

# Qualidade de Vida e Perfil Clínico de Idosos com DCNTs: Influência da Atividade Física

## Quality of Life and Clinical Profile of Older Adults with NCDs: Influence of Physical Activity

Alessandra Meira Pontes da Silva  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3057-6694> Médica. Bacharelado em medicina. UFPR, Toledo, Paraná, Brasil.  
Email: [alemPontes@gmail.com](mailto:alemPontes@gmail.com)

Bruna Spironello Anschau  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6652-6062> Médica. Bacharelado em medicina. UFPR, Toledo- PR, Brasil  
E-mail: [bruna\\_anschau@hotmail.com](mailto:bruna_anschau@hotmail.com)

Jéssica Cristina Ruths  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7400-1191> Docente do curso de medicina. Doutorado em Desenvolvimento Regional. Universidade Federal do Paraná, Toledo, Paraná, Brasil.  
E-mail: [ruthsjessica@ufpr.br](mailto:ruthsjessica@ufpr.br)

Bruna Taís Zack  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1020-0535> Docente. Doutora em Biociências e Saúde. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, Paraná, Brasil.  
E-mail: [brunazack@hotmail.com](mailto:brunazack@hotmail.com)

Tatiele Estefâni Schönholzer  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4294-8807> Docente do curso de medicina. Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo com dupla titulação na Universidade de Madri. Universidade Federal do Paraná, Toledo, Paraná, Brasil.  
E-mail: [tatieleschonholzer@ufpr.br](mailto:tatieleschonholzer@ufpr.br)

### RESUMO

O envelhecimento populacional se associa ao aumento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), exigindo estratégias que minimizem o impacto dessas patologias na funcionalidade senescente. O objetivo deste estudo foi descrever o perfil clínico e analisar a qualidade de vida (QV) de idosos com DCNTs, comparando indivíduos praticantes (P1) e não praticantes (P0) de atividade física. Realizou-se estudo transversal, descritivo e quantitativo com 68 idosos. A coleta de dados utilizou instrumentos de caracterização clínica e questionários validados de QV. A análise estatística empregou métodos descritivos e inferenciais para a comparação de variáveis independentes. Os

resultados demonstraram que o grupo P1 apresentou escores de QV estatisticamente superiores em todos os domínios estudados (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) e nas percepções globais de saúde ( $p < 0,0001$ ) em relação ao P0. No perfil clínico, as associações são significativas entre a inatividade física e a incidência de diabetes mellitus ( $p = 0,02$ ;  $OR = 3,37$ ), indicando um risco três vezes maior para o grupo P0. Conclui-se que a prática regular de atividade física constitui um determinante positivo na QV e um fator protetivo relevante contra comorbidades específicas, como o diabetes mellitus. Os resultados reiteram a necessidade de políticas públicas externas para o envelhecimento ativo e o papel dos profissionais de saúde na promoção e prevenção, associando medidas não farmacológicas.

**DESCRITORES:** Idoso. Qualidade de Vida; Exercício Físico.

### **ABSTRACT**

Population aging is associated with an increase in non-communicable diseases (NCDs), requiring strategies that minimize the impact of these pathologies on senescent functionality. This study aimed to describe the clinical profile and analyze the quality of life (QoL) of older adults with NCDs, comparing practitioners (P1) and non-practitioners (P0) of physical activity. A cross-sectional, descriptive, and quantitative study was conducted with 68 older adults. Data collection utilized clinical characterization instruments and validated QoL questionnaires. Statistical analysis employed descriptive and inferential methods for comparing independent variables. The results demonstrated that the P1 group presented statistically superior QoL scores across all studied domains (physical, psychological, social relations, and environment) and in overall health perceptions ( $p < 0.0001$ ) compared to P0. Concerning the clinical profile, significant associations were identified between physical inactivity and the incidence of diabetes mellitus ( $p = 0.02$ ;  $OR = 3.37$ ), indicating a three-fold higher risk for the P0 group. It is concluded that regular physical activity is a positive determinant of QoL and a relevant protective factor against specific comorbidities, such as diabetes mellitus. The results reiterate the need for external public policies for active aging and the role of healthcare professionals in promotion and prevention, associating non-pharmacological measures.

**DESCRIPTORS:** Aged. Quality of Life. Exercise.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento é uma fase natural do curso da vida caracterizada pela redução das reservas fisiológicas em comparação aos adultos jovens, fato que torna os idosos mais suscetíveis ao adoecimento e ao aumento da mortalidade<sup>1</sup>.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) representam as principais causas de mortalidade global, destacando-se as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias malignas, o diabetes mellitus e as doenças respiratórias crônicas<sup>2</sup>. As DCNTs são caracterizadas por múltiplos fatores de risco (tabagismo, uso abusivo de álcool, inatividade física e alimentação não saudável), longo período de duração e progressão lenta<sup>3</sup>.

