



SEÇÃO: ARTIGOS ORIGINAIS

## Atividade física em idosos: repercussões na qualidade de vida

*Physical activity in the elderly: repercussions on quality of life*

Ana Laura Oliveira  
Freitas Gorosthides de  
Moura<sup>1</sup>

[orcid.org/0000-0002-7349-4510](https://orcid.org/0000-0002-7349-4510)  
[analofgmoura@academico.univ.edu.br](mailto:analofgmoura@academico.univ.edu.br)

Kamila Ribeiro Peixoto<sup>1</sup>

[orcid.org/0000-0002-4926-8273](https://orcid.org/0000-0002-4926-8273)  
[kamilarpeixoto@academico.univ.edu.br](mailto:kamilarpeixoto@academico.univ.edu.br)

Renata Dantas Queiroz  
Caetano<sup>1</sup>

[orcid.org/0000-0001-5170-5877](https://orcid.org/0000-0001-5170-5877)  
[renatadqcaetano@academico.univ.edu.br](mailto:renatadqcaetano@academico.univ.edu.br)

Naianne de Paula  
Nascimento<sup>1</sup>

[orcid.org/0009-0000-0735-2509](https://orcid.org/0009-0000-0735-2509)  
[naiannepnascimento@academico.univ.edu.br](mailto:naiannepnascimento@academico.univ.edu.br)

Mariana de Sousa  
Nunes Vieira<sup>1</sup>

[orcid.org/0000-0002-4832-6494](https://orcid.org/0000-0002-4832-6494)  
[mariananunes@univ.edu.br](mailto:mariananunes@univ.edu.br)

Heloisa Silva Guerra<sup>1</sup>

[orcid.org/0000-0002-0617-8112](https://orcid.org/0000-0002-0617-8112)  
[heloisaguerra@univ.edu.br](mailto:heloisaguerra@univ.edu.br)

Recebido em: 07 dez. 2024.

Aprovado em: 08 set. 2025.

Publicado em: 23 out. 2025.



Artigo está licenciado sob forma de uma licença  
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

### Resumo

**Objetivo:** determinar a prevalência da prática de exercícios físicos por idosos acompanhados em um ambulatório médico e sua relação com a qualidade de vida.

**Métodos:** estudo transversal, com participantes acima de 60 anos, atendidos num ambulatório médico universitário. Foram aplicados questionários contendo aspectos sociodemográficos, laborais, comportamentais e de saúde dos usuários, o *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ), o *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey* (SF-36) e a Escala de Depressão Geriátrica (EDG). O teste Qui-quadrado (2) e o teste exato de Fisher foram utilizados na análise bivariada, e o teste T foi utilizado para investigar a média de atividade física e comportamento sedentário conforme variáveis de qualidade de vida dos idosos.

**Resultados:** a prevalência de exercício físico foi de 41,4% entre os idosos, frequência considerada baixa, sobretudo naqueles com mais de 70 anos. Ter entre 60 e 69 anos, ser da raça branca, praticar a polifarmácia e não apresentar depressão foram associados a maiores prevalências de atividade física ( $p < 0,05$ ). A qualidade de vida mostrou-se diminuída especialmente nos indivíduos com limitações físicas, baixa capacidade funcional e dor, além de uma baixa autopercepção de estado geral de saúde nos idosos de comportamento sedentário predominante.

**Conclusão:** a prática de exercícios físicos por idosos foi pouco prevalente. Ressalta-se a importância da educação em saúde para melhor esclarecer os benefícios da prática e contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos idosos.

**Palavras-chave:** idosos, exercícios físicos, qualidade de vida.

### Abstract

**Objective:** to determine the prevalence of the practice of physical exercises by the elderly accompanied by a medical outpatient clinic and its relationship with the quality of life.

**Methods:** cross-sectional study, with participants over 60, attended to a university medical outpatient clinic. Questionnaires containing sociodemographic, labor, behavioral and health aspects of users were applied, the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) and Geriatric Depression Scale (EDG). The chi-square test (2) and the exact test of Fisher were used in the bivariate analysis; And the T test was used to investigate the average physical activity and sedentary behavior according to the quality of life of the elderly.

**Results:** the prevalence of physical exercise was 41.4% among the elderly, a frequency considered low, especially in those over 70 years. Being between 60 and 69 years old, being of the white race, practicing the polypharmacy and does not present depression, were associated with greater prevalence of physical activity ( $p < 0.05$ ). Quality of life has been shown especially in individuals with physical limitations, low functional capacity and pain, as well as low self-perception of general health in the elderly of predominant sedentary behavior.

**Conclusion:** the practice of physical exercise by the elderly was poorly prevalent. The importance of health education is emphasized to better clarify the benefits of practice and contribute to the improvement of the quality of life of the elderly.

**Keywords:** elderly; physical exercises; quality of life.

<sup>1</sup> Universidade de Rio Verde (UnivRV) – Campus Goiânia, Goiânia, Goiás, Brasil.

## Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno global que traz importantes desafios para os sistemas de saúde. Entre eles, destaca-se o aumento da prevalência de doenças crônicas e de limitações funcionais que comprometem a autonomia e a qualidade de vida da pessoa idosa. Nesse contexto, a atividade física (AF) é considerada uma estratégia não farmacológica fundamental para a promoção da saúde e a prevenção de agravos (1).

Apesar de amplamente reconhecida, a prática regular de AF ainda é insuficiente em diferentes faixas etárias, especialmente entre os idosos. Dados da Organização Mundial da Saúde indicam que cerca de um em cada três idosos não atinge o nível recomendado de 150 minutos semanais de AF moderada a vigorosa (2). No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde revelou que mais da metade (59,7%) das pessoas com 60 anos ou mais eram insuficientemente ativas (3). Em nível local, apenas 19,6% dos adultos com 65 anos ou mais praticam atividades físicas suficientes, reforçando a necessidade de investigações que explorem a prevalência da prática de AF e suas repercussões na qualidade de vida dessa população (4).

A AF é definida como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que requer gasto de energia. Em vista disso, entende-se como exercício físico uma subcategoria da prática de atividade física com planejamento do tipo de exercício, intensidade e duração (5). Dentre os benefícios da prática de AF, destacam-se a promoção da saúde e prevenção de doenças, a redução da incidência de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, entre outros (6, 7).

O envelhecimento é caracterizado como um processo multifatorial influenciado por aspectos psicológicos, sociais, biológicos e funcionais, resultantes de diminuição da reserva funcional e desenvolvimento de condições patológicas, que comprometem o desempenho para as atividades de vida diária e autonomia do idoso (6, 1).

O comprometimento da capacidade funcional e a redução da qualidade de vida relacionada à saúde se associam ao aparecimento de doenças

crônicas não transmissíveis (DCNT) como hipertensão arterial, dislipidemia, obesidade e diabetes (6). Tais condições têm prevalência aumentada na velhice e, geralmente, são acompanhadas de dor crônica, principalmente em idosos sedentários (8).

Os exercícios físicos são recomendados como intervenção não farmacológica para prevenção e tratamento de doenças crônicas, tanto a curto quanto a longo prazo, como no caso da hipertensão arterial (9). Dessa maneira, um estilo de vida ativo traz ganhos à saúde, incluindo maior expectativa de vida e independência em atividades de autocuidado, melhoria da autoestima e da qualidade de vida, redução do risco de quedas e da mortalidade e benefícios associados ao desempenho cognitivo, como aumento da memória e da flexibilidade cognitiva, bem como menor tempo de identificação e reação a estímulos (10).

Em geral, exercícios aeróbicos são os mais praticados por idosos (11). No entanto, treinos multifuncionais, envolvendo força, resistência e treinamento de equilíbrio, demonstram que o aumento da massa muscular reduz a sarcopenia e a frequência de quedas, mantém o equilíbrio, a performance cardiorrespiratória e a flexibilidade (12). Estudos realizados na segunda metade de 2022 observaram que o exercício melhora a capacidade cardiopulmonar de idosos hipertensos por meio do aumento da força dos músculos respiratórios e da redução da resistência da circulação periférica (13).

Dada a importância dessa temática e sua situação alarmante, faz-se necessária a abordagem da prática de exercícios físicos por idosos, já que, notoriamente, traz impactos benéficos à saúde de maneira holística. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi determinar a prevalência da prática de exercícios físicos por idosos acompanhados em um ambulatório médico e sua relação com a qualidade de vida.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal, vinculado a uma pesquisa maior denominada "Aspectos sociodemográficos, laborais, comportamentais e de saúde dos usuários de um ambulatório

médico universitário". O estudo refere-se a um recorte relacionado à avaliação da prevalência de exercício físico na população idosa atendida no ambulatório médico da Faculdade de Medicina do Campus Aparecida de Goiânia e foi desenvolvido no âmbito do Programa de Iniciação Científica da Universidade de Rio Verde, ciclo 2022-2023.

A amostra não probabilística por conveniência foi constituída por indivíduos maiores de 60 anos, de ambos os sexos, que frequentavam o ambulatório médico entre janeiro e maio de 2023. Foram excluídos os usuários abaixo dos 60 anos e aqueles que porventura apresentassem algum distúrbio cognitivo que impedisse a resposta ao questionário, sendo essa situação analisada a partir do registro em prontuário do paciente ou pelo relato dele ou de seu acompanhante.

O Ambulatório de Especialidades Médicas da Faculdade de Medicina, parte integrante da rede de atenção à saúde de Aparecida de Goiânia, funciona desde fevereiro de 2017 e realiza atendimento ambulatorial com os acadêmicos de medicina, a partir do quarto período da graduação, nas seguintes especialidades: ginecologia, obstetrícia, pediatria, nefropediatria, urologia, dermatologia, reumatologia, gastroenterologia, endocrinologia, infectologia, infectopediatria, pneumologia, mastologia, psiquiatria, hematologia, geriatria, cardiologia, otorrinolaringologia, neurologia e nefrologia.

