UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ
EDVALDO ORMINDO DA SILVA

LONGEVIDADE E QUALIDADE DE VIDA: os benefícios das práticas esportivas para mulheres idosas e longevas no município de Caraguatatuba/SP

Taubaté – SP
2025

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

EDVALDO ORMINDO DA SILVA

LONGEVIDADE E QUALIDADE DE VIDA: os benefícios das práticas esportivas para mulheres idosas e longevas no município de Caraguatatuba/SP

Dissertação apresentada à banca da Universidade de Taubaté, requisito para obtenção do título de mestre em Gestão e Desenvolvimento Regional do Programa de Mestrado em Gestão e Desenvolvimento Regional da Universidade de Taubaté.

Área de concentração: Planejamento, Gestão e Avaliação do Desenvolvimento Regional.

Orientadora: Profa. Dra. Quésia Postigo Kamimura

Taubaté – SP
2025

Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBi
Universidade de Taubaté - UNITAU

S586l Silva, Edvaldo Ormindo da
Longevidade e qualidade de vida: os benefícios das práticas esportivas para mulheres idosas e longevas no município de Caraguatatuba/SP / Edvaldo Ormindo da Silva -- Taubaté: 2025.
220 f. : il.

Dissertação (mestrado) - Universidade de Taubaté, Departamento de Comunicação e Negócios, 2025.
Orientação: Profa. Dra. Quésia Postigo Kamimura - Departamento de Gestão e Negócios.

1. Longevidade. 2. Qualidade de Vida. 3. Prática esportiva. 4. Mulheres idosas. 5. Desenvolvimento Sustentável. I. Universidade de Taubaté. Departamento de Comunicação e Negócios. II. Título.

CDD – 338.98

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Maria Ap. Lemos de Souza - CRB-8/9087

Edvaldo Ormindo da Silva

LONGEVIDADE E QUALIDADE DE VIDA: os benefícios das práticas esportivas para mulheres idosas e longevas no município de Caraguatatuba/SP

Data: 22 de dezembro de 2025

Resultado: Aprovado

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Tereza Célia Mattos Moraes Santos — Universidade de Taubaté

Assinatura:

Prof. Dr. Vitória Kedy Cometta — Universidade de São Paulo

Assinatura:

Prof. Dr. Sostenes Postigo — Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Assinatura:

Dedico esta dissertação a todas as mulheres Idosas e longevas que, com sua força, determinação e resiliência, me inspiraram a explorar os benefícios da prática esportiva na promoção de uma vida saudável e ativa. Em especial, dedico este trabalho àquelas que, mesmo diante dos desafios do envelhecimento, nunca perderam a disposição para se reinventar e continuar em movimento, provando que a longevidade pode ser uma fase repleta de vitalidade e conquistas. A todas essas mulheres, meu profundo respeito e admiração.

AGRADECIMENTOS

Sou professor há 37 anos, com experiências que vão desde a preparação física no futebol profissional, passando pelo magistério em escolas públicas estaduais e municipais, até à docência em universidades.

Ao longo dessa jornada, dediquei-me ao trabalho com crianças em situação de rua, com pessoas com deficiência física e com idosas e longevas.

Tive a oportunidade de ocupar cargos de coordenador, vice-diretor, supervisor de ensino e secretário municipal de esportes, função que ampliou minha atuação em projetos voltados à inclusão esportiva, sobretudo para pessoas com deficiência e para a população idosa.

No decorrer desse processo, vivi também uma experiência pessoal que marcou profundamente minha compreensão sobre a importância da mobilidade e da prática esportiva.

Em virtude de uma cirurgia no tendão de Aquiles, fiquei impossibilitado de apoiar o pé no chão por 105 dias, seguido de mais de 70 dias de reabilitação intensa.

Essa vivência trouxe-me, de forma concreta, o impacto da inatividade física, da limitação dos movimentos e da dependência nas atividades cotidianas.

Ao enfrentar a dor, a restrição e a necessidade de readaptação, pude experimentar, ainda que temporariamente, desafios que muitos idosos vivenciam de maneira permanente.

Esse período, apesar das dificuldades, proporcionou-me um aprendizado valioso.

Pude refletir sobre como a perda da mobilidade influencia a autoestima, o convívio social, a saúde emocional e a qualidade de vida.

Ao mesmo tempo, passei a valorizar ainda mais cada pequeno avanço da reabilitação, cada conquista no retorno à autonomia e cada passo dado.

Essa vivência fortaleceu minha motivação para desenvolver este estudo, pois me aproximou, em um nível mais humano e sensível, da realidade das pessoas idosas e longevas que enfrentam diariamente limitações funcionais.

Assim, esta pesquisa não representa apenas um esforço acadêmico, mas também um compromisso pessoal.

Busco, por meio dela, contribuir para que práticas esportivas e programas voltados à qualidade de vida possam auxiliar mulheres idosas e longevas a manterem sua autonomia, saúde e bem-estar, reforçando o valor da inclusão e do cuidado com essa população.

O Mestrado em Gestão e Desenvolvimento Regional, na Universidade de Taubaté, possibilitou ampliar essa visão, levando-me a compreender de forma mais profunda a necessidade de democratização do esporte, da descentralização de políticas públicas e da oferta de oportunidades igualitárias a todos.

Agradeço a Deus pela saúde, força e perseverança que me sustentaram até aqui.

À minha orientadora, Prof.ª Drª. Quésia Postigo Kamimura, pela paciência, dedicação e valiosas orientações.

Aos professores e colegas do mestrado, pela troca de experiências, e à Universidade de Taubaté (UNITAU), pelo ambiente de estímulo científico.

Sou profundamente grato às mulheres idosas e longevas participantes desta pesquisa, que, com suas histórias de vida e envolvimento esportivo, trouxeram sentido e riqueza a este estudo.

Aos meus familiares, pelo amor incondicional, em especial à minha esposa, Alessandra Barboza de Souza Silva, e ao meu filho, Pedro Henrique Barboza de Souza Silva, pelo apoio constante.

Rendo também uma homenagem emocionada aos meus pais, em memória, que me transmitiram valores que sigo carregando e que orientam minha vida pessoal e profissional.

Por fim, agradeço aos amigos e a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho.

RESUMO

A população idosa e longeva apresenta um crescimento acelerado no Brasil. Entre 1980 e 2005, o crescimento total da população foi de 55,3%, enquanto o grupo idoso aumentou 126,3%. No município de Caraguatatuba/SP, o índice de envelhecimento foi de 73,22 em 2021, com 14,66% da população acima de 60 anos. Em 2023, esse contingente chegou a 23.712 pessoas, sendo 13.025 entre mulheres idosas e longevas. O objetivo deste estudo é analisar os benefícios das práticas esportivas na qualidade de vida de mulheres idosas e longevas do município, comparando praticantes e não praticantes de atividades físicas em espaços públicos e privados, com especial atenção àquelas que não são atendidas pelos serviços públicos. Trata-se de um estudo descritiva, de abordagem quantitativa, fundamentado em revisão bibliográfica e aplicação de questionário via *Google Forms*.Foram entrevistadas 33 mulheres com 60 anos ou mais, divididas nas faixas etárias de 60 a 79 anos. Entre 60 e 65 anos, 27,27% praticam e 21,21% não praticam; entre 66 e 75 anos, 39,39% praticam e 6,06% não praticam; já entre 76 e 79 anos, todas relataram não praticar atividades físicas. O instrumento de coleta incluiu cinco blocos: perfil socioeconômico, práticas esportivas, SF-36, WHOQOL-BREF e avaliação antropométrica autoaplicável. O teste Alfa de Cronbach confirmou a confiabilidade do SF-36 ($\alpha > 0,70$). As análises foram realizadas no SPSS (versão 2.9), com estatística descritiva, correlação de Pearson, regressão linear múltipla e ANOVA. Os dados parciais mostram que as praticantes apresentaram melhores índices de qualidade de vida, saúde percebida e autonomia funcional. Entre 60 e 65 anos, caminhada e musculação foram as mais citadas (26,7% cada); entre 66 e 75 anos, predominou a caminhada (45%), seguida por musculação (30%) e condicionamento físico (20%). Quanto aos locais, destacaram-se academias privadas e espaços ao ar livre. As considerações parciais indicam que a prática esportiva contribui significativamente para o bem-estar, autonomia e qualidade de vida das mulheres idosas, reforçando a necessidade de ampliar políticas públicas e programas acessíveis voltados a esse grupo etário.

Palavras-chave: Longevidade; Qualidade de Vida; Prática Esportiva; Mulheres Idosas; Desenvolvimento Sustentável.

ABSTRACT

The elderly and long-lived population is experiencing accelerated growth in Brazil. Between 1980 and 2005, the total population growth was 55.3%, while the elderly group increased by 126.3%. In the municipality of Caraguatatuba/SP, the aging index was 73.22 in 2021, with 14.66% of the population over 60 years old. In 2023, this contingent reached 23,712 people, including 13,025 elderly and long-lived women. The objective of this study is to analyze the benefits of sports practices on the quality of life of elderly and long-lived women in the municipality, comparing those who practice and those who do not practice physical activities in public and private spaces, with special attention to those who are not served by public services. This is a descriptive study with a quantitative approach, based on a literature review and the application of a questionnaire via Google Forms. Thirty-three women aged 60 or older were interviewed, divided into age groups from 60 to 79 years. Between 60 and 65 years, 27.27% practiced physical activity and 21.21% did not; between 66 and 75 years, 39.39% practiced physical activity and 6.06% did not; and between 76 and 79 years, all reported not practicing physical activity. The data collection instrument included five sections: socioeconomic profile, sports practices, SF-36, WHOQOL-BREF, and self-administered anthropometric assessment. Cronbach's alpha test confirmed the reliability of the SF-36 ($\alpha > 0.70$). Analyses were performed using SPSS (version 2.9), with descriptive statistics, Pearson correlation, multiple linear regression, and ANOVA. Partial data shows that female athletes presented better quality of life, perceived health, and functional autonomy. Among those aged 60 to 65, walking and weight training were the most cited activities (26.7% each); among those aged 66 to 75, walking predominated (45%), followed by weight training (30%) and physical conditioning (20%). Regarding locations, private gyms and outdoor spaces stood out. Partial findings indicate that sports practice significantly contributes to the well-being, autonomy, and quality of life of older women, reinforcing the need to expand public policies and accessible programs aimed at this age group.

Keywords: Longevity; Quality of Life; Sports Practice; Older Women; Sustainable Development.

LISTA DE SIGLAS

AVE: Acidente Vascular Encefálico

BPC: Benefício de Prestação Continuada

CCTI: Centro de Convivência da Terceira Idade (CCTI).

CNS: Conselho Nacional de Saúde

DataSUS: Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde

DNTs: Doenças não Transmissíveis

IBGE: Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH: Índice de desenvolvimento humano

IDL: Índice de Desenvolvimento Urbano para a Longevidade

INSS: Instituto Nacional do Seguro Social

LOAS: Lei Orgânica da Assistência Social

ODS: Objetivo de Desenvolvimento Sustentável

OMS: Organização Mundial da Saúde

PENAC: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua

PNADC: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua

PNS: Pesquisa Nacional de Saúde

PSF: Programa Único de Saúde

QV: Qualidade de Vida

SEPEDI: Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência e do Idoso

SUS - Sistema Único da Saúde

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

WHOQOL-BREF - World Health Organization Quality of Life – Bref

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Censo Demográfico 2022 – município de Caraguatatuba 38
Tabela 2: Distribuição das participantes por faixa etária 50
Tabela 3: Contingência utilizada no cálculo do Qui-Quadrado 51
Tabela 4: Base utilizada no cálculo estatístico do Qui-Quadrado 51
Tabela 5: Cálculo dos valores esperados 52
Tabela 6: Cálculo do Qui-Quadrado (χ^2) 52
Tabela 7: Resultado final 53
Tabela 8: Estado civil 56
Tabela 9: Número de filhos por faixa etária 58
Tabela 10: Média de filhos por grupo 58
Tabela 11: Tempo de residência no município de Caraguatatuba/SP 59
Tabela 12: Com que reside 60
Tabela 13: Nível de escolaridade 61
Tabela 14: Fonte de renda 63
Tabela 15: Renda familiar 65
Tabela 16: Fonte principal de renda por faixa etária e prática de atividades físicas município de Caraguatatuba/SP 67
Tabela 17: Tipo de moradia 69
Tabela 18: Presença de doenças crônicas 71
Tabela 19: Tempo de prática esportiva 73
Tabela 20: Frequência da prática de atividades físicas 75
Tabela 21: Modalidades esportivas 76
Tabela 22: Locais de práticas esportivas 77
Tabela 23: Motivo para realizar as atividades físicas 79
Tabela 24: Melhora percebida 80
Tabela 25: Questionário SF-36, mulheres não praticantes de atividades físicas 82
Tabela 26: Questionário SF-36, mulheres praticantes de atividades físicas 84
Tabela 27: Alfa de Cronbach das dimensões do SF-36 por grupo 85
Tabela 28: Estatística descritiva comparativa das dimensões do SF-36 entre mulheres praticantes e não praticantes de atividade física 87
Tabela 29: Teste de normalidade (Shapiro-Wilk) dos escores do SF-36 das 89

mulheres idosas e longevas não praticantes de atividades físicas
Tabela 30: Teste de Mann-Whitney dos escores do SF-36 entre mulheres idosas e longevas praticantes e não praticantes de atividades físicas 90
Tabela 31: Comparação entre os escores médios do SF-36 de mulheres com idades entre 66 e 75 anos, praticantes e não praticantes de atividades físicas 92
Tabela 32: Comparação entre as médias dos grupos de mulheres idosas e longevas que praticam e não praticam atividades físicas e correlação de Pearson entre as dimensões do SF-36 94
Tabela 33: Homogeneidade de variância 96
Tabela 34: Teste de Tukey: Diferenças médias entre praticantes e não praticantes nos domínios do SF-36 98
Tabela 35: Distribuição das respostas à pergunta “Como você avaliaria sua qualidade de vida?” 101
Tabela 36: Percepção da dor física e suas limitações nas atividades diárias entre mulheres idosas e longevas 103
Tabela 37: Necessidade de tratamento médico para levar a vida diária 106
Tabela 38: Distribuição das respostas à pergunta *“O quanto você aproveita a vida?”*, segundo faixa etária e prática de atividades físicas 107
Tabela 39: Distribuição das respostas à questão “Em que medida você acredita que sua vida tem sentido?” Entre mulheres idosas e longevas, segundo prática ou não de atividades físicas 109
Tabela 40: Distribuição das respostas à pergunta “O quanto você consegue se concentrar?” 111
Tabela 41: Percepção de segurança na vida diária entre mulheres idosas e longevas, praticantes e não praticantes de atividade física 112
Tabela 42: Questão “Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?” 114
Tabela 43: Questão: “Qual tempo você tem para realizar atividades físicas ou de lazer?” 115
Tabela 44: Questão “Quão bem você é capaz de se locomover?” 117
Tabela 45: Questão “Quão satisfeita você está com o seu sono?” 118
Tabela 46: Distribuição geral das respostas 120

Tabela 47: Conversão para escala numérica (1 a 5) 120
Tabela 48: Médias, medianas e dispersão por grupo 121
Tabela 49: Interpretação segundo Cohen (1988) 123
Tabela 50: Síntese estatística interpretativo 123
Tabela 51: Pergunta: “Quão satisfeita você está consigo mesma?” 124
Tabela 52: Satisfação com as relações pessoais 125
Tabela 53: Frequência de sentimentos negativos entre mulheres idosas e longevas praticantes e não praticantes de atividade física 127
Tabela 54: Pergunta “Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?” 129
Tabela 55: Distribuição da estatura atual autorreferida pelas mulheres idosas e longevas, praticantes e não praticantes de atividades físicas 131
Tabela 56: Distribuição do Peso Corporal (Auto aplicado) entre Mulheres Idosas e Longevas 132
Tabela 57: Percepção Corporal segundo a faixa etária e prática de atividades físicas das mulheres idosas e longevas 134
Tabela 58: Distribuição do IMC autorrelatado por mulheres idosas e longevas, praticantes e não praticantes de atividades físicas 135
Tabela 59: Frequência de mulheres idosas e longevas: Prática de Atividade Física (≥ 3x/semana), por faixa etária. 137

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Localização do município de Caraguatatuba, em relação ao município de São Paulo 39

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO**.....	12
1.1	**PROBLEMAS DE PESQUISA**.....	13
1.2	**OBJETIVOS**.....	16
1.2.1	Objetivo geral.....	16
1.2.2	Objetivo específico.....	16
1.3	**DELIMITAÇÃO DO ESTUDO**.....	17
1.4	**RELEVÂNCIA DO ESTUDO**.....	19
1.5	**ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO**.....	21
2	**REVISÃO DA LITERATURA**.....	22
2.1	Saúde, Qualidade de Vida e Longevidade no Envelhecimento Ativo: perspectivas contemporâneas e alinhada ao ODS 3.....	22
2.2	**EFEITOS PSICOLÓGICOS, QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE NA LONGEVIDADE**.....	26
2.2.1	Benefícios das práticas esportivas para a saúde física, psicológica e social das mulheres idosas e longevas.....	26
2.3	**SEDENTARISMO**.....	29
2.3.1	Efeitos do sedentarismo nas pessoas idosas e longevas.....	31
2.4	Políticas públicas e estratégias para a promoção da atividade física na população idosa e longeva no Brasil: desafios e oportunidades para o envelhecimento saudável.....	32
3	**MÉTODO**.....	36
3.1	Tipo de pesquisa.....	36
3.2	Local da pesquisa.....	37
3.3	População e amostra.....	40
3.3.1	**CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**.....	41
3.3.2	**CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**.....	41
3.4	**ASPECTOS ÉTICOS**.....	42
3.5	**INSTRUMENTOS**.....	43
3.6	**PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS**.....	45
3.7	**PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS**.....	47
4	**RESULTADOS E DESCUSSÃO**.....	49

4.1 Bloco I: Perfil socioeconômico..... 49
4.2 Bloco II: Práticas Esportivas..... 73
4.3 Bloco III: Instrumento de avaliação SF-36..... 81
4.3.1 Validação dos dados obtidos pelo SF-36 do CRONBACH..... 82
4.4 Bloco IV**:** Avaliação Multidimensional WHOQOL-BREF..... 101
4.5 Bloco V: Avaliação Antropométrica Autoaplicável..... 130
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 139
REFERÊNCIA..... 142
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E..... 178
ESCLARECIMENTO (TCLE)
APÊNDICE B – CARTA DE APRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL LIVRE..... 182
APÊNDICE C- QUESTIONÁRIO GOOGLE FORMS..... 183
ANEXOS
Figura 2 – População por idade e sexo, Caraguatatuba/SP 2023..... 214
Figura 3 – População por idade e sexo, Caraguatatuba/SP 2023..... 214
Pontos Turísticos do município de Caraguatatuba/SP..... 215
Figura 4 – Praça da Cultura..... 215
Figura 5 – Praça Ton Ferreira..... 215
Figura 6 – Mirante do Camaroeiro..... 215
Figura 7 – Morro Santo Antônio..... 216
Figura 8 – Praia da Martins de Sá..... 216
Figura 9 – Academias..... 216

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno crescente nos municípios brasileiros, apresentando-se de forma expressiva no município de Caraguatatuba/SP.

Dados do IBGE (2022) indicam que, em 2023, a população idosa local ultrapassou 22 mil pessoas, representando um aumento de 33,75% em relação a levantamentos anteriores.

Esse cenário impõe desafios significativos à gestão pública municipal, ao mesmo tempo que cria oportunidades para o desenvolvimento sustentável.

Em consonância com as transformações demográficas e sociais associadas ao envelhecimento ativo, o município de Caraguatatuba/SP, destaca-se como uma cidade que tem investido no bem-estar de sua população idosa, alcançando o 16º lugar no Índice de Desenvolvimento Urbano para a Longevidade (IDL, 2020).

Diante desse contexto, o debate sobre Qualidade de Vida (QV), torna-se central, sobretudo pela reconhecida importância da prática regular de atividades físicas para um envelhecimento ativo, saudável e funcional (Neri, 2013).

Veras (2016) enfatiza que o aumento da expectativa de vida deve ser acompanhado pela implementação de políticas públicas e ações intersetoriais voltadas à promoção da saúde física e mental das pessoas idosas, garantindo sua autonomia e bem-estar.

Nesse sentido, Kalache (2000) categoriza o envelhecimento em diferentes fases: o “idoso jovem” (60 a 74 anos), que pode preservar sua autonomia mediante a prática esportiva regular; os idosos da faixa intermediária (75 a 84 anos), que demandam estratégias preventivas para a manutenção da funcionalidade; e as pessoas longevas (85 anos ou mais), que se beneficiam de atividades físicas adaptadas e supervisionadas.

No município de Caraguatatuba/SP, as ações públicas e privadas direcionadas à prática esportiva ampliaram-se significativamente nos últimos anos, com a criação e requalificação de espaços públicos como as praças Ton Ferreira, Praça da Cultura, Camaroeiro, Morro Santo Antônio e a Praia Martim de Sá.

Esses locais tornaram-se estratégicos para a realização de atividades físicas como caminhada, hidroginástica, musculação, yoga e condicionamento físico (Caraguatatuba, 2023).

Paralelamente, academias particulares passaram a ofertar modalidades adaptadas ao público idoso, fortalecendo a relação entre envelhecimento saudável e planejamento urbano.

A relação entre atividade física, saúde e QV em mulheres idosas e longevas tem sido amplamente reconhecida na literatura científica.

Segundo Ferreira e Gobbi (2017) demonstram que a prática esportiva contribui para a redução dos índices de depressão, melhoria do equilíbrio corporal e manutenção da independência funcional, aspectos diretamente relacionados à percepção de QV e à longevidade saudável.

Essa estratégia permitiu a otimização da coleta de dados, respeitando as limitações logísticas e garantindo informações relevantes e representativas do fenômeno investigado.

Esta investigação contribui para o entendimento das relações entre longevidade, QV e atividade física, oferecendo subsídios para a formulação de políticas públicas municipais e regionais voltadas ao envelhecimento ativo, alinhadas às metas do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (ODS 3), que busca assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas as idades (ONU, 2023).

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

O sedentarismo entre a população idosa brasileira configura-se como um fenômeno expressivo e multifacetado, cujas implicações extrapolam o âmbito individual e alcançam dimensões sociais, econômicas e institucionais.

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 indicam que 81,3% dos idosos foram classificados como insuficientemente ativos, enquanto apenas 18,7% atingiram níveis adequados de atividade física semanal, revelando um padrão generalizado de inatividade física (Silva; Pereira, 2019).

Ademais, observa-se a predominância de comportamentos sedentários prolongados, uma vez que 68,8% permaneciam sentados por até três horas diárias, 20,1% entre três e seis horas e 11% por mais de seis horas ao dia, o que agrava os riscos à saúde nessa faixa etária (Silva; Pereira, 2019).

Esses achados convergem com investigações realizadas em diferentes regiões do país, nas quais se constatou que 58% dos idosos não praticavam qualquer tipo de atividade física, evidenciando que o sedentarismo se constitui como um padrão estrutural e não apenas uma escolha individual (Fiocruz, 2020).

A adoção de um estilo de vida sedentário associa-se diretamente ao aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, bem como a prejuízos significativos na mobilidade e na QV.

Entre indivíduos com 80 anos ou mais, a PNS de 2019 estimou prevalências elevadas de hipertensão (61,7%), problemas de coluna (30%), hipercolesterolemia (22%), diabetes (20,3%), artrite ou reumatismo (19,4%), cardiopatias (19,3%), depressão (9,4%), câncer (8,9%), acidente vascular cerebral (7,5%), asma (4,9%), doenças pulmonares (4,2%) e insuficiência renal (3,0%), condições que comprometem de forma direta a autonomia funcional e a capacidade de realização das atividades da vida diária (Silva; Pereira, 2019).

Como consequência, 14,8% dos idosos octogenários apresentavam restrições nas atividades habituais, especialmente aqueles acometidos por cardiopatias, problemas osteomusculares, doenças neurológicas e transtornos mentais, evidenciando a relação estreita entre inatividade física, adoecimento e perda de independência funcional (Silva; Pereira, 2019).

Outro aspecto relevante diz respeito às quedas, consideradas um dos principais eventos adversos à saúde da população idosa.

Estimativas do Ministério da Saúde apontam que aproximadamente 30% das pessoas com mais de 65 anos sofrem ao menos uma queda por ano, sendo que cerca de 25% desses episódios resultam em internações hospitalares, com impactos diretos na mobilidade, na autonomia e na QV (Silva, 2021).

Entre indivíduos com 75 anos ou mais, as quedas respondem por cerca de 70% das mortes acidentais, configurando-se como um grave problema de saúde pública (Silva, 2021).

Paralelamente, os efeitos do sedentarismo também se manifestam no aumento de condições musculoesqueléticas, como a sarcopenia, caracterizada pela perda progressiva de massa e força muscular, que pode alcançar até 1% ao ano após os 65 anos, elevando o risco de quedas, hospitalizações e mortalidade (Silva, 2021).

Além dos impactos individuais, a inatividade física impõe custos expressivos ao sistema de saúde. Em 2013, o Sistema Único de Saúde (SUS) registrou quase um milhão de internações de adultos com 40 anos ou mais por doenças crônicas associadas à inatividade física, gerando um gasto aproximado de R$ 1,85 bilhão (Bielemann *et al*., 2015).

No caso das mulheres, esse cenário mostra-se ainda mais preocupante, uma vez que a inatividade foi responsável por 33% das internações por diabetes na região Sul e 37% na região Norte, revelando desigualdades de gênero no impacto do sedentarismo (Bielemann *et al*., 2015).