O Ministério da Saúde aponta que, em 2019, as doenças do aparelho circulatório, integrantes das DCNTs, foram as principais causas de óbitos pela Classificação Internacional de Doenças, 10<sup>a</sup> Revisão. Nesse ano, 41,8% dos óbitos por DCNTs na população geral ocorreram prematuramente em indivíduos com idades entre 30 e 69 anos<sup>4</sup>. Além dos altos índices de mortalidade, essas doenças são as responsáveis pela maior carga de morbidade no mundo, ocasionando incapacidades, limitações funcionais e redução da qualidade de vida (QV)<sup>5</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define QV como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais vive, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações<sup>6</sup>. Trata-se de um construto inerentemente subjetivo e multidimensional, que inclui dimensões positivas e negativas<sup>7</sup>. No campo da saúde, o termo “qualidade de vida relacionada à saúde” (QVRS) é frequentemente empregado para descrever como uma enfermidade ou intervenção terapêutica impacta a funcionalidade e o bem-estar do indivíduo<sup>8</sup>. O aumento da longevidade populacional global e, em particular, no Brasil, onde a expectativa de vida atingiu 76,4 anos em 2023, tem impulsionado a busca por um envelhecimento saudável e intensificado a discussão sobre a QV<sup>9</sup>.

Nesse sentido, a prática regular de atividade física em idosos é recomendada, associando-se à atenuação de declínios relacionados ao envelhecimento nos domínios físico, psicológico e social. Atividades aeróbicas, fortalecimento muscular e exercícios de equilíbrio são considerados seguros e promovem melhoria da capacidade funcional, da capacidade cardiorrespiratória e da força, além de

contribuírem para a redução de fatores de risco cardiometabólicos e para o aumento da QV nessa população<sup>10</sup>.

Diante do exposto, o envelhecimento populacional e a elevada carga de DCNTs no Brasil impõem desafios à manutenção da funcionalidade e da QV dos idosos. Nesse contexto, a promoção da atividade física é uma estratégia fundamental para mitigar tais obstáculos. Contudo, persiste uma lacuna local na comparação de perfis específicos e níveis de QV entre idosos com DCNTs praticantes e não praticantes de atividade física ( $\geq 150$ – $300$  minutos/semana de atividade moderada ou  $75$ – $150$  minutos/semana de atividade vigorosa), especialmente em contextos de rede de saúde pública. Assim, este estudo tem como objetivo descrever o perfil clínico e analisar a QV de idosos com DCNTs, comparando indivíduos praticantes e não praticantes de atividade física, e testar a hipótese de que aqueles que atendem às recomendações de atividade física apresentam pontuações superiores de QV e melhor perfil funcional em comparação aos não praticantes.

## MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado no município de Toledo, localizado no oeste do estado do Paraná. A condução do trabalho seguiu as diretrizes do *STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology*.

A amostra foi estabelecida por conveniência, técnica escolhida para viabilizar o recrutamento de idosos com diagnósticos específicos de DCNTs, já cadastrados em unidade de saúde e participantes de grupos de atividade física pré-existentes. Foram incluídos indivíduos com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, com diagnóstico de DCNT e capacidade cognitiva para responder aos instrumentos. Foram excluídos idosos que apresentavam especificações físicas que impediam a avaliação antropométrica ou que não concordavam com todas as etapas da coleta. Os participantes foram divididos em não praticantes de atividades físicas (P0) e praticantes de atividades físicas supervisionadas (P1).

A coleta de dados ocorreu entre junho e julho de 2023. O grupo P0 foi abordado durante as consultas em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de

Toledo, em períodos matutino e vespertino alternados. Já o grupo P1 foi recrutado durante as sessões de atividades realizadas em dois dias da semana, no período matutino, em um ginásio de esportes do bairro, guiadas por um educador físico.

Inicialmente, foi fornecida uma explicação sobre os objetivos da pesquisa e as informações essenciais para a compreensão do método. Em seguida, foi enviado o convite aos participantes. Aqueles que aceitaram participar foram orientados a procurar os pesquisadores que estavam em um local reservado (na ESF, foi disponibilizada uma sala de reunião; e no ginásio, foi utilizada uma sala anexa contendo mesa e cadeiras). De forma individual, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Setenta e duas pessoas manifestaram interesse em responder aos questionários, das quais 68 foram incluídas na pesquisa: todas possuíam mais de 60 anos, alguma DCNT, concordaram e aceitaram participar e conseguiram responder aos questionários.

Após o aceite para participação da pesquisa, foram mensurados os parâmetros clínicos dos participantes idosos dos grupos P0 e P1. Para tanto, os pesquisadores realizaram a avaliação dos níveis pressóricos e avaliação antropométrica (peso, altura, Índice de Massa Corporal (IMC) e circunferência abdominal (CA)).

A pressão arterial foi aferida com esfigmomanômetro aneróide e estetoscópio após um período de descanso, com os participantes sentados e o braço à altura do coração, obedecendo-se rigorosamente aos critérios de preparação (bexiga vazia, sem café, cigarro ou exercícios). O peso foi mensurado em uma balança comum (participantes descalços e com roupas leves) e a altura, por meio de estadiômetro vertical, para o cálculo do IMC. A CA foi medida com fita inelástica acima da crista ilíaca. A relação cintura-quadril foi obtida pela divisão da circunferência da cintura (ponto médio entre os arcos costais) pela circunferência do quadril (maior protuberância glútea). Todos os valores eram anotados em uma planilha de dados.

