



Qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres idosas participantes de um programa universitário de esporte e lazer

Health-related quality of life of older women participating in a university sport and leisure program

Calidad de vida relacionada con la salud de mujeres mayores participantes de un programa universitario de deporte y ocio

Patrick da Silveira Gonçalves  <https://orcid.org/0000-0002-6247-9948>¹
Bianca Caminha Rodrigues Machado  <https://orcid.org/0009-0002-1265-2789>

Resumo

Introdução: O envelhecimento populacional demanda ações voltadas à promoção da saúde, à convivência social e à qualidade de vida da população idosa. **Objetivo:** Analisar a qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres idosas participantes de um programa universitário de esporte e lazer no município de Canoas, Rio Grande do Sul, bem como explorar sua associação com variáveis sociodemográficas e comportamentais. **Metodologia:** Trata-se de estudo quantitativo, transversal, realizado com 32 mulheres idosas, com idade média de 72,6 anos. Foram utilizados um questionário sociodemográfico e o instrumento WHOQOL-OLD. Os dados foram analisados por estatística descritiva e testes não paramétricos, considerando os escores percentuais das facetas do instrumento. **Resultados:** As maiores médias foram observadas nas facetas “participação social”, “atividades passadas, presentes e futuras” e “intimidade”, indicando percepção positiva quanto ao convívio social, à continuidade de projetos de vida e aos vínculos afetivos. A menor média foi identificada na faceta “morte e morrer”, sugerindo desconforto diante da finitude da vida. Não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre qualidade de vida e variáveis como renda, tempo de participação no projeto, número de sessões semanais e quantidade de residentes no domicílio. **Conclusão:** A participação em programas universitários de esporte e lazer pode favorecer dimensões sociais, afetivas e subjetivas da qualidade de vida de mulheres idosas, embora sejam necessários estudos com amostras mais amplas para fortalecer as evidências.

Palavras-chave:

Envelhecimento. Políticas públicas. Atividade física. WHOQOL-OLD.

¹ Autor correspondente: patrickgonc@gmail.com.Universidade La Salle.

Abstract

Introduction: Population aging increases the need for actions aimed at health promotion, social interaction, and quality of life among older adults. **Objective:** To analyze the health-related quality of life of older women participating in a university-based sport and leisure program in the city of Canoas, Rio Grande do Sul, Brazil, and to explore its association with sociodemographic and behavioral variables. **Methodology:** This was a quantitative, cross-sectional study conducted with 32 older women, with a mean age of 72.6 years. A sociodemographic questionnaire and the WHOQOL-OLD instrument were used. Data were analyzed using descriptive statistics and nonparametric tests, including the Kruskal-Wallis test, Dwass-Steel-Critchlow-Fligner multiple comparisons, and nonparametric correlation. **Results:** The highest mean scores were observed in the facets “social participation,” “past, present and future activities,” and “intimacy,” indicating positive perceptions regarding social interaction, continuity of life projects, and affective bonds. The lowest mean score was identified in the “death and dying” facet. No statistically significant associations were found between quality of life and income, length of participation in the program, number of weekly exercise sessions, or number of household residents, although trends were observed in specific dimensions. **Conclusion:** Participation in university-based sport and leisure programs may favor social, affective, and subjective dimensions of quality of life among older women, and further studies with larger samples are recommended.

Keywords: Aging. Quality of life. Physical activity. Sport. Leisure.

Resumen

Introducción: El envejecimiento poblacional amplía la necesidad de acciones orientadas a la promoción de la salud, la convivencia social y la calidad de vida de las personas mayores. **Objetivo:** Analizar la calidad de vida relacionada con la salud de mujeres mayores participantes en un programa universitario de deporte y ocio en el municipio de Canoas, Rio Grande do Sul, Brasil, así como explorar su asociación con variables sociodemográficas y comportamentales. **Metodología:** Se trata de un estudio cuantitativo, transversal, realizado con 32 mujeres mayores, con edad media de 72,6 años. Se utilizaron un cuestionario sociodemográfico y el instrumento WHOQOL-OLD. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva y pruebas no paramétricas, incluyendo Kruskal-Wallis, comparaciones múltiples de Dwass-Steel-Critchlow-Fligner y correlación no paramétrica. **Resultados:** Las medias más elevadas se observaron en las facetas “participación social”, “actividades pasadas, presentes y futuras” e “intimidad”, lo que indica percepciones positivas respecto a la convivencia social, la continuidad de proyectos de vida y los vínculos afectivos. La menor media se identificó en la faceta “muerte y morir”. No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre calidad de vida e ingreso, tiempo de participación en el programa, número de sesiones semanales de ejercicio o cantidad de residentes en el domicilio, aunque se observaron tendencias en dimensiones específicas. **Conclusión:** La participación en programas universitarios de deporte y ocio puede favorecer dimensiones sociales, afectivas y subjetivas de la calidad de vida de mujeres mayores, recomendándose estudios con muestras más amplias.