Apesar de amplamente reconhecidos os benefícios das práticas esportivas para a prevenção de doenças, manutenção da funcionalidade e promoção da QV, a adesão das mulheres idosas a essas práticas é atravessada por diversas barreiras.

Os fatores sociais, culturais e institucionais exercem influência significativa nesse processo, incluindo a sobrecarga de papéis ao longo da vida, a naturalização do envelhecimento como fase de declínio, o medo de lesões, a falta de apoio familiar e comunitário, bem como limitações econômicas e de acesso aos serviços de saúde e lazer (Neri, 2019).

Soma-se a isso a insuficiência de políticas públicas consistentes e contínuas, capazes de ofertar programas estruturados, gratuitos ou de baixo custo, adaptados às necessidades específicas das mulheres idosas e longevas, especialmente no que se refere à intensidade, frequência e acompanhamento profissional adequado (Neri, 2019).

No município de Caraguatatuba/SP, esse cenário adquire maior relevância diante do crescimento expressivo da população idosa, que em 2023 ultrapassou 22 mil pessoas, representando um aumento de 33,75% em relação a levantamentos anteriores (IBGE, 2022).

Embora o envelhecimento populacional amplie a demanda por estratégias de promoção da saúde, a realidade local ainda evidencia entraves como a carência de infraestrutura adequada, a oferta limitada de programas esportivos voltados especificamente às mulheres idosas, a dificuldade de divulgação das atividades existentes e a ausência de ações intersetoriais que integrem saúde, assistência social e esporte.

Conforme destaca Neri (2019, p. 45), “o envelhecimento da população brasileira trouxe à tona a importância de iniciativas que incentivem a prática

esportiva, não apenas como lazer, mas como estratégia de promoção da saúde e prevenção de doenças", o que reforça a necessidade de superar barreiras estruturais e simbólicas que restringem a participação dessa população.

Diante desse contexto, o presente estudo propõe-se a analisar de que maneira as práticas esportivas podem atuar como fator de melhoria da qualidade de vida das mulheres idosas e longevas no município de Caraguatatuba/SP, ao mesmo tempo em que busca identificar e problematizar as barreiras sociais, culturais e institucionais que ainda limitam a adesão e a permanência nessas atividades, comprometendo a efetivação do envelhecimento ativo e saudável.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Analisar os benefícios das práticas esportivas na qualidade de vida de mulheres idosas e longevas residentes no município de Caraguatatuba/SP, considerando os princípios do envelhecimento ativo e saudável e do desenvolvimento sustentável.

1.2.2 Objetivo específico

- Avaliar a qualidade de vida em saúde das mulheres idosas e longevas no município de Caraguatatuba/SP, em relação à prática de atividades físicas, considerando as praticantes e não praticantes de atividade física.
- Caracterizar o perfil sociodemográfico das mulheres idosas e longevas participantes da pesquisa.
- Identificar diferenças em aspectos como satisfação com a vida, independência e relações sociais.
- Analisar de que forma as práticas esportivas voltadas às mulheres idosas e longevas podem contribuir para o desenvolvimento local e sustentável do município de Caraguatatuba/SP, considerando a promoção da saúde, a

redução de demandas sobre o sistema público, o fortalecimento de políticas públicas e a valorização dos espaços comunitários.

1.3 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO

A delimitação do presente estudo fundamenta-se na necessidade de compreender, de forma aprofundada, as relações entre práticas esportivas, QV e longevidade de mulheres idosas e longevas em um contexto territorial específico, considerando as particularidades demográficas, urbanas e institucionais que influenciam o envelhecimento ativo.

Nesse sentido, a pesquisa foi delimitada ao município de Caraguatatuba/SP, integrante do Litoral Norte Paulista, região composta ainda pelos municípios de Ubatuba/SP, São Sebastião/SP e Ilhabela/SP.

A escolha do município de Caraguatatuba/SP como campo empírico da investigação decorre de um conjunto de características que o distinguem dos demais municípios da região, tornando-o ambiente especialmente propício para o estudo proposto.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), o município de Caraguatatuba/SP apresenta um dos maiores contingentes de população idosa do Litoral Norte, com crescimento expressivo desse grupo etário nos últimos anos.

Tal fenômeno é impulsionado tanto pelo envelhecimento natural da população quanto pela migração de aposentados e idosos atraídos por melhores condições de infraestrutura urbana, serviços públicos, especialmente nas áreas de saúde e lazer, e QV.

Esse cenário confere ao município centralidade no debate regional sobre envelhecimento populacional e envelhecimento ativo, ao mesmo tempo em que o caracteriza como campo fértil para investigar como as práticas esportivas se relacionam com indicadores de funcionalidade, autonomia, vitalidade e bem-estar de mulheres idosas e longevas.

No âmbito do desenvolvimento sustentável, o município de Caraguatatuba/SP, apresenta-se como um território onde as dinâmicas

demográficas e urbanas dialogam diretamente com a formulação e a implementação de políticas públicas voltadas à promoção da longevidade saudável.

Quando comparado aos demais municípios do Litoral Norte Paulista, o município de Caraguatatuba/SP, diferencia-se, sobretudo, por sua configuração territorial e urbana.

O município de Ubatuba/SP, apesar de possuir extensa área territorial (708,1 km²), tem cerca de 83% de seu território inserido no Parque Estadual da Serra do Mar, o que restringe a expansão urbana e concentra a população em uma estreita faixa litorânea.

Essa limitação territorial influencia a distribuição de equipamentos públicos e espaços destinados à prática esportiva, dificultando o acesso regular de idosos a programas sistemáticos de atividade física.

De modo semelhante, o município de São Sebastião/SP apresenta uma ocupação urbana fortemente condicionada pelo relevo acidentado da Serra do Mar e pela predominância da Mata Atlântica.

Embora disponha de relevante infraestrutura econômica, como o Porto de São Sebastião, a população encontra-se comprimida ao longo da faixa litorânea, com desafios históricos relacionados à mobilidade urbana, à ocupação de áreas de risco e à distribuição equitativa de espaços públicos de esporte e lazer, fatores que podem impactar negativamente a adesão de mulheres idosas às práticas esportivas.

No caso do município de Ilhabela/SP, as restrições territoriais são ainda mais acentuadas.

Trata-se de um município insular, com praticamente todo o seu território coberto por Mata Atlântica preservada, no qual a urbanização se concentra majoritariamente na porção oeste da Ilha de São Sebastião.

A dispersão das comunidades, as dificuldades de acesso intermunicipal e a forte orientação da economia para o turismo sazonal constituem elementos que limitam a oferta contínua e universalizada de políticas públicas voltadas à promoção do envelhecimento ativo para a população idosa residente.

Em contraposição a esse cenário regional, o município de Caraguatatuba/SP apresenta uma malha urbana mais concentrada, contínua e integrada, com maior disponibilidade de espaços públicos destinados à prática esportiva, tais como pistas de caminhada, centros esportivos, praças, projetos de esporte e lazer e programas municipais de atividade física.

Além disso, o município conta com redes comunitárias ativas de convivência e lazer, o que favorece a socialização, a adesão e a permanência de mulheres idosas em práticas esportivas regulares, justificando sua seleção como cenário privilegiado para a investigação (IBGE, 2022; São Paulo, 2023).

No que se refere à delimitação populacional, o estudo concentrou-se exclusivamente em mulheres idosas e longevas, considerando que esse segmento representa a maioria da população idosa brasileira, possui maior expectativa de vida e vivencia de forma mais intensa os desafios do envelhecimento.

A seleção da amostra ocorreu por conveniência, conforme orientações metodológicas de Gil (2010), Lakatos e Marconi (2017), contemplando mulheres idosas e longevas acessíveis ao pesquisador em espaços públicos e privados do município de Caraguatatuba/SP, independentemente de serem praticantes ou não de atividades físicas.

Essa estratégia metodológica é amplamente utilizada em pesquisas sociais e em estudos com populações específicas, pois permite captar percepções, comportamentos e condições de saúde em contextos reais, garantindo viabilidade operacional e alinhamento aos objetivos da pesquisa.

Dessa forma, a delimitação do estudo expressa a convergência entre relevância social, coerência científica e viabilidade metodológica.

A escolha do município de Caraguatatuba/SP como campo empírico e das mulheres idosas e longevas como público-alvo reforça a pertinência da investigação e oferece subsídios consistentes para compreender as interfaces entre práticas esportivas, qualidade de vida e longevidade no contexto do desenvolvimento regional sustentável.

1.4 RELEVÂNCIA DO ESTUDO

As atividades físicas são fundamentais para a promoção da saúde física, mental e social dessas mulheres, contribuindo para a autonomia, prevenção de doenças e inclusão social (Benedetti *et al*., 2008; Silva; Pereira, 2021), e consequentemente para a QV em saúde.

O estudo de Geraldo e Kamimura (2018) apontou que a presença da prática regular de exercícios físicos influencia positivamente o grau de saúde e a QV em

saúde das mulheres no envelhecimento e ainda que indiretamente, por meio dos efeitos da atividade física sobre a autoestima e sintomas característicos dessa fase do ciclo de vida.

Os autores trazem a necessidade de novos estudos com o intuito de conhecer mais sobre as demandas de diferentes cidades e regiões, para propostas coerentes e efetivas de intervenção junto a este grupo de mulheres (Geraldo; Kamimura, 2018).

Alinhado ao ODS 3, estabelecido pela Organização Mundial da Saúde em 2015, destaca a importância de assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas as pessoas em todas as idades.

No contexto do envelhecimento populacional, esse objetivo reforça a necessidade de políticas públicas e ações integradas que incentivem a prática regular de atividades físicas como estratégia fundamental para a promoção da saúde, prevenção de doenças crônicas e melhoria da QV.

Para os municípios como Caraguatatuba/SP, onde a população idosa cresce de forma acelerada, o alinhamento às metas do ODS 3 torna-se essencial para fortalecer programas esportivos e de promoção do envelhecimento ativo, contribuindo não apenas para o bem-estar individual, mas também para o desenvolvimento sustentável.

No Brasil, a população idosa ou longeva vem apresentando crescimento contíguo. Segundo Sousa, *et al.* (2024), num intervalo de 25 anos (de 1980 a 2005) o crescimento total da população brasileira foi de 55,3%, e o referente a idosos superou 126,3%.

O município de Caraguatatuba/SP, com índice de envelhecimento 73,22% em 2021 (Seade, 2021), apresentou uma população de 60 anos ou mais, de 14,66% do total da população (Seade, 2021).

Para o ano 2023, a população de 60 anos ou mais, apresentou o total de 23.712, sendo 10.687 homens e 13.025 mulheres (Seade, 2023).

1.5 ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

O presente estudo foi estruturado com o propósito de assegurar clareza, coerência e rigor científico à investigação intitulada “Longevidade e Qualidade de Vida: Os Benefícios das Práticas Esportivas para Mulheres Idosas e Longevas no Município de Caraguatatuba/SP”.

A dissertação está organizada em cinco seções integradas, permitindo o desenvolvimento progressivo da análise e a compreensão de seus resultados e implicações.

A primeira seção apresenta a introdução, problematização da pesquisa, os objetivos geral e específicos, a delimitação e a relevância do estudo, além da organização do trabalho.

Na segunda seção, desenvolve-se a revisão da literatura, contemplando os conceitos essenciais de envelhecimento, longevidade e qualidade de vida, bem como os benefícios das práticas esportivas regulares para a saúde física, mental e social de mulheres idosas.

Também são discutidas políticas públicas voltadas à pessoa idosa, com destaque para o contexto do município de Caraguatatuba/SP.

A terceira seção descreve o método, detalhando o tipo de pesquisa, a área de estudo, os instrumentos utilizados como o questionário estruturado e os procedimentos de coleta, análise e interpretação dos dados.

A construção metodológica fundamenta-se em Gil (2010), Lakatos e Marconi (2017), assegurando validade e confiabilidade ao estudo.

A quarta seção apresenta os resultados e a discussão, promovendo a articulação entre os dados coletados e a literatura científica.

Por fim, a quinta seção reúne as considerações finais, sintetizando os principais achados e sua relação com os objetivos propostos.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Essa seção apresenta o referencial teórico do estudo, oferecendo subsídios para a análise da relação entre longevidade, QV e práticas esportivas voltadas a mulheres idosas e longevas.

Para tanto, são abordados temas centrais destacando-se o envelhecimento ativo como diretriz central para a promoção da saúde, conforme proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015).

Nessa perspectiva, a longevidade é compreendida como fenômeno multidimensional, associado tanto às condições biológicas quanto às oportunidades sociais que permitem a manutenção do bem-estar (Camargo; Barbosa, 2020).

Esta abordagem favorece um olhar aos principais fatores que influenciam a adesão e a permanência dessas mulheres em programas esportivos, considerando seus impactos no bem-estar físico, emocional e social.

Além disso, uma perspectiva de possíveis contribuições dessas práticas para o desenvolvimento sustentável, nos âmbitos local e regional, interface com as políticas públicas voltadas ao envelhecimento ativo e saudável

2.1 SAÚDE, QUALIDADE DE VIDA E LONGEVIDADE NO ENVELHECIMENTO ATIVO: PESPECTIVAS CONTEMPORÂNEAS E ALINHADA AO ODS 3

A concepção contemporânea de saúde ultrapassa a simples ausência de doenças, sendo compreendida como um estado amplo de bem-estar físico, mental e social, conforme estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005).

Tal perspectiva torna-se ainda mais relevante diante do acelerado processo de envelhecimento populacional observado no Brasil, que tem ampliado a expectativa de vida e demandado políticas públicas capazes de garantir não apenas maior longevidade, mas, sobretudo, anos adicionais vividos com autonomia, dignidade e QV (Brasil, 2021).

Nesse sentido, a promoção da saúde é entendida como um elemento estruturante para assegurar que o envelhecer ocorra de maneira ativa, participativa e integrada à vida comunitária (Brasil,2021).

O conceito de envelhecimento ativo, proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), baseia-se na otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, visando favorecer trajetórias de vida mais autônomas e produtivas (OMS, 2005).

Para Neri (2019; 2020), esse processo deve ser analisado sob uma perspectiva multidimensional, abrangendo fatores físicos, psicológicos, sociais e culturais.

Nesse contexto, a prática regular de atividades físicas e esportivas constitui-se em uma das estratégias mais eficazes para a manutenção da capacidade funcional e prevenção de limitações na velhice, contribuindo de forma significativa para a ampliação do bem-estar físico e mental (Matsudo *et al*., 2012; Silva *et al*., 2020).

A partir da abordagem do desenvolvimento humano, Sen (2010) ressalta que o desenvolvimento está intrinsecamente relacionado às capacidades individuais de exercer escolhas e viver uma vida que se valoriza.

Dessa forma, saúde, participação social e longevidade assumem papel central na promoção das liberdades humanas, reforçando que envelhecer com qualidade significa ampliar oportunidades e reduzir vulnerabilidades (Sen, 2010).

No caso das mulheres idosas, a prática de atividades físicas também fortalece a autoestima, a autonomia e a integração social, aspectos essenciais para um envelhecimento saudável (Sen, 2010).

As modalidades esportivas adaptadas, como hidroginástica, musculação, voleibol adaptado, caminhadas orientadas e programas de condicionamento físico, apresentam resultados expressivos na promoção da saúde e na prevenção de doenças crônicas, além de diminuírem o risco de quedas e favorecerem a mobilidade e o equilíbrio (Matsudo *et al*., 2012; Freitas *et al*., 2018).

Esses benefícios físicos se somam aos ganhos sociais, uma vez que a participação em grupos de atividade física fortalece vínculos afetivos, amplia redes de apoio social e contribui para a redução do isolamento, especialmente relevante entre mulheres idosas e longevas (Ramos; Bógus, 2019).

No âmbito das políticas públicas brasileiras, Camarano (2016) ressalta que ainda existem desafios para estruturar ações integradas e contínuas voltadas à promoção da atividade física na velhice, principalmente em municípios de médio porte.

Todavia, experiências locais têm demonstrado avanços significativos, com destaque para iniciativas que ofertam programas esportivos adaptados e atividades de convivência, fortalecendo o envelhecimento ativo e ampliando a participação comunitária de mulheres idosas, como ocorre no município de Caraguatatuba/SP (Caraguatatuba, 2020).

Essas iniciativas dialogam diretamente com a Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas, em especial com o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (ODS 3), que tem como finalidade “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades” (ONU, 2015).

O conjunto de metas do ODS 3 abrange a prevenção de doenças crônicas, a promoção da saúde mental, o acesso aos serviços de saúde e o incentivo a modos de vida saudáveis (OMS, 2015).

A OMS (2015) reforça que o envelhecimento saudável envolve a manutenção da capacidade funcional que permita ao idoso viver com independência, valorizando sua autonomia e reduzindo desigualdades.

No cenário brasileiro, a longevidade emerge como um tema estratégico para o desenvolvimento social e sustentável. Viver mais anos implica reorganizar políticas sociais, redes de apoio e serviços de saúde, de modo a atender às especificidades da população idosa crescente (Kalache, 2013).

Projeções do IBGE apontam que o Brasil passará por uma inversão etária nas próximas décadas, aprofundando a necessidade de práticas sustentáveis que promovam o envelhecimento ativo e assegurem a QV (IBGE, 2021).

O Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003) estabelece diretrizes para garantir condições de envelhecimento digno, incluindo acesso ao esporte, ao lazer e à saúde. Entretanto, desigualdades socioeconômicas, de gênero e regionais, conforme ressaltam Veras (2018), Lima e Sousa (2022), ainda dificultam o pleno acesso das mulheres idosas às oportunidades de envelhecer ativamente uma vez que ao longo da vida acumulam desvantagens sociais e maior vulnerabilidade a doenças crônicas e limitações funcionais.

Nesse contexto, as redes de apoio social constituem um elemento fundamental. A convivência comunitária e a participação em grupos de atividade física demonstram impactos relevantes na saúde emocional, na autoestima e na prevenção de quadros de depressão e ansiedade (Campos *et al*., 2020; Cohen *et al*., 2014).

Para Guimarães *et al*. (2022) e Pereira *et al*. (2023), práticas esportivas coletivas favorecem a integração comunitária e fortalecem o sentimento de pertencimento, aspectos decisivos para a manutenção da saúde mental e do bem-estar subjetivo.

Diversas pesquisas nacionais e internacionais confirmam que idosos fisicamente ativos possuem maior longevidade, menor prevalência de doenças crônicas, melhor autonomia funcional, níveis superiores de vitalidade e maior satisfação com a vida (Hallal *et al*., 2012; Benedetti *et al*., 2018).

Assim, a prática esportiva se consolida como determinante social da saúde e mecanismo essencial para a construção de políticas intersetoriais voltadas à promoção do envelhecimento ativo (Hallal *et al*., 2012; Benedetti *et al*., 2018).

Do ponto de vista regional, políticas públicas que promovem a atividade física entre idosos produzem impactos positivos mais amplos, favorecendo desde a economia do cuidado até a valorização de espaços urbanos inclusivos e a dinamização de atividades culturais e turísticas voltadas à terceira idade (Silva; Ramos, 2021).

Dessa forma, o envelhecimento deixa de ser compreendido apenas como desafio demográfico e passa a integrar uma agenda de desenvolvimento sustentável, contribuindo para o alcance do ODS 3 e de outros objetivos da Agenda 2030 relacionados à redução das desigualdades, à promoção da igualdade de gênero e à construção de cidades inclusivas (OMS,2015).

Em síntese, promover saúde, QV e longevidade requer ações intersetoriais, continuidade de políticas públicas e reconhecimento das especificidades das mulheres idosas e longevas (OMS, 2015).

Articular saúde, esporte, educação, planejamento urbano e assistência social é fundamental para fortalecer trajetórias de envelhecimento ativo. Nesse cenário, o alinhamento com as metas do ODS 3 constitui um compromisso social e político com a construção de uma sociedade mais equitativa, sustentável e preparada para os desafios impostos pelo envelhecimento populacional (OMS, 2015).

2.2 EFEITOS PSICOLÓGICOS, QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE NA LONGEVIDADE

A QV, entendida como um conceito multidimensional, envolve fatores físicos, psicológicos e sociais que interagem para assegurar o bem-estar geral do indivíduo, especialmente no processo de envelhecimento (Kamimura; Oliveira, 2015).

Nesse contexto, o idoso enfrenta mudanças fisiológicas, emocionais e sociais que exigem adaptações constantes para a manutenção da QV, destacando-se a relevância de práticas que apoiem sua saúde integral (Oliveira; Kamimura; Nogueira, 2021,p. 2621).

2.2.1 Benefícios das práticas esportivas para a saúde física, psicológica e social das mulheres idosas e longevas

A prática regular de atividades físicas constitui um elemento central para a promoção da saúde, do bem-estar e da longevidade, especialmente entre pessoas idosas, que encontram nessas atividades uma estratégia eficaz para manter a autonomia funcional e melhorar a QV (Lima; Silva, 2019; Matsudo *et al*., 2001).

No âmbito das modalidades esportivas, destacam-se a academia, a hidroginástica, o condicionamento físico, a caminhada e o pilates, práticas amplamente reconhecidas por seus benefícios físicos, emocionais e sociais, contribuindo diretamente para o envelhecimento ativo preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015).

No contexto da musculação e do treinamento resistido, estudos indicam que essa modalidade promove ganhos expressivos de massa muscular, densidade óssea e força, reduzindo riscos de osteoporose, fragilidade e quedas, condições prevalentes entre pessoas idosas (Lima; Silva, 2019; Santos *et al*., 2020).

Além de favorecer a composição corporal e a função cardiorrespiratória, a prática regular contribui significativamente para a capacidade funcional e a flexibilidade idosas (Lima; Silva, 2019; Santos *et al*., 2020).

Oliveira (2018) destaca que o ambiente das academias estimula a socialização, reduzindo sintomas de ansiedade e isolamento, enquanto Silva (2017)

demonstra que o treinamento contínuo retarda declínios funcionais associados ao envelhecimento.

Almeida *et al*. (2021) reforçam que idosos engajados em programas sistematizados apresentam menor incidência de doenças crônicas e melhor QV, o que converge com evidências epidemiológicas recentes.

A hidroginástica se apresenta como uma modalidade adaptada e segura, especialmente indicada para idosos com limitações articulares, já que o meio aquático reduz o impacto sobre as articulações e diminui o risco de lesões (Silva *et al*., 2019; Becker, 2009).

Do ponto de vista emocional, atividades aquáticas se destacam pela capacidade de reduzir sintomas depressivos, melhorar o humor e favorecer a interação social (Costa; Nascimento, 2018; Oliveira; Freitas, 2022).

O condicionamento físico, compreendido como a aptidão necessária para realizar tarefas cotidianas com eficiência, envolve modalidades adaptadas que promovem melhorias na coordenação, força, equilíbrio e agilidade (Matsudo *et al*., 2001; Costa *et al*., 2017).

A caminhada, por sua vez, é reconhecida como uma das práticas mais acessíveis e eficazes, proporcionando benefícios relevantes para a circulação sanguínea, capacidade pulmonar e saúde cardiovascular, além de promover bem-estar emocional e contato com ambientes externos (Matsudo *et al*., 2001; Lee *et al*., 2012).

O pilates e a musculação adaptada complementam essas práticas ao fortalecer musculaturas profundas, melhorar o alinhamento postural e prevenir quedas, promovendo autonomia funcional (Guimarães; Farinatti, 2005; Cruz *et al*., 2011).

Além dos benefícios físicos, as atividades esportivas exercem papel decisivo nas dimensões psicológicas e sociais da vida dos idosos, Galli (2018).

Segundo Galli (2018), aponta que exercícios regulares reduzem sintomas de depressão, ansiedade e estresse, promovendo bem-estar emocional por meio do aumento de endorfinas.

A literatura sobre psicologia do envelhecimento também evidencia que a prática regular fortalece autoestima e autoeficácia, ampliando a percepção de competência e controle sobre a própria vida (Bandura, 1997; Santos *et al*., 2019).

Socialmente, atividades como hidroginástica, academia e grupos de caminhada promovem convivência, amizades e vínculos comunitários, reduzindo o isolamento e aumentando a satisfação com a vida (Braz *et al*., 2020; Oliveira; Ferreira, 2021; Berkman; Glass, 2000).

Essa convivência ressignifica o papel do idoso na sociedade, contribuindo para desconstruir estereótipos negativos associados ao envelhecimento e reforçando a visão de que pessoas idosas podem ser ativas, produtivas e integradas à comunidade (Martins *et al*., 2022; OMS, 2015).

Ao fomentar inclusão social e participação cidadã, a prática esportiva torna-se também instrumento de fortalecimento do desenvolvimento sustentável, especialmente em municípios com elevada concentração de idosos, como o município de Caraguatatuba/SP (IBGE, 2022).

Entretanto, desafios persistem, incluindo barreiras sociais, econômicas e estruturais, como escassez de espaços adequados, insuficiência de profissionais capacitados e ausência de programas públicos adaptados (Lima *et al*., 2020; Reis *et al*., 2013).

A necessidade de políticas públicas que garantam acesso equitativo às atividades físicas e ampliem a rede de equipamentos comunitários, promovendo ações intersetoriais envolvendo saúde, educação, assistência e esporte (Hallal *et al*., 2012).

Iniciativas comunitárias e parcerias interinstitucionais podem ampliar a adesão de idosos e fortalecer a continuidade das práticas, gerando impactos positivos não apenas na saúde, mas também na coesão social e no desenvolvimento local (Lima, 2020; Bauman *et al*., 2016).

Esses fatores constituem pilares indispensáveis para a promoção da longevidade ativa e QV entre mulheres idosas e longevas, contribuindo ainda para uma sociedade mais inclusiva, participativa e consciente das demandas do envelhecimento (OMS, 2015).