O questionário de caracterização do participante, construído e aplicado pelos pesquisadores, continha questões sobre sexo, idade, renda, patologias, medicamentos utilizados, entre outros. A avaliação da QV foi mensurada por meio da aplicação do questionário *World Health Organization Quality of Life-BREF* (WHOQOL-

BREF), disponibilizado pela OMS. Este questionário, composto por 26 questões, avalia a percepção da QV, a satisfação com a saúde e os domínios físico, psicológico, de relações sociais e de meio ambiente. As pontuações variam de 1 a 5, de modo que quanto maior a pontuação, melhor a QV. Para a análise, foi considerada a interpretação proposta pelos autores do WHOQOL-BREF<sup>11</sup>, a saber: Necessita melhorar (1 - 2,9); Regular (3 - 3,9); Bom (4 - 4,9); e Muito bom (5).

Após a obtenção dos dados, estes foram digitados duplamente em planilha do *Microsoft Excel*<sup>®</sup>, construída pelos autores, e submetidos à estatística descritiva e análise exploratória por meio do *Statistical Package for the Social Sciences*, 23.0. Foram avaliadas as frequências absolutas e relativas, as medidas de tendência central e de dispersão, bem como as correlações, utilizando-se um intervalo de confiança maior que 95%. Para a análise inferencial, foram utilizados os seguintes testes: o teste qui-quadrado, para verificar se as variáveis ocorreram ao acaso; a correlação linear de Pearson, para averiguar a linearidade entre as variáveis (os resultados vão de -1 a +1, e quanto mais próximo de 1 for o valor obtido, mais relacionáveis elas estão); o teste de Mann-Whitney, utilizado quando os dados são não paramétricos, para testar as hipóteses formuladas; e o *Odds Ratio*, que determina a chance de um evento ocorrer entre dois grupos.

O projeto foi conduzido em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa garantiu aos participantes o esclarecimento de todas as etapas do presente trabalho, bem como o anonimato e o sigilo de todos os dados e informações coletadas, os quais terão sua utilização restrita a fins científicos. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Paraná, sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 67724523.7.0000.0102, em 17 de abril de 2023.

## **RESULTADOS**

A amostra foi composta por 68 idosos, sendo 35 não praticantes de atividade física (P0) e 33 praticantes (P1). Observou-se predomínio do sexo feminino, faixa etária entre 60 e 69 anos, estado civil casado, renda mensal de um a três salários mínimos e escolaridade até o ensino fundamental completo. Não foram identificadas

associações estatisticamente significativas entre a prática de atividade física e as variáveis sociodemográficas analisadas (Tabela 1).

**Tabela 1** - Caracterização sociodemográfica dos participantes segundo a prática de atividade física. Toledo, Paraná, Brasil, 2023

<b>Variáveis</b>	<b>P0 (35)</b> % (n)	<b>P1 (33)</b> % (n)	<b>Total (68)</b> % (n)	<b>Valor de p</b>
<b>Sexo</b>				
Feminino	66 (23)	76 (25)	71 (48)	0,3637
Masculino	34 (12)	24 (8)	29 (20)	
<b>Idade (anos)</b>				
60 – 69	66 (23)	76 (25)	71 (48)	0,6728
70-79	28 (10)	24 (8)	26 (18)	
> 80	6 (2)	0 (0)	3 (2)	
<b>Estado civil</b>				
Solteiro	3 (1)	3 (1)	3 (2)	0,9418
Casado	63 (22)	70 (23)	66 (45)	
Separado/divorciado	11 (4)	9 (3)	10 (7)	
Viúvo	23 (8)	18 (6)	21 (14)	
<b>Renda mensal</b>				
1 a 3 salários-mínimos	91 (32)	82 (27)	87 (59)	0,2851
3 a 5 salários-mínimos	9 (3)	12 (4)	10 (7)	
Mais de 5 salários-mínimos	0 (0)	6 (2)	3 (2)	
<b>Escolaridade</b>				
Analfabeto	14 (5)	6 (2)	10 (7)	0,2601
Ensino fundamental incompleto	46 (16)	39 (13)	43 (29)	
Ensino fundamental completo	37 (13)	33 (11)	35 (24)	
Ensino médio incompleto	0 (0)	3 (1)	1 (1)	
Ensino médio completo	0 (0)	12 (4)	6 (4)	
Ensino superior incompleto	3 (1)	3 (1)	3 (2)	
Ensino superior completo	0 (0)	3 (1)	1 (1)	

Nota: Valor de p obtido por meio do teste qui-quadrado; P0 - Não praticantes de atividade física; P1 - Praticantes de atividades físicas.

Fonte: Os autores (2023).