Descritores: Envejecimiento. Calidad de vida. Actividad física. Deporte. Ocio.

Introdução

O envelhecimento populacional tem ocorrido de forma acelerada em todo o mundo, gerando uma série de desafios econômicos, sociais e políticos que exigem respostas específicas da sociedade, especialmente no que se refere à criação de políticas públicas mais inclusivas e sensíveis às necessidades da população idosa¹. Diante desse contexto, torna-se fundamental a elaboração e execução de ações direcionadas, entre as quais se destacam as políticas públicas de esporte e lazer, por seu potencial de promover a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos¹.

A inserção de pessoas idosas em atividades físicas e recreativas apresenta benefícios amplamente reconhecidos, envolvendo aspectos físicos, emocionais e sociais^{2,3}. A prática sistemática de exercícios contribui para a melhora da saúde cardiovascular, fortalecimento da musculatura e da estrutura óssea, prevenção de doenças crônicas e manutenção da autonomia funcional⁴. Do mesmo modo, o envolvimento em atividades de lazer favorece o convívio social, o relaxamento e o sentimento de pertencimento, elementos essenciais para o bem-estar psicológico e a satisfação com a vida⁵. Ainda assim, é preciso compreender de maneira mais aprofundada os efeitos dessas práticas na qualidade de vida relacionada à saúde, especialmente quando organizadas no âmbito de políticas públicas.

Apesar da existência de programas governamentais voltados ao incentivo de práticas esportivas e recreativas para idosos, há uma lacuna significativa de estudos que analisem sua efetividade. Avaliar a forma como essas políticas são implementadas e seus impactos reais se mostra necessário. Também se faz pertinente investigar as possíveis diferenças entre os idosos que participam dessas atividades e os que não participam, no que diz respeito aos benefícios percebidos e à qualidade de vida relacionada à saúde. Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar a qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres idosas participantes de um programa universitário de esporte e lazer no município de Canoas, Rio Grande do Sul, bem como explorar sua associação com variáveis sociodemográficas e comportamentais.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa e transversal⁶. O estudo foi aplicado em um programa de extensão universitária de um curso de educação física, que proporciona atividades esportivas e de lazer, composto de 35 participantes com faixa etária de 60 anos ou mais. Através do processo de amostragem por conveniência e não aleatória, e adotando critérios de inclusão em que

poderiam participar do estudo indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos e que aceitassem participar via Termo de Consentimento e Esclarecido (TCLE), foram incluídos 32 participantes.

Como instrumentos de análise, para contemplar os objetivos do estudo, foram adotadas as seguintes ferramentas:

Questionário Sociodemográfico: perguntas como, idade, sexo, cor/etnia, atividades exercidas, estado civil, escolaridade, quantidade de residentes na casa, se possuíam filhos e renda familiar, foram incluídas.

WHOQOL-OLD (*World Health Organization Quality of Life – Old Module*): consiste em um instrumento para avaliação da qualidade de vida, que aborda aspectos físicos, psicológicos, relações sociais e meio ambiente, proporcionando uma visão ampla acerca da qualidade de vida dos idosos ⁷.

As coletas foram realizadas após os exercícios físicos e ao final de cada sessão duas participantes eram convidadas a ficar para responder a pesquisa. Após o aceite via TCLE, as pesquisadoras aplicaram os questionários, o tempo médio de entrevista era de 20 minutos. Essa dinâmica ocorreu durante 4 semanas.