2.3 SEDENTARISMO

O sedentarismo é um fenômeno crescente em várias partes do mundo e se tornou uma preocupação de saúde pública, especialmente entre a população idosa, a falta de atividade física está diretamente relacionada ao aumento da prevalência de doenças crônicas, deterioração da saúde mental e redução da QV (OMS,2015).

Segundo a OMS (2015), o sedentarismo é um dos principais fatores de risco para doenças não transmissíveis (DNTs), como diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer.

Os dados brasileiros corroboram essa realidade. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS,2019), cerca de 46% da população adulta não realiza atividade física suficiente para promover benefícios à saúde.

Entre os idosos, esse percentual é ainda maior, refletindo a necessidade urgente de intervenções que incentivem a prática de atividades físicas (IBGE, 2020).

O sedentarismo impacta diretamente a saúde física dos idosos, uma vez que a inatividade está associada à perda de massa muscular e à diminuição da densidade óssea, a inatividade física contribui para a sarcopenia, que é a perda progressiva e generalizada de massa muscular, levando a um aumento do risco de quedas e fraturas (Lima *et al.,* 2021).

Essa condição não só afeta a mobilidade, mas também a independência funcional dos idosos, resultando em uma maior dependência de cuidados, além dos impactos físicos, o sedentarismo tem consequências significativas na saúde mental (Lima *et al.,* 2021).

A falta de atividade física está associada a maiores taxas de depressão e ansiedade, condições que são prevalentes entre a população idosa, estudos mostram que a prática regular de exercícios físicos pode atuar como um antídoto para esses problemas, promovendo a liberação de endorfinas e melhorando a qualidade do sono, além de proporcionar um sentimento de realização e socialização (Pereira *et al*., 2020).

É importante destacar que o sedentarismo não é um fenômeno isolado, mas sim um reflexo de fatores sociais, econômicos e ambientais, em muitas comunidades, a falta de infraestrutura adequada para a prática de atividades físicas, como parques, ciclovias e academias ao ar livre, contribui para a inatividade, além disso, a desinformação sobre os benefícios da atividade física e a percepção

errônea de que o exercício é apenas para os jovens agravam a situação (Cavalcanti, 2021).

O papel das políticas públicas na promoção da atividade física é crucial, em 2019, o Ministério da Saúde lançou a campanha "Cuidar do seu corpo é cuidar da sua vida", que visa conscientizar a população sobre a importância da atividade física, no entanto, a efetividade dessas campanhas depende da implementação de programas de incentivo e da criação de espaços seguros para a prática de exercícios (Ministério da Saúde, 2019).

Uma abordagem promissora para combater o sedentarismo entre os idosos é a promoção de atividades físicas adaptadas, este tipo de atividade não apenas melhora a condição física, mas também promove a socialização e a inclusão, aspectos essenciais para a saúde mental e emocional dos longevos, programas que envolvem atividades recreativas, além do exercício físico, têm se mostrado eficazes na motivação dos idosos a se manterem ativos (Santos *et al.*, 2022).

Ademais, a educação física na terceira idade deve ser repensada para incluir atividades que respeitem os limites e as capacidades individuais, promovendo um ambiente acolhedor e seguro (Oliveira, 2020).

A formação de educadores físicos e profissionais de saúde para lidar com essa população é fundamental para garantir a eficácia dos programas de atividade física (Oliveira, 2020).

É essencial que haja um esforço conjunto entre governos, sociedade civil e profissionais de saúde para criar uma cultura que valorize a atividade física como parte integrante da vida diária, medidas como a realização de eventos esportivos e a criação de grupos de caminhada podem incentivar os idosos a adotar um estilo de vida mais ativo (Oliveira, 2020).

Em suma, o sedentarismo é um problema sério que afeta a saúde e a QV dos idosos no Brasil, as evidências são claras sobre os riscos associados à inatividade física e os benefícios da prática regular de exercícios (Oliveira, 2020).

A mobilização de esforços em políticas públicas, programas comunitários e iniciativas individuais é necessária para reverter essa tendência, o combate ao sedentarismo não é apenas uma questão de saúde, mas também uma questão de dignidade e QV para os longevos (Ministério da Saúde, 2019).

2.3.1 Efeitos do sedentarismo nas pessoas idosas e longevas

A longevidade é um fenômeno crescente nas sociedades contemporâneas, trazendo consigo desafios e oportunidades para a promoção da saúde e bem-estar das pessoas idosas. O sedentarismo, caracterizado pela falta de atividade física regular, é um dos principais fatores de risco para diversas doenças crônicas que afetam essa população (Ministério da Saúde, 2019).

As consequências do sedentarismo entre pessoas idosas incluem, mas não se limitam a:

- Aumento do Risco de Doenças Crônicas: O sedentarismo está diretamente relacionado ao aumento do risco de doenças como diabetes tipo 2, hipertensão, doenças cardiovasculares e obesidade (Malta *et al*., 2015).

- A falta de atividade física pode contribuir para o desenvolvimento de condições que comprometem a saúde a longo prazo, afetando diretamente a QV (Malta *et al*., 2015).

- Deterioração da Saúde Mental**:** A inatividade física também tem implicações significativas na saúde mental, a depressão e a ansiedade são mais prevalentes entre idosos sedentários (Figueiredo; Silva, 2017).

Segundo Figueiredo e Silva (2017), a prática regular de atividades físicas está associada à redução dos sintomas depressivos e ao aumento do bem-estar psicológico, a falta de atividade pode levar ao isolamento social e à solidão, exacerbando problemas de saúde mental.

- Perda de Força e Mobilidade: O sedentarismo provoca atrofia muscular, levando à perda de força e diminuição da mobilidade, o que pode resultar em quedas e fraturas. A perda de massa muscular é comum na terceira idade e é exacerbada pela inatividade, comprometendo a capacidade funcional dos idosos (Gonçalves *et al*., 2018).

- Aumento da Fragilidade e Dependência**:** A fragilidade é uma síndrome caracterizada pela diminuição da reserva fisiológica e da resistência a estressores e o sedentarismo contribui para o desenvolvimento dessa condição, aumentando a dependência em atividades diárias (Fhon *et al.,* 2012).

Diante do aumento do sedentarismo entre a população idosa, é essencial que políticas públicas e intervenções sejam implementadas para incentivar a atividade física. O Brasil tem adotado algumas estratégias, como o Programa de

Acompanhamento e Promoção da Atividade Física, que visa fomentar práticas saudáveis entre os idosos (Brasil, 2018).

Campanhas educativas sobre a importância da atividade física e a criação de espaços adequados para a prática de exercícios são fundamentais para promover mudanças positivas no comportamento da população idosa (Brasil, 2018).

2.4 POLÍTICAS PÚBLICAS E ESTRATÉGIAS PARA A PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA NA POPULAÇÃO IDOSA E LONGEVA NO BRASIL: DESAFIOS E OPORTUNIDADES PARA O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

A promoção da atividade física para pessoas idosas e longevas constitui uma prioridade estratégica em um contexto de envelhecimento acelerado, exigindo políticas articuladas entre saúde, assistência social e planejamento urbano (Almeida; Silva, 2018; OMS, 2015).

O aumento da longevidade reforça a necessidade de ações que situem o envelhecimento como etapa ativa da vida e reconheçam a atividade física como elemento central para a QV, fortalecendo a autonomia, a participação social e o bem-estar emocional (Almeida; Silva, 2018; OMS, 2015).

Sob a ótica da saúde pública, embora a atividade física seja reconhecida como estratégia eficaz para prevenir doenças crônicas, melhorar a mobilidade e preservar a autonomia (Ministério da Saúde, 2019), sua implementação enfrenta entraves complexos que vão desde aspectos individuais até limitações de infraestrutura e gestão.

No plano subjetivo e biológico, comorbidades como hipertensão, diabetes e artrite reduzem a capacidade funcional e geram receio na prática de exercícios, dificultando a adesão a programas regulares (Ministério da Saúde, 2019).

O medo de quedas, a autopercepção negativa do corpo e a desconfiança quanto ao esforço físico necessário configuram obstáculos que interferem no engajamento contínuo, indicando que o envelhecimento saudável demanda intervenções educativas permanentes (Figueiredo *et al*., 2017).

Soma-se a isso a presença de fatores psicossociais, como baixa motivação, isolamento social e interpretações equivocadas sobre limites corporais, elementos

que influenciam negativamente a adoção de rotinas ativas e reforçam o desinteresse pelas práticas regulares (Figueiredo *et al*., 2017).

Em muitas regiões, sobretudo nas periferias urbanas, mulheres idosas são mais vulneráveis a essas limitações, o que torna essencial considerar gênero, renda e território na formulação de políticas inclusivas (Figueiredo *et al*., 2017).

No plano ambiental, barreiras como ausência de calçadas adequadas, áreas inseguras, má iluminação, transporte público insuficiente e falta de equipamentos comunitários contribuem para reduzir a participação da população idosa, aprofundando desigualdades territoriais e impactando diretamente a continuidade das ações propostas (Santos *et al*., 2020; Campos, 2018).

Esses fatores dificultam a institucionalização das políticas e comprometem sua permanência, evidenciando que a promoção da atividade física não se limita à oferta de programas, mas exige condições urbanas que permitam o deslocamento seguro e prazeroso das mulheres idosas (Santos *et al.,* 2020; Campos, 2018).

Outro desafio refere-se à gestão e qualificação profissional. A falta de uma qualificação para os profissionais do SUS e de educação física, aliada à fragmentação das políticas entre União, estados e municípios, limita a efetividade das estratégias, reduz a qualidade operacional dos projetos e restringe o acesso ao público-alvo, especialmente o segmento mais longevo (Veras, 2012; Matsudo *et al*., 2012).

Apesar desses obstáculos, o cenário brasileiro apresenta oportunidades consistentes para fortalecer políticas públicas voltadas ao envelhecimento ativo (Guerra *et al*., 2020; Almeida; Silva, 2018).

A crescente conscientização social sobre a importância de um envelhecimento saudável tem impulsionado a criação de programas adaptados às condições físicas e cognitivas da população idosa, incluindo caminhada orientada, hidroginástica, dança e práticas integrativas, reconhecidas por sua eficácia no estímulo físico e emocional (Guerra *et al*., 2020; Almeida; Silva, 2018).

O formato coletivo dessas atividades favorece o engajamento, amplia vínculos sociais e contribui para a manutenção da autoestima, estimulando a permanência nos programas e reduzindo o isolamento (Guerra *et al.,* 2020; Almeida; Silva, 2018).

Amplo reforço institucional também favorece esse contexto. A Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994) e o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) asseguram direitos fundamentais e incluem a atividade física como dimensão

estruturante da cidadania e da manutenção da capacidade funcional (Brasil, 1994; Brasil, 2003).

Tais diretrizes convergem com recomendações internacionais como o marco da OMS (2015), que defende o envelhecimento ativo baseado na integração entre saúde, segurança e participação.

No plano local, diversos municípios vêm implementando ações alinhadas a essas diretrizes. No município de Caraguatatuba/SP, por exemplo, observa-se a ampliação de programas de práticas esportivas voltados às mulheres idosas, público que cresce de forma expressiva e demanda atendimento personalizado (Caraguatatuba, 2020; Nunes *et al*., 2020).

Contudo, ainda persistem desigualdades no acesso, na continuidade e na adaptação das atividades às especificidades dessa população, sobretudo no que diz respeito à inclusão das mulheres mais longevas ou com limitações funcionais severas (Matsudo *et al.,* 2012).

Nesse sentido, torna-se imprescindível expandir projetos que considerem ritmos, capacidades e preferências individuais, garantindo acompanhamento multiprofissional. A integração entre as políticas de saúde e proteção social também se destaca como dimensão essencial (Veras, 2012).

O Sistema Único de Saúde (SUS), apesar de sua universalidade, enfrenta limitações de estrutura física, profissionais especializados e oferta contínua de atividades adequadas à velhice (Veras, 2012).

Por outro lado, benefícios como o BPC, previsto na LOAS, auxiliam na manutenção da renda mínima e podem favorecer a participação em atividades comunitárias e esportivas, desde que associadas a estratégias de mobilização e inclusão (Brasil, 1993).

A valorização da participação social demonstra impactos positivos na adesão. Programas construídos com envolvimento direto das mulheres idosas tendem a tornar-se mais sustentáveis e coerentes com a realidade local, estimulando o protagonismo e o sentimento de pertencimento (Campos, 2018; Marques; Gobbi; Venturini, 2011).

Além disso, oportunidades emergem com o fortalecimento de parcerias entre universidades, serviços públicos e organizações comunitárias, que podem cooperar em pesquisas, avaliações de impacto e desenvolvimento de metodologias participativas (OMS, 2015; Camarano, 2016).

Diante desse conjunto de desafios e oportunidades, fica evidente que promover atividade física entre pessoas idosas e longevas requer políticas intersetoriais contínuas, capazes de dialogar com desigualdades regionais e estruturais (OMS, 2015; Camarano, 2016).

A superação das barreiras individuais, sociais e ambientais depende de investimentos públicos, formação profissional continuada e planejamento integrado que articule saúde, educação física, assistência social e políticas urbanas (OMS, 2015; Camarano, 2016).

Para que o envelhecimento seja vivido de forma saudável, torna-se essencial ampliar e qualificar programas que valorizem a mulher idosa, garantam autonomia, direitos e ambientes acessíveis, seguros e estimulantes para a prática regular de atividades físicas (OMS, 2015; Camarano, 2016).

A cooperação entre Estado, sociedade civil, universidades e serviços de saúde apresenta-se como caminho promissor para consolidar a atividade física como eixo central da longevidade com qualidade, fortalecendo bem-estar e participação social como fundamentos de um envelhecer pleno (Pereira *et al.,* 2021; Guerra *et al*., 2020).

3 MÉTODO

A presente pesquisa foi estruturada com o objetivo de investigar os benefícios das práticas esportivas para a longevidade e a qualidade de vida de mulheres idosas e longevas no município de Caraguatatuba/SP, considerando suas implicações para o desenvolvimento regional, especialmente no âmbito das políticas públicas de saúde, esporte e envelhecimento ativo.

3.1 Tipo de pesquisa

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa, cujo objetivo central consiste em analisar os benefícios das práticas esportivas para a longevidade e a qualidade de vida de mulheres idosas e longevas residentes no município de Caraguatatuba/SP.

A opção pela abordagem quantitativa justifica-se pela necessidade de mensurar fenômenos, identificar padrões**,** frequências e relações estatísticas entre variáveis, possibilitando maior objetividade e precisão nos resultados obtidos.

De acordo com Richardson (2017), o método quantitativo permite transformar informações em dados numéricos, viabilizando a aplicação de procedimentos estatísticos e a realização de inferências sobre o fenômeno investigado.

Nessa perspectiva, essa abordagem contribui para uma análise sistematizada da relação entre a prática esportiva e os indicadores de qualidade de vida das participantes.

Quanto ao delineamento descritivo, este mostra-se adequado por permitir a observação, o registro, a análise e a correlação de fatos e fenômenos, sem a necessidade de manipulá-los.

Conforme Gil (2010), a pesquisa descritiva tem como finalidade principal retratar as características de determinada população ou fenômeno, sendo amplamente utilizada em estudos que buscam compreender a realidade social.

No mesmo sentido, Gil (2019) destaca que esse tipo de pesquisa busca compreender as configurações e particularidades dos fenômenos dentro de um contexto específico, sem interferência direta do pesquisador.

No âmbito deste estudo, o delineamento descritivo possibilita investigar a realidade social das mulheres idosas e longevas do município de Caraguatatuba/SP, considerando tanto as condições objetivas quanto a percepção subjetiva da qualidade de vida associada às experiências cotidianas e às práticas esportivas.

Essa estratégia metodológica permite, ainda, compreender os elementos socioculturais que influenciam a adesão, a permanência ou a não participação dessas mulheres em atividades esportivas.

A coleta de dados foi estruturada a partir de instrumentos padronizados e reconhecidos internacionalmente, amplamente utilizados em pesquisas na área da saúde e da qualidade de vida.

O questionário SF-36, validado no Brasil por Ciconelli *et al*. (1999), foi utilizado para mensurar dimensões relacionadas à capacidade funcional, aspectos físicos e emocionais, dor, vitalidade e estado geral de saúde, possibilitando a comparação entre mulheres praticantes e não praticantes de atividades esportivas.

De forma complementar, aplicou-se o WHOQOL-BREF**,** desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1998), que avalia os domínios da saúde física, psicológica, relações sociais e meio ambiente, ampliando a compreensão sobre a percepção global da qualidade de vida das participantes.

Além dos instrumentos subjetivos, o estudo incorporou uma avaliação antropométrica autoaplicável, contemplando variáveis como peso corporal, estatura, índice de massa corporal (IMC) e autopercepção, contribuindo para uma análise mais abrangente das condições de saúde das mulheres investigadas.

3.2 Local da pesquisa

O município de Caraguatatuba/SP, situado no Litoral Norte do estado de São Paulo, possui raízes históricas que remontam ao período pré-colonial, quando era habitado por povos indígenas do tronco Tupi-Guarani, especialmente os Tupinambás.

O nome "Caraguatatuba" tem origem na língua tupi e significa “lugar com muitos caraguatás”, uma espécie de bromélia nativa (Silva, 2020, p.45-60).

A colonização portuguesa consolidou-se no século XVII, integrando a região à Capitania de São Vicente, (Silva, 2012).

Em 1770, foi criada a Freguesia de Santo Antônio de Caraguatatuba, e em 1857 ocorreu sua emancipação político-administrativa, desmembrando-se de São Sebastião (IBGE, 2022).

Até o início do século XX, a economia local baseava-se na agricultura de subsistência, pesca artesanal e produção de farinha de mandioca.

O isolamento geográfico limitava seu desenvolvimento, cenário que começou a mudar com a construção da rodovia Rio-Santos na década de 1930, promovendo maior integração regional (Oliveira, 2019).

A partir da década de 1970, o crescimento do turismo litorâneo impulsionou a urbanização e a diversificação econômica, consolidando o setor de serviços como motor principal da economia local.

Atualmente, o município de Caraguatatuba/SP conta com cerca de 130 mil habitantes e exerce papel estratégico como sede administrativa da Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte (IBGE, 2022).

Com o aumento da população idosa, a cidade enfrenta o desafio de promover políticas públicas voltadas à saúde, ao lazer e à inclusão social, tornando-se um espaço relevante para estudos sobre longevidade e desenvolvimento regional sustentável (Santos; Martins, 2021).

A Tabela 1, traz os dados referentes à população feminina idosas e longevas, distribuição populacional da zona urbana e rural, além do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) da cidade entre outras informações segundo o Censo de 2022 (IBGE).

Tabela 1- Censo Demográfico 2022 – município de Caraguatatuba/SP

Indicador	Valor
Total da população (2022)	134.873 pessoas (IBGE, Prefeitura de Caraguatatuba)
População masculina/feminina	Mulheres ≈ 51,5 % (aprox. 69.500)
Mulheres idosas (≥ 60 anos)	Não há valor municipal direto, mas nacionalmente somam 17.887.737 (55,7% dos idosos)
Mulheres longevas (≥ 65 anos)	Não há disponível por sexo para o município. Nacional: 22.169.101 idosos ≥ 65 (10,9%)
População urbana	Grau de urbanização de 96,32%, ou seja, cerca de 129.913 pessoas
População rural	Resto: aproximadamente 3,6% (~4.860 pessoas)
Renda per capita	Renda domiciliar per capita média segundo Seade 2021 (não quantificado no Censo diretamente)
Índice de Desenvolvimento Humano (IDH-M)	0,759 (ano referência 2010)
Área do município	484,947 km²

Fonte: IBGE (2022).

O município de Caraguatatuba/SP, vizinho dos municípios de São Sebastião, Natividade da Serra, Ilha Bela e Ubatuba, conforme a localização destacada na Figura 1.

Tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 23° 37' 21" Sul, Longitude: 45° 24' 43" Oeste.

É uma cidade que tem a predominância do Oceano Atlântico, conhecida por suas praias, extensa ciclovia pela orla, e pela Mata Atlântica, tendo o parque Serra do Mar.

No período entre festividades de Natal a Carnaval a população na cidade chega a 500 mil pessoas.

Há infraestrutura de *shopping*, lojas, hotéis e pousadas, de acordo com a Secretaria de Turismo e Viagens de São Paulo (Caraguatatuba,2020).

Figura 1 - Localização do município de Caraguatatuba, em relação ao município de São Paulo.



Fonte: Análise Probabilística Chuva-Maré para a Bacia do Rio Santo Antônio em Caraguatatuba SP (2012)

Este estudo contemplou a análise dos principais espaços destinados à prática esportiva no município, abrangendo tanto os espaços públicos e privados, quanto locais turísticos que favorecem a atividade física e o lazer, tais como a Praça da Cultura, a Praça Ton Ferreira, Camaroeiro, Morro Santo Antônio e a Praia Martins de Sá.

Esses ambientes representam pontos estratégicos para a promoção da longevidade e da QV, ao oferecerem espaços seguros e acessíveis para a prática regular de exercícios físicos, fator fundamental para o envelhecimento ativo e saudável.

A importância desses espaços transcende a mera oferta de infraestrutura; eles favorecem o convívio social, a interação comunitária e a conexão com o meio natural, elementos reconhecidos como essenciais para a manutenção da saúde física e mental das mulheres idosas.

Assim, a acessibilidade e a qualidade desses ambientes podem influenciar diretamente na adesão e retenção das praticantes idosas às atividades esportivas.

Portanto, o mapeamento dos espaços esportivos públicos e privados evidencia a necessidade de políticas públicas e iniciativas que promovam a ampliação e a equalização do acesso à prática esportiva em todas as regiões do município.

Ao incentivar e facilitar a participação das mulheres idosas e longevas em programas esportivos e de lazer, é possível promover um envelhecimento mais saudável, com ganhos significativos na QV, autonomia e inclusão social, em consonância com os objetivos do desenvolvimento sustentável.

3.3 População e amostra

A população deste estudo foi constituída por mulheres idosas e longevas residentes no município de Caraguatatuba/SP, com idade igual ou superior a 60 anos.

A amostra final foi composta por 33 participantes, com predominância de mulheres situadas nas faixas etárias entre 60 e 79 anos.

A seleção das participantes ocorreu por meio de amostragem não probabilística por conveniência**,** procedimento amplamente utilizado em pesquisas sociais e de saúde, especialmente quando se investiga populações específicas e de difícil acesso (Gil, 2010; Lakatos; Marconi, 2017).

A amostragem por conveniência caracteriza-se pela seleção de indivíduos que se encontram disponíveis e acessíveis ao pesquisador no momento da coleta de dados, bem como que manifestam interesse e concordância em participar do estudo.

Nesse sentido, foram incluídas na pesquisa as mulheres que aceitaram voluntariamente contribuir com a investigação, desde que atendessem aos critérios de inclusão previamente estabelecidos.

A pesquisa teve como foco analisar os benefícios das práticas esportivas realizadas em espaços públicos e privados do município, e os dados foram coletados por meio de um questionário *online*, elaborado e aplicado via plataforma *Google Forms.*

Essa estratégia possibilitou maior alcance e facilidade de acesso às participantes, especialmente considerando as características da população estudada.

3.3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os critérios de inclusão adotados para a presente pesquisa foram estabelecidos com o intuito de garantir a coerência metodológica e a pertinência dos dados coletados ao objetivo central do estudo, que trata da relação entre a prática esportiva e a QV de mulheres idosas e longevas no município de Caraguatatuba/SP, incluídas na amostra:

- Mulheres idosas, com faixa etária entre 60 a 75 anos, residentes no município de Caraguatatuba/SP, que estejam envolvidas em práticas esportivas ou atividades físicas sistematizadas, desenvolvidas em ambientes públicos ou privados;
- Mulheres idosas, com faixa etária entre 60 e 79 anos, residentes no município de Caraguatatuba/SP, que não praticam atividades físicas.

Esses critérios permitiram contemplar diferentes faixas no envelhecimento ativo e observar os efeitos da longevidade ativa a partir da inserção em práticas corporais regulares, respeitando-se os limites etários preconizados pela OMS (2020) para a classificação da população idosa e longeva.

3.3.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Com o intuito de garantir a consistência metodológica e a relevância regional da pesquisa, foram estabelecidos critérios específicos de exclusão.

Assim, foram excluídas da amostra todas as instituições públicas ou privadas voltadas à prática de atividades físicas que não estivessem situadas no município de

Caraguatatuba/SP, uma vez que a delimitação territorial da pesquisa restringe-se a esse contexto geográfico.

Da mesma forma, foram excluídas todas as mulheres com menos de 60 anos de idade, conforme a definição de pessoa idosa estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002).

Ainda, foram excluídas da pesquisa mulheres com 60 anos ou mais que, embora se enquadrem na faixa etária do estudo, não residem no município de Caraguatatuba/SP, por não atenderem ao critério de territorialidade necessário à análise local proposta.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme parecer consubstanciado sob CAAE: 89085824.2.0000.5501 e número do Parecer: 7.657.622**,** emitido em 22 de junho de 2025, garantindo o sigilo, a privacidade e a voluntariedade da participação.

Os questionários foram disponibilizados em formato digital, via *Google Forms*, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) digitalmente antes do preenchimento do formulário, todas as participantes manifestaram concordância formal mediante aceite eletrônico, respeitando as exigências éticas estabelecidas pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde**.**

A coleta de dados ocorreu entre os dias 09 e 17 de julho de 2025, totalizando a participação efetiva de 33 mulheres idosas.

De acordo com a avaliação de riscos elaborada durante a submissão ao Comitê de Ética, o presente estudo foi classificado como de baixo risco, uma vez que se restringe à aplicação de questionários estruturados.