Na Tabela 2, observa-se que, entre os 68 participantes, as comorbidades referidas foram hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemia, obesidade (IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>), obesidade visceral (CA: homens  $\geq 102$  cm e mulheres  $\geq$

88 cm), hipotireoidismo, câncer, doenças psiquiátricas (ansiedade e depressão) e outras comorbidades. As mais prevalentes foram obesidade visceral (n=54), hipertensão (n=50), diabetes mellitus (n=21) e obesidade pelo IMC (n=20).

Quanto à relação entre a prática de atividade física e a presença de comorbidades, verificou-se significância estatística para diabetes mellitus, indicando que indivíduos do grupo P0 apresentaram 3,38 vezes mais chance de desenvolver a doença em comparação ao grupo P1. Na avaliação da presença de câncer, houve diferença significativa entre os grupos P0 e P1; contudo, o teste possui limitações quando calculado com valores nulos (Tabela 2).

**Tabela 2** - Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e associação com a prática de atividade física. Toledo, Paraná, Brasil, 2023

DCNTs	P0 (n=35) n (%)	P1 (n=33) n (%)	Total (n=68) n (%)	Valor de p*	Odds Ratio
Hipertensão arterial	26 (74)	24 (73)	50 (74)	0,8842	1,08
Diabetes mellitus	15 (43)	6 (18)	21 (31)	<b>0,0277</b>	<b>3,38</b>
Dislipidemia	10 (29)	8 (24)	18 (26)	0,6859	1,25
Obesidade (IMC ≥30 kg/m <sup>2</sup> )	9 (26)	11 (33)	20 (29)	0,4907	0,69
Obesidade visceral†	29 (83)	25 (76)	54 (79)	0,4693	1,55
Hipotireoidismo	4 (11)	8 (24)	12 (18)	0,1660	0,40
Câncer	4 (11)	0 (0)	4 (6)	0,0453	NC‡
Ansiedade/depressão	6 (17)	5 (15)	11 (16)	0,8236	1,16

Nota: \*Teste qui-quadrado; †Circunferência abdominal: homens ≥102 cm; mulheres ≥88 cm; ‡NC - Não calculável devido à ausência de casos no grupo P1; P0 - Não praticantes de atividade física; P1 - Praticantes de atividade física; DCNTs - doenças crônicas não transmissíveis.

Fonte: Os autores (2023).

Ao questionar os participantes sobre os medicamentos de uso contínuo, observou-se que as classes mais utilizadas nos grupos P0 e P1 foram anti-hipertensivos (80% (n=28) e 73% (n=24), respectivamente), hipolipemiantes (26% (n=9) e 24% (n=8), respectivamente) e hipoglicemiantes (40% (n=14) e 18% (n=6), respectivamente). Para esta última classe, notou-se maior prevalência de uso no grupo P0 em comparação ao grupo P1. Outros medicamentos relatados incluíram

hormônio tireoidiano sintético, antidepressivos/ansiolíticos e outras categorias. Uma pequena parcela da amostra não fazia uso de nenhum medicamento (6% (n=2) do grupo P0 e 9% (n=3) do grupo P1) (Tabela 3).

Foi mensurada também a frequência de procura por atendimento em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) nos últimos 12 meses, devido à agudização das DCNTs. No grupo P1, 91% (n=30) não necessitaram de atendimento médico de urgência, em comparação a 74% (n=26) do grupo P0. Em contrapartida, 6% (n=2) do grupo P0 apresentaram três agudizações no último ano, enquanto nenhum participante do grupo P1 necessitou recorrer três vezes ao pronto atendimento (Tabela 3).

**Tabela 3** - Classes medicamentosas utilizadas pelos participantes e agudização das doenças crônicas não transmissíveis no último ano. Paraná, Brasil, 2023

<b>Medicamentos utilizados pelos participantes</b>		
<b>Classe medicamentosa</b>	<b>P0</b>	<b>P1</b>
	<b>% (n)</b>	<b>% (n)</b>
Anti-hipertensivo	80 (28)	73 (24)
Hipolipemiante	26 (9)	24 (8)
Hipoglicemiante	40 (14)	18 (6)
Hormônio tireoidiano sintético	11 (4)	21 (7)
Antidepressivo/ansiolítico	14 (5)	9 (3)
Nenhum medicamento	6 (2)	9 (3)
Outros	9 (3)	0 (0)

  

<b>Frequência de vezes que os participantes procuraram a Unidade de Pronto Atendimento</b>		
<b>Número de vezes</b>	<b>P0</b>	<b>P1</b>
	<b>% (n)</b>	<b>% (n)</b>
0x	74 (26)	91 (30)
1x	20 (7)	6 (2)
2x	0 (0)	3 (1)
3x	6 (2)	0 (0)

Nota: P0 - Não praticantes de atividade física; P1 - Praticantes de atividades físicas.  
 Fonte: Os autores (2023).

Na análise da QV dos participantes (Tabela 4), observa-se que, em todos os domínios estudados (físico, psicológico, social, meio ambiente, percepção de QV e percepção com a saúde), a média das pontuações foi superior no grupo P1 em comparação ao P0.

