEIREDO, Jose H. Cunha. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 26, p. 77–88, 2021.

FIORILLI, Giovanni; BUONSENSO, Andrea; CENTORBI, Marco; et al. Long Term Physical Activity Improves Quality of Life Perception, Healthy Nutrition, and Daily Life Management in Elderly: A Randomized Controlled Trial. **Nutrients**, vol. 14, n. 12, 2022.

BISPO JÚNIOR, Jose Patricio; ALMEIDA, Erika R. Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 39, n.10, 2023.

LAGUARDIA, Josue; CAMPOS, Monica R.; TRAVASSOS, Claudia; et al. Dados normativos brasileiros do questionário Short Form-36 versão 2. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 16, n.4, p. 889-897, 2013.



LEAL, Rebeca C.; VERAS, Samara M. Jesus; SILVA, Maria A. Silva; et al. Percepção de saúde e comorbidades do idoso: perspectivas para o cuidado de enfermagem / Perception of health and comorbidities of the elderly: perspectives for nursing care. **Brazilian Journal of Development**, vol. 6, n.7, p. 53994–54004, 2020.

MARQUES, Fernanda P.; BULGARELLI, Alexandre F. Os sentidos da atenção domiciliar no cuidado ao idoso na finitude: a perspectiva humana do profissional do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 25, p. 2063–2072, 2020.

MARQUEZINI, Rhuan P.; SANTANA, Derick F.; RODRIGUES, Victor S.; et al. Exercício físico e qualidade de vida em mulheres pós-menopausa: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 7, e10679, 2022.

MARTINS, Josiane J.; SCHIER, Jordelina; ERDMANN, Alacoque L.; et al. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, vol. 10, p. 371–382, 2007.

MARTINS, Rita de Cassia C. Campos; CASETTO, Sidnei J.; GUERRA, Ricardo L. Fernandes. Changes in quality of life: the experience of elderly persons at a university of the third age. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, vol. 22, e180167, 2019.

MOREIRA, Lorrane B.; SILVA, Silvia L. Azevedo; CASTRO, Ana E. Fonseca; et al. Fatores associados a capacidade funcional de idosos adscritos à Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 25, p. 2041–2050, 2020.

PAIVA, Mariana M.; LIMA, Margareth G.; BARROS, Marilisa B. Azevedo Quedas e qualidade de vida relacionada à saúde em idosos: influência do tipo, frequência e local de ocorrência das quedas. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 26, p. 5099–5108, 2021.

PEREIRA, Daiane N.; TOLENTINO, Grassyara P.; SOARES, Viviane; et al. Qualidade de vida de pessoas com doenças crônicas. **Cinergis**, vol. 18, n. 3, p. 216–221, 2017.

PIMENTA, Fausto A. Pedrosa; SIMIL, Fabricia F.; TÔRRES, Henrique O. Gama; et al. Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. **Revista da Associação Médica Brasileira**, vol. 54, p. 55–60, 2008.

RIBEIRO, Daniele B. Godinho; RIBEIRO, Alexadnre L. Araujo; COSTA, Joyce R.; et al. Efeitos de 6 meses de caminhada orientada em mulheres mais velhas: uma análise de domínios selecionados da qualidade de vida / Effects of 6-months of oriented walking in older women: a selected domain analysis of quality of life. **Brazilian Journal of Health Review**, vol. 5, n. 2, p. 6654–6664, 2022.

RIBEIRO, Diego R.; CALIXTO, D. M.; SILVA, L. L.; et al. Prevalência de diabetes mellitus e hipertensão em idosos. **Revista Artigos.com**, vol. 14, p. e2132, 2020.

SAMPAIO, Aristeia N.; BEZERRA, Jader A.; OLIVEIRA, Maria Aline N.; et al. Qualidade de vida de pessoas idosas participantes de grupos comunitários na Amazônia Ocidental Brasileira: um estudo transversal. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, vol. 27, e230271, 2024.

SILVA, Kelly M.; NITSCHKE, Rosane G.; DURAND, Michelle K.; et al. Circle dance: integrative and complementary practice in the daily health promotion for older adults. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 75, 2022.



SILVA, Leticia P.; BIERNASKI, Vivian M.; SANTI, Paula M.; et al. Idosos caidores e não caidores: Associação com características sociais, fatores econômicos, aspectos clínicos, nível de atividade física e percepção do risco de quedas: um estudo transversal. **Fisioterapia e Pesquisa**, vol. 28, p. 343–351, 2021.



Direitos autorais das pessoas autoras, 2026.

Licenciado sob Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0). Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam devido crédito pela criação original.

Texto da Licença: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