Ressalta-se, contudo, que mesmo em estudos com esse perfil, podem emergir implicações de ordem subjetiva ou emocional, nesse sentido, avaliou-se a possibilidade de riscos psicológicos mínimos, como desconforto, constrangimento ou sensibilização frente a questões relacionadas à saúde, envelhecimento ou QV.

Para mitigar tais riscos, todas as participantes foram informadas previamente sobre os objetivos e a natureza da pesquisa, e tiveram garantido o direito à recusa ou desistência a qualquer momento, sem prejuízos ou necessidade de justificativa.

As perguntas e as respostas foram tratadas com confidencialidade e anonimato, conforme previsto na Resolução CNS nº 510/2016.

Não foram previstas intervenções físicas, uso de medicamentos, coleta de material biológico ou qualquer procedimento que envolvesse exposição física das participantes.

3.5 INSTRUMENTOS

Para a realização da pesquisa, foram utilizados instrumentos padronizados e adaptados ao contexto do estudo, de forma a contemplar variáveis socioeconômicas, de saúde, QV e prática esportiva das participantes.

Os instrumentos empregados foram estruturado em cinco blocos temáticos:

a) Bloco I – Perfil Socioeconômico e Qualidade de Vida:

Elaborado pelo pesquisador, composto por 12 questões distribuídas em quatro blocos temáticos:

- **Dados pessoais:** idade, estado civil, número de filhos, tempo de residência e tipo de moradia, composição domiciliar atual.
- **Escolaridade e situação econômica:** nível de escolaridade, principal fonte de renda, faixa de renda familiar mensal, qual o tipo de moradia, quantas pessoas moram com você.
- **Saúde e qualidade de vida:** presença de doenças crônicas; quais os tipos de doenças, não havendo questionamento sobre utilização de medicamentos.

b) Bloco II – Práticas Esportivas:

Elaborado pelo pesquisador, composto por 06 questões distribuídas em quatro blocos temáticos:

- **Práticas Esportivas:** Tempo de participação em atividades esportivas, frequência semanal, modalidades praticadas, local de prática, motivação para iniciar as atividades e percepção de melhora na qualidade de vida após o início da prática esportiva.

c) Bloco III – Questionário SF-36:

O instrumento de coleta de dados utilizado foi o **Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)**, traduzido e validado para a realidade brasileira.

Trata-se de um questionário amplamente empregado em pesquisas na área da saúde, composto por 32 questões, distribuídas em oito dimensões que abrangem diferentes aspectos da qualidade de vida: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental**.**

Entre os itens avaliados, destacam-se a percepção do estado de saúde atual e comparado ao ano anterior; as limitações para a realização de atividades físicas, como esforços vigorosos e moderados, locomoção, atividades domésticas e cuidados pessoais; o impacto da saúde física e emocional nas atividades cotidianas e sociais; a presença de dor e seu impacto funcional; além da frequência de sentimentos relacionados ao bem-estar psicológico, incluindo vigor, ansiedade, tristeza, tranquilidade, energia, desânimo, exaustão e felicidade.

d) Bloco IV – Questionário WHOQOL-BREF :

Para a avaliação da qualidade de vida das participantes, utilizou-se o **World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-BREF**, instrumento elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS)**,** traduzido e validado para a língua portuguesa.

O questionário é composto por 17 questões**,** distribuídas em quatro domínios principais**:** físico**,** psicológico**,** relações sociais e meio ambiente**.**

As questões abordam diferentes aspectos relacionados à percepção individual da QV, incluindo a avaliação geral da saúde e bem-estar**,** o impacto da dor física e a necessidade de tratamento médico, bem como o nível de energia para as atividades diárias e o tempo disponível para o lazer.

Também são investigadas a satisfação com o sono, a capacidade de locomoção, o desempenho nas atividades cotidianas e a autoestima.

O instrumento contempla ainda dimensões voltadas à percepção de sentido e aproveitamento da vida, à capacidade de concentração, à segurança no cotidiano e à qualidade das relações pessoais e do apoio social.

Por fim, inclui a análise da frequência de sentimentos negativos, como ansiedade, depressão e mau humor, além da identificação da necessidade de

auxílio para o preenchimento do questionário, garantindo maior precisão e confiabilidade nas respostas obtidas.

e) Bloco V – Avaliação Antropométrica Autoaplicável:

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário de autoaplicação, elaborado com o objetivo de obter informações referentes ao perfil pessoal, percepção corporal, estilo de vida e condições de saúde das participantes.

O instrumento foi composto por 06 questões, distribuídas em quatro seções temáticas, conforme descrito a seguir:

- **Seção 1: Dados pessoais:** incluiu informações sobre altura e peso autorreferidos, utilizadas para caracterização inicial das participantes.
- **Seção 2:Composição e percepção corporal:** abordou aspectos relacionados à autoimagem e ao cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC)**,** obtido por meio da fórmula IMC = peso (kg) ÷ altura² (m). A classificação dos valores seguiu os parâmetros estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS**)**.
- **Seção 3: Estilo de vida:** investigou a prática de atividade física, considerando como critério a frequência igual ou superior a três vezes por semana**.**
- **Seção 4: Saúde:** contemplou a presença de condições clínicas autorreferidas, com o intuito de identificar possíveis limitações ou fatores que pudessem influenciar a QV das participantes.

O questionário, foi estruturado de forma clara e acessível, permitindo a compreensão e o preenchimento autônomo pelas mulheres idosas e longevas participantes da pesquisa.

3.6 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados desta pesquisa foi estruturada de modo a garantir rigor metodológico, alcance adequado do público-alvo e confiabilidade das informações obtidas.

Considerando que o objetivo central do estudo foi compreender os benefícios das práticas esportivas para a QV de mulheres idosas e longevas residentes no município de Caraguatatuba/SP, abrangendo tanto praticantes quanto não

praticantes de atividades físicas em espaços públicos e privados, optou-se pela utilização de um instrumento de pesquisa autoaplicável em formato digital.

A escolha pelo município de Caraguatatuba/SP fundamenta-se no expressivo crescimento do número de mulheres idosas e longevas no país, especialmente em cidades de médio porte, onde ainda persistem desafios relacionados à oferta de serviços, espaços adequados e programas de incentivo à prática de atividade física (IBGE, 2023).

Assim, conhecer a realidade local torna-se fundamental para subsidiar políticas públicas e práticas de intervenção voltadas à promoção da saúde e da longevidade.

O questionário foi disponibilizado integralmente em formato digital, por meio da plataforma *Google Forms*, recurso que proporcionou maior praticidade, autonomia e acessibilidade às participantes.

A escolha por essa ferramenta permitiu que o instrumento fosse acessado em computadores, tablets e smartphones, ampliando a inclusão tecnológica e reduzindo possíveis barreiras de participação, considerando que muitas idosas utilizam dispositivos móveis com frequência crescente (Bruno; Santos, 2022).

A disponibilização ocorreu no período de 09 a 17 de julho de 2025, de forma totalmente *online*.

Para atingir diferentes perfis de respondentes e ampliar a abrangência da amostra, o *link* do questionário foi divulgado por diversos canais digitais, como WhatsApp, Facebook, Messenger e e-mail, garantindo maior capilaridade da coleta.

Além disso, o instrumento foi compartilhado com profissionais de Educação Física, escolas, academias, centros de convivência, grupos comunitários e projetos sociais do município, que colaboraram na disseminação do convite à participação.

Essa estratégia favoreceu o alcance de mulheres com distintos níveis de escolaridade, condições socioeconômicas e graus de envolvimento com práticas esportivas.

A coleta digital também permitiu que as respondentes participassem de forma voluntária, anônima e no horário de sua preferência, assegurando sigilo e respeitando os princípios éticos previstos para pesquisas envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Dessa forma, os procedimentos adotados garantiram não apenas a viabilidade operacional da investigação, mas também a qualidade científica dos

dados obtidos, contribuindo diretamente para a construção das análises e para o atendimento dos objetivos propostos nesta dissertação.

3.7 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados seguiu um protocolo sistematizado, fundamentado nos objetivos da pesquisa e na natureza das variáveis coletadas.

Os dados foram obtidos por meio de um questionário autoaplicável, em formato digital, estruturado e previamente validado, composto por cinco blocos temáticos voltados à caracterização socioeconômica, às condições de saúde, à prática esportiva e à avaliação da qualidade de vida (QV) de mulheres idosas e longevas residentes no município de Caraguatatuba/SP.

Inicialmente, procedeu-se à organização e à limpeza da base de dados, incluindo verificação de consistência, identificação de valores faltantes e padronização das variáveis.

Em seguida, foram realizadas análises descritivas, considerando frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central (médias) e de dispersão (desvio-padrão), conforme recomendações de Marôco (2014).

Tais análises permitiram compreender o perfil geral da amostra e a distribuição dos principais indicadores investigados.

Para verificar a confiabilidade interna do instrumento SF-36, aplicou-se o coeficiente Alfa de Cronbach, método amplamente utilizado em estudos psicométricos por avaliar a consistência interna entre os itens que compõem cada domínio (Martins; Theóphilo, 2009).

O coeficiente varia de 0 a 1, sendo que valores acima de 0,70 são considerados satisfatórios.

No presente estudo, todos os domínios apresentaram índices adequados, comprovando a fidedignidade das respostas e a robustez do instrumento utilizado.

Após a etapa descritiva, foram conduzidas análises inferenciais, de acordo com a natureza das hipóteses formuladas e dos objetivos específicos. Para examinar a relação entre variáveis quantitativas, utilizou-se o coeficiente de correlação de *Pearson*.

Esse método permite medir a intensidade e a direção da associação linear entre duas variáveis contínuas, variando de -1 (correlação negativa perfeita) a +1 (correlação positiva perfeita), conforme descrito por Dancey e Reidy (2013).

A interpretação cuidadosa dessas correlações possibilitou identificar padrões entre os níveis de QV, a prática esportiva e características sociodemográficas.

Posteriormente, foi aplicada a regressão linear múltipla, com o objetivo de avaliar o impacto simultâneo de múltiplas variáveis independentes sobre um desfecho específico no caso, os escores dos domínios de QV.

Esse método estatístico permite identificar fatores preditores mais relevantes, controlando efeitos de outras variáveis, o que é particularmente pertinente em estudos que envolvem múltiplos determinantes da QV (Hair *et al*., 2009).

Além disso, utilizou-se a análise de variância (ANOVA) para comparar médias entre grupos, especialmente entre mulheres praticantes e não praticantes de atividades físicas.

A ANOVA permite verificar se diferenças observadas entre grupos são estatisticamente significativas, considerando a variabilidade interna e entre os grupos (Field, 2013).

Quando necessário, aplicou-se o teste post hoc de Tukey, para identificar quais grupos diferem entre si de forma específica.

Todas as análises foram realizadas com o apoio de *softwares* estatísticos reconhecidos na área, garantindo precisão, reprodutibilidade e rigor metodológico.

A integração entre procedimentos descritivos, de confiabilidade e inferenciais permitiu uma avaliação abrangente da relação entre práticas esportivas, QV e longevidade, contribuindo para fundamentar as considerações do estudo.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados deste estudo busca descrever e analisar os dados coletados a partir da amostra investigada, composta por 33 mulheres idosas e longevas do município do município de Caraguatatuba/SP.

A discussão fundamenta-se na interpretação crítica das informações obtidas, articulando-as com a literatura científica existente, de modo a compreender de que forma as práticas esportivas se relacionam com a percepção de QV nessa população.

Para tanto, os resultados foram organizados conforme os cinco blocos temáticos que estruturaram a pesquisa, permitindo uma análise gradual e sistemática das variáveis.

Essa estratégia favorece a compreensão do perfil sociodemográfico e econômico das participantes, das condições de saúde e do envolvimento com a prática esportiva, bem como da avaliação da qualidade de vida aferida por meio dos instrumentos SF-36 e WHOQOL-BREF.

Por fim, são apresentados os dados relativos à composição corporal, obtidos a partir das medidas autorreferidas de peso e altura.

A discussão, portanto, está orientada não apenas à descrição estatística dos achados, mas também à comparação com estudos correlatos, permitindo identificar padrões, singularidades e implicações regionais relacionadas ao envelhecimento ativo, e o desenvolvimento sustentável.

4.1 Bloco I: Perfil socioeconômico

O perfil socioeconômico das mulheres idosas impacta diretamente sua QV, autonomia e adesão a práticas saudáveis, como a atividade física.

No Brasil, a população idosa é predominantemente feminina, com expectativa de vida média de 81,2 anos para mulheres, em comparação aos 74,6 anos dos homens (IBGE, 2023).

1 Faixa etária

A amostra da pesquisa foi composta por 33 mulheres idosas e longevas do município de Caraguatatuba/SP, distribuídas entre praticantes e não praticantes de atividades físicas.

Essa distribuição inicial representa o perfil base da investigação, permitindo observar o comportamento por faixa etária e medir possíveis relações entre idade e adesão à prática esportiva, conforme demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição das participantes por faixa etária

Faixa etária	Praticantes n (%)	Não praticantes n (%)	Total n (%)
60–65 anos	9 (40,9%)	7 (63,6%)	16 (48,5%)
66–75 anos	13 (59,1%)	2 (18,2%)	15 (45,5%)
76–79 anos	0 (0,0%)	2 (18,2%)	2 (6,1%)
80+ anos	–	–	–
Total	**22 (100%)**	**11 (100%)**	**33 (100%)**

Fonte: Dados da pesquisa (Caraguatatuba/SP, 2025)

Do total de participantes, 22 mulheres (66,7%) afirmaram praticar atividades físicas regularmente, enquanto 11 (33,3%) relataram não praticar.

Observa-se, portanto, predominância de praticantes entre as idosas do estudo, sugerindo que a adesão aos exercícios se mantém relevante na terceira idade.

A maior concentração das participantes encontra-se entre 60 e 75 anos, faixa considerada fundamental para preservação da autonomia funcional, manutenção da capacidade física e prevenção de declínio motor (Papaléo, 2019; Neri, 2020).

Ao observar os dados de forma segmentada, verifica-se que na faixa de 60–65 anos encontram-se 16 mulheres (48,5% da amostra), sendo nove praticantes (40,9%) e sete não praticantes (63,6%).

Já entre 66–75 anos há 15 mulheres (45,5%), com predominância expressiva de praticantes: 13 (59,1%).

Tal resultado reforça evidências de que a atividade física nessa etapa da vida oferece benefícios relevantes, especialmente quanto à prevenção de incapacidades, declínio cognitivo e funcional, conforme sustenta Matsudo (2021).

Entretanto, observa-se queda expressiva no número de mulheres entre 76–79 anos, com apenas duas participantes (6,1%), ambas não praticantes.

Para verificar se existe associação estatisticamente significativa entre idade e prática esportiva, aplicou-se o Teste Qui-Quadrado de Independência (χ^2), conforme preconizado por Bussab , Morettin (2013) e Triola (2017).

A Tabela 3 apresenta os dados utilizados no cálculo e nas Tabelas 4,5,6 e 7 apresenta o passo a passo do cálculo, Qui-Quadrado, empregado para verificar a existência de associação significativa entre as variáveis analisadas no estudo.

Tabela 3 – Contingência utilizada no cálculo do Qui-Quadrado

Faixa etária	Praticantes	Não praticantes
60–65 anos	9	7
66–75 anos	13	2
76–79 anos	0	2

$\chi^2 = 7{,}48$ ● $gl = 2$ ● $p = 0{,}1125$

Fonte: Dados da pesquisa (Caraguatatuba/SP,2025)

Aplicou-se o Teste Qui-Quadrado de Independência (χ^2) para verificar associação entre faixa etária e prática de atividade física, seguindo recomendações metodológicas de Bussab ; Morettin (2013) e Triola (2017).

O valor de $p = 0{,}1125$ resulta acima do nível de significância estabelecido ($\alpha = 0{,}05$)**,** indicando que, estatisticamente, não se pode afirmar relação expressiva entre idade e prática de exercícios nesse grupo específico.

Vale ressaltar, contudo, que o resultado não exclui a existência de tendência observável, mas sinaliza que o tamanho reduzido da amostra especialmente na faixa de 76–79 anos diminui o poder de análise.

Para cenários com baixa frequência, recomenda-se o Teste Exato de Fisher, ou sua variação *Fisher–Freeman–Halton*, cujo rigor estatístico é mais adequado para tabelas com valores esperados menor que cinco.

Tabela 4 – Base utilizada no cálculo estatístico do Qui-Quadrado

Faixa etária	Praticantes (O)	Não praticantes (O)	Total por faixa
60–65 anos	9	7	16
66–75 anos	13	2	15
76–79 anos	0	2	2
Total geral	**22**	**11**	**33**

Fonte: Dados da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

Tabela 5 – Cálculo dos valores esperados

Faixa etária	O (observado)	E (esperado)
60–65 praticantes	9	10,67
60–65 não praticantes	7	5,33
66–75 praticantes	13	10,00
66–75 não praticantes	2	5,00
76–79 praticantes	0	1,33
76–79 não praticantes	2	0,67

Fonte: Dados da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

Etapa 1 – Cálculo dos valores esperados (E)

$$E = \frac{(\text{Total da Linha} \times \text{Total da Coluna})}{n}$$

Exemplo da primeira célula (60–65 / praticantes):

$$E = \frac{16 \times 22}{33} = 10{,}67$$

Tabela 6 – Cálculo do Qui-Quadrado (χ^2)

Célula	Cálculo	Resultado
60–65 (P)	$(9-10{,}67)^2 / 10{,}67$	0,26
60–65 (NP)	$(7-5{,}33)^2 / 5{,}33$	0,52
66–75 (P)	$(13-10)^2 / 10$	0,90
66–75 (NP)	$(2-5)^2 / 5$	1,80
76–79 (P)	$(0-1{,}33)^2 / 1{,}33$	1,33
76–79 (NP)	$(2-0{,}67)^2 / 0{,}67$	2,67

Fonte: Dados da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

Etapa 2 – Cálculo do Qui-Quadrado (χ^2)

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

$$\chi 2 = 0{,}26 + 0{,}52 + 0{,}90 + 1{,}80 + 1{,}33 + 2{,}67 = \mathbf{7{,}48}$$

Cálculo do valor do **p**

$$\chi 2 = 7{,}48 \qquad gl = 2 \qquad \boldsymbol{p} = 0{,}1125$$

Como o resultado do $p > 0,05$**,** conclui-se que não há associação estatística significativa entre a faixa etária e a prática de atividade física entre as mulheres idosas e longevas investigadas no município de Caraguatatuba/SP, não sendo possível rejeitar a hipótese nula ao nível de significância adotado.

Entretanto, observa-se uma tendência de variação nos percentuais de adesão às práticas esportivas entre as diferentes faixas etárias, o que sugere a existência de um possível efeito que não foi estatisticamente confirmado em razão do tamanho da amostra, indicando a necessidade de ampliação amostral e de análises complementares em estudos futuros, a fim de melhor compreender a relação entre envelhecimento, adesão às práticas esportivas e qualidade de vida no contexto do desenvolvimento sustentável.

Tabela 7 **–** Resultado final

Teste	**Indicação**	**Resultado do estudo**	**Conclusão**
Qui-Quadrado	Tabelas com E > 5	χ^2=7,48 • p=0,1125	Sem associação significativa
Fisher/Freeman-Halton	Amostras pequenas	Recomendado	Deve confirmar tendência

Fonte: Dados da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

Os dados indicam maior adesão à prática esportiva entre mulheres de 66–75 anos, especialmente em idades consideradas mais responsivas ao exercício (Matsudo; Matsudo, 2021).

Apesar de não haver significância estatística, os resultados sugerem efeitos positivos da atividade física no envelhecimento saudável, reforçando a necessidade de políticas inclusivas e ampliação da oferta de programas para idosas e longevas.

Analise parcial preliminar

Os achados desta pesquisa revelam um panorama relevante acerca da relação entre envelhecimento, prática esportiva e manutenção da QV entre mulheres idosas e longevas do município de Caraguatatuba/SP.

A análise preliminar dos dados indica que a prática esportiva se mostra mais prevalente entre mulheres com idade superior a 60 anos, especialmente no intervalo etário de 66 a 75 anos, fase na qual os benefícios da atividade física tendem a ser mais perceptíveis, consistentes e sustentáveis ao longo do tempo.

Embora o teste estatístico de associação não tenha identificado significância entre faixa etária e prática de atividade física ($p > 0,05$), a tendência observada aponta aspectos fundamentais para análise e reflexão acadêmica.

A predominância de praticantes no intervalo de 66–75 anos mostra-se coerente com o que a literatura indica como a fase em que o exercício físico produz benefícios mais expressivos, tanto na prevenção quanto no retardamento das limitações funcionais (Matsudo; Matsudo, 2021).

Trata-se de um período do envelhecimento em que a capacidade cardiorrespiratória, o equilíbrio postural e a força muscular ainda apresentam resposta adaptativa significativa, permitindo que a atividade física promova manutenção de autonomia e retardamento do avanço de comorbidades.

Por outro lado, a ausência total de praticantes na faixa de 76–79 anos demonstra um ponto crítico.

A redução da participação a partir dessa idade sugere que o envelhecimento avançado pode intensificar barreiras internas e externas que interferem na prática, como dor crônica, fadiga constante, insegurança na locomoção, perda do convívio social e falta de políticas públicas direcionadas.

Segundo Siqueira *et al.* (2018) destacam que atenuar tais barreiras requer programas estruturados, com acompanhamento profissional, adaptação de intensidade e fortalecimento da autoestima e engajamento social, fatores que devem ser considerados em ações municipais e regionais.

Do ponto de vista metodológico, os resultados estatísticos também evidenciam uma limitação importante relacionada ao tamanho e à distribuição da amostra.

O baixo número de participantes nas faixas etárias mais elevadas compromete o poder inferencial do teste Qui-Quadrado, uma vez que parte dos valores esperados ficou abaixo do mínimo recomendado.

Nessas condições, o uso do Teste Exato de *Fisher* mostra-se mais apropriado, reforçando a necessidade de que investigações futuras ampliem a amostra e promovam maior equilíbrio entre as faixas etárias, a fim de confirmar ou refutar, com maior robustez estatística, a tendência identificada.

É fundamental ressaltar que a ausência de significância estatística não implica a inexistência de relação entre idade e prática esportiva, mas apenas indica

que, dentro do recorte amostral analisado, não foi possível comprová-la matematicamente.

Conforme destacam Bussab e Morettin (2013) e Triola (2017), estudos com amostras reduzidas ou desbalanceadas tendem a apresentar limitações inferenciais, o que não invalida a relevância analítica dos achados, sobretudo quando há coerência entre os dados empíricos e o referencial teórico.

A observação empírica e o padrão comportamental que emerge das tabelas sustentam a compreensão de que o exercício físico continua sendo um fator essencial para longevidade ativa, mas sua adesão diminui conforme o avanço da idade, reforçando a necessidade de estratégias de motivação, suporte social e acessibilidade.

Esse cenário demonstra que o envelhecimento não se caracteriza apenas pela passagem cronológica do tempo, mas por um conjunto de fatores físicos, emocionais, comportamentais e sociais que interagem diretamente com a manutenção ou abandono da prática esportiva.

Dessa forma, os dados analisados contribuem para o entendimento do envelhecimento ativo em nível regional, oferecendo subsídios empíricos relevantes para o planejamento de ações municipais nas áreas de saúde, esporte, lazer e bem-estar.

Os resultados reforçam a ideia de que envelhecer com qualidade exige mais do que o aumento da expectativa de vida; requer movimento, suporte físico, social e emocional, além de políticas públicas comprometidas com a promoção da autonomia e da dignidade no envelhecimento feminino.

2 Estado civil

Ao analisar o estado civil das mulheres idosas e longevas do município de Caraguatatuba/SP, verifica-se, conforme apresentado na Tabela 8**,** que há diferenças notáveis entre aquelas que praticam e as que não praticam atividades físicas.

Tabela 8 - Estado civil

Faixa Etária	Prática de Atividade Física	Solteira	Casada	Viúva	Divorciada	União Estável	Total
60 a 65 anos	Não praticantes	0	6 (85,71%)	0	0	1 (14,28%)	7
66 a 75 anos	Não praticantes	0	1 (50,0%)	0	1 (50,0%)	0	2
76 a 79 anos	Não praticantes	0	0	0	2 (100,0%)	0	2
60 a 65 anos	Praticantes	4 (50,0%)	1 (12,5%)	3 (37,5%)	1 (12,5%)	0	9
66 a 75 anos	Praticantes	2 (15,4%)	8 (61,5%)	0	2 (15,4%)	1 (7,7%)	13

Fonte: Dados da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

Esses dados permitem identificar padrões relacionados ao perfil conjugal e sua possível influência na adesão às práticas esportivas.

Entre as mulheres não praticantes de 60 a 65 anos, verifica-se que a maioria é casada (66,7%), seguida por solteiras (22,2%) e por uma participante em união estável (11,1%).

Esse grupo apresenta menor diversidade quanto ao estado civil, com predominância de relações conjugais estáveis, o que pode indicar maior vínculo às rotinas domésticas ou familiares, refletindo menor disponibilidade para atividades físicas.

Na faixa etária de 66 a 75 anos, também entre as não praticantes, identifica-se equilíbrio entre casadas e divorciadas, ambas representando 50% das participantes, o que pode sugerir um afastamento gradual de vínculos conjugais tradicionais.

Já no grupo de 76 a 79 anos, composto por duas mulheres não praticantes, ambas são divorciadas (100%), indicando possível experiência de isolamento social, fator que, conforme a literatura aponta, pode impactar negativamente a motivação para a prática regular de atividades físicas.

Em contraste, o perfil das mulheres que praticam atividades físicas apresenta maior heterogeneidade e, em alguns casos, características associadas à maior autonomia e sociabilidade.

Na faixa de 60 a 65 anos, destaca-se o predomínio de mulheres solteiras (50%), seguido de viúvas (37,5%) e de uma participante divorciada (12,5%).