Os dados do questionário sociodemográfico e da avaliação da saúde foram organizados por meio de estatística descritiva, com apresentação de frequência absoluta, frequência relativa, média, mediana, desvio-padrão, valores mínimo e máximo. Os resultados do WHOQOL-OLD foram calculados conforme a padronização do instrumento, sendo expressos em escores percentuais de 0 a 100, nos quais valores mais elevados indicam melhor qualidade de vida. Considerando o tamanho reduzido da amostra e a distribuição dos dados, foram utilizados testes estatísticos não paramétricos. Para comparar os escores das facetas do WHOQOL-OLD e o escore total entre diferentes faixas de renda, foi aplicado o teste de Kruskal-Wallis. Quando identificadas diferenças ou tendências entre os grupos, foram realizadas comparações múltiplas pelo teste de Dwass-Steel-Critchlow-Fligner. Para análise da associação entre os escores de qualidade de vida e variáveis como tempo de participação no projeto, número de sessões semanais de exercício físico e quantidade de residentes no domicílio, foram realizadas análises de correlação não paramétrica. Adotou-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$), considerando-se valores entre $p < 0,10$ como tendências estatísticas, interpretadas com cautela em razão do tamanho reduzido da amostra.

Para os escores do WHOQOL-OLD, foi realizado um tratamento estatístico considerando as três formas de apresentação recomendadas: total, média e percentual. Inicialmente, os escores de perguntas expressas negativamente foram recodificados para alinhamento com a escala positiva de Likert, invertendo os valores atribuídos (1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1). Em seguida, os escores de cada faceta (Funcionamento do Sensório, Autonomia, Atividades Passadas, Presentes e Futuras, Participação Social, Morte e Morrer, e Intimidade) foram calculados somando as pontuações das quatro perguntas

correspondentes. Os métodos estatísticos empregados incluíram:

Resultado total: soma direta das pontuações de cada faceta, com variação de 4 a 20.

Média: divisão da soma total pelo número de perguntas na faceta ($n=4$), resultando em uma escala de 1 a 5.

Percentual: conversão da média em uma escala percentual (0 a 100), por meio da fórmula $((\text{média}-1)/4) \times 100$.

A qualidade de vida geral foi calculada somando os escores das 24 perguntas, obtendo-se o total, a média (divisão do total por 24) e o percentual, aplicando a mesma fórmula de conversão. Os escores foram categorizados de acordo com a média geral, sendo classificados como "necessita melhorar" (1 a 2,9), "regular" (3 a 3,9), "boa" (4 a 4,9) ou "muito boa" (5). Essas análises permitiram a interpretação da qualidade de vida em cada faceta e no geral, alinhando-se às diretrizes do instrumento WHOQOL-OLD.

Este estudo seguiu as diretrizes éticas da Resolução 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em da Universidade La Salle, e a coleta de dados só teve início após a aprovação sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) número 78893224.7.0000.5307. Os participantes foram informados sobre os procedimentos do estudo e puderam desistir a qualquer momento, sem prejuízos. Os dados serão mantidos em sigilo e descartados adequadamente após cinco anos.

Resultados e discussão

O perfil sociodemográfico das participantes permite contextualizar a interpretação dos escores de qualidade de vida. Conforme apresentado na Tabela 1, o estudo foi composto por 32 mulheres idosas, com concentração nas faixas etárias de 60 a 69 anos (40,6%) e de 70 a 79 anos (37,5%). Em relação ao estado civil, verificou-se distribuição semelhante entre casadas e viúvas, ambas com 31,3%. A maior parte das participantes se autodeclarou branca (87,5%) e apresentou escolaridade concentrada no ensino básico, com 34,4% sem conclusão do ensino fundamental e 18,8% com ensino fundamental completo.

Em relação às condições domiciliares e socioeconômicas, 21,9% residiam sozinhas, 31,3% residiam com uma pessoa e 40,6% residiam com duas pessoas. Quanto à situação ocupacional, 93,8% não estavam trabalhando no momento da coleta. A renda familiar concentrou-se nas faixas de um e dois salários mínimos, correspondendo, respectivamente, a 37,5% e 28,1% da amostra. Esses dados expressam um perfil social marcado por baixa escolarização, renda familiar limitada e reduzida inserção no trabalho remunerado, aspectos que devem ser considerados na análise da qualidade de vida relacionada à saúde, pois se articulam a determinantes sociais como acesso a serviços, transporte,

lazer, alimentação e oportunidades de participação social¹⁶⁻¹⁸.

Tabela 1. Dados sociodemográficos das participantes (n=32).