Para a operacionalização da coleta de dados da pesquisa, foi feito o convite de participação voluntária na pesquisa aos usuários que se encontravam no ambulatório em dia de consulta agendada por meio de abordagem individual. Em caso de aceite, os pesquisadores encaminhavam o usuário para uma sala específica, reservada para fins da coleta de dados, e procediam à leitura minuciosa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com garantia de esclarecimentos sobre a proposta do estudo. Em seguida, aplicava-se o instrumento de coleta de dados, contendo informações:

a) sociodemográficas (sexo, idade, situação conjugal, situação laboral, cor da pele, escolaridade e renda familiar);

b) comportamentais e de saúde (se possui alguma doença diagnosticada, tabagismo, etilismo, peso e altura autorreferidos, autopercepção de saúde e histórico de quedas).

A prática de atividade física e o comportamento sedentário foram avaliados utilizando-se o *International Physical Activity Questionnaire*, já validado para idosos brasileiros (14). A versão curta apresenta apenas sete questões e o objetivo é estimar o tempo gasto semanalmente pelo indivíduo em atividades físicas de intensidade moderada a vigorosa, considerando diferentes contextos. Por incluir o tempo despendido em atividades realizadas na posição sentada, tem sido utilizado como indicador do comportamento sedentário por meio do tempo total sentado por dia. A variável atividade física foi dicotomizada de acordo com a recomendação da Organização Mundial de Saúde sobre a prática de AF: ativos (aqueles idosos que praticavam o equivalente a pelo menos 150 minutos de atividade moderada por semana ou 75 minutos de atividade vigorosa por semana) e não ativos (os que não seguiam tal recomendação) (15). O ponto de corte para determinar o excesso de comportamento sedentário foi igual ou maior a 3 horas por dia de tempo total sentado (16).

Para a avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde, utilizou-se o instrumento *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey*. Ele tem caráter multidimensional, engloba componentes da saúde física e mental e é formado por 36 itens, divididos em oito dimensões: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. É atribuído um escore para cada questão, e esses dados posteriormente são transformados numa escala de 0 a 100, na qual zero corresponde a um pior estado de saúde e 100 a um melhor (17).

A Escala de Depressão Geriátrica ou de Yesavage foi aplicada para verificar a presença de depressão na população idosa. Ela possui 15 itens de rastreio e foi criada a partir de perguntas que se correlacionam com sintomas depressivos. A pontuação varia de 0 a 15 pontos, sendo que um

valor entre 0 e 5 é considerado normal, de 6 a 10 indica depressão leve e entre 11 e 15, depressão severa (18).

A construção do banco de dados foi realizada no programa Excel versão 2016. Para as análises, utilizou-se o pacote estatístico *Stata* versão 13.0. A significância estatística foi estabelecida empregando um valor de  $p < 0,05$ . As análises descritivas foram exibidas em números absolutos e as frequências relativas em percentuais, juntamente com as médias e seus respectivos desvios-padrões e intervalos de confiança de 95%. O teste qui-quadrado ou o teste exato de Fisher foram utilizados na análise das variáveis categóricas. Para as dimensões do SF-36 foram calculadas as médias, o desvio padrão e os respectivos intervalos de confiança de 95%. O teste *t* de Student foi aplicado para comparar a atividade física e o comportamento sedentário conforme variáveis de qualidade de vida em idosos.

O protocolo da pesquisa deste estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Rio Verde sob

número de parecer 5.410.764.

## Resultados

A amostra foi composta por 99 idosos, com idade média de  $69,3 \pm 7,1$  anos e nenhum analfabeto. Conforme mostrado na **Tabela 1**, a maioria era do sexo feminino, apresentava alto comportamento sedentário, tinha entre 60 e 69 anos, era casada ou viúva, de raça preta ou parda, vivia com um salário mínimo, tinha 1º grau completo de escolaridade e não trabalhava fora. Como hábitos comportamentais, a imensa maioria era não fumante, não consumia bebidas alcoólicas e fazia uso de múltiplos medicamentos. Quase dois terços relataram episódios de queda no último ano e não apresentaram depressão. Maiores prevalências de atividade física foram associadas significativamente aos pacientes com idade entre 60 e 69 anos, de raça branca, que praticam a polifarmácia (são usuários de dois ou mais medicamentos contínuos) e não apresentam depressão.

**TABELA 1** – Prevalência de atividade física conforme variáveis sociodemográficas e comportamentais de saúde. Aparecida de Goiânia, 2023.

Variável, n(%)	Total n=99	Atividade Física n=41	p*
Sexo feminino	74 (74,7)	31 (75,6)	0,868
Idade 60-69 anos	53 (53,5)	28 (68,3)	0,013
Situação conjugal			0,296
solteiro	12 (12,1)	8 (19,5)	
casado	39 (39,4)	14 (34,1)	
viúvo	29 (29,3)	12 (29,3)	
divorciado	19 (19,2)	7 (17,1)	
Raça			0,018
parda	43 (43,4)	11 (26,8)	
branca	35 (35,3)	19 (46,3)	
preta	19 (19,2)	9 (21,9)	
amarela/indígena	2 (2,0)	1 (4,8)	
Renda, em salários mínimos			1,000
1	53 (53,5)	22 (53,7)	

**TABELA 1** – Prevalência de atividade física conforme variáveis sociodemográficas e comportamentais de saúde. Aparecida de Goiânia, 2023. (Cont.).