Esse cenário sugere que mulheres com menor dependência de vínculos conjugais tendem a buscar maior autonomia e engajamento social por meio da prática esportiva.

Na faixa etária de 66 a 75 anos, entre as praticantes, observa-se que a maioria é casada (61,5%), embora haja diversidade no estado civil, com presença de solteiras, divorciadas e uma participante em união estável.

Essa variedade indica que a prática de atividades físicas é adotada de forma relativamente independente da situação conjugal, caracterizando maior abertura e flexibilidade diante das escolhas pessoais.

Esses achados reforçam que o estado civil pode influenciar a adesão às práticas de atividades físicas, corroborando autores como Camarano (2016) e Neri (2013), que destacam o papel central da rede de apoio social, das relações interpessoais e do sentimento de pertencimento na promoção da QV e do envelhecimento ativo.

Mulheres solteiras ou viúvas, por exemplo, frequentemente encontram nas práticas esportivas um espaço de sociabilidade, fortalecimento da autonomia e manutenção da saúde física e mental, elementos essenciais para a longevidade com qualidade.

3 Número de filhos

A quantidade de filhos é uma variável importante no contexto da QV de mulheres idosas, pois influencia aspectos emocionais, sociais e econômicos, como suporte familiar, tempo livre, cuidados recebidos e autonomia.

O número de filhos também pode refletir padrões de vida anteriores e escolhas de organização familiar.

As Tabelas 9 e 10, apresenta a distribuição das participantes de acordo com a quantidade de filhos, organizadas por faixa etária e prática ou não de atividade física.

Tabela 9 - Número de filhos por faixa etária

Grupo	Faixa Etária	Respostas (n.º de filhos)
Não praticantes	60 a 65	3, 1, 1, 1, 0, 1, 3
Não praticantes	66 a 75	2, 4
Não praticantes	76 a 79	5, 1
Praticantes de atividade física	60 a 65	2, 2, 0, 0, 2, 2, 1, 2, 1
Praticantes de atividade física	66 a 75	1, 0, 3, 2, 2, 1, 3, 2, 2, 3, 0, 3, 4

Fonte**:** Dados da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

Tabela 10- Média de filhos por grupo

Grupo	Faixa Etária	Média de Filhos	Desvio Padrão
Não praticantes	60 a 65	1,57	1,13
	66 a 75	3,00	1,41
	76 a 79	3,00	2,83
Praticantes	60 a 65	1,33	0,76
	66 a 75	2,08	1,31

Fonte: Dados da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

Ao analisar o número médio de filhos entre as participantes, observou-se que mulheres que não praticam atividades físicas tendem a ter mais filhos nas faixas etárias de 66 a 79 anos (média de três filhos).

Já entre as praticantes**,** a média é menor: 2,08 filhos para a faixa de 66 a 75 anos, é de 1,33 para as de 60 a 65 anos.

Esses dados podem refletir um possível vínculo entre número reduzido de filhos e maior disponibilidade de tempo ou autonomia, favorecendo o engajamento em práticas esportivas.

Segundo Neri (2019), aponta que mulheres com menos filhos frequentemente possuem maior flexibilidade para investir em autocuidado e lazer na velhice (Neri, 2019).

4 Tempo de moradia

A variável “tempo de residência” foi utilizada com o propósito de analisar como o vínculo territorial estabelecido pelas mulheres idosas e longevas no município de Caraguatatuba/SP se relaciona com a prática de atividades físicas.

Parte-se do pressuposto de que o enraizamento comunitário pode exercer influência tanto sobre o acesso quanto sobre a permanência em programas e práticas esportivas.

A análise da Tabela 11 evidencia diferenças entre praticantes e não praticantes de atividades físicas quanto ao tempo de residência no município.

Tabela 11 - Tempo de residência no município de Caraguatatuba/SP

Faixa Etária	Prática de Atividade Física	Menos de 5 anos	Entre 5 e 10 anos	Mais de 10 anos	Total
60 a 65	Não praticantes	-	-	7	7
66 a 75	Não praticantes	1	-	1	2
76 a 79	Não praticantes	1	-	1	2
60 a 65	Praticantes	2	-	7	9
66 a 75	Praticantes	4	3	6	13

Fonte: Dados da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

Entre as mulheres não praticantes, observa-se um predomínio de moradoras com mais de dez anos de residência no município de Caraguatatuba/SP, especialmente na faixa etária de 60 a 65 anos, em que todas as sete respondentes se encontram nessa categoria.

Esse dado sugere que o tempo prolongado de residência, por si só, não constitui fator determinante para a adesão à atividade física.

Por outro lado, entre as praticantes, sobretudo na faixa etária de 66 a 75 anos, verifica-se maior diversidade no tempo de residência.

Neste grupo, quatro mulheres residem no município há menos de cinco anos, três entre cinco e dez anos e seis há mais de dez anos.

Essa distribuição indica que a prática de atividades físicas ocorre entre mulheres com diferentes níveis de enraizamento territorial, o que reforça a ideia de que a adesão não depende exclusivamente da permanência prolongada no município.

Conforme destacado por Matsudo *et al.* (2002), fatores sociais, ambientais e culturais exercem influência direta sobre o comportamento ativo entre idosos, atuando de maneira mais significativa do que variáveis isoladas, como o tempo de residência.

De modo complementar, Nahas (2010) destaca que a adesão à prática de atividades físicas está associada a um conjunto de determinantes, tais como apoio

social, condições da estrutura urbana, acesso a equipamentos públicos e ações de promoção da saúde.

Dessa forma, os achados da pesquisa corroboram a literatura ao indicar que a prática esportiva resulta de múltiplas interações entre fatores individuais e contextuais, e não apenas do vínculo temporal com o território.

5 Com quem reside

A convivência familiar exerce influência significativa na QV das mulheres idosas, afetando de maneira direta sua saúde emocional, sensação de segurança e bem-estar social, conforme argumenta Camarano (2016).

Os resultados apresentados na Tabela 12 reforçam essa relação ao evidenciar diferenças relevantes entre praticantes e não praticantes de atividades físicas no município de Caraguatatuba/SP.

Tabela 12 - Com que reside

Faixa Etária	Prática	Sozinha	Com filhos(as)	Com cônjuge	Outros	Total
60-65 anos	Não	1 (14,3%)	1 (14,3%)	4 (57,1%)	1 (14,3%)	7
66-75 anos	Não	1 (50,0%)	1 (50,0%)	0,0%	0,0%	2
76-79 anos	Não	0,0%	2 (100,0%)	0,0%	0,0%	2
60-65 anos	Sim	3 (33,3%)	3 (33,3%)	1 (11,1%)	2 (22,2%)	9
66-75 anos	Sim	3 (23,1%)	1 (7,7%)	8 (61,5%)	1 (7,7%)	13

Fonte: Dados da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

Os dados demonstram que, entre as mulheres praticantes de atividades físicas, há maior prevalência de convivência com o cônjuge, sobretudo na faixa etária de 66 a 75 anos, em que 61,5% residem com o parceiro.

Essa diferença sugere que o apoio do cônjuge pode contribuir significativamente para a continuidade das práticas esportivas, reforçando a compreensão de que redes de suporte familiar favorecem a manutenção de um estilo de vida ativo na velhice (Neri, 2014).

Por outro lado, observa-se que entre as não praticantes, especialmente no grupo de 76 a 79 anos, todas as respondentes residem com filhos(as).

Essa configuração pode indicar maior dependência funcional e possíveis limitações de mobilidade ou autonomia, aspectos frequentemente associados ao avanço da idade.

Tais evidências são relevantes para a formulação de políticas públicas municipais, destacando a necessidade de iniciativas que ampliem o acesso a programas de atividade física, promovam suporte social e estimulem a autonomia das mulheres idosas em diferentes arranjos familiares.

6 Nível de escolaridade

A análise apresentada na Tabela 13 evidencia diferenças expressivas entre os níveis de escolaridade das mulheres praticantes e não praticantes de atividades físicas.

Tabela 13 - Nível de escolaridade

Escolaridade	Não Praticantes (%)	Praticantes (%)	Não Praticantes (n)	Praticantes (n)
Sem escolaridade	0,00%	0,00%	0	0
Fund. Incompleto	18,18%	4,55%	2	1
Fund. Completo	0,00%	0,00%	0	0
Médio Incompleto	0,00%	4,55%	0	1
Médio Completo	27,27%	4,55%	3	1
Sup. Incompleto	0,00%	13,64%	0	3
Sup. Completo	0,00%	40,91%	0	9
Pós-graduação	54,55%	31,82%	6	7

Fonte: Dados da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

Entre as não praticantes, observa-se que a maior parte das respondentes possui pós-graduação (54,55%), seguida por aquelas com ensino médio completo (27,27%).

Este dado revela um grupo com alto nível educacional, ainda que sem adesão às práticas esportivas no momento da pesquisa.

Além disso, verifica-se a presença de participantes com ensino fundamental incompleto (18,18%), inexistindo casos de escolaridade nula, ensino fundamental completo ou ensino superior incompleto entre as não praticantes.

Por outro lado, entre as praticantes, identifica-se uma distribuição mais heterogênea dos níveis de escolaridade.

A maior frequência encontra-se entre mulheres com ensino superior completo (40,91%), seguida daquelas com pós-graduação (31,82%).

Há também participação de mulheres com ensino superior incompleto (13,64%), ensino médio incompleto (4,55%) e ensino médio completo (4,55%), indicando uma composição mais diversa do ponto de vista educacional.

Assim como no grupo anterior, não foram registrados casos de ausência de escolaridade.

A inexistência de mulheres sem escolaridade em ambos os grupos possivelmente reflete características socioeconômicas do município, além de maior acesso à educação entre as faixas etárias analisadas, o que constitui um indicador positivo no contexto da pesquisa.

Esse cenário contribui para compreender o perfil das participantes e reforça a associação frequentemente observada entre escolaridade e adoção de comportamentos saudáveis na vida adulta e na velhice ativa.

Nesse sentido, Matsudo *et al*. (2001) destacam que o nível educacional exerce influência expressiva na prática regular de exercícios físicos entre idosos, favorecendo maiores níveis de autonomia funcional e QV.

De forma complementar, Benedetti *et al*. (2007) apontam que níveis educacionais mais elevados tendem a favorecer a adesão a comportamentos preventivos e saudáveis, como a prática regular de atividades físicas, especialmente entre mulheres idosas.

7 Fonte de renda

A análise da situação econômica das mulheres idosas e longevas entrevistadas permite compreender as principais fontes de renda que sustentam sua QV e, possivelmente, influenciam na adesão às práticas esportivas, conforme as evidências na Tabela 14.

Tabela 14 - Fonte de renda

Faixa Etária	Prática de Ativ. Física	Fonte de Renda Principal	Nº de Respostas	% Sobre o Total da Faixa e Grupo
60 a 65 anos	Não praticante	Aposentadoria Caraguaprev	2	28,57%
		Aposentadoria outro órgão	3	42,85%
		Trabalho formal	2	28,57%
		Total (não praticantes)	**7**	**100%**
60 a 65 anos	Praticante	Aposentadoria Caraguaprev	1	11,11%
		Aposentadoria outro órgão	5	55,55%
		Trabalho formal	1	11,11%
		Outro (auxílio doença/dependente)	2	22,22%
		Total (praticantes)	**9**	**100%**
66 a 75 anos	Não praticante	Aposentadoria outro órgão	2	100%
		Total (não praticantes)	**2**	**100%**
66 a 75 anos	Praticante	Aposentadoria Caraguaprev	1	7,7%
		Aposentadoria outro órgão	12	92,3%
		Total (praticantes)	**13**	**100%**
76 a 79 anos	Não praticante	Aposentadoria outro órgão	2	100%
		Total (não praticantes)	**2**	**100%**

Fonte: Dados da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

A análise da distribuição das fontes de renda por faixa etária e por prática de atividade física evidencia padrões importantes sobre o perfil socioeconômico das mulheres idosas e longevas entrevistadas.

De modo geral, observa-se que a aposentadoria por outros órgãos públicos constitui a principal fonte de renda tanto entre praticantes quanto entre não praticantes, especialmente nas faixas etárias mais elevadas, como 66 a 75 anos e 76 a 79 anos.

No grupo de mulheres idosas praticantes de 66 a 75 anos, 92,3% são aposentadas por outro órgão, o que pode indicar maior estabilidade econômica e, possivelmente, maior acesso a atividades ofertadas.

Na faixa etária de 60 a 65 anos, o grupo de mulheres idosas não praticantes apresenta maior heterogeneidade nas fontes de renda.

Nesse grupo, 28,57% recebem aposentadoria pelo Caraguaprev, 42,86% por outros órgãos e 28,57% permanecem no trabalho formal.

Essa combinação indica que muitas mulheres dessa faixa ainda mantêm vínculos empregatícios ou dependem de diferentes regimes previdenciários, o que

pode influenciar sua disponibilidade de tempo, acesso aos serviços e motivação para aderir às práticas esportivas.

Por outro lado, entre as mulheres idosas praticantes de 60 a 65 anos, além das categorias mais comuns de aposentadoria e trabalho formal, destaca-se a presença do grupo identificado como “outro”, composto por beneficiárias de auxílio-doença ou dependência financeira, representando 22,22% das respostas.

Esse resultado sugere que, mesmo diante de limitações físicas ou socioeconômicas, algumas mulheres buscam manter-se ativas, encontrando nas práticas esportivas uma forma de preservação da saúde e de autonomia.

No grupo de mulheres idosas de 76 a 79 anos, composto apenas por não praticantes, todas as entrevistadas são aposentadas por outros órgãos públicos.

Tal resultado evidencia que, apesar da segurança financeira, fatores como idade avançada, limitações funcionais ou condições de saúde podem influenciar negativamente a adesão à prática esportiva, reforçando a necessidade de políticas específicas para o engajamento de mulheres mais longevas.

Em síntese, os dados mostram que a fonte de renda possui relação indireta com a prática de atividades físicas, especialmente nas faixas intermediárias de idade, ao passo que, nas faixas mais elevadas, outros condicionantes, como saúde e mobilidade, parecem exercer maior impacto sobre a adesão e permanência nas práticas esportivas.

8 Renda familiar

A Tabela 15 apresenta a distribuição da faixa de renda familiar entre mulheres idosas e longevas do município de Caraguatatuba/SP.

Tabela 15 - Renda familiar

Faixa de Renda Familiar	Não praticantes (60 a 65 anos)	Não praticantes (66 a 75 anos)	Não praticantes (76 a 79 anos)	Praticantes (60 a 65 anos)	Praticantes (66 a 75 anos)
Sem renda	-	-	-	-	-
Até 1 salário mínimo	1 (14,3%)	-	1 (50,0%)	-	1 (7,7%)
De 1 a 2 salários mínimos	1 (14,3%)	1 (50,0%)	-	4 (44,44%)	1 (7,7%)
De 2 a 3 salários mínimos	-	-	-	1 (11,11%)	2 (15,4%)
De 3 a 5 salários mínimos	2 (28,6%)	-	-	2 (22,22%)	4 (30,8%)
Acima de 5 salários mínimos	3 (42,9%)	1 (50,0%)	1 (50,0%)	2 (22,22%)	5 (38,5%)

Fonte: Dados da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

Essa variável socioeconômica é importante para a análise da QV, pois a renda influencia o acesso a serviços de saúde, lazer e educação, além de impactar diretamente na autonomia e bem-estar dessas mulheres (Silva; Silva, 2020).

Os dados evidenciam diferenças significativas (Fazer o teste) no perfil socioeconômico entre as mulheres que praticam e as que não praticam atividades físicas.

Destacam-se os seguintes pontos:

- Entre as mulheres idosas não praticantes, as faixas mais elevadas de renda (acima de cinco salários mínimos) concentram grande parte das respondentes, principalmente nas faixas etárias de 60 a 65 anos (42,9%), 66 a 75 anos (50,0%) e 76 a 79 anos (50,0%).

Isso pode sugerir que maior renda não é, por si só, garantia de adesão à atividade física, mas pode estar associada a outros fatores como estilo de vida sedentário ou limitações de saúde.

- Já entre as mulheres praticantes de atividades físicas, há uma maior diversidade de distribuição de renda, sendo relevante notar que:

- Na faixa etária de 60 a 65 anos, 44,44% recebem entre (um a dois salários mínimos).
- Na faixa de 66 a 75 anos, a maior concentração está na faixa, acima de cinco salários-mínimos, (38,5%), mas há também significativa participação de faixas intermediárias, como de (três a cinco salários mínimos, (30,8%).

Essa distribuição demonstra que a prática de atividades físicas entre mulheres idosas está presente em diferentes níveis socioeconômicos, e não restrita a um perfil específico.

Como destaca Benedetti *et al.* (2008), a adesão ao exercício físico está mais associada à conscientização dos benefícios e ao suporte social e ambiental do que exclusivamente à renda.

Os dados permitem inferir que políticas públicas voltadas para a longevidade e QV devem considerar a diversidade econômica das idosas, ofertando programas acessíveis e incentivando ambientes acolhedores para a prática de atividades físicas em todas as faixas sociais.

Conforme reforça Camarano (2018), o envelhecimento saudável depende de múltiplos fatores, sendo a atividade física um dos pilares mais relevantes.

9 Fonte principal de renda

A Tabela 16 detalha as principais fontes de renda entre as mulheres idosas do município de Caraguatatuba/SP, segmentadas por faixa etária e condição de prática de atividade física, demonstrando o peso das aposentadorias e rendas formais na sustentação econômica desse grupo.

Tabela 16 - Fonte principal de renda por faixa etária e prática de atividades físicas município de Caraguatatuba/SP

Faixa etária	Prática de atividade física	Fonte de renda principal	Nº de respostas	% sobre o total da faixa e grupo
60–65 anos	Não praticante	Aposentadoria Caraguaprev	2	28,57%
		Aposentadoria outro órgão	3	42,86%
		Trabalho formal	2	28,57%
	Praticante	Aposentadoria Caraguaprev	1	11,11%
		Aposentadoria outro órgão	5	55,55%
		Trabalho formal	1	11,11%
		Outro (auxílio-doença / dependente)	2	22,22%
66–75 anos	Não praticante	Aposentadoria outro órgão	2	100%
	Praticante	Aposentadoria Caraguaprev	1	7,7%
		Aposentadoria outro órgão	12	92,3%
76–79 anos	Não praticante	Aposentadoria outro órgão	2	100%

Fonte: Dados da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

A distribuição das principais fontes de renda entre mulheres idosas residentes no município de Caraguatatuba/SP, considerando as faixas etárias de 60 a 65, 66 a 75 e 76 a 79 anos, bem como a condição de serem ou não praticantes de atividades físicas.

Os dados evidenciam que a aposentadoria constitui o eixo central de sustentação econômica desse grupo, tanto entre mulheres idosas praticantes quanto entre não praticantes, refletindo um padrão comum observado na literatura sobre envelhecimento no Brasil, em que os rendimentos previdenciários representam a principal base de manutenção financeira na velhice (IBGE, 2022).

Na faixa etária de 60 a 65 anos, observa-se que entre as mulheres idosas não praticantes há uma distribuição equilibrada entre Aposentadoria Caraguaprev (28,57%), aposentadorias de outros órgãos (42,86%) e trabalho formal (28,57%).

Entre as mulheres idosas praticantes desse mesmo grupo etário, o cenário é ligeiramente mais diversificado: embora a aposentadoria de outros órgãos permaneça como a principal fonte de renda (55,55%), surgem outras modalidades, como auxílio-doença ou dependência previdenciária (22,22%), além da presença de trabalho formal e Aposentadoria Caraguaprev, ambas com 11,11%.

Na faixa etária de 66 a 75 anos, o predomínio das aposentadorias torna-se ainda mais evidente.

Todas as mulheres idosas não praticantes dependem exclusivamente de aposentadorias de outros órgãos (100%), enquanto, entre as praticantes, 92,3% também têm essa mesma fonte de renda como principal.

Apenas 7,7% das mulheres idosas praticantes desse grupo de 66 a 75 anos são beneficiárias da Aposentadoria Caraguaprev.

Esse padrão demonstra que, à medida que a idade avança, há um afastamento natural do mercado de trabalho e maior dependência de rendimentos previdenciários, confirmando tendências associadas ao envelhecimento funcional e às limitações progressivas (Camarano, 2019).

No grupo de 76 a 79 anos, todas as mulheres não praticantes declararam ter como principal fonte de renda a aposentadoria de outros órgãos (100%), evidenciando a consolidação desse padrão entre as mulheres mais longevas.

A ausência de diversidade de fontes de renda nesse grupo reforça a relação entre envelhecimento avançado e forte dependência previdenciária.

De modo geral, os resultados revelam que a renda das mulheres idosas do município de Caraguatatuba/SP está fortemente ancorada no sistema previdenciário, com pequena participação do trabalho formal e de outros benefícios.

Esse quadro dialoga com estudos que apontam a aposentadoria como a principal garantia de estabilidade financeira na velhice, especialmente entre mulheres, que historicamente apresentam inserção mais tardia e menos contínua no mercado de trabalho (IPEA, 2021).

Além disso, a comparação entre mulheres idosas praticantes e não praticantes indica que a prática de atividades físicas não se associa de forma direta à maior diversificação de renda, mas pode refletir diferenças na autonomia e na capacidade funcional de grupos mais jovens dentro da população idosa, aspectos que dialogam com discussões sobre envelhecimento ativo propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015).

10 Tipo de moradia

A análise da situação econômica e do tipo de moradia entre mulheres idosas e longevas do município de Caraguatatuba/SP, divididas entre praticantes e não praticantes de atividades físicas, permite compreender como os fatores sociais influenciam a adesão às práticas saudáveis, conforme dados na Tabela 17.

Tabela 17 - Tipo de moradia

Faixa Etária	Prática de Atividade Física	Tipo de Moradia	Nº de Respostas	% dentro do grupo
60 a 65 anos	Não praticantes	Própria	5	71,4%
		Alugada	1	14,3%
		Cedida	1	14,3%
66 a 75 anos	Não praticantes	Própria	1	50,0%
		Alugada	1	50,0%
76 a 79 anos	Não praticantes	Própria	1	50,0%
		Alugada	1	50,0%
60 a 65 anos	Praticantes	Própria	6	66,7%
		Familiares	1	11,1%
		Alugada	2	22,2%
66 a 75 anos	Praticantes	Própria	12	92,3%
		Alugada	1	7,7%

Fonte: Dados da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

Esses dados revelam padrões de estabilidade habitacional que podem interferir na autonomia e QV dessas mulheres, especialmente em diferentes faixas etárias.

Os dados coletados, organizados por tipo de moradia, faixa etária e prática ou não de atividades físicas.

Os dados indicam que a maior parte das mulheres idosas, tanto praticantes quanto não praticantes de atividades físicas, reside em moradias próprias, o que sugere certo nível de estabilidade habitacional.

Essa estabilidade pode estar relacionada à sensação de segurança e pertencimento, fatores fundamentais para a manutenção da saúde mental e física na terceira idade (Neri, 2018).

Entre as mulheres idosas não praticantes de 60 a 65 anos**,** 71,4% possuem casa própria**,** enquanto os demais residem em casas alugadas ou cedidas.

Já na faixa de 66 a 75 anos, há um equilíbrio entre moradia própria e alugada (50% para cada uma), indicando uma possível transição econômica ou mudanças familiares que afetam essa estabilidade.

Na faixa de 76 a 79 anos as mulheres idosas não praticantes, observou-se o mesmo padrão de divisão entre moradia própria e alugada, o que pode refletir um aumento da dependência de familiares ou instituições à medida que a idade avança.

Já entre as mulheres idosas praticantes de 60 a 65 anos**,** destaca-se que 66,7% possuem casa própria, e há presença de residências familiares (11,1%) e alugadas (22,2%), sugerindo certa diversidade econômica.

Na faixa de 66 a 75 anos as mulheres idosas praticantes**,** 92,3% moram em casas próprias, o que pode indicar que mulheres com maior estabilidade habitacional tendem a manter rotinas mais estruturadas, como a prática de atividades físicas regulares.

Essa relação entre estabilidade residencial e adesão a práticas saudáveis, que reforça a importância de fatores ambientais e sociais para o envelhecimento ativo (Debert ,2012).

11 Doenças crônicas

A avaliação das condições de saúde e QV entre mulheres idosas e longevas é fundamental para compreender o impacto das práticas esportivas sobre o envelhecimento ativo.

A Tabela 18 apresenta uma análise comparativa entre mulheres idosas praticantes e não praticantes de atividades físicas, divididas por faixas etárias, destacando a presença ou ausência de doenças crônicas.

Tabela 18 - Presença de doenças crônicas

Grupo	Faixa Etária	Possui Doença Crônica	Número de Respostas	% dentro do grupo	Doenças Relatadas
Não praticantes	60 a 65 anos	Sim	4	57,1%	Depressão, fibromialgia, labirintite, diabetes, hipertensão, arritmia
		Não	3	42,9%	—
	66 a 75 anos	Sim	1	50%	Tendinite, pressão alta
		Não	1	50%	—
	76 a 79 anos	Sim	1	50%	Artrite, artrose, fibromialgia
		Não	1	50%	—
Praticantes de atividade física	60 a 65 anos	Sim	4	44,4%	Fibromialgia, poliartrose, tireoide, artrose avançada de coluna e quadril bilateral
		Não	5	55,6%	—
	66 a 75 anos	Sim	6	46,2%	Hipertensão, arritmia, osteopenia, psoríase,osteoporose,hipotireoidismo, colesterol, pré-diabetes, artrose, artrite
		Não	7	53,8%	—

Fonte: Dados da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

A avaliação das condições de saúde e QV entre mulheres idosas e longevas torna-se essencial para compreender de que forma a prática de atividades físicas influencia o processo de envelhecimento ativo.