Faixa etária	n	%
60-69	13	40,6%
70-79	12	37,5%
80-89	7	21,9%
Estado civil	n	%
Solteira	5	15,6%
Casada	10	31,3%
Viúva	10	31,3%
Divorciada	7	21,9%
Cor/etnia	n	%
Branca	28	87,5%
Parda	3	9,4%
Não informado	1	3,1%
Escolaridade	n	%
Ensino fundamental incompleto	11	34,4%
Ensino fundamental completo	6	18,8%
Ensino médio incompleto	6	18,8%
Ensino médio completo	4	12,5%
Ensino superior incompleto	2	6,3%
Ensino superior completo	2	6,3%
Pós-graduação completa	1	3,1%
Quantidade de residentes na casa	n	%
0	7	21,9%
1	10	31,3%
2	13	40,6%
3	1	3,1%
6	1	3,1%
Quantidade de filhos	n	%
1	7	21,9%
2	14	43,8%
3	8	25,0%
4	2	6,3%
6	1	3,1%
Trabalhando atualmente	n	%
Sim	2	6,3%
Não	30	93,8%
Renda familiar total	n	%
1 salário mínimo	12	37,5%
2 salários mínimos	9	28,1%
3 salários mínimos	3	9,4%
4 salários mínimos	1	3,1%
5 salários mínimos	4	12,5%
6 salários mínimo ou mais	3	9,4%

Fonte: elaborado pelos autores.

A análise descritiva das variáveis de prática e dos escores do WHOQOL-OLD está apresentada na Tabela 2. O grupo apresentou média de 2,53 sessões semanais de exercício físico (DP=1,68), com

variação de 1 a 6 sessões por semana. O tempo médio de participação no projeto foi de 11,8 meses (DP=9,83), com mediana de 8 meses e variação de 1 a 24 meses, evidenciando distribuição heterogênea do tempo de vínculo das participantes com o projeto.

A participação exclusivamente feminina pode ser compreendida a partir da própria dinâmica de adesão ao programa, cuja divulgação ocorreu por demanda espontânea nas redes sociais da instituição. Esse perfil é coerente com estudos sobre envelhecimento e participação social, que apontam maior envolvimento de mulheres em programas de saúde, convivência e atividades comunitárias na velhice^{8,9}. Além disso, o envelhecimento da população brasileira, especialmente com o crescimento do número de pessoas com 65 anos ou mais, conforme dados do último Censo¹³, reforça a necessidade de políticas e programas que ampliem o acesso de idosos a práticas corporais, lazer e convivência social. Nesse sentido, experiências extensionistas em universidades têm se consolidado como estratégias relevantes para promoção da saúde, fortalecimento de vínculos e ampliação das oportunidades de participação social na terceira idade^{14,15}.

Tabela 2. Estatística descritiva das variáveis de prática e dos escores do WHOQOL-OLD.

	Quantidade de sessões de exercício /semana	Tempo no projeto (em meses)	FAC1	FAC2	FAC3	FAC4	FAC5	FAC6	TOTAL
Média	2.53	11.8	36.7	68.2	72.7	75.2	26.8	72.1	58.6
Mediana	2.00	8.00	31.3	68.8	75.0	75.0	25.0	75.0	58.3
Desvio-padrão	1.68	9.83	16.2	14.2	15.1	15.3	21.4	17.6	8.05
Mínimo	1	1	12.5	37.5	43.8	31.3	0.00	37.5	43.8
Máximo	6	24	81.3	93.8	100	100	87.5	100	83.3

FAC1 – Funcionamento do sensorio: percepção das capacidades sensoriais (visão, audição, paladar, olfato e Tato); FAC2 – Autonomia: capacidade de tomar decisões e realizar atividades cotidianas de forma independente; FAC3 – Atividades passadas, presentes e futuras: percepção de sentido e continuidade na trajetória de vida; FAC4 – Participação social: envolvimento em atividades sociais e oportunidades de interação; FAC5 – Morte e morrer: sentimentos e preocupações relacionados à finitude da vida; FAC6 – Intimidade: capacidade de manter relações pessoais e vínculos afetivos. Fonte: elaborado pelos autores

As participantes do estudo (n=32) concentraram-se principalmente nas faixas etárias de 60 a 69 anos, com 13 idosas (40,6%), e de 70 a 79 anos, com 12 idosas (37,5%). Outras 7 participantes (21,9%) tinham entre 80 e 89 anos. Em relação ao estado civil, 10 participantes eram casadas (31,3%), 10 eram viúvas (31,3%), 7 eram divorciadas (21,9%) e 5 eram solteiras (15,6%). Quanto à cor/etnia, 28 participantes se autodeclararam brancas (87,5%), 3 pardas (9,4%) e 1 não informou essa variável (3,1%). No que se refere à escolaridade, 11 participantes não haviam concluído o ensino fundamental (34,4%), enquanto 5 possuíam ensino superior completo ou pós-graduação (15,7%). A estrutura domiciliar indicou que 13 idosas residiam com duas pessoas (40,6%) e 7 residiam sozinhas (21,9%).