Considerando-se a interpretação proposta pelos autores do WHOQOL-BREF, (Necessita melhorar (1 - 2,9); Regular (3 - 3,9); Bom (4 - 4,9); e Muito bom (5)), de forma geral, o grupo P0 obteve média “Regular”, e o grupo P1, pontuação média classificada como “Boa”. Resultados “Muito bons” ocorreram com maior prevalência no grupo P1, observado em todos os domínios, enquanto “Necessita melhorar” foi obtido exclusivamente no grupo P0.

Ainda na Tabela 4, observa-se diferença estatística entre as pontuações dos dois grupos, indicando que a prática de atividades físicas teve um impacto positivo na percepção de QV de idosos com DCNT.

**Tabela 4** - Avaliação dos domínios de qualidade de vida entre os participantes dos grupos P0 e P1. Paraná, Brasil, 2023

Domínios	Grupo	Mínimo	Máximo	Média	Mediana	Desvio padrão	Valor de p
<b>Físico</b>	P1	2,57	5,00	4,29	4,43	0,60	<0,0001*
	P0	2,14	4,57	3,50	3,43	0,65	
<b>Psicológico</b>	P1	3,00	5,00	4,38	4,50	0,55	<0,0001*
	P0	2,67	4,83	3,90	3,83	0,49	
<b>Relações sociais</b>	P1	3,33	5,00	4,41	4,33	0,46	<0,0001*
	P0	2,33	5,00	3,74	3,67	0,68	
<b>Meio ambiente</b>	P1	3,25	5,00	4,35	4,38	0,44	<0,0001*
	P0	2,50	4,75	3,85	3,88	0,47	
<b>Percepção da qualidade de vida</b>	P1	3,00	5,00	4,15	4,00	0,67	0,0286*
	P0	1,00	5,00	3,69	4,00	0,90	
<b>Satisfação com a saúde</b>	P1	2,00	5,00	4,18	4,00	0,92	<0,0001*
	P0	1,00	5,00	3,29	4,00	1,10	

Nota: Teste de Mann-Whitney; P0 - Não praticantes de atividade física; P1 - Praticantes de atividades físicas; \*Significância estatística.

Fonte: Os autores (2023).

Quanto à correlação entre os domínios (Tabela 5), tanto no grupo de praticantes quanto no de não praticantes de atividade física, o domínio meio ambiente e o domínio psicológico apresentaram as maiores correlações positivas. No grupo P1, o domínio meio ambiente foi o que mais se correlacionou positivamente com os demais. Houve também forte correlação entre os domínios físico e psicológico no grupo P1. No grupo P0, a satisfação com a saúde foi o domínio que mais obteve correlações com os demais (físico, psicológico e meio ambiente).

**Tabela 5** - Correlação entre os domínios nos grupos P0 e P1. Paraná, Brasil, 2023

<b>Grupo P1</b>						
<b>Domínios</b>	Físico	Psicológico	Relações sociais	Meio ambiente	Percepção da qualidade de vida	Satisfação com a saúde
Físico	1,00	0,66	0,35	0,54	0,33	0,47
Psicológico	-	1,00	0,49	0,73	0,40	0,22
Relações sociais	-	-	1,00	0,58	0,46	0,38
Meio ambiente	-	-	-	1,00	0,27	0,32
Percepção da qualidade de vida	-	-	-	-	1,00	0,06
Satisfação com a saúde	-	-	-	-	-	1,00
<b>Grupo P0</b>						
Físico	1,00	0,43	0,26	0,31	0,15	0,64
Psicológico	-	1,00	0,24	0,65	0,25	0,51
Relações sociais	-	-	1,00	0,30	0,20	0,47
Meio ambiente	-	-	-	1,00	0,36	0,60
Percepção da qualidade de vida	-	-	-	-	1,00	0,18
Satisfação com a saúde	-	-	-	-	-	1,00

Nota: Correlação linear de Pearson; P0 - Não praticantes de atividade física; P1 - Praticantes de atividades físicas.

Fonte: Os autores (2023).

## DISCUSSÃO

O presente estudo permitiu inferir que, isoladamente, características pessoais, como sexo, idade, estado civil, escolaridade e renda, não atuam como promotores da prática de atividades físicas. Nesse sentido, outros fatores, como melhoria da saúde, prazer, sociabilidade e autoestima, são os principais motivadores para a prática de atividades físicas em idosos<sup>12</sup>.

Segundo o trabalho de Shi *et al.* (2021), que usou como base dados dos últimos estudos nacionais Política Nacional de Saúde e Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, foi constatado que o risco de desenvolver doenças crônicas, sobretudo na forma de multimorbidade, aumentou gradualmente com a idade<sup>13</sup>. Estudo chinês, que avaliou adultos com idade entre 20 e 88 anos, constatou que, em indivíduos com IMC normal, houve um aumento na proporção da adiposidade abdominal com o avançar da idade, evidenciando maior prevalência de obesidade registrada através da CA do que pelo peso<sup>14</sup>. A hipertensão arterial é uma condição muito prevalente e está diretamente relacionada ao aumento da idade, conforme observado por Abreen *et al.* (2025)<sup>15</sup>. Esses dados são condizentes com a realidade observada na amostra do presente estudo.