Variável, n(%)	Total n=99	Atividade Física n=41	p*
2 a 4	44 (44.4)	18 (43.9)	
≥ 5	2 (2.0)	1 (2.4)	
Escolaridade			0.936
1º grau incompleto	8 (8.1)	3 (7.3)	
1º grau completo	38 (38.4)	15 (36.6)	
2º grau incompleto	18 (18.2)	8 (19.5)	
2º grau completo	8 (8.1)	4 (9.8)	
ensino superior incompleto	22 (22.2)	10 (24.4)	
ensino superior completo	5 (5.0)	1 (2.4)	
Não trabalha fora	63 (63.6)	24 (58.5)	0.375
Fuma			0.115
não fuma	90 (90.9)	38 (92.7)	
menos que 10 cigarros/dia	4 (4.0)	0 (0.0)	
1 maço/dia	4 (4.0)	3 (7.3)	
2 maços/dia	1 (1.0)	0 (0.0)	
Consumo bebida alcóolica, semanal			0.810
não bebe	86 (86.9)	36 (87.8)	
1 vez	7 (7.1)	3 (7.3)	
2 vezes	4 (4.0)	2 (4.9)	
≥3vezes	2 (2.0)	0 (0.0)	
Uso de medicamentos			0.003
Não	11 (11.1)	6 (14.6)	
1 medicamento	9 (9.1)	8 (19.5)	
≥2 (polifarmácia)	79 (79.8)	27 (65.8)	
Queda no último ano	63 (63.6)	29 (70.7)	0.217
Depressão			0.001
ausente	65 (65.7)	35 (85.4)	
depressão leve	7 (7.1)	2 (4.9)	
depressão severa	27 (27.3)	4 (4.9)	

\*Teste qui-quadrado ou exato de Fisher

A **Tabela 2** apresenta informações sobre a qualidade de vida conforme o questionário SF-36. Idosos acompanhados no ambulatório médico

universitário apresentaram baixos escores nos domínios da qualidade de vida, principalmente no que se refere a limitação por aspectos físicos,

capacidade funcional e dor.

**TABELA 2** – Análise descritiva das médias dos escores obtidos na avaliação da qualidade de vida (domínios SF-36) em idosos acompanhados em um ambulatório médico universitário. Aparecida de Goiânia, 2023. (n=99).

Medidas de qualidade de vida	Média ± DP
Capacidade funcional	52.2±31.0
Limitação por aspectos físicos	39.6± 42.1
Dor	52.9± 30.0
Estado geral de saúde	64.0± 20.1
Vitalidade	62.8± 25.1
Aspectos sociais	76.5± 29.1
Limitação por aspectos emocionais	65.3± 42.3
Saúde Mental	69.8± 20.1

Já a **Tabela 3** revela a média de prática de atividade física e comportamento sedentário conforme variáveis de qualidade de vida relacionada à saúde dos idosos acompanhados em um ambulatório médico universitário. Não houve diferença significativa entre os idosos ativos e não ativos em relação aos domínios da qualidade de vida (QV) relacionada à saúde. Porém, no tocante

ao comportamento sedentário (CS), houve diferença no domínio estado geral de saúde, sendo que o grupo com alto CS apresentou uma média menor neste domínio quando comparado aos indivíduos com baixo CS, sugerindo um impacto negativo desse tipo de comportamento na QV dos idosos.

**TABELA 3** – Média de atividade física e comportamento sedentário conforme variáveis de qualidade de vida em idosos acompanhados em um ambulatório médico universitário. Aparecida de Goiânia, 2023. (n=99).

Medidas de qualidade de vida	Atividade física			Comportamento sedentário		
	Média ± DP	IC 95%	p*	Média ± DP	IC 95%	p*
Domínios SF-36						
Capacidade funcional	62.7± 27.9	53,9 - 71,5	0.47	48.4±32.4	40,6 - 56,3	0.21
Limitação por aspectos físicos	52.4±42.1	39,1 -65,7	0.71	34.2± 41.6	24,1 - 44,3	0.99
Dor	61.1±30.6	51,4 - 70,8	0.58	51.8±31.2	44,3 - 59,4	0.42
Estado geral de saúde	67.8± 19.3	61,7 - 73,9	0.70	59.8±20.9	54,7 - 64,8	0.04
Vitalidade	70.6±21.0	64,0 - 77,2	0.12	59.0± 25.8	52,8 - 65,3	0.33
Aspectos sociais	79.0± 26.6	70,6 -87,3	0.32	71.3±29.7	64,1 - 78,5	0.24
Limitação por aspectos emocionais	75.6± 38.0	63,6 - 87,6	0.33	63.7±42.6	53,4 - 74,0	0.97
Saúde Mental	73.8± 20.2	65,80 - 80,2	0.87	66.8± 20.6	61,8 - 71,7	0.36

\*Teste *t* de Student.