Em relação à maternidade, 14 participantes tinham dois filhos (43,8%), 8 tinham três filhos (25%) e 7 tinham um filho (21,9%). Quanto à situação ocupacional, 30 participantes não estavam trabalhando (93,8%). Em relação à renda familiar, 21 participantes informaram renda de até dois salários mínimos (65,6%), enquanto 3 relataram renda de seis salários mínimos ou mais (9,4%). Em conjunto, os dados indicam um grupo composto por idosas com predominância de idade entre 60 e 79 anos, escolaridade básica incompleta em parte expressiva da amostra, baixa inserção no trabalho remunerado e renda familiar concentrada em até dois salários mínimos, aspectos relevantes para a análise da qualidade de vida e para o planejamento de estratégias de intervenção¹⁶⁻¹⁸.

Em relação à qualidade de vida, avaliada pelo instrumento WHOQOL-OLD, os dados apontaram maiores médias nas facetas “Participação social” (M=75,2), “Atividades passadas, presentes e futuras” (M=72,7) e “Intimidade” (M=72,1). Esses resultados indicam percepção positiva das participantes em dimensões relacionadas ao convívio interpessoal, à continuidade de projetos de vida e à presença de vínculos afetivos significativos. Tais achados dialogam com estudos que destacam a convivência, o reconhecimento e a escuta como componentes importantes para o bem-estar na velhice¹⁹⁻²¹. Desse modo, os dados sugerem que programas de esporte e lazer voltados à população idosa podem produzir efeitos que ultrapassam a dimensão física da saúde, alcançando também aspectos sociais, afetivos e subjetivos da experiência de envelhecer²².

Por outro lado, a faceta “Morte e morrer” apresentou a menor média entre todas (M=26,8; DP=21,4), indicando maior sensibilidade das participantes em relação a sentimentos e preocupações associados à finitude da vida. Esse resultado deve ser interpretado com cautela, pois essa faceta do WHOQOL-OLD envolve questões existenciais, culturais e subjetivas que podem ser influenciadas por experiências pessoais, perdas familiares, crenças, condições de saúde e modos socialmente construídos de lidar com a morte. Assim, a menor pontuação não deve ser compreendida apenas como expressão individual de medo ou desconforto, mas como uma dimensão complexa do envelhecimento, frequentemente pouco abordada em programas de promoção da saúde, convivência e atividade física^{23, 24}.

Essas observações reforçam que programas de promoção da saúde na velhice podem integrar componentes psicossociais que favoreçam a reflexão sobre o envelhecer, a elaboração de sentidos para a trajetória de vida e o fortalecimento de vínculos. Essa perspectiva amplia a compreensão da qualidade de vida, evitando sua redução à funcionalidade física ou à frequência de participação em atividades corporais^{25, 26}.

No que se refere à associação entre qualidade de vida e renda, o teste de Kruskal-Wallis não identificou diferenças estatisticamente significativas entre as faixas de renda nas facetas do WHOQOL-OLD nem no escore total. Embora a faceta “Atividades passadas, presentes e futuras”

tenha apresentado valor de $p=0,066$, esse resultado permaneceu acima do nível de significância adotado. As comparações múltiplas pelo teste de Dwass-Steel-Critchlow-Fligner também não identificaram diferenças significativas entre os pares de faixas de renda, incluindo a comparação entre os grupos extremos nessa faceta ($W=3,763$; $p=0,083$). Portanto, os dados deste estudo não permitem afirmar associação estatisticamente confirmada entre renda e qualidade de vida. Esses resultados devem ser interpretados em caráter exploratório, considerando o tamanho reduzido da amostra e a distribuição desigual das participantes entre as faixas de renda.