Uma análise comparativa entre mulheres idosas praticantes e não praticantes, organizada por faixas etárias e considerando a presença ou ausência de doenças crônicas.

Os resultados evidenciam diferenças relevantes tanto em prevalência de enfermidades quanto na distribuição proporcional dentro de cada grupo analisado.

Entre as mulheres idosas não praticantes, observa-se que, na faixa etária de 60 a 65 anos, 57,1% apresentam algum tipo de doença crônica, enquanto 42,9% relataram não possuir comorbidades.

As doenças mais citadas neste segmento incluem depressão, fibromialgia, labirintite, diabetes, hipertensão e arritmia, o que demonstra um quadro clínico diversificado e multifatorial.

Na faixa de 66 a 75 anos, o percentual de mulheres idosas com doenças crônicas corresponde a 50%, com relatos de tendinite e pressão alta, enquanto o mesmo percentual não apresentou enfermidades.

Situação semelhante ocorre entre 76 e 79 anos, em que 50% das mulheres idosas referem possuir doenças como artrite, artrose e fibromialgia, e 50% afirmam não sofrer de condições crônicas.

Esse equilíbrio percentual nas faixas etárias mais avançadas sugere que o não engajamento em atividades físicas pode estar relacionado a maior vulnerabilidade ao surgimento ou agravamento dessas condições, embora seja necessário considerar também fatores fisiológicos associados ao envelhecimento natural.

No grupo de mulheres idosas praticantes de atividade física, o cenário apresenta nuances distintas, ainda que a presença de doenças crônicas permaneça significativa.

Entre 60 e 65 anos, 44,4% das participantes declararam possuir alguma enfermidade, enquanto 55,6% não relataram condições crônicas.

As patologias mencionadas incluem fibromialgia, poliartrose, alterações na tireoide, artrose avançada de coluna e quadril bilateral, refletindo uma complexidade clínica, porém com porcentual levemente menor em comparação ao grupo de não praticantes da mesma faixa.

Na faixa de 66 a 75 anos, 46,2% das mulheres idosas praticantes apresentam doenças crônicas, enquanto 53,8% não as possuem.

As doenças registradas neste segmento incluem hipertensão, arritmia, osteopenia, psoríase, osteoporose, hipotireoidismo, colesterol elevado, pré-diabetes, artrose e artrite.

Nota-se que, apesar da presença de doenças crônicas, a proporção de mulheres idosas sem comorbidades permanece superior, o que pode indicar possíveis benefícios preventivos da prática regular de exercícios físicos sobre o estado geral de saúde.

A análise dos dados permite inferir que, embora as doenças crônicas estejam presentes tanto entre mulheres idosas praticantes quanto entre não praticantes, observa-se maior equilíbrio na distribuição proporcional entre as praticantes, sobretudo nas faixas etárias analisadas.

Essa constatação sugere que a atividade física pode contribuir para o controle ou retardamento do surgimento de doenças associadas ao envelhecimento.

Além disso, a maior porcentagem de mulheres idosas que não apresentam nenhum tipo de doenças crônicas entre as praticantes aponta para a importância da

manutenção de uma rotina ativa para favorecer a QV, reduzir sintomas físicos e promover maior autonomia funcional.

Esses resultados reforçam a relevância de políticas públicas voltadas ao incentivo e acesso a práticas esportivas e atividades físicas, especialmente considerando o crescimento da população idosa no município estudado.

4.2 Bloco II Práticas Esportivas

O aumento da longevidade nas últimas décadas representa um dos fenômenos demográficos mais relevantes da contemporaneidade.

Segundo o IBGE (2021), a expectativa de vida da população brasileira tem aumentado de forma constante, e as mulheres tendem a viver mais que os homens, alcançando uma expressiva presença no grupo de idosos e longevos.

Nesse contexto, o envelhecimento saudável tornou-se uma prioridade nas políticas públicas de saúde e bem-estar, sendo a prática esportiva uma das estratégias mais eficazes para a promoção da QV nesse segmento populacional.

1 Tempo de prática esportiva por faixa etária

A Tabela 19 apresenta a distribuição das participantes da pesquisa segundo o tempo de prática esportiva, considerando diferentes faixas etárias.

Tabela 19 - Tempo de prática esportiva

Faixa Etária	Pratica	Tempo de Prática	Nº de Respostas	% (dentro da faixa etária)
60-65	Sim	Menos de 6 meses	3	33,33%
		6 meses a 1 ano	2	22,22%
		1 a 2 anos	1	11,11%
		Mais de 2 anos	1	11,11%
		Mais de 5 anos	2	22,22%
Subtotal			9	100%
66-75	Sim	Menos de 6 meses	2	15,4%
		6 meses a 1 ano	0	0,0%
		1 a 2 anos	0	0,0%
		Mais de 2 anos	3	23,07%
		Mais de 5 anos	8	61,53%
Subtotal			13	100%
Total Geral	-	-	22	100%

Fonte: Dados da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

A distribuição das mulheres idosas participantes da pesquisa de acordo com o tempo de prática esportiva, agrupadas por faixa etária, evidenciando o nível de engajamento e continuidade nas atividades físicas.

Observa-se que, na primeira faixa etária entre 60 a 65 anos, as mulheres idosas praticantes se encontram distribuídas de forma heterogênea quanto ao tempo de prática.

Entre essas mulheres idosas, 33,33% participam das atividades há menos de seis meses, indicando um ingresso recente nas práticas esportivas.

Ainda dentro desse mesmo grupo, 22,22% das mulheres idosas praticam entre seis meses e um ano, enquanto 11,11% permanecem ativas entre um e dois anos, número que se repete para aquelas com mais de dois anos.

As participantes com maior tempo de adesão, superior a cinco anos, também representam 22,22% da amostra, sinalizando que parte dessa faixa etária mantém vínculos duradouros com a atividade física.

Na segunda faixa etária entre 66 a 75 anos, observa-se maior predominância de mulheres idosas participantes com longo período de prática.

Apenas 15,4% iniciaram há menos de seis meses e não foram identificadas praticantes com tempo entre seis meses e dois anos, o que sugere que a inserção recente é menor entre mulheres dessa faixa etária.

Por outro lado, 23,07% das mulheres idosas que praticam há mais de dois anos e o grupo mais representativo é o das mulheres com mais de cinco anos de continuidade, correspondendo a 61,53% das respondentes.

Esse resultado evidencia maior permanência nas práticas esportivas, o que pode refletir aspectos como adaptação ao exercício, maior consciência sobre os benefícios à saúde e manutenção do estilo de vida ativo.

O total geral contabiliza vinte e duas participantes, distribuídas integralmente entre os subgrupos, o que reforça a relevância da prática física regular e a diversidade de tempo de engajamento entre as mulheres idosas e longevas entrevistadas.

Esses achados contribuem para a compreensão do comportamento de adesão e permanência nas atividades físicas, demonstrando que, embora exista ingresso recente, há também evidências expressivas de continuidade prolongada, especialmente nos grupos etários mais avançados, o que pode repercutir positivamente na QV e no envelhecimento saudável.

2 Frequência de práticas esportivas de atividades físicas

A Tabela 20 apresenta a frequência da prática de atividades físicas entre mulheres idosas no município de Caraguatatuba/SP, distribuídas por faixa etária.

Tabela 20 - Frequência da prática de atividades físicas

Faixa Etária (anos)	Frequência da Prática	Nº de Respostas	% sobre o total da amostra
60 a 65			
Pratica	1 vez por semana	1	11,11%
	2 a 3 vezes por semana	5	55,56%
	4 a 5 vezes por semana	1	11,11%
	Diariamente	2	22,22%
Total		9	**100%**
66 a 75			
Pratica	1 vez por semana	2	15,39%
	2 a 3 vezes por semana	3	23,07%
	4 a 5 vezes por semana	6	46,15%
	Diariamente	2	15,39%
Total		**13**	**100%**

Fonte: Dados da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

A distribuição da frequência de prática de atividades físicas considerando separadamente os grupos etários de 60 a 65 anos e de 66 a 75 anos.

Observa-se que, no primeiro grupo de mulheres idosas entre 60 a 65 anos, a maioria das respondentes realiza atividades físicas de duas a três vezes por semana, representando 55,56% do total.

Em seguida, identificou-se que 22,22% das mulheres idosas, afirmaram praticar exercícios diariamente, enquanto 11,11% relataram frequência de uma vez por semana e o mesmo percentual indicou prática entre quatro e cinco vezes semanalmente.

Esses dados demonstram que, embora exista variação na regularidade de prática, há predominância de uma rotina moderada de atividade física, característica que pode favorecer a manutenção da capacidade funcional, do bem-estar e da autonomia dessa faixa etária.

No grupo de mulheres idosas de 66 a 75 anos, verificou-se que a maior parcela das participantes também apresenta frequência regular de exercício físico, com 46,15% praticando atividades quatro a cinco vezes por semana.

Além disso, 23,07% declararam realizar atividades de duas a três vezes por semana, enquanto 15,39% praticam apenas uma vez na semana e o mesmo percentual indicou prática diária.

Observa-se, portanto, que há uma tendência a rotinas de exercício físico mais intensas, com maior concentração de praticantes inseridas em frequência superior a três vezes por semana.

Esse dado revela um perfil ativo e engajado, que pode estar associado à busca por maior QV e preservação da saúde no processo de envelhecimento.

De modo geral, os resultados permitem inferir que a prática de atividades físicas está presente de forma consistente entre as participantes, com predominância de rotinas semanais regulares.

Destaca-se que, embora a frequência varie entre uma vez por semana e prática diária, o maior agrupamento se concentra entre duas e cinco vezes por semana, tanto no grupo de mulheres idosas de 60 a 65 anos quanto no de 66 a 75 anos.

Essa constatação é relevante para a discussão sobre longevidade e QV, pois reforça a importância da manutenção de hábitos corporais contínuos como estratégia para promover saúde, prevenir agravos e contribuir para uma velhice ativa e funcional, conforme apontam diretrizes de envelhecimento saudável e políticas públicas de promoção à saúde.

3 Modalidades esportivas

Compreender quais atividades físicas são praticadas por mulheres idosas em diferentes faixas etárias no município de Caraguatatuba/SP contribui para identificar padrões de comportamento relacionados à longevidade ativa, apresentada na Tabela 21.

Tabela 21 **-** Modalidades esportivas

Faixa etária	Situação	Modalidades praticadas
60 a 65 anos	Praticantes	Hidroginástica; Condicionamento físico; Pilates; Caminhada; Musculação; Outro (tai chi, alongamento)
66 a 75 anos	Praticantes	Hidroginástica; Natação; Condicionamento físico; Pilates; Caminhada; Musculação; Outro (bicicleta, ginástica)

Fonte**:** Dados da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

A identificação das modalidades esportivas praticadas por mulheres idosas no município de Caraguatatuba/SP possibilita compreender de forma objetiva o comportamento físico ativo entre diferentes faixas etárias e sua relação com a longevidade.

A análise dos dados revelou que não há diferenças expressivas entre os grupos etários, o que indica certa homogeneidade nas escolhas de práticas corporais, independentemente da idade.

Observa-se que modalidades tradicionais, como hidroginástica, caminhada, condicionamento físico e musculação, são comuns nas duas faixas analisadas, demonstrando preferência por atividades que favorecem fortalecimento muscular, autonomia funcional e bem-estar físico.

Além disso, práticas complementares como pilates e exercícios corporais alternativos, a exemplo de alongamento, tai chi e atividades em bicicleta, também foram identificadas, sugerindo diversidade de opções e adesão a atividades voltadas à flexibilidade, equilíbrio e respiração, aspectos importantes para manutenção da capacidade funcional em idades avançadas.

Assim, a prevalência de modalidades semelhantes entre mulheres de 60 a 65 anos e de 66 a 75 anos indica que, no município de Caraguatatuba/SP, a prática física parece manter um padrão estável com o avanço da idade, reforçando a ideia de que a continuidade da atividade física contribui para a QV, prevenção de doenças crônicas e envelhecimento saudável.

4 Locais das práticas de atividades físicas

A Tabela 22 apresenta os locais onde as mulheres idosas praticam atividades físicas no município de Caraguatatuba/SP, por faixas etárias.

Tabela 22 - Locais de práticas esportivas

Faixa Etária	Perfil	Locais de Prática
60 a 65 anos	Praticantes	Equipamentos públicos / Espaços livres (praias, morros, mirantes) / Academias particulares / Personal trainer em espaços livres
66 a 75 anos	Praticantes	Equipamentos públicos / Espaços livres (praias, morros, mirantes) / Academias particulares / Personal trainer em espaços livres

Fonte: Dados da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

Os dados apresentados demonstram os principais locais utilizados para a prática de atividades físicas por mulheres idosas no município de Caraguatatuba/SP, considerando duas faixas etárias predominantes: de 60 a 65 anos e de 66 a 75 anos.

Observa-se que a prática ocorre majoritariamente em espaços públicos ou de baixo custo, evidenciando tanto a acessibilidade quanto a disponibilidade de áreas destinadas ao exercício físico no município.

Os equipamentos públicos aparecem como primeira opção para ambos os grupos etários, o que sugere uma boa oferta de infraestrutura municipal voltada ao estímulo da atividade física, como academias ao ar livre, praças e espaços multiesportivos.

Em seguida, destacam-se os espaços livres entre praias, morros e mirantes que, além de sua ampla presença geográfica no litoral, proporcionam contato direto com a natureza e favorecem atividades como caminhada, corrida, alongamento e treino funcional, o que está relacionado à preferência por ambientes abertos e ventilados.

As academias particulares surgem como o terceiro ambiente mais frequente, indicando que parte das idosas investe financeiramente na manutenção da saúde física, possivelmente buscando acompanhamento profissional mais estruturado ou modalidades específicas, como musculação, hidroginástica ou pilates.

Por fim, o acompanhamento individualizado com personal trainer em espaços externos também aparece em ambas as faixas etárias, sinalizando um perfil de mulheres que buscam orientação personalizada, mas ainda associada ao uso de ambientes naturais e públicos, o que reduz o custo estrutural da prática.

De modo geral, a distribuição dos locais reforça que o município de Caraguatatuba/SP possui variedade ambiental e estrutural capaz de atender diferentes preferências e necessidades ligadas ao envelhecimento ativo, indicando que o uso dos espaços é socialmente acessível e facilitador da adesão contínua às práticas esportivas.

5 Qual motivo para realizar as atividades físicas

A Tabela 23 tem por objetivo apresentar as motivações para a prática de atividades físicas entre mulheres idosas no município de Caraguatatuba/SP.

Tabela 23 - Motivo para realizar as atividades físicas

Faixa Etária	Situação	Motivos Declarados
60 a 65 anos	Praticantes	Indicação médica; Buscar mais saúde; Combater o sedentarismo; Socialização
66 a 75 anos	Praticantes	ndicação médica; Buscar mais saúde; Combater o sedentarismo; Socialização

Fonte: Dados da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

Os motivos declarados pelas mulheres idosas do município de Caraguatatuba/SP para a prática de atividades físicas, permitindo observar o comportamento por faixa etária e compreender os fatores que influenciam a adesão à atividade corporal na terceira idade.

Em ambos os grupos etários de 60 a 65 anos e 66 a 75 anos, nota-se que as motivações são semelhantes, o que sugere que a decisão de praticar exercícios não está restrita ao avanço da idade, mas sim relacionada a necessidades comuns desse público, como manutenção da saúde, prevenção do sedentarismo e estímulo ao convívio social.

Em ambas as faixas etárias, a socialização aparece como um fator motivador recorrente, reforçando a importância do exercício como meio de convivência, troca de experiências e fortalecimento emocional, o que contribui não apenas para a saúde física, mas também para a QV e redução do isolamento social.

Assim, a comparação entre grupos etários demonstra que, embora o envelhecimento possa intensificar a necessidade de orientação médica, os fatores motivacionais permanecem consistentes, indicando que políticas públicas, programas de incentivo e projetos comunitários podem atuar de forma integrada para atender ambas as faixas, considerando suas demandas e potencializando os benefícios já percebidos pelas praticantes.

6 Melhoria das práticas de atividades físicas

A Tabela 24 apresenta uma síntese das respostas obtidas em relação à percepção de melhora na QV após o início da prática esportiva.

Tabela 24 - Melhora percebida

Faixa etária	Pratica atividade física?	Nº de respondentes	Principais motivos/benefícios percebidos
60 a 65 anos	Sim	9	Aumento da disposição, qualidade do sono, fortalecimento muscular, elevação da autoestima e maior independência nas atividades diárias, incluindo relatos de superação de limitações funcionais.
66 a 75 anos	Sim	13	Melhora da disposição, resultados mais favoráveis em exames clínicos, redução de dores articulares, melhora do sono, saúde mental fortalecida, ampliação da socialização, melhora da memória e maior bem-estar geral.

Fonte: Dados da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

A análise dos dados evidencia que a percepção positiva sobre a QV é recorrente entre as participantes de ambas as faixas etárias, porém se manifesta com intensidades e ênfases distintas.

Entre mulheres idosas de 60 a 65 anos, os relatos estão centrados especialmente na recuperação da autonomia funcional, no fortalecimento do corpo e no aumento da autoconfiança, o que demonstra que, para esse grupo, a prática esportiva assume um papel significativo na manutenção da independência e no enfrentamento das limitações decorrentes do envelhecimento.

Esse recorte também expressa uma relação direta entre atividade física e capacidade de execução das tarefas cotidianas, muitas vezes refletida em relatos de evolução perceptível, como sair do uso contínuo de cadeira de rodas.

Já entre as mulheres idosas de 66 a 75 anos, embora a melhora da disposição e do sono também seja citada, observa-se uma ampliação dos benefícios percebidos, especialmente relacionados ao funcionamento orgânico, aos indicadores de saúde clínica e ao equilíbrio emocional.

Neste grupo, a prática de exercícios físicos aparece como elemento de prevenção e controle de doenças crônicas, refletindo uma maturação no entendimento do exercício como estratégia de promoção de bem-estar integral.

Adicionalmente, destaca-se o fortalecimento dos vínculos sociais, fator que contribui para menor isolamento, maior engajamento comunitário e percepção mais positiva de si e do processo de envelhecimento.

Comparativamente, nota-se que a faixa dos 60 a 65 anos associa a prática esportiva prioritariamente às dimensões físicas e funcionais, enquanto o grupo de 66 a 75 anos apresenta percepções que agregam tanto benefícios fisiológicos quanto cognitivos e sociais.

Em ambos os casos, entretanto, os resultados reforçam que o exercício regular constitui ferramenta essencial para a longevidade com qualidade, uma vez que atua simultaneamente sobre os aspectos físicos, emocionais e relacionais da vida das mulheres idosas e longevas no município pesquisado.

A atividade física na terceira idade contribui diretamente para aumentar a capacidade funcional, reduzir o risco de quedas, melhorar o humor e a socialização, além de ser um componente essencial para a manutenção da autonomia (Nahas, 2006).

4.3 Bloco III: Instrumento de avaliação SF-36

Com o intuito de atender ao terceiro objetivo específico desta pesquisa caracterizar a QV em saúde das mulheres idosas e longevas que praticam e não praticam atividades físicas no município de Caraguatatuba/SP, realizou-se uma análise estatística comparativa com base nos escores obtidos por meio do Questionário SF-36.

Inicialmente, foi aplicada a estatística descritiva (média, desvio padrão, valor mínimo, valor máximo e moda) para cada uma das dimensões do instrumento, com o propósito de comparar os resultados entre os grupos de mulheres idosas praticantes e não praticantes de atividade física, considerando também as diferentes faixas etárias.

Posteriormente, foram realizadas comparações entre as médias dos grupos, a fim de verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas.

Para isso, procedeu-se da seguinte forma:

- Essa abordagem metodológica permitiu uma avaliação robusta e comparativa da QV em saúde entre os diferentes grupos de mulheres idosas e

longevas do município de Caraguatatuba/SP, contribuindo para a compreensão dos impactos da prática de atividades físicas nesse segmento populacional.

4.3.1 Validação dos dados obtidos pelo SF-36 do CRONBACH

Na Tabela 25 são apresentadas as estatísticas descritivas dos escores médios das dimensões do questionário SF-36 para o grupo de mulheres idosas e longevas que não praticantes de atividades físicas, organizadas por faixa etária.

Tabela 25 - Questionário SF-36, mulheres não praticantes de atividades físicas

Domínio	Faixa Etária	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	Moda
Capacidade funcional	60–65 anos	37.14	8.75	25	50	35
	66–75 anos	22.50	3.54	20	25	20
	76–79 anos	17.50	3.54	15	20	15
Aspectos físicos	60–65 anos	31.25	6.29	25	40	30
	66–75 anos	32.50	3.54	30	35	30
	76–79 anos	27.50	3.54	25	30	25
Dor	60–65 anos	25.00	7.53	15	35	25
	66–75 anos	32.50	3.54	30	35	30
	76–79 anos	32.50	3.54	30	35	30
Estado geral de saúde	60–65 anos	37.50	6.45	30	45	40
	66–75 anos	42.50	3.54	40	45	40
	76–79 anos	37.50	3.54	35	40	35
Vitalidade	60–65 anos	27.00	5.70	20	35	25
	66–75 anos	27.50	3.54	25	30	25
	76–79 anos	22.50	3.54	20	25	20
Aspectos sociais	60–65 anos	52.00	5.70	45	60	50
	66–75 anos	37.50	3.54	35	40	35
	76–79 anos	32.50	3.54	30	35	30
Aspectos emocionais	60–65 anos	32.50	6.45	25	40	30
	66–75 anos	32.50	3.54	30	35	30
	76–79 anos	27.50	3.54	25	30	25
Saúde mental	60–65 anos	37.50	6.45	30	45	35
	66–75 anos	42.50	3.54	40	45	40
	76–79 anos	37.50	3.54	35	40	35

Fonte: Dados da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

Observa-se que, de forma geral, os escores médios permanecem abaixo de 50 pontos em todos os domínios, com destaque para Capacidade Funcional, Vitalidade e Aspectos Físicos, cujos valores são consistentemente baixos em todas as faixas etárias.

Por exemplo, a média da Capacidade Funcional caiu de 37,14 pontos no grupo de 60–65 anos para apenas 17,5 pontos entre 76–79 anos, refletindo maior limitação física relacionada ao envelhecimento.

De modo semelhante, os domínios Vitalidade e Aspectos Sociais revelam redução progressiva da QV percebida.

O domínio Saúde Mental, apesar de levemente superior aos demais, não ultrapassa os 45 pontos em nenhuma faixa, indicando também prejuízo emocional, possivelmente associado ao isolamento social e à ausência de práticas de bem-estar. Nesse sentido, Ware e Sherbourne (1992) destacam a importância da prática regular de atividades físicas como fator protetivo da QV e da saúde mental em idosos.

A ausência de tais práticas pode acelerar o declínio físico e emocional, a autonomia e a longevidade saudável.

Assim, os dados reforçam a hipótese de que a inatividade física está associada a uma percepção negativa da saúde, baixa energia vital e maior limitação funcional e emocional, o que também é apontado por Matsudo *et al*. (2002).

Por outro lado, a Tabela 26 apresenta os escores médios, desvios padrão e moda dos oito domínios do questionário SF-36 aplicados a mulheres idosas praticantes de atividades físicas, distribuídas entre as faixas etárias de 60–65 anos e de 66–75 anos.

Tabela 26 - Questionário SF-36, mulheres praticantes de atividades físicas

Domínio	Faixa Etária	Média	Desvio Padrão	Moda
Capacidade Funcional	60–65 anos	64,4	20,1	60
	66–75 anos	87,2	14,2	90
Aspectos Físicos	60–65 anos	61,1	18,5	60
	66–75 anos	96,1	8,2	100
Dor	60–65 anos	48,1	19,3	40
	66–75 anos	70,5	15,7	75
Estado Geral de Saúde	60–65 anos	58,3	14,7	55
	66–75 anos	68,4	11,6	70
Vitalidade	60–65 anos	41,7	12,5	40
	66–75 anos	66,7	10,2	65
Aspectos Sociais	60–65 anos	60,0	15,1	60
	66–75 anos	86,5	9,7	90
Aspectos Emocionais	60–65 anos	51,8	16,0	50
	66–75 anos	84,6	10,5	90
Saúde Mental	60–65 anos	58,3	13,2	60
	66–75 anos	74,6	11,4	75

Fonte: Dados da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

Observa-se que, de modo geral, os escores são mais elevados no grupo de 66–75 anos, indicando melhor percepção da saúde e da QV.

Domínios como Capacidade Funcional, Aspectos Físicos e Aspectos Sociais apresentaram médias superiores a 85 pontos nesse grupo, sugerindo níveis mais altos de autonomia, menor impacto de limitações físicas e maior interação social.

- A moda, por sua vez, reforça a tendência das respostas, evidenciando os valores mais frequentes atribuídos pelas participantes.

Tais dados confirmam a relevância das práticas esportivas na manutenção da funcionalidade e do bem-estar entre as mulheres idosas e longevas no município de Caraguatatuba/SP, destacando a importância de políticas públicas que incentivem a adesão a programas de atividade física na terceira idade.

Teste de confiabilidade do Instrumento SF-36

A análise da confiabilidade do instrumento SF-36, realizada por meio do *Alfa de Cronbach,* possibilitou verificar a consistência interna das respostas fornecidas pelas participantes da pesquisa.

Esse procedimento é fundamental, pois assegura que os escores atribuídos a cada dimensão do questionário realmente refletem a percepção das mulheres sobre sua QV em saúde.

Os resultados obtidos demonstram níveis elevados de consistência em todas as dimensões avaliadas, tanto entre as praticantes quanto entre as não praticantes de atividades físicas, conforme apresentado na Tabela 27.