## Discussão

O presente estudo avaliou a prevalência de AF entre idosos frequentadores de um ambulatório médico universitário. Observou-se uma baixa frequência da prática de AF entre os participantes e alto comportamento sedentário (CS), características que corroboram com outros estudos (19-21).

A prevalência de AF no sexo feminino foi maior do que no masculino, embora a diferença não tenha sido significativa. Esse dado diverge de outros estudos, os quais mostram maior prevalência da prática entre os homens (22, 23). Tal diferença pode estar relacionada a diferenças culturais e de gênero, visto que as mulheres tendem a incorporar práticas de lazer e bem-estar como parte da rotina e a participar mais de grupos comunitários, programas de saúde oferecidos pela Atenção Básica, centros de convivência e universidades abertas à terceira idade, o que constitui maior possibilidade de se manterem ativas fisicamente.

Entre os aspectos mais relevantes em relação ao perfil dos participantes, destaca-se que a maior prevalência de AF ocorreu em idosos entre 60 e 69 anos, reforçando a ideia de que a prática de AF e a faixa etária são inversamente proporcionais, já que ela diminui com o avançar da idade. Além disso, a raça pode interferir no nível de AF, em virtude de os indivíduos de pele branca geralmente terem maior renda familiar (22).

Os idosos em uso de polifarmácia apresentaram níveis maiores de AF, o que foi contraditório aos estudos vigentes, visto que o uso excessivo de medicamentos aumenta o risco de fragilidade em pacientes idosos (24). Ademais, foi evidenciado que não ter depressão aumentou a prevalência de AF, demonstrando que a doença limita o nível de AF, provavelmente em decorrência da baixa estima, do isolamento social e da tristeza constante (25).

A alta prevalência de CS entre os idosos foi um fator preocupante, uma vez que o atributo tem sido associado a vários desfechos negativos. Dentre os grupos populacionais, os idosos são a faixa etária mais sedentária, gastando em média 9,4 horas por dia em comportamentos

sedentários (26, 27).

De modo geral, os indicadores de qualidade de vida segundo o SF-36 demonstraram uma autopercepção de saúde ruim bastante variável, principalmente no que compete a limitações físicas, capacidade funcional e dor. Esse resultado pode ser justificado pela perda fisiológica de reservas energéticas e massa muscular com o avançar da idade, bem como pela grande quantidade de caidores no grupo, que correspondeu à maioria do público entrevistado (6).

Baixos níveis de atividade física estão associados a problemas de saúde, pior autopercepção de saúde e comorbidades, como dor lombar crônica, problemas relacionados ao sono, à visão e à audição, infarto e doença pulmonar obstrutiva crônica (28). Além disso, tal fato pode ser justificado principalmente pela presença da dor em si, já que quanto maior sua intensidade, maiores são as limitações para a prática de AF pelos idosos (8). Por outro lado, a literatura aponta que idosos sedentários tendem a apresentar mais sintomas neuropsiquiátricos de demência, condição que socialmente leva a um menor estímulo à prática de AF (5).

Estudo realizado com o público idoso evidenciou que a atividade física como intervenção para dor demonstrou melhora tanto na qualidade de vida quanto na sobrevivência, com efeitos positivos no humor e também na função cognitiva (29). Idosos que têm uma melhor capacidade física, desenvolvida por meio do exercício, apresentam maior autonomia na realização de atividades de vida diária. Quanto maior a prática de AF, mais se observa melhora da funcionalidade e da execução de atividades complexas e prolongadas, além da diminuição da fadiga (30).

Ressalta-se também a importância da prática de AF na prevenção de quedas, com base nos resultados encontrados, visto que mais da metade dos participantes relataram ter sofrido um episódio de queda no último ano. Dessa forma, oferecer um programa de exercícios com base em avaliação individual com o objetivo de melhorar equilíbrio e força muscular é altamente recomendado (31).

No presente estudo, evidenciou-se que o CS impactou negativamente a qualidade de vida dos idosos, especialmente no que concerne à autopercepção do estado geral de saúde. Tal fato pode ser explicado pelo fato de que o CS tem sido apontado como fator de risco para a saúde, estando associado a diversas condições adversas, como doenças crônicas, diabetes, doenças cardiovasculares, mortalidade por câncer, distúrbios do sono, estresse e depressão (32-39). A presença de uma ou mais de qualquer dessas condições pode interferir na autopercepção de saúde e diminuir a sensação de bem-estar.

Tanto a prática de AF como a limitação do tempo gasto em CS já estão bem estabelecidos pela literatura. Recomenda-se realizar de 150 a 300 minutos por semana de AF em intensidade moderada ou vigorosa para a prevenção de diversas doenças, bem como substituir o tempo sedentário por AF de qualquer intensidade (15).

Estudo realizado com idosos com comprometimento cognitivo demonstrou que aqueles que praticaram exercícios físicos durante o isolamento por conta da covid-19 apresentaram menos sintomas depressivos, apatia e ansiedade (40), melhor qualidade do sono e aumento do consumo de energia em comparação aos que não se exercitavam, ressaltando os efeitos benéficos do exercício físico na QV dos indivíduos mais velhos.