A análise de correlação não paramétrica entre qualidade de vida e variáveis como tempo de participação no projeto, quantidade de sessões semanais de exercício físico e número de residentes na casa também indicou ausência de associações estatisticamente significativas. As comparações entre grupos com diferentes frequências semanais de exercício físico, realizadas pelo teste de Dwass-Steel-Critchlow-Fligner, não demonstraram diferenças estatisticamente significativas nos escores de qualidade de vida. Dessa forma, embora a prática regular de atividades físicas seja reconhecida na literatura como relevante para a saúde e o bem-estar de pessoas idosas¹⁰⁻¹², os dados deste estudo não permitem afirmar que maior frequência semanal de participação esteve associada a melhores escores no WHOQOL-OLD.

A ausência de significância estatística nessas análises pode estar relacionada ao tamanho reduzido da amostra e à distribuição desigual das participantes entre as categorias comparadas. Por isso, os resultados inferenciais devem ser compreendidos como exploratórios, com potencial para orientar hipóteses em investigações futuras, mas sem sustentar conclusões confirmatórias sobre associação entre renda, frequência de exercício, tempo de participação e qualidade de vida.

Em relação ao número de residentes no domicílio, não foi identificada associação estatisticamente significativa com os escores de qualidade de vida. Esse resultado sugere que a configuração domiciliar, isoladamente, não deve ser tomada como indicador direto de apoio social, suporte emocional ou bem-estar. A literatura aponta que a qualidade dos vínculos e das interações sociais pode ser mais relevante do que a quantidade de pessoas que residem no mesmo domicílio^{24,26}. Nesse sentido, viver só ou acompanhado pode assumir significados distintos na velhice, dependendo da autonomia funcional, da rede de apoio, da privacidade, da participação comunitária e da presença de vínculos afetivos dentro e fora do ambiente doméstico^{9,22}.

Esses dados reforçam a complexidade da análise da qualidade de vida na velhice e apontam para a necessidade de abordagens que considerem, de forma articulada, determinantes sociodemográficos, condições de participação social e experiências subjetivas das participantes^{13,16}. Além disso, reiteram a importância de que programas voltados à população idosa não se limitem à prescrição de exercícios físicos, mas se consolidem como espaços de convivência, escuta,

fortalecimento de vínculos, construção de sentido e valorização da trajetória de vida^{14,15}.

Conclusão

Os resultados deste estudo sugerem que a participação em um programa universitário de esporte e lazer pode contribuir positivamente para a qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres idosas, especialmente nas dimensões de participação social, atividades significativas ao longo da vida e vínculos afetivos. Ainda que as análises estatísticas não tenham demonstrado correlações significativas entre os escores do WHOQOL-OLD e variáveis como renda, frequência de prática ou número de residentes no domicílio, observou-se uma tendência de melhores percepções de bem-estar entre aquelas com maior engajamento nas atividades e em contextos de maior interação social.

Destaca-se, no entanto, a baixa pontuação na faceta “morte e morrer”, sinalizando a necessidade de estratégias sensíveis para abordar as questões existenciais e os medos relacionados à finitude da vida. Além disso, a diversidade de experiências entre mulheres que vivem sozinhas e aquelas que residem com outras pessoas revela que aspectos como autonomia e intimidade não dependem unicamente da configuração domiciliar, reforçando a importância de se considerar dimensões subjetivas no planejamento de políticas públicas.

Entre as limitações do estudo, destacam-se o tamanho reduzido da amostra, a participação exclusiva de mulheres, o delineamento transversal e a distribuição desigual das participantes entre algumas categorias analisadas, o que restringe o poder estatístico das comparações e limita a generalização dos resultados. Recomenda-se que futuras investigações sejam realizadas com amostras mais amplas, maior diversidade de participantes e delineamentos longitudinais, de modo a aprofundar a compreensão sobre a relação entre participação em programas de esporte e lazer e qualidade de vida relacionada à saúde na velhice.

Compreende-se, assim, que ações voltadas à população idosa devem ir além da prática física regular, integrando propostas que estimulem o pertencimento, o reconhecimento da trajetória de vida e a construção coletiva de sentidos para o envelhecer. Investimentos em programas interdisciplinares e em pesquisas com amostras mais consistentes são fundamentais para o aprimoramento das políticas públicas e para a garantia do envelhecimento com dignidade, autonomia e qualidade de vida.

Contribuições dos autores

PSG e BCRM trabalharam na elaboração do texto, formatação do artigo e revisão final.