Nos achados deste estudo, observou-se correlação entre inatividade física e diabetes mellitus. Meta-análise, que incluiu 22 estudos, verificou que a realização de exercícios físicos foi capaz de promover melhora da glicemia de jejum, da glicemia pós-prandial de duas horas e da hemoglobina glicada<sup>16</sup>.

Diferentemente deste trabalho, outro estudo demonstrou a associação benéfica entre a prática de atividades físicas e a redução de outras DCNTs, como evidenciado em pesquisa quase-experimental com 48 idosos. Após a intervenção com a prática regular de atividades físicas, houve diminuição dos valores de colesterol total e LDL-colesterol, bem como da frequência de sintomas depressivos<sup>17</sup>.

Quanto ao uso de medicamentos, estudos recentes demonstram elevada prevalência dessa prática entre idosos, principalmente em decorrência da alta frequência de doenças crônicas e da multimorbidade nessa população — fatores que contribuem para o aumento da polifarmácia e de seus potenciais consequências clínicas<sup>18</sup>. Em contrapartida, observa-se uma associação inversamente proporcional entre a prática de atividade física e o número de medicamentos prescritos<sup>19</sup>, evidenciando que indivíduos fisicamente ativos tendem a apresentar menores índices

de polifarmácia e, conseqüentemente, menor risco de eventos adversos relacionados ao uso múltiplo de fármacos.

Salienta-se que idosos que praticam atividades físicas utilizam menores quantidades de insulina<sup>20</sup>. Em outro estudo, identificou-se que idosos inativas utilizavam 2,08 medicamentos, e as ativas, 1,68. Nos homens idosos, as diferenças foram maiores, sendo 1,78 medicamentos para os ativos e 3,8 para os inativos<sup>21</sup>. Em contrapartida aos estudos anteriores, em uma amostra de 28 idosos, a prática de atividade física não demonstrou associação com a quantidade de comprimidos anti-hipertensivos ingeridos; contudo, as idosos inativas utilizavam mais de dois comprimidos anti-hipertensivos<sup>22</sup>.

Em avaliação das demandas observadas em uma UPA em um município brasileiro, constatou-se que as buscas por atendimento de emergência por pessoas com DCNTs foram, em sua maioria, devido a desfechos cardiovasculares decorrentes de agudizações de doenças como hipertensão e diabetes mellitus. O mesmo estudo ressaltou a importância da prevenção de doenças crônicas para evitar a sobrecarga dos serviços de emergência<sup>23</sup>. A partir deste trabalho, pode-se inferir que os participantes do estudo conseguiram controlar sua condição clínica de saúde, não necessitando de atendimento por agudizações, podendo ser pelo uso de medicamentos e/ou medidas não farmacológicas, como a prática de atividades físicas.

Observando a QV no presente estudo, verifica-se que o grupo de praticantes de atividades físicas apresentou pontuações superiores ao grupo de não praticantes em todos os domínios avaliados. Resultados semelhantes foram descritos na literatura recente em estudos que analisaram, respectivamente, 341 participantes com idades entre 60 e 89 anos e 6.057 indivíduos com mais de 50 anos. Nesses estudos, os indivíduos fisicamente ativos apresentaram maiores índices de QV em comparação aos sedentários. Além disso, observou-se relação proporcional entre maiores níveis de QV e a frequência e intensidade da prática de atividades físicas<sup>24,25</sup>.

Comparando o estudo atual com o trabalho realizado<sup>26</sup>, tendo como base a mediana dos dados, observa-se que os escores do domínio psicológico são superiores, seguidos pelos do domínio físico, entre os dois grupos de idosos ativos. Essa informação permite inferir que as atividades físicas são capazes de promover influência benéfica em ambos os domínios de QV dos indivíduos.

Observa-se que, no grupo de praticantes de atividades físicas, houve correlação do meio ambiente com os domínios físico, psicológico e de relações

sociais. Esses resultados corroboram a literatura, que aponta a influência da interação das pessoas com o ambiente, a qual está diretamente ligada à QV<sup>27</sup>. Portanto, infere-se que viver em um ambiente saudável promove melhor percepção sobre a condição física e psicológica, além de melhor a relação e interação com outras pessoas. Ainda sobre os idosos praticantes de atividades físicas, foi notada uma ligação entre os domínios físico e psicológico. Apontamento semelhante foi feito por outro autor, que verificou essa correlação positiva, demonstrando que o bem-estar físico está diretamente relacionado ao psicológico<sup>28</sup>.