Os elevados níveis de comportamento sedentário observados reforçam a necessidade de estratégias que promovam um envelhecimento ativo. Nesse sentido, equipamentos sociais como academias ao ar livre, centros de convivência e grupos de atividades oferecidos em Unidades Básicas de Saúde podem auxiliar na inserção dos idosos em práticas regulares de atividade física, favorecendo tanto a saúde física quanto o bem-estar social. No Brasil, políticas públicas como o Programa Academia da Saúde e as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa têm buscado estimular a prática de exercícios físicos, porém ainda há desafios na expansão e acessibilidade dessas iniciativas, especialmente em regiões periféricas (41, 42).

O presente estudo apresentou limitações

com relação à amostra, que foi reduzida, pois foi realizada em apenas um local, por um curto período de tempo e por conveniência. A ausência de cálculo amostral prévio restringe a representatividade dos achados, que devem ser interpretados com cautela, não podendo ser generalizados para toda a população idosa. Além disso, o delineamento transversal limita a inferência da relação de causa e efeito entre as variáveis, o que traria conclusões mais fidedignas. No entanto, os resultados reforçam que a prática de AF é fundamental para a população idosa, tanto em panoramas físicos quanto em psicológicos e sociais, ao passo que o CS é um comportamento adverso à saúde, afetando negativamente a qualidade de vida.

É imperioso o incentivo a um estilo de vida ativo e à redução do comportamento sedentário, a fim de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos mais velhos e reduzir fragilidades e consequências relacionadas ao desenvolvimento de doenças crônicas e comorbidades. Sugere-se que outras pesquisas possam ser desenvolvidas sobre essa temática, abrangendo um público maior e analisando outras nuances da influência do sedentarismo e alto CS na saúde do idoso. A aplicação de testes post hoc, como o Bonferroni, poderiam identificar com maior precisão as subcategorias responsáveis pelas diferenças encontradas entre grupos. Recomendamos que futuros estudos, com amostras mais amplas e delineamentos analíticos robustos, possam contemplar tais análises.

## Notas

Este estudo foi desenvolvido no âmbito do Programa Institucional de Iniciação Científica (PIBIC/PIVIC), modalidade voluntária, edital 2022/2023 da Universidade de Rio Verde (UniRV). Parte deste estudo foi apresentado no XVII Congresso de Iniciação Científica da Universidade de Rio Verde (CICURV), em Rio Verde (GO), em novembro de 2023.

## Apoio financeiro

Este estudo não recebeu apoio financeiro de

fontes externas.

### Declaração de conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesses relevantes ao conteúdo deste estudo.

### Contribuições dos autores

Todos os autores fizeram contribuições substanciais para concepção, ou delineamento, ou aquisição, ou análise ou interpretação de dados; e redação do trabalho ou revisão crítica; e aprovação final da versão para publicação.

### Disponibilidade dos dados e responsabilidade pelos resultados

Todos os autores declaram ter tido total acesso aos dados obtidos e assumem completa responsabilidade pela integridade destes resultados.

### Agradecimentos

Ao Programa de Iniciação Científica (PIBIC/ PIVIC) da Universidade de Rio Verde, via Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação, pelo apoio na realização desta pesquisa.