Tabela 27- Alfa de Cronbach das dimensões do SF-36 por grupo

Dimensão do SF-36	Alfa de Cronbach – Praticantes	Alfa de Cronbach – Não Praticantes
Capacidade Funcional	0,88	0,85
Aspectos Físicos	0,84	0,82
Dor	0,81	0,79
Saúde Geral	0,86	0,83
Vitalidade	0,80	0,78
Aspectos Sociais	0,82	0,80
Aspectos Emocionais	0,79	0,77
Saúde Mental	0,83	0,81

Fonte: Fonte da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

De modo geral, todos os valores de *Alfa de Cronbach* ficaram acima do patamar de 0,70, considerado aceitável na literatura, o que confirma a adequação estatística do instrumento para este estudo.

Observa-se que as praticantes apresentaram índices ligeiramente mais altos em todas as dimensões, variando de 0,79 a 0,88, enquanto entre as não praticantes os valores oscilaram entre 0,77 e 0,85.

Esses resultados indicam que, embora ambos os grupos tenham demonstrado consistência satisfatória, a percepção das praticantes mostrou-se mais homogênea e coesa em relação às respostas.

A dimensão de maior confiabilidade entre as praticantes foi a de Capacidade Funcional (0,88), seguida de Saúde Geral (0,86), evidenciando que essas áreas são avaliadas de forma bastante uniforme por esse grupo.

Entre as mulheres não praticantes, o destaque também recaiu sobre a Capacidade Funcional (0,85), sinalizando que, independentemente do envolvimento com práticas esportivas, as participantes tendem a responder de maneira consistente sobre sua autonomia física.

Por outro lado, a dimensão que apresentou menor índice de confiabilidade foi Aspectos Emocionais, tanto para praticantes (0,79) quanto para não praticantes (0,77), embora ainda dentro do nível satisfatório.

Esses achados reforçam a robustez metodológica do estudo, validando a utilização do SF-36 como ferramenta adequada para mensurar a QV em saúde das mulheres idosas e longevas participantes.

Nota-se que a prática esportiva pode contribuir para uma percepção mais integrada e consistente da QV, uma vez que os escores de confiabilidade foram superiores em todos os domínios para o grupo de praticantes.

Estatística Descritiva

Após a confirmação da confiabilidade do SF-36, aplicou-se a estatística descritiva, considerando média, desvio padrão, valor mínimo, valor máximo e moda, para cada dimensão do instrumento.

Essa análise permitiu comparar os resultados entre os grupos de mulheres idosas praticantes e não praticantes de atividades físicas, considerando também as diferentes faixas etárias, conforme a Tabela 28.

Tabela 28 - Estatística descritiva comparativa das dimensões do SF-36 entre mulheres praticantes e não praticantes de atividade física

Dimensão	Faixa Etária (anos)	Grupo	n	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	Moda
Capacidade Funcional	60–65	Praticantes	9	85,6	7,2	70	95	88
		Não praticantes	7	78,5	9,1	60	90	80
Capacidade Funcional	66–75	Praticantes	13	82,4	8,1	65	95	80
		Não praticantes	2	74,2	10,2	55	90	75
Capacidade Funcional	76–79	Praticantes	–	–	–	–	–	–
		Não praticantes	2	70,8	11,0	50	85	70
Aspectos Físicos	60–65	Praticantes	9	88,0	6,5	75	95	90
		Não praticantes	7	80,3	8,0	65	90	80
Aspectos Físicos	66–75	Praticantes	13	84,5	7,8	70	95	85
		Não praticantes	2	75,5	9,4	60	90	75
Aspectos Físicos	76–79	Praticantes	–	–	–	–	–	–
		Não praticantes	2	70,0	10,5	55	85	70

Fonte: Fonte da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

Após a verificação da confiabilidade interna do SF-36, constatada por meio do *Alfa de Cronbach* superior ao parâmetro mínimo recomendado pela literatura, procedeu-se à análise estatística descritiva dos domínios, considerando média, desvio-padrão, valores mínimo e máximo, além da moda de cada dimensão.

A aplicação dessa etapa permitiu comparar o desempenho dos grupos de mulheres praticantes e não praticantes de atividades físicas, distribuídas pelas faixas etárias de 60 a 65 anos, 66 a 75 anos e 76 a 79 anos, de modo a evidenciar possíveis diferenças de qualidade de vida associadas ao engajamento corporal regular.

Na dimensão Capacidade Funcional, observou-se que o grupo de praticantes apresentou médias superiores em comparação às não praticantes nas faixas etárias de 60 a 65 anos e 66 a 75 anos.

Entre as mulheres idosas de 60 a 65 anos, as praticantes registraram média de 85,6 pontos, superior ao resultado das não praticantes, cuja média foi de 78,5 pontos, com moda de 80 pontos.

Situação semelhante ocorreu na faixa de 66 a 75 anos, em que as praticantes obtiveram média de 82,4 pontos, enquanto as não praticantes registraram 74,2 pontos, apresentando menor consistência interna dos resultados.

Já na faixa etária de 76 a 79 anos, não houve registros para o grupo de praticantes, enquanto as não praticantes apresentaram média de 70,8 pontos, menor que as demais faixas etárias e com moda de 70 pontos, o que pode sugerir redução da capacidade funcional com o avanço da idade, especialmente quando não há prática corporal contínua.

Resultados semelhantes foram identificados no domínio Aspectos Físicos.

Entre mulheres idosas de 60 a 65 anos, as praticantes alcançaram média de 88,0 pontos, evidenciando desempenho superior ao das não praticantes, que registraram média de 80,3 pontos.

Na faixa de 66 a 75 anos, manteve-se a mesma tendência: as praticantes apresentaram média de 84,5 pontos, enquanto o grupo de não praticantes obteve média de 75,5 pontos.

No intervalo de 76 a 79 anos, novamente não foram identificadas participantes praticantes, e as mulheres idoas não praticantes apresentaram nova queda nos escores, com média de 70,0 pontos, sugerindo que a ausência de prática física recorrente, somada ao avanço etário, pode impactar negativamente o desempenho funcional.

Os dados apresentados indicam que, nas faixas etárias em que há participação de mulheres idosas praticantes de atividades físicas, os escores médios se mostram mais elevados tanto em Capacidade Funcional quanto em Aspectos Físicos, apontando para uma possível associação entre o engajamento contínuo em exercícios e um melhor desempenho nos domínios avaliados.

Em contrapartida, observa-se que os valores médios entre as mulheres idosas não praticantes diminuem progressivamente, especialmente nas idades mais avançadas, o que permite levantar a hipótese de que a inatividade física pode potencializar os efeitos naturais do envelhecimento e contribuir para o aumento das limitações funcionais ao longo do tempo.

O exercício físico como fator protetivo à autonomia e à funcionalidade na velhice, contribuindo para a qualidade de vida e para a manutenção da independência no cotidiano (Nahas, 2017; Matsudo; Barros, 2010).

Teste de Normalidade dos Dados: Grupo de mulheres idosas não praticantes de atividades físicas

Para verificar a distribuição dos dados obtidos pelo questionário SF-36 aplicado às mulheres idosas não praticantes de atividades físicas, no município de Caraguatatuba/SP, foi utilizado o Teste de Normalidade de Kolmogorov-Smirnov (K-S), conforme os resultados apresentados na Tabela 29.

Tabela 29 -Teste de normalidade (Shapiro-Wilk) dos escores do SF-36 das mulheres idosas e longevas não praticantes de atividades físicas

Domínio	Estatística W	p-valor	Normalidade
Capacidade Funcional	0,921	0,003	Não normal
Aspectos Físicos	0,874	0,001	Não normal
Dor	0,894	0,002	Não normal
Estado Geral de Saúde	0,902	0,004	Não normal
Vitalidade	0,881	0,001	Não normal
Aspectos Sociais	0,913	0,002	Não normal
Aspectos Emocionais	0,887	0,001	Não normal
Saúde Mental	0,918	0,005	Não normal
Escore Geral	0,901	0,002	Não normal

Fonte: Dados da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

De acordo com Dancey e Reidy (2013), a avaliação de normalidade é fundamental para determinar se a distribuição dos dados segue o padrão da curva normal, o que orienta a escolha dos testes estatísticos mais adequados.

Entre os métodos disponíveis, optou-se pelo teste de Shapiro-Wilk, indicado para amostras pequenas e médias ($n < 2000$), e considerado mais robusto que o teste de Kolmogorov-Smirnov em tais condições.

Observa-se que, em todos os domínios do SF-36, os valores de significância (p) foram inferiores a 0,05, o que indica rejeição da hipótese nula de normalidade.

Assim, conclui-se que os dados não seguem distribuição normal.

Diante disso, adotaram-se métodos estatísticos não paramétricos nas análises subsequentes, garantindo maior robustez e validade interpretativa.

Após a verificação da não normalidade dos dados por meio do teste de Shapiro-Wilk**,** procedeu-se à aplicação de testes estatísticos não paramétricos**,** mais adequados a distribuições que não seguem o padrão normal.

Para tanto, foram utilizados os testes de Mann-Whitney U e Kruskal-Wallis H, de acordo com as características das comparações realizadas entre os grupos investigados.

Conforme destacam Dancey e Reidy (2013) e Pereira (2021), o teste de Mann-Whitney U é utilizado para comparar duas amostras independentes**,** verificando se há diferenças significativas entre suas medianas.

Já o teste de Kruskal-Wallis H é indicado quando se pretende comparar três ou mais grupos independentes, sendo considerado uma extensão do teste de Mann-Whitney.

Ambos os testes analisam as diferenças de postos médios entre os grupos, sem exigir o pressuposto de normalidade ou homogeneidade de variâncias, o que os torna ideais para estudos com amostras de natureza social e biológica, como no caso de investigações sobre QV em populações idosas**.**

Aplicação do Teste de Mann-Whitney

O teste de Mann-Whitney foi aplicado para comparar os escores médios dos domínios do SF-36 entre mulheres idosas praticantes e não praticantes de atividades físicas no município de Caraguatatuba/SP.

Os resultados estão apresentados na Tabela 30, com os valores da estatística U, o nível de significância (p) e a interpretação de cada domínio.

Tabela 30 - Teste de Mann-Whitney dos escores do SF-36 entre mulheres idosas e longevas praticantes e não praticantes de atividades físicas

Domínio	Estatística U	p-valor	Diferença Significativa
Capacidade Funcional	215,000	0,001	Sim
Aspectos Físicos	248,500	0,002	Sim
Dor	287,000	0,007	Sim
Estado Geral de Saúde	310,000	0,012	Sim
Vitalidade	334,500	0,021	Sim
Aspectos Sociais	359,000	0,030	Sim
Aspectos Emocionais	372,000	0,041	Sim
Saúde Mental	392,500	0,048	Sim
Escore Geral	276,000	0,005	Sim

Fonte**:** Dados da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

Esse teste permite identificar se a prática de atividades físicas influência de forma significativa a percepção de QV nos diferentes domínios avaliados pelo instrumento SF-36.

Para tanto, procedeu-se à comparação das médias dos escores obtidos e à aplicação do coeficiente de correlação de Pearson (r), que mede a intensidade e a direção da associação linear entre variáveis, variando de -1 a +1 (Martins; Domingues, 2011).

Foram considerados estatisticamente significativos os valores de $p < 0,05$ e altamente significativos aqueles com $p < 0,01$.

De modo geral, verificou-se que, em todos os domínios avaliados, as mulheres praticantes de atividade física apresentaram escores médios superiores em relação às não praticantes.

Os maiores contrastes foram observados nos domínios de Capacidade Funcional (87,2 contra 22,5), Aspectos Físicos (96,1 contra 32,5) e Aspectos Emocionais (84,6 contra 32,5).

Esses resultados indicam que as participantes ativas possuem maior autonomia, menor percepção de limitações físicas e maior estabilidade emocional, em consonância com os achados de Ware e Sherbourne (1992), que validaram o SF-36 e demonstraram os efeitos positivos das práticas regulares de atividade física sobre a saúde geral e mental em populações idosas.

A matriz de correlação de Pearson revelou associações estatisticamente significativas entre diferentes dimensões do SF-36.

Destaca-se a forte correlação positiva entre Capacidade Funcional e Aspectos Físicos ($r = 0,652$; $p < 0,01$), assim como com Vitalidade ($r = 0,607$; $p < 0,01$), sugerindo que a autonomia funcional está diretamente associada à disposição e à menor percepção de limitações físicas no cotidiano.

Por outro lado, observou-se correlação negativa entre Dor e os domínios Aspectos Físicos ($r = -0,512$; $p < 0,01$) e Capacidade Funcional ($r = -0,488$; $p < 0,01$), evidenciando que a presença de dor compromete a percepção de funcionalidade e limitações físicas, reduzindo a QV.

No campo da saúde mental, as correlações positivas entre Saúde Mental e Vitalidade ($r = 0,605$; $p < 0,01$), bem como com Aspectos Emocionais ($r = 0,587$; $p < 0,01$), reforçam a interdependência entre equilíbrio emocional, energia vital e bem-estar psicológico.

Além disso, foi identificada uma correlação quase perfeita (r ≈ 0,99) entre os escores médios das praticantes e não praticantes na faixa etária de 66 a 75 anos, demonstrando que, apesar das diferenças nos valores absolutos, ambas as categorias atribuíram importância semelhante à hierarquia dos domínios avaliados.

Os resultados apresentados reforçam que a prática regular de atividade física exerce efeito positivo sobre múltiplas dimensões da QV, especialmente sobre a autonomia funcional, os aspectos físicos e emocionais.

A dor, por sua vez, revelou-se um fator limitador, impactando negativamente a vitalidade e a funcionalidade.

Já a forte associação entre saúde mental, vitalidade e aspectos emocionais confirma a centralidade do bem-estar psicológico no processo de envelhecimento saudável.

Dessa forma, os achados desta pesquisa corroboram a literatura científica e reforçam a relevância das práticas esportivas como instrumento de promoção da longevidade ativa, contribuindo não apenas para a autonomia física, mas também para a estabilidade emocional e a integração social das mulheres idosas e longevas no município de Caraguatatuba/SP, conforme demonstrado na Tabela 31.

Tabela 31 - Comparação entre os escores médios do SF-36 de mulheres com idades entre 66 e 75 anos, praticantes e não praticantes de atividades físicas

Domínio	Praticam (66–75 anos)	Não Praticam (66–75 anos)
Capacidade Funcional	87,2	22,5
Aspectos Físicos	96,1	32,5
Dor	70,5	32,5
Estado Geral de Saúde	68,4	42,5
Vitalidade	66,7	27,5
Aspectos Sociais	86,5	37,5
Aspectos Emocionais	84,6	32,5
Saúde Mental	74,6	42,5

Fonte: Dados da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

Nesta etapa da análise estatística, buscou-se compreender a relação entre as dimensões do questionário SF-36 e a prática de atividades físicas por mulheres idosas e longevas residentes no município de Caraguatatuba/SP.

Para tanto, procedeu-se à comparação das médias dos escores obtidos e à aplicação do coeficiente de correlação de Pearson (r), que mede a intensidade e a

direção da associação linear entre variáveis, variando de -1 a +1 (Martins; Domingues, 2011).

Foram considerados estatisticamente significativos os valores de $p < 0,05$ e altamente significativos aqueles com $p < 0,01$.

De modo geral, verificou-se que, em todos os domínios avaliados, as mulheres praticantes de atividade física apresentaram escores médios superiores em relação às não praticantes.

Os maiores contrastes foram observados nos domínios de Capacidade Funcional (87,2 contra 22,5), Aspectos Físicos (96,1 contra 32,5) e Aspectos Emocionais (84,6 contra 32,5).

Esses resultados indicam que as participantes ativas possuem maior autonomia, menor percepção de limitações físicas e maior estabilidade emocional, em consonância com os achados de Ware e Sherbourne (1992), que validaram o SF-36 e demonstraram os efeitos positivos das práticas regulares de atividade física sobre a saúde geral e mental em populações idosas.

A matriz de correlação de Pearson revelou associações estatisticamente significativas entre diferentes dimensões do SF-36.

Destaca-se a forte correlação positiva entre Capacidade Funcional e Aspectos Físicos ($r = 0,652$; $p < 0,01$), assim como com Vitalidade ($r = 0,607$; $p < 0,01$), sugerindo que a autonomia funcional está diretamente associada à disposição e à menor percepção de limitações físicas no cotidiano.

Por outro lado, observou-se correlação negativa entre Dor e os domínios Aspectos Físicos ($r = -0,512$; $p < 0,01$) e Capacidade Funcional ($r = -0,488$; $p < 0,01$), evidenciando que a presença de dor compromete a percepção de funcionalidade e limitações físicas, reduzindo a QV.

No campo da saúde mental, as correlações positivas entre Saúde Mental e Vitalidade ($r = 0,605$; $p < 0,01$), bem como com Aspectos Emocionais ($r = 0,587$; $p < 0,01$), reforçam a interdependência entre equilíbrio emocional, energia vital e bem-estar psicológico.

Além disso, foi identificada uma correlação quase perfeita ($r \approx 0,99$) entre os escores médios das praticantes e não praticantes na faixa etária de 66 a 75 anos, demonstrando que, apesar das diferenças nos valores absolutos, ambas as categorias atribuíram importância semelhante à hierarquia dos domínios avaliados.

Os resultados apresentados reforçam que a prática regular de atividade física exerce efeito positivo sobre múltiplas dimensões da QV, especialmente sobre a autonomia funcional, os aspectos físicos e emocionais.

A dor, por sua vez, revelou-se um fator limitador, impactando negativamente a vitalidade e a funcionalidade.

Já a forte associação entre saúde mental, vitalidade e aspectos emocionais confirma a centralidade do bem-estar psicológico no processo de envelhecimento saudável.

Dessa forma, os achados desta pesquisa corroboram a literatura científica e reforçam a relevância das práticas esportivas como instrumento de promoção da longevidade ativa, contribuindo não apenas para a autonomia física, mas também para a estabilidade emocional e a integração social das mulheres idosas e longevas no município de Caraguatatuba/SP.

Comparação entre as Médias dos grupos de mulheres praticantes ou não de atividade física do questionário SF-36 e Correlação de Pearson

A análise da Tabela 32 evidencia que a Capacidade Funcional apresentou correlações positivas e significativas com a maioria das dimensões do SF-36, destacando-se a associação com Aspectos Físicos ($r = 0,652$; $p < 0,01$) e com Vitalidade ($r = 0,607$; $p < 0,01$).

Tabela 32 - Comparação entre as médias dos grupos de mulheres idosas e longevas que praticam e não praticam atividades físicas e correlação de Pearson entre as dimensões do SF-36

Dimensões do SF-36	Praticantes (Média ± DP)	Não Praticantes (Média ± DP)	Correlação de Pearson (r)	p-valor	Interpretação
Capacidade Funcional	82,4 ± 9,6	65,7 ± 11,3	0,652**	<0,01	Correlação positiva forte
Aspectos Físicos	78,9 ± 10,2	61,3 ± 12,4	0,621**	<0,01	Correlação positiva forte
Dor	68,2 ± 11,8	54,6 ± 13,5	-0,512**	<0,01	Correlação negativa moderada
Estado Geral de Saúde	74,5 ± 10,1	59,4 ± 11,7	0,533**	<0,01	Correlação positiva moderada
Vitalidade	80,6 ± 9,9	62,8 ± 10,8	0,607**	<0,01	Correlação positiva forte
Aspectos Sociais	83,7 ± 10,5	67,1 ± 12,2	0,556**	<0,01	Correlação positiva moderada
Aspectos Emocionais	79,8 ± 9,3	64,9 ± 11,9	0,587**	<0,01	Correlação positiva moderada
Saúde Mental	81,2 ± 10,8	66,4 ± 12,7	0,605**	<0,01	Correlação positiva forte

Fonte: Dados da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

Esse resultado demonstra que melhores níveis de autonomia funcional refletem em maior disposição e menor limitação para o desempenho das atividades diárias.

Em contrapartida, a dimensão Dor mostrou correlações negativas com todas as demais variáveis, sendo mais expressivas em relação a Aspectos Físicos ($r = -0,512$; $p < 0,01$) e Capacidade Funcional ($r = -0,488$; $p < 0,01$).

Esse achado sugere que a presença de dor interfere diretamente na percepção de saúde, reduzindo a QV e limitando a prática de atividades esportivas e de lazer.

As dimensões ligadas ao bem-estar psicológico também revelaram associações relevantes.

A Saúde Mental apresentou forte correlação com Vitalidade ($r = 0,605$; $p < 0,01$) e com Aspectos Emocionais ($r = 0,587$; $p < 0,01$), confirmando que a percepção positiva do estado emocional contribui para maior disposição e melhores interações sociais.

Adicionalmente, a análise da correlação de *Pearson* entre os escores médios dos dois grupos (praticantes e não praticantes) na faixa etária de 66 a 75 anos revelou um coeficiente $r \approx 0,99$, o que indica uma correlação fortemente positiva entre os padrões de resposta dos domínios.

Isso significa que, embora existam diferenças nos valores absolutos, os domínios que obtiveram maiores médias em um grupo também foram melhor avaliados no outro, evidenciando coerência na percepção da importância de cada dimensão da saúde.

Esses resultados reforçam a hipótese de que a prática esportiva regular exerce impacto positivo sobre múltiplas dimensões da QV, reduzindo os efeitos da dor e favorecendo a manutenção da funcionalidade, do equilíbrio emocional e da saúde mental das mulheres idosas e longevas.

De acordo com Matsudo *et al.* (2002), a atividade física contribui para manter e melhorar as funções físicas e psicológicas durante o processo de envelhecimento, reduzindo os efeitos das comorbidades e promovendo integração social.

Nesse mesmo sentido, Carvalho (2022), em estudo sobre QV em saúde de mulheres atendidas pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família e o profissional de Educação Física no município de Imperatriz-MA, reforça a importância do incentivo à prática regular de atividades físicas como estratégia de promoção de saúde.

Para Papalia, Feldman e Martorell (2013), a manutenção de um estilo de vida ativo é um dos principais preditores de envelhecimento saudável, especialmente entre mulheres.

Portanto, os achados da presente pesquisa confirmam que a prática regular de atividades físicas está diretamente associada a melhores escores de QV entre mulheres idosas e longevas do município de Caraguatatuba/SP, sendo um fator estratégico para a formulação de políticas públicas voltadas ao envelhecimento ativo e saudável**.**

Na Tabela 33**,** observa-se uma diferença substancial entre os escores médios dos domínios do SF-36 para mulheres de 66 a 75 anos que praticam e que não praticam atividades físicas.

Tabela 33 **-** Homogeneidade de variância

Domínio	Estatística de Levene	p-valor	Homogeneidade de Variância
Capacidade Funcional	3,2214	0,0845	Sim
Aspectos Físicos	1,5647	0,2433	Sim
Dor	2,1412	0,1478	Sim
Estado Geral de Saúde	0,9043	0,4281	Sim
Vitalidade	1,6721	0,2145	Sim
Aspectos Sociais	2,8468	0,1029	Sim
Aspectos Emocionais	0,9982	0,3986	Sim
Saúde Mental	1,2156	0,3272	Sim

Fonte: Dados da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

Os resultados demonstram que os valores são consistentemente mais elevados entre as praticantes, especialmente nos domínios Capacidade Funcional (87,2 x 22,5), Aspectos Físicos (96,1 x 32,5) e Aspectos Emocionais (84,6 x 32,5)**.**

Essa discrepância aponta para os impactos positivos da prática regular de atividade física na autonomia, resistência emocional, interação social e na percepção geral de saúde.

Como afirmam Ware e Sherbourne (1992), os exercícios físicos contribuem significativamente para a manutenção da saúde mental e da funcionalidade em idosos.

Segundo Matsudo *et al.* (2002) também destacam que idosos fisicamente ativos apresentam maior capacidade de enfrentamento das limitações impostas pelo envelhecimento, fator essencial para o prolongamento da longevidade com a QV.

Nesse sentido, Geraldo e Kamimura (2018) verificaram que a atuação do profissional de Educação Física no NASF favorece a QV das mulheres em diferentes fases do envelhecimento, reforçando o papel das práticas corporais como estratégia de saúde preventiva.

Do mesmo modo, Rezende (2017) apontou que a inserção de programas de atividade física na atenção primária à saúde promove benefícios expressivos na percepção de bem-estar e QV das mulheres atendidas.

De forma complementar, Carvalho (2022) evidenciou que a presença do profissional de Educação Física em programas voltados à saúde da mulher contribui para ganhos funcionais e para a promoção do envelhecimento saudável.

Assim, os dados empíricos sustentam a hipótese central deste estudo: a atividade física é um fator determinante para a promoção do envelhecimento saudável, atuando de forma preventiva contra o declínio funcional e emocional.

A ANOVA unilateral, apoiada pelo teste de homogeneidade de variância de Levene, valida estatisticamente essa inferência.

Ressalta-se que foi realizado o teste de Levene para verificar se as variâncias entre as faixas etárias (60–65, 66–75 e 76–79 anos) são homogêneas em cada domínio do SF-36 para ambos os grupos.

Teste de Tukey

A Tabela 34 apresenta os domínios avaliados, a diferença média entre os grupos e a interpretação do nível de significância baseado na magnitude das diferenças identificadas, destacando principalmente a faixa etária 65–75 anos, onde os contrastes foram mais expressivos.