Entre o grupo de não praticantes de atividades físicas, a satisfação com a saúde foi o domínio que mais se correlacionou com os demais (físico, psicológico e meio ambiente). A percepção de satisfação com a saúde está associada a melhores níveis de funcionalidade e à prática de atividade física, bem como a um menor impacto de condições cardiovasculares sobre o estado geral de saúde — fatores que influenciam positivamente a QVRS<sup>29</sup>. Ademais, evidências indicam que a presença de doenças crônicas não determina isoladamente pior percepção de saúde, uma vez que fatores psicossociais e funcionais também apresentam associação independente com a QV e o bem-estar percebido<sup>30</sup>. Nesse sentido, pode-se inferir que a satisfação com a saúde é um fator dinâmico, intrínseco e individual, passível de ser modificado conforme as demais condições de vida da pessoa.

Os achados deste estudo oferecem subsídios para a qualificação da assistência à saúde do idoso na Atenção Primária. A forte associação entre a inatividade física e o risco elevado de diabetes mellitus reforça que a prescrição de exercícios não deve ser vista apenas como uma recomendação genérica de estilo de vida, mas como uma intervenção terapêutica não farmacológica prioritária no manejo das DCNTs.

É importante ressaltar algumas limitações deste estudo, como a impossibilidade de generalização dos resultados, uma vez que foi abordada uma amostra específica de idosos. Além disso, os dados sobre a percepção da saúde e a prática de atividades físicas foram obtidos por meio de autorrelato, o que pode estar sujeito a vieses de memória e influenciar as respostas. Todavia, o estudo oferece contribuições relevantes sobre a importância da prática de atividades físicas em idosos, especialmente no contexto das DCNTs. Destaca-se a relação entre a atividade física regular e a redução do risco de DCNTs, enfatizando seu papel preventivo. Os resultados também indicam que a prática de atividades físicas influencia

positivamente a QV dos idosos em diversos aspectos. Portanto, o estudo pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de promoção da saúde e do bem-estar na população idosa.

## CONCLUSÃO

A prática regular de atividade física constitui um determinante positivo na QV de idosos com DCNTs, influenciando favoravelmente todos os domínios da saúde física, psicológica e social. O estudo evidenciou que a inatividade física está associada a uma maior probabilidade de diagnóstico de diabetes mellitus, reforçando o papel preventivo e terapêutico do exercício no manejo de comorbidades metabólicas.

Além disso, a prática de atividades físicas demonstra potencial para reduzir a dependência farmacológica e a necessidade de atendimentos em serviços de urgência por consultas clínicas. Conclui-se que o incentivo ao envelhecimento ativo, por meio de disciplinas não farmacológicas supervisionadas, é uma estratégia essencial para a promoção da saúde e para a sustentabilidade das políticas públicas voltadas à população idosa.

## REFERÊNCIAS

1. Halter, JB. et al. Hazzard's geriatric medicine and gerontology. 8. ed. New York: McGraw-Hill Education, 2022.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021–2030. [Internet]. [citado 2025 ago 15]. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022\\_2030.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/view)
3. Budreviciute, A. et al. Management and prevention strategies for non-communicable diseases (NCDs) and their risk factors. *Frontiers in Public Health*, v. 8, art. 574111, 2020. DOI: 10.3389/fpubh.2020.574111
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. [Internet]. [citado 2025 ago 15]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2023-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico/view>