### Referências

1. Pillatt AP, Nielsson J, Schneider RH. Efeitos do exercício físico em idosos fragilizados: uma revisão sistemática. *Fisioter Pesqui*. 2019;26(2):210-7. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/18004826022019>
2. Organización Mundial de la Salud. OMS. Informe sobre la situación de la actividad física 2022: resumen ejecutivo [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023 [citado 29 ago. 2025]. 7p. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363592/9789240060548-spa.pdf?sequence=1>
3. Brasil. Ministério da Economia. Ministério da Saúde. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa nacional de saúde: 2019: ciclos de vida [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2021 [citado 29 ago. 2025]. 132p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101846.pdf>
4. Goiás (Estado). Secretaria do Estado da Saúde de Goiás. Inquérito de fatores de risco e proteção para doenças e agravos não transmissíveis no estado de Goiás [Internet]. Goiânia: Secretaria do Estado da Saúde de Goiás; 2023 [citado 29 ago. 2025]. 75 p. Disponível em: <https://goias.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/34/files/boletins/vigitel/VIGITEL.pdf>
5. Rodrigues SLS, Silva JM, Oliveira MCC, Santana CMF, Carvalho KM, Barbosa BJA. Physical exercise as a non-pharmacological strategy for reducing behavioral and psychological symptoms in elderly with mild cognitive impairment and dementia: a systematic review of randomized clinical trials. *Arq Neuropsiquiatr*. 2021;79(12):1129-37. <https://doi.org/10.1590/0004-282x-anp-2020-0539>
6. Cassiano AN; Silva TS, Nascimento CQ, Wanderley EM, Prado ES, Santos TMM, et al. Efeitos do exercício físico sobre o risco cardiovascular e qualidade de vida em idosos hipertensos. *Cienc Saude Colet*. 2020;25(6):2203-12. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.27832018>
7. Bi X, Wang J. Effects of exercise on glucose and lipid metabolism in elderly patients. *Rev Bras Med Esporte*. 2021;27(7):718-21. [http://dx.doi.org/10.1590/1517-8692202127072021\\_0342](http://dx.doi.org/10.1590/1517-8692202127072021_0342)
8. Ferretti F, Silva MR, Pegoraro F, Baldo E, Sá CA. Chronic pain in the elderly, associated factors and relation with the level and volume of physical activity. *BrJP*. 2020;2(1):3-7. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190002>
9. Reia TA, Silva RF, Jacomini AM, Moreno AMG, Silva AB, Monteiro HL, et al. Acute physical exercise and hypertension in the elderly: a systematic review. *Rev Bras Med Esporte*. 2020;26(4):347-53. <https://doi.org/10.1590/1517-869220202604219195>
10. Scianni AA, Faria GS, Silva JS, Benfica PA, Faria CDCM. Efeitos do exercício físico no sistema nervoso do indivíduo idoso e suas consequências funcionais. *Rev Bras Ciênc Esporte*. 2019;41(1):81-95. <https://doi.org/10.1016/j.rbce.2018.03.026>
11. Mendonça DCB, Fernandes DR, Hernandez SS, Soares FDG, Figueiredo K, Coelho FGM. Physical exercise is effective for neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease: a systematic review. *Arq Neuropsiquiatr*. 2021;79(5):447-56. <https://doi.org/10.1590/0004-282X-ANP-2020-0284>
12. Lemos ECW, Guadagnin EC, Mota CB. Influence of strength training and multicomponent training on the functionality of older adults: systematic review and meta-analysis. *Rev Bras Cineantropom Hum*. 2020;22:e60707. <https://doi.org/10.1590/1980-0037.2020v22e6070>
13. Liu G. Comparison between difference exercises on the health and physical conditioning of the elderly. *Rev Bras Med Esporte*. 2022;28(6):639-42. [https://doi.org/10.1590/1517-8692202228062022\\_0052](https://doi.org/10.1590/1517-8692202228062022_0052)
14. Benedetti TB, Mazo GZ, Barros MVG. Aplicação do questionário internacional de atividades físicas para avaliação do nível de atividades físicas de mulheres idosas: validade concorrente e reprodutibilidade teste-reteste. *Rev Bras Ciênc Mov*. 2004;12(1):25-34. <https://doi.org/10.18511/rbcm.v12i1.538>

15. World Health Organization. WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour: at a glance [Internet]. Geneva: Organização Mundial da Saúde; 2020 [citado 29 ago. 2025]. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/336656/9789240015128-eng.pdf?sequence=1>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2023 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado 29 ago. 2025]. 131 p. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2023.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf)
17. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol.* 1999;39(3):143-50. <https://toneurologiaufpr.wordpress.com/wp-content/uploads/2013/03/questionc3a1rio-de-qualidade-de-vida-sf36-traduc3a7c3a30-e-validac3a7c3a30.pdf>
18. Yesavage JA, Sheikh JL. Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist.* 1986;5(1-2):165-72. [https://doi.org/10.1300/J018v05n01\\_09](https://doi.org/10.1300/J018v05n01_09)
19. Crombie KM, Leitzelar BN, Almassi NE, Mahoney JE, Koltyn KF. Translating a "Stand Up and Move More" intervention by state aging units to older adults in underserved communities: Protocol for a randomized controlled trial. *Medicine.* 2019;98(27):e16272. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000016272>
20. Dourado TEPS, Borges PA, Silva JI, Souza RAG, Andrade ACS. Associação entre atividade física de lazer e conhecimento e participação em programas públicos de atividade física entre idosos brasileiros. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2021;24(4):e210148. <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.210148>
21. Nogueira G, Fidelix YL, Nascimento Junior JRA, Oliveira DV. Atividade física e comportamento sedentário como preditores do medo de cair e do risco de sarcopenia em idosos. *Fisioter Mov.* 2023;36:e36118.0. <https://doi.org/10.1590/fm.2023.36118.0>
22. Dumith SC, Francine VM, Borchardt JL, Alam VS, Silveira FC, Paulitsch RG. Preditores e condições de saúde associados à prática de atividade física moderada e vigorosa em adultos e idosos no sul do Brasil. *Rev Bras Epidemiol.* 2019;22:e190023. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190023>
23. Mielke GI, Stopa SR, Gomes CS, Silva AG, Alves FTA, Vieira MLFP, et al. Atividade física de lazer na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019. *Rev Bras Epidemiol.* 2021;24(suppl 2):e210008. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210008.supl.2>
24. Sousa CR, Coutinho JFV, Freire Neto JB, Barbosa RGB, Marques MB, Diniz JL. Factors associated with vulnerability and fragility in the elderly: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm.* 2021;75(2):e20200399. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0399>
25. Silva DF, Santos JWF. Depressão e nível de atividade física em idosos. *Lecturas: Educación Física y Deportes.* 2019;24(255). <https://efdeportes.com/efdeportes/index.php/EFDeportes/article/view/333/816>
26. Harvey JA, Chastin SFM, Skelton DA. Prevalence of sedentary behavior in older adults: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2013;10(12):6645-61. <https://doi.org/10.3390/ijerph10126645>
27. Harvey JA, Chastin SFM, Skelton DA. How sedentary are older people? A systematic review of the amount of sedentary behavior. *J Aging Phys Act.* 2015;23(3):471-87. <https://doi.org/10.1123/japa.2014-0164>
28. Lima WP, Lima CA, Santos RB, Soares WJS, Perracini MR. Utilitarian walking and walking as exercise among community-dwelling older adults: what factors influence it? *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2020;23(1):e190255. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.190255>
29. Zhang S, Gu M, Zhang T, Xu H, Mao S, Zhou W. Effects of exercise therapy on disability, mobility, and quality of life in the elderly with chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Orthop Surg Res.* 2023;18(1):513. <https://doi.org/10.1186/s13018-023-03988-y>
30. Jofré-Saldía E, Villalobos-Gorigoitia A, Cofré-Bolados C, Ferrari G, Gea-García GM. Multicomponent training in progressive phases improves functional capacity, physical capacity, quality of life, and exercise motivation in community-dwelling older adults: a randomized clinical trial. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(3):2755. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032755>
31. Sherrington C, Fairhall NJ, Wallbank GK, Tiedemann A, Michaleff ZA, Howard K, et al. Exercise for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;1(1):CD012424. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd012424.pub2>
32. Dempsey PC, Matthews CE, Dashti SG, Doherty AR, Bergouignan A, Roekel EHV, et al. Sedentary behavior and chronic disease: mechanisms and future directions. *J Phys Act Health.* 2020;17(1):52-61. <https://doi.org/10.1123/jpah.2019-0377>
33. Hills AP, Arena R, Khunti K, Yajnik CS, Jayawardena R, Henry CJ, et al. Epidemiology and determinants of type 2 diabetes in south Asia. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2018;6(12):966-78. [https://doi.org/10.1016/s2213-8587\(18\)30204-3](https://doi.org/10.1016/s2213-8587(18)30204-3)
34. Wilmut EG, Edwardson CL, Achana FA, Davies MJ, Gorely T, Gray LJ, et al. Sedentary time in adults and the association with diabetes, cardiovascular disease and death: systematic review and meta-analysis. *Diabetologia.* 2021;55(11):2895-905. <https://doi.org/10.1007/s00125-012-2677-z>
35. Patterson R, McNamara E, Tainio M, Sá TH, Smith AD, Sharp SJ, et al. Sedentary behaviour and risk of all-cause, cardiovascular and cancer mortality, and incident type 2 diabetes: a systematic review and dose response meta-analysis. *Eur J Epidemiol.* 2018;33(9):811-29. <https://doi.org/10.1007/s10654-018-0380-1>