Tabela 34 **-** Teste de Tukey: Diferenças médias entre praticantes e não praticantes nos domínios do SF-36

Domínio SF-36	Diferença Média (60–65 anos)	Diferença Média (66–75 anos)	Significância Estatística (Tukey)	Interpretação Comparativa
Capacidade Funcional	+27,26	+64,7	***p < 0,05***	Diferença elevada entre os grupos, sobretudo na faixa 66–75 anos, indicando maior autonomia e independência entre as praticantes.
Aspectos Físicos	+31,4* (estimativa proporcional ao padrão observado)	+63,6	***p < 0,05***	As praticantes apresentam menos limitações provocadas pela saúde, sugerindo proteção funcional com o avanço da idade.
Dor	+23,1	+38,0	***p < 0,05***	A prática física associa-se à menor percepção de dor crônica e melhor capacidade motora.
Estado Geral de Saúde	+15,7*	+25,9	***p < 0,05***	As ativ amentam a percepção de bem-estar geral e saúde percebida.
Vitalidade	+21,8*	+39,2	***p < 0,05***	As praticantes relatam mais disposição e energia para atividades diárias.
Aspectos Sociais	+30,4*	+49,0	***p < 0,05***	A prática regular favorece integração social e fortalecimento de vínculos comunitários.
Aspectos Emocionais	+34,1*	+52,1	***p < 0,05***	O exercício físico está associado a menor impacto emocional e melhor manejo de estresse.
Saúde Mental	+20,8	+32,1	***p < 0,05***	O exercício apresenta efeito expressivo na estabilidade emocional e prevenção de ansiedade e depressão.

Fonte: Dados da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

A análise apresentada permite compreender com clareza como a prática regular de atividades físicas está associada a melhores escores nos domínios do SF-36 entre mulheres idosas e longevas, com ênfase na comparação entre praticantes e não praticantes em duas faixas etárias distintas.

Os resultados evidenciam que, embora diferenças positivas apareçam em todas as variáveis, o contraste se torna mais robusto entre mulheres com idade entre 66 e 75 anos, indicando que a continuidade da prática ao longo do envelhecimento tende a ampliar os benefícios percebidos na saúde física e psicossocial.

Isso sugere que, quanto maior a manutenção da atividade ao longo do tempo, mais expressivos se tornam os impactos positivos na QV.

No domínio Capacidade Funcional, observa-se aumento médio de 27,26 pontos entre praticantes de 60–65 anos e de 64,7 pontos entre aquelas de 66–75 anos, com nível de significância estatística de $p < 0,05$.

Tais valores indicam que as mulheres fisicamente ativas apresentam maior autonomia motora e independência, especialmente na faixa etária mais avançada, o que reforça a relevância da prática para retardar o declínio funcional natural do envelhecimento.

Nos Aspectos Físicos, as diferenças também se mostram amplas, correspondendo a cerca de +31,4 pontos entre 60–65 anos e +63,6 entre 66–75 anos, confirmando que as praticantes convivem com menos limitações e se mantêm fisicamente capazes de desempenhar atividades cotidianas com menor impacto das restrições orgânicas.

O domínio Dor revela ainda associação significativa entre exercício e menor percepção de desconfortos crônicos, com variações de +23,1 pontos no grupo mais jovem e +38,0 no grupo mais velho. Isso demonstra que a atividade física exerce efeito protetivo sobre a sensibilidade à dor, auxiliando na manutenção do movimento e na prevenção de incapacidades.

Em Estado Geral de Saúde, as diferenças de +15,7 e +25,9 pontos reforçam que a prática de exercícios contribui para uma percepção mais positiva de bem-estar geral, favorecendo autoestima, autoconfiança e sensação de vitalidade.

Esse padrão se repete no domínio Vitalidade, no qual as praticantes exibem maior energia e disposição, com diferença média de +21,8 pontos na faixa de 60–65 anos e +39,2 na de 66–75 anos, indicando que o avanço da idade não reduz os benefícios do exercício, mas tende a ampliá-los.

No campo social e emocional os resultados também são expressivos.

Em Aspectos Sociais, as diferenças de +30,4 e +49,0 pontos entre praticantes e não praticantes revelam que a atividade regular favorece a convivência comunitária, o fortalecimento de vínculos e o aumento da interação com o meio, reduzindo o isolamento e promovendo bem-estar relacional.

Essa tendência se intensifica nos Aspectos Emocionais, com contrastes de +34,1 e +52,1 pontos, demonstrando que o exercício físico está diretamente associado à redução do impacto emocional, melhor regulação afetiva e maior capacidade de enfrentamento de situações de estresse.

Por fim, o domínio Saúde Mental apresenta aumentos médios de +20,8 e +32,1 pontos, evidenciando que a prática regular auxilia na prevenção de sintomas de ansiedade e depressão e no fortalecimento da estabilidade psicológica.

Todos os resultados mostram que os dados estatística pelo Teste de Tukey ($p < 0,05$), o que confirma a confiabilidade das diferenças observadas e aponta para uma vantagem consistente entre praticantes de atividade física quando comparadas às não praticantes.

Em síntese, os dados apresentados não apenas comprovam a eficácia da prática esportiva como fator de promoção de saúde, mas indicam que seus benefícios tendem a se intensificar ao longo da vida, especialmente entre mulheres de 66 a 75 anos, para quem os ganhos físicos, emocionais e sociais se mostram ainda mais evidentes.

Dessa forma, o exercício se consolida como estratégia preventiva, terapêutica e promotora de qualidade de vida no envelhecimento, confirmando sua relevância dentro do contexto da longevidade feminina.

4.4 Bloco IV: Avaliação Multidimensional WHOQOL-BREF

O WHOQOL-BREF é um instrumento multidimensional desenvolvido pela OMS para avaliar a QV em diferentes contextos culturais e sociais que abrange quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

Sua aplicação é particularmente relevante para a população idosa, pois permite captar a complexidade do envelhecimento e os fatores que influenciam a percepção de bem-estar, conforme os dados da Tabela 35.

Tabela 35 - Distribuição das respostas à pergunta "Como você avaliaria sua qualidade de vida?"

Faixa etária (anos)	Grupo	Muito ruim	Ruim	Regular	Boa	Muito boa	Total (n)
60 – 65	Não praticantes	0	2	3	2	0	7
66 – 69	Não praticantes	0	1	1	0	0	2
70 – 79	Não praticantes	0	0	0	1	1	2
60 – 65	Praticantes	0	1	1	7	0	9
66 – 75	Praticantes	0	0	1	12	0	13

Fonte: Dados da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

A distribuição das respostas referentes à percepção de QV segundo o WHOQOL-BREF, permitindo compreender como mulheres idosas e longevas, praticantes e não praticantes de atividades físicas, avaliam seu bem-estar geral.

O instrumento avalia a QV de forma multidimensional, considerando aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais, o que o torna especialmente adequado para populações envelhecidas, nas quais os fatores de saúde e autonomia estão diretamente relacionados ao engajamento em práticas corporais e ao estilo de vida adotado.

Ao observar o grupo de mulheres não praticantes, percebe-se maior concentração de respostas entre os níveis Ruim e Regular, especialmente na faixa de 60–65 anos, na qual cinco das sete respondentes avaliaram sua QV entre esses dois níveis.

Nota-se ainda que avaliações positivas também estão presentes nesse grupo, porém em menor intensidade: apenas três mulheres classificaram sua qualidade de vida como Boa ou Muito boa, distribuídas nas faixas etárias de 66–69 e 70–79 anos.

Esse dado sugere que, embora haja percepção positiva entre parte das respondentes não envolvidas em atividades físicas, a predominância tende para avaliações medianas e abaixo do ideal.

É possível inferir que fatores relacionados à saúde física, capacidade funcional, interação social e bem-estar emocional influenciem essa avaliação menos favorável, reforçando a literatura que aponta menor vitalidade e maior vulnerabilidade ao adoecimento entre idosos sedentários.

Por outro lado, o cenário apresentado pelas mulheres praticantes de atividade física demonstra tendência oposta.

No grupo de 60–65 anos, observa-se que sete das nove respondentes se classificaram como Boa, representando o maior percentual positivo entre todas as categorias analisadas.

Na faixa etária subsequente, 66–75 anos, o resultado é ainda mais expressivo: do total de 13 mulheres, 12 declararam possuir QV Boa.

Considerando que nenhuma participante do grupo de praticantes avaliou sua condição de vida como Muito ruim ou Ruim, os dados evidenciam uma relação consistente entre engajamento em atividades físicas e percepção positiva de bem-estar.

Tal constatação se alinha aos referenciais teóricos que defendem a prática regular de exercícios como promotora de autonomia, saúde cardiovascular, fortalecimento muscular e melhora da saúde mental, elementos diretamente refletidos na avaliação subjetiva da qualidade de vida.

O comparativo entre os dois grupos reforça a compreensão de que o envolvimento com a prática esportiva tende a favorecer avaliações mais positivas.

Enquanto entre as não praticantes prevalecem percepções medianas e negativas, entre as praticantes as respostas concentram-se de forma expressiva no nível Boa.

A ausência de avaliações Muito boa pode indicar que aspectos estruturais, sociais ou ambientais do município ainda limitam uma percepção de excelência, mesmo entre as mulheres fisicamente ativas.

Tais resultados sugerem que a prática de atividade física se mostra um fator determinante para uma avaliação satisfatória da QV, ao passo que sua ausência está associada a percepções menos favoráveis, corroborando a importância de

políticas públicas voltadas à promoção do envelhecimento ativo e ao acesso a espaços adequados para prática esportiva.

A questão sobre a dor física do WHOQOL-BREF é fundamental para compreender a funcionalidade e autonomia das idosas e longevas**,** pois limitações decorrentes da dor afetam diretamente a mobilidade, a independência e a participação social (OMS, 1998), apresentada na Tabela 36**,** *"Em que medida você acha que sua dor (física) a impede de fazer o que precisa?"*.

Tabela 36- Percepção da dor física e suas limitações nas atividades diárias entre mulheres idosas e longevas

Faixa etária	Prática de atividade física	Não impede f (%)	Dificulta um pouco f (%)	Algumas limitações f (%)	Dificulta muito f (%)	Impossível realizar f (%)	Total
60–65 anos	Não praticam	1 (14,3%)	3 (42,9%)	1 (14,3%)	2 (28,5%)	0 (0%)	7
66–75 anos	Não praticam	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	2
76–79 anos	Não praticam	1 (50%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (50%)	0 (0%)	2
Subtotal		**2 (18,2%)**	**3 (27,3%)**	**3 (27,3%)**	**3 (27,3%)**	**0 (0%)**	**11**
60–65 anos	Praticam	4 (50%)	1 (12,5%)	1 (12,5%)	3 (25%)	0 (0%)	9
66–79 anos	Praticam	7 (53,8%)	4 (30,8%)	2 (15,4%)	0 (0%)	0 (0%)	13
Subtotal		**11 (52,4%)**	**5 (23,8%)**	**3 (14,3%)**	**3 (14,3%)**	**0 (0%)**	**22**

Fonte: Dados da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

Esta questão tem por finalidade avaliar de que modo a dor influencia as atividades cotidianas das participantes nas últimas duas semanas, oferecendo subsídios para a análise da funcionalidade, mobilidade e autonomia.

As respostas foram agrupadas por faixa etária.

Entre mulheres idosas e longevas não praticantes de atividades físicas, observou-se, nos três grupos etários, uma tendência de maior impacto da dor nas atividades diárias. Na faixa de 60–65 anos, a maior parte relatou que a dor "dificulta um pouco" (42,9%) ou "dificulta muito" (28,5%).

No grupo de 66–75 anos, 100% das respondentes apontaram “algumas limitações”, demonstrando ausência de percepções positivas relacionadas à inexistência de dor.

Já entre 76–79 anos, as respostas se distribuíram igualmente entre “não impede” (50%) e “dificulta muito” (50%).

Esse padrão sugere que, mesmo em diferentes idades, a falta de prática física está associada a uma percepção de maior restrição causada pela dor, refletindo-se em maior limitação na rotina.

Entre as mulheres idosas e longevas praticantes de atividade física, a percepção sobre a dor apresenta comportamento distinto.

No grupo de 60–65 anos, metade relatou que a dor “não impede” (50%), embora 25% ainda tenham indicado que “dificulta muito”. Nas faixas de 66–79 anos, os resultados foram ainda mais favoráveis: 53,8% afirmaram que a dor “não impede” suas atividades e 30,8% relataram que “dificulta um pouco”, não havendo registros de casos em que a dor fosse incapacitante.

Assim, evidencia-se que a atividade física está associada a uma menor percepção de limitações causadas pela dor, indicando maior autonomia funcional.

Na comparação geral consolidada, o subtotal confirma essa diferença: entre as não praticantes, apenas 18,2% afirmaram que a dor “não impede”, enquanto 81,8% relataram algum nível de limitação.

Entre as praticantes, 52,4% declararam que a dor “não impede”, e somente 14,3% informaram que “dificulta muito”.

Esses resultados corroboram a literatura ao demonstrar que a atividade física atua como fator protetor contra dores crônicas e incapacidades (Benedetti *et al*., 2008; Matsudo *et al*., 2002), reforçando também a relevância de políticas públicas voltadas à promoção do exercício físico na terceira idade, uma vez que contribui para o prolongamento da autonomia e da QV.

Foram analisadas as faixas etárias de 60–65, 66–75 e 76–79 anos, categorizadas conforme a prática ou ausência de prática de atividades físicas, com o intuito de observar possíveis associações entre estilo de vida e percepção da dor entre mulheres idosas e longevas residentes no município de Caraguatatuba/SP.

A percepção da dor e seus impactos no cotidiano constitui elemento central na avaliação da QV, sobretudo nessa população.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1998) destaca que o domínio físico do WHOQOL-BREF contempla aspectos relacionados à dor, desconforto e capacidade funcional, os quais são fundamentais para a manutenção da autonomia e do bem-estar na velhice ativa.

Nos dados observados, verifica-se que, entre as mulheres de 60 a 65 anos não praticantes de atividades físicas, a maioria relatou que a dor “dificulta um pouco” (3 respostas), enquanto outras indicaram “algumas limitações” (1), “dificulta muito” (2) e apenas uma participante relatou que a dor “não impede” suas atividades.

Na faixa de 66 a 75 anos, duas participantes apontaram “algumas limitações”, não havendo registros nas demais categorias.

No grupo de 76 a 79 anos, houve uma resposta para “não impede” e uma para “dificulta muito”, demonstrando maior diversidade de percepções com o avanço da idade.

Esse perfil confirma que, mesmo com variações entre as faixas etárias, mulheres não praticantes tendem a relatar maior interferência da dor em suas atividades diárias.

Em estudo realizado por Benedetti *et al*. (2008, p. 304), constatou-se que a prática regular de atividade física em idosos contribui significativamente para a redução de dores musculoesqueléticas e para o aprimoramento da autonomia funcional.

De modo semelhante, Matsudo *et al*. (2002) apontam que o sedentarismo está relacionado a maior risco de incapacidades físicas e dores crônicas, sobretudo em mulheres idosas.

Assim, os dados apresentados reforçam que a ausência de práticas esportivas pode intensificar a percepção de dor e de limitações na vida diária, destacando a importância de ações e políticas voltadas à promoção da atividade física como recurso de manutenção da QV e suporte para o envelhecimento saudável e longevo.

Com base na aplicação do instrumento WHOQOL-BREF, buscou-se compreender, de forma multidimensional, aspectos da QV relacionados à percepção das mulheres idosas e longevas quanto à necessidade de tratamento médico para conduzir as atividades diárias.

A pergunta analisada refere-se especificamente ao grau de dependência de cuidados médicos nas duas semanas anteriores à aplicação do questionário, permitindo observar possíveis diferenças entre os grupos de praticantes e não praticantes de atividades físicas, nas diferentes faixas etárias, apresentada na Tabela 37.

Tabela 37 - Necessidade de tratamento médico para levar a vida diária

Grupo / Faixa etária (anos)	Não preciso	Preciso às vezes	Preciso com regularidade	Preciso muito	Necessidade extrema	Total
Não praticantes						
60 a 65	2 (28,6%)	1 (14,3%)	3 (42,8%)	0 (0,0%)	1 (14,3%)	7 (100%)
66 a 75	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (100%)
76 a 79	0 (0,0%)	1 (50,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (50,0%)	2 (100%)
Total – Não praticantes	2 (18,2%)	2 (18,2%)	5 (45,4%)	0 (0,0%)	2 (18,2%)	11 (100%)
Praticantes						
60 a 65	2 (22,2%)	3 (33,3%)	3 (33,3%)	0 (0,0%)	1 (11,2%)	9 (100%)
66 a 79	2 (15,4%)	7 (53,8%)	4 (30,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	13 (100%)
Total – Praticantes	4 (18,2%)	10 (45,5%)	7 (31,8%)	0 (0,0%)	1 (4,5%)	22 (100%)

Fonte: Dados da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

A análise da percepção sobre a necessidade de tratamento médico para a condução da vida diária, com base nos dados do WHOQOL-BREF, revelou diferenças expressivas entre mulheres idosas e longevas praticantes e não praticantes de atividades físicas. Entre as não praticantes, observa-se maior concentração de respostas nas categorias “preciso com regularidade” (45,4%) e “necessidade extrema” (18,2%), indicando maior dependência de cuidados médicos no cotidiano.

Em contraste, entre as praticantes de atividades físicas, predominaram as respostas nas categorias “preciso às vezes” (45,5%) e “não preciso” (18,2%), demonstrando maior autonomia funcional e menor exigência de acompanhamento médico constante.

Esses resultados corroboram a literatura científica que associa a prática regular de exercícios físicos ao melhor funcionamento fisiológico e ao aumento da qualidade de vida entre pessoas idosas.

Segundo Matsudo *et al*. (2002), a prática regular de atividade física constitui um fator de proteção importante contra doenças crônicas, favorecendo a autonomia e reduzindo a demanda por intervenções médicas contínuas.

De modo complementar, Benedetti *et al*. (2008) destacam que idosos fisicamente ativos tendem a apresentar melhor desempenho motor, maior independência e menor risco de comprometimento funcional.

Diante desses achados, infere-se que a prática de atividades físicas entre mulheres idosas e longevas está associada a uma menor necessidade de tratamento médico regular, o que reflete positivamente na autopercepção de qualidade de vida e no processo de envelhecimento, favorecendo trajetórias mais autônomas, saudáveis e sustentáveis.

A avaliação da percepção sobre o quanto as mulheres idosas e longevas aproveitam a vida, conforme investigado por meio da questão correspondente do instrumento WHOQOL-BREF, permite compreender aspectos subjetivos da QV vinculados à satisfação pessoal e ao bem-estar psicológico.

A Tabela 38 apresenta a distribuição das respostas das mulheres idosas participantes e não de atividades físicas, considerando as diferentes faixas etárias e o engajamento em práticas esportivas.

Tabela 38 - Distribuição das respostas à pergunta *"O quanto você aproveita a vida?"*, segundo faixa etária e prática de atividades físicas

Faixa etária (anos)	Grupo	Nada	Pouco	Regularmente	Muito	Extremamente	Total
60 – 65	Não praticantes	0	4	3	0	0	7
66 – 69	Não praticantes	0	1	1	0	0	2
70 – 79	Não praticantes	0	1	1	0	0	2
60 – 65	Praticantes	0	5	1	1	2	9
66 – 75	Praticantes	0	0	8	5	0	13

Fonte: Dados da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

Essa dimensão é influenciada por fatores como suporte social, estado de saúde, autonomia e, especialmente, a prática regular de atividades físicas, que pode promover maior integração social e sensação de pertencimento.

Os dados evidenciam uma diferença perceptível na autopercepção de aproveitamento da vida entre mulheres idosas e longevas praticantes e não praticantes de atividades físicas.

No grupo de mulheres idosas e longevas que não praticam atividades físicas, na faixa etária de 60 a 65 anos, quatro responderam “Pouco” e três “Regularmente”, enquanto nas faixas de 66 a 69 anos e 70 a 79 anos as respostas também se dividiram igualmente entre uma resposta para “Pouco” e outra para “Regularmente”, revelando um padrão de percepção moderado a baixo sobre o aproveitamento da vida.

Em contrapartida, entre as mulheres idosas e longevas praticantes de atividades físicas, os resultados demonstram maior diversidade e positividade nas respostas.

Na faixa de 60 a 65 anos, cinco responderam “Pouco”, mas surgem respostas expressivas em níveis mais elevados: uma declarou “Muito” e duas “Extremamente”, indicando uma percepção mais otimista e vitalizada sobre o viver.

Essa tendência se intensifica na faixa etária de 66 a 75 anos, em que nenhuma participante indicou percepções negativas, ao contrário, oito responderam **“**Regularmente” e cinco “Muito”, denotando elevada satisfação e envolvimento positivo com a vida.

Conforme Benedetti *et al*. (2008), a prática regular de atividades físicas constitui fator decisivo para a melhoria da QV, especialmente nos domínios psicológico e social.

A prática esportiva contribui não apenas para a manutenção da saúde física, mas também para o fortalecimento da autoestima, da autonomia e da sensação de propósito, elementos essenciais para que a pessoa idosa perceba que a vida está sendo bem aproveitada.

Segundo Fleck *et al*. (2000), o instrumento WHOQOL-BREF é sensível para captar dimensões subjetivas da QV, permitindo compreender como as experiências e práticas cotidianas influenciam a percepção de bem-estar.

Os dados do presente estudo reforçam essa perspectiva: mulheres idosas e longevas praticantes de atividades físicas apresentaram percepções mais positivas e

equilibradas, associando o exercício à vivência de uma vida mais plena, ativa e satisfatória.

Em contraste, as mulheres idosas e longevas não praticantes manifestaram uma percepção mais restrita, com respostas predominantemente medianas e ausência de altos níveis de satisfação, o que pode refletir menor engajamento social, autonomia reduzida e possíveis limitações físicas ou emocionais.

Dessa forma, verifica-se que a prática regular de atividades físicas exerce influência direta sobre a percepção de aproveitamento da vida entre mulheres idosas e longevas no município de Caraguatatuba/SP.

As participantes fisicamente ativas apresentaram níveis mais elevados de satisfação, demonstrando que o envolvimento com o esporte e o lazer atua como importante mediador do bem-estar subjetivo, da autonomia e da QV.

Esse achado reforça a necessidade de políticas públicas voltadas à promoção do envelhecimento ativo, priorizando a inclusão de mulheres idosas em programas esportivos e de lazer que ampliem sua percepção de bem-estar e QV.

Para compreender a percepção existencial das participantes, foi utilizada a questão “Em que medida você acredita que sua vida tem sentido?”, pertencente ao domínio psicológico do instrumento WHOQOL-BREF.

A seguir, apresenta-se a Tabela 39, com os dados descritivos obtidos junto às participantes do estudo, organizados por faixa etária e prática ou não de atividades físicas.

Tabela 39 - Distribuição das respostas à questão “Em que medida você acredita que sua vida tem sentido?” Entre mulheres idosas e longevas, segundo prática ou não de atividades físicas

Faixa Etária	Prática de Atividade Física	Não possui	Possui pouco	Indiferente	Possui muito	Total
60 a 65 anos	Não praticantes	0	0	0	7	7
66 a 69 anos	Não praticantes	0	1	0	1	2
70 a 79 anos	Não praticantes	0	0	0	2	2
60 a 65 anos	Praticantes	0	3	1	5	9
66 a 75 anos	Praticantes	0	0	1	12	13

Fonte: Dados da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

Essa dimensão avalia a motivação, os propósitos de vida e o senso de direção percebido pelas mulheres idosas e longevas, refletindo aspectos subjetivos fundamentais para o bem-estar geral.

Observa-se que, entre as não praticantes de atividades físicas, todas, ou seja as 7 participantes afirmaram que sua vida “possui muito” sentido, especialmente na faixa etária de 60 a 65 anos, em que todas as sete respondentes expressaram tal percepção.

Esse resultado pode estar associado a fatores como vínculos familiares, espiritualidade e satisfação com a vida cotidiana, mesmo na ausência da prática regular de exercícios físicos.

Contudo, nas faixas etárias subsequentes entre as não praticantes (66 a 79 anos), nota-se uma redução e dispersão das respostas positivas, uma respondente manifestou que “possui pouco” e responderam “possui muito”, indicando um possível declínio da percepção de propósito existencial com o avanço da idade.

Por outro lado, entre as mulheres idosas praticantes de atividades físicas, a percepção de que a vida tem sentido mantém-se elevada em todas as faixas etárias, com destaque para o grupo de 66 a 75 anos, em que doze de treze participantes declararam que sua vida “possui muito” sentido.

Esse resultado evidencia a influência positiva da prática regular de exercícios físicos na manutenção da autoestima, autonomia e bem-estar psicológico nas idades mais avançadas (Matsudo *et al.,* 2002; Nahas, 2013).

A presença de apenas três respostas “possui pouco” e duas “indiferentes” em todo o conjunto de praticantes demonstra que as mulheres fisicamente ativas apresentam níveis mais altos de motivação e propósito de vida**,** reforçando a importância das práticas esportivas como ferramenta de promoção do envelhecimento ativo e saudável**.**

Em síntese, a análise da questão evidencia que a prática de atividades físicas está associada a uma maior frequência de percepções altamente positivas sobre o sentido da vida, sobretudo nas idades mais avançadas.

Esse achado reforça a relevância de políticas públicas e programas sociais que incentivem o engajamento em práticas esportivas e recreativas, visando não apenas à saúde física, mas também ao fortalecimento da motivação, da autoestima e da resiliência psíquica das mulheres idosas e longevas do município de Caraguatatuba/SP.

A seguir, apresenta-se a análise descritiva da questão do WHOQOL-BREF referente à capacidade de concentração das participantes da pesquisa, no contexto da percepção entre a pessoa e o meio em que vive, considerando o recorte etário e a prática ou não de atividades físicas.

A Tabela 40 revela diferenças perceptíveis entre as mulheres idosas e longevas participantes que praticam atividades físicas e aquelas que não praticam.

Tabela 40- Distribuição das respostas à pergunta "O quanto você consegue se concentrar?"

Faixa Etária	Grupo	Nada	Pouco	De forma satisfatória	Muito	Concentração extrema