Recebido em 04/02/2026
Aprovado em 31/05/2026

Referências

1. Lopes MG, Silva AC, Rocha AM, et al. Envelhecimento populacional: desafios e estratégias na integração da geriatria com a saúde coletiva. *Braz J Implantol Health Sci.* 2024;6(1):114-23. doi:10.36557/2674-8169.2024v6n1p114-123.
2. Mazo GZ, Lopes MA, Benedetti TB. *Atividade física e o idoso: concepção gerontológica.* 2ª ed. Porto Alegre: Sulina; 2004.
3. Garcia A, Passos A, Lima A, et al. A depressão e o processo de envelhecimento. *Ciênc Cogn.* 2006;7:111-21.
4. Coelho CF, Burini RC. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. *Rev Nutr.* 2023;22(6).
5. Spirduso WW. *Dimensões físicas do envelhecimento.* São Paulo: Manole; 2005.
6. Flick U. *Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes.* Porto Alegre: Penso; 2013.
7. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-bref. *Rev Saúde Pública.* 2000;34(2):178-83.
8. Fonseca GGP, Rissardo LK, Carreira L. Qualidade de vida na terceira idade: considerações da enfermagem. *Rev Enferm UFSM.* 2013;3:362-6.
9. Schneider RH, Irigaray TQ. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estud Psicol (Campinas).* 2008;25(4):585-93.
10. Gobbi S. Programa de atividade física para idosos: integração comunidade-universidade. *Rev Ciênc Ext.* 2008;4:86-93.
11. Medeiros PA, Mazo GZ, Benedetti TRB, et al. Participação masculina em modalidades de atividades físicas de um programa para idosos: um estudo longitudinal. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2014;19(8):3479-88.
12. Merquiades JH, Aguiar SS, Gomes R, et al. A importância do exercício físico para a qualidade de vida dos idosos. *Rev Bras Prescr Fisiol Exerc.* 2011;3(18).
13. Gomes I, Britto V. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2024.
14. Silva JVP. Programas nacionais de atividades físicas em universidades federais brasileiras e relações com o lazer. *Movimento.* 2022;28:e28044.
15. Damasceno AJS. Extensão universitária como estratégia para a educação em saúde com um grupo de idosos. *Rev Kairós-Gerontologia.* 2018;21(4):317-33. doi:10.23925/2176-901X.2018v21i4p317-333.
16. Rodrigues PF, Melo M, Assis M, Oliveira A. Condições socioeconômicas e prática de atividades físicas em adultos e idosos: uma revisão sistemática. *Rev Bras Ativ Fís Saúde.* 2017;22(3):217-32.
17. Moreira RM, Teixeira RM, Novaes KO. Qualidade de vida, saúde e política pública de idosos no Brasil: uma reflexão teórica. *Rev Kairós-Gerontologia.* 2013;16(2):27-38.

18. Moreira RM, Andrade AN, Silva AO, et al. Análise sobre as políticas públicas de enfrentamento à violência contra o idoso. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2016;10(4):1324-31.
19. Nascimento MCB, Silva RM, Pereira A, et al. Análise da qualidade de vida entre pessoas idosas que frequentam um centro de convivência para idosos. *Rev Casos Consult*. 2024;15(1):e35641.
20. Moreno NL, Tsukamoto MHC. Influências da prática da ginástica para todos para a saúde na velhice: percepções dos praticantes. *Conexões*. 2018;16(4):468-87.
21. Simões R. (Re)quebrando e (re)bolando padrões com o idoso. In: Gaio R, Góis AAF, Batista JCF, organizadores. *A ginástica em questão: corpo e movimento*. 2ª ed. São Paulo: Phorte; 2010. p. 283-98.
22. Vecchia RD, Ruiz T, Bocchi SCM, Corrente JE. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Rev Bras Epidemiol*. 2005;8(3):246-52.
23. Borges ADVS, Silva EF, Rocha SS, et al. Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. *Psicol Estud*. 2006;11(2):361-9.
24. Reis LA, Trad LAB. Suporte familiar ao idoso com comprometimento da funcionalidade: a perspectiva da família. *Psicol Teor Prat*. 2015;17(3):28-41.
25. Ribeiro JAB, Mazo GZ, Benedetti TRB, et al. Adesão de idosos a programas de atividade física: motivação e significância. *Rev Bras Ciênc Esporte*. 2012;34(4):969-84.
26. Queiroz CR, Nascimento LF, Andrade FB, et al. Perfil dos pacientes com incontinência urinária atendidos em um projeto de responsabilidade social. *Saúde Redes*. 2021;7(3):417-27.