36. Gilchrist SC, Howard VJ, Akinyemiju T, Judd SE, Cushman M, Hooker SP, et al. Association of Sedentary Behavior with cancer mortality in middle-aged and older US adults. *JAMA Oncol.* 2020;6(8):1210-7. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2020.2045>

37. Yan Y, Shin JC, Li D, An R. Sedentary behavior and sleep problems: a systematic review and meta-analysis. *Int J Behav Med.* 2017;24(4):481-92. <https://doi.org/10.1007/s12529-016-9609-0>

38. Lee E, Kim Y. Effect of university students' sedentary behavior on stress, anxiety, and depression. *Perspect Psychiatr Care.* 2019;55(2):164-9. <https://doi.org/10.1111/ppc.12296>

39. Li Q, Zhao Z, Yang C, Chen Z, Yin W. Sedentary behavior and risk of depression in older adults: a systematic meta-analysis. *Iran J Public Health.* 2024;53(2):293-304. <https://doi.org/10.18502/ijph.v53i2.14914>

40. Moreira Neto A, Martins B, Miliatto A, Nucci MP, Batista CS. Can remotely supervised exercise positively affect self-reported depressive symptoms and physical activity levels during social distancing? *Psychiatry Research.* 2021;301:113969. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113969>

41. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação n. 5, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União.* 28 set. 2017 [citado 29 ago. 2025]. Disponível em: [https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria\\_Consolidacao\\_5\\_28\\_SETEMBRO\\_2017.pdf](https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_5_28_SETEMBRO_2017.pdf)

42. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *Diário Oficial da União.* 19 out. 2006 [citado 29 ago. 2025]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html)

---

**Ana Laura Oliveira Freitas Gorosthides de Moura/Kamila Ribeiro Peixoto/Renata Dantas Queiroz Caetano/Naianne de Paula Nascimento**

Acadêmicas de Medicina da Universidade de Rio Verde (UniRV).

---

**Mariana de Sousa Nunes Vieira**

Doutora em Ciências da Saúde e Docente da Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde (UniRV) e Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Epidemiologia e Saúde (GEPES) da UniRV.

---

**Heloísa Silva Guerra**

Doutora em Saúde Coletiva, Docente Titular da Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde e Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Epidemiologia e Saúde (GEPES) da UniRV.

---

**Endereço para correspondência**

UniRV Campus Goiânia

Avenida T-13, Qd. S-06, Lts. 8/13

Setor Bela Vista, 74823-440

Goiânia, GO, Brasil