5. Organização Mundial da Saúde (OMS). Perfis de Países para Doenças Não Transmissíveis/Monitoramento do Progresso 2022–2023. [Internet]. Genebra: OMS; 2023 [citado 2025 ago 14]. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/noncommunicable-diseases>
6. World Health Organization. The World Health Organization quality of life (WHOQOL): measuring quality of life. Geneva: WHO; 2012.
7. Felce D, Perry J. Quality of life: its definition and measurement. *Res Dev Disabil.* 1995 Jan-Feb;16(1):51-74. doi: 10.1016/0891-4222(94)00028-8.
8. Testa MA, Simonson DC. Assessment of quality-of-life outcomes. *N Engl J Med.* 1996 Mar 28;334(13):835-40. doi: 10.1056/NEJM199603283341306.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Em 2023, a expectativa de vida chega aos 76,4 anos e supera o patamar pré-pandemia. [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2024 [citado 2025 ago 14]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/41984-em-2023-expectativa-de-vida-chega-aos-76-4-anos-e-supera-patamar-pre-pandemia>
10. Organização Mundial da Saúde (OMS). Diretrizes da OMS sobre atividade física e comportamento sedentário. [Internet]. Genebra: OMS; 2020 [citado 2025 ago 14]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>
11. Guimarães EV, Silva HPR, Basile R. Avaliação da qualidade de vida e relação com o nível de atividade física em idosos utilizando os questionários WHOQOL-bref e IPAQ. *Cad UniFOA.* 2020;15(43):133-141. doi:10.47385/cadunifoa.v15.n43.3148
12. Castro Netto VP. Motivação dos idosos do projeto Em Movimento para a prática de exercícios físicos. *J Phys Educ.* 2020;2(1): e20200003.
13. Shi, X. et al. Prevalence of multimorbidity of chronic noncommunicable diseases in Brazil: population-based study. *JMIR Public Health and Surveillance*, v. 7, 2021. DOI: 10.2196/preprints.29693.
14. Kong, M. et al. Assessing visceral obesity and abdominal adipose tissue distribution in healthy populations based on computed tomography: a large multicenter cross-sectional study. *Frontiers in Nutrition*, v. 9, art. 871697, 2022. DOI: 10.3389/fnut.2022.871697.
15. Ambreen, A. et al. Prevalence and awareness of hypertension among older adults. *Cureus*, [s. l.], v. 17, 2025. DOI: 10.7759/cureus.85622. Disponível em: <https://doi.org/10.7759/cureus.85622>
16. Liu, H., Wang, W., Sun, J. Bayesian network meta-analysis of the impact of exercise therapy on blood glucose in type 2 diabetes patients. *Frontiers in Endocrinology*, v. 16, 2025. DOI: 10.3389/fendo.2025.1658739.
17. 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. *Cien Saude Colet.* 2020 Jun;25(6):2203–12. doi:10.1590/1413-81232020256.27832018
18. Wastesson JW, Morin L, Tan ECK, Johnell K. An update on the clinical consequences of polypharmacy in older adults: a narrative review. *Expert Opin Drug Saf.* 2018 Dec;17(12):1185-1196. doi: 10.1080/14740338.2018.1546841. Epub 2018 Dec 12. PMID: 30540223.
  19. Bardesi A, Alabadi-Bierman A, Paalani M, Beeson WL, Dos Santos H. The Association Between Healthy Lifestyle Behaviors and Polypharmacy in Older Adults: The Loma Linda Longevity Study. *Am J Lifestyle Med.* 2024 Nov 13;19(3):372-387. doi: 10.1177/15598276241299383. PMID: 39554943; PMCID: PMC11562298.
  20. Streb AR, Leonel LS, Silva CS, Silva RP, Duca GFD. Associação entre a prática de atividade física em diferentes domínios e o uso de insulina em adultos e idosos com diabetes no Brasil. *Cien Saude Colet.* 2020 Nov;25(11):4615–22. doi:10.1590/1413-812320202511.02332019
  21. Pereira LHS, Gomes GARR. O exercício físico e sua possível influência no uso de medicamentos por idosos em Mariana–MG. [Monografia na Internet]. Ouro Preto (MG): Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP); 2023 [citado 2025 ago 14]. Disponível em: <https://www.monografias.ufop.br/handle/35400000/5232>
  22. Lira CAB, Santos RG, Gomes AB, Santos DAT, Andrade MS, Nikolaidis PT, et al. Relação quantitativa entre atividade física e anti-hipertensivos em idosas. *Rev Bras Med Esporte.* 2024;30: e2022\_0193. doi:10.1590/1517-8692202430012022\_0201p
  23. Buriol D, Zamberlan C, Schimith MD, Ilha S, Cesar MP, Rambo CAM. Perfil epidemiológico de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis em uma Unidade de Pronto Atendimento. *Res Soc Dev.* 2020;9(7):e346974091. doi:10.33448/rsd-v9i7.4091
  24. Kiełtyka-Słowik, A., Michalik-Marcinkowska, U. & Zawadzka, B. The association between physical activity and quality of life among people aged 60–89 living in own homes and nursing homes. *BMC geriatrics.* 2024 Mar 23;24(1).
  25. Marques A, Cerdeira M, Veiga D, Gouveia É, Ferrari G, Peralta M. Physical activity trajectories and quality of life in older adults. *Human Movement.* 2023 Jan 1;24(4):18–24.
  26. Santos NA, Nascimento MM. Avaliação da percepção da qualidade de vida de mulheres idosas praticantes do método Pilates e idosas sedentárias, na região do Sertão Pernambucano. *Arq Cienc Saude Unipar.* 2020;24(1):9-14. doi:10.25110/arqsaude.v24i1.2020.6355
  27. Song Y, Wang Y, Zhou M, Suo Z, Wang X, Li C, Feng X, Cheng J, Yu H. Association between the perceived built environment and health behaviors in older adults: a cross-sectional study from Beijing, China. *BMC Geriatr.* 2024; 24(1):692. doi:10.1186/s12877-024-05285-7

28. White RL, Babic MJ, Parker PD, Lubans DR, Astell-Burt T, Lonsdale C. Domain-Specific Physical Activity and Mental Health: A Meta-analysis. *Am J Prev Med.* 2017 May;52(5):653-666. doi: 10.1016/j.amepre. 2016.12.008. Epub 2017 Jan 30. PMID: 28153647.
29. Szuba R, Hoffmann TJ, Whooley MA, Elnaggar A, Johnson J, Park LG. The relationship of physical activity with quality of life and perceived health in adults with coronary heart disease. *Journal of Cardiovascular Nursing.* 2025; Epub ahead of print.
30. Van Wilder L, Verbrugge R, Clays E, Devleeschauwer B, Pauwels N, De Smedt D. Psychosocial factors associated with health-related quality of life in patients with chronic diseases: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes.* 2023;21:142.

RECEBIDO: 21/08/2025  
APROVADO: 10/03/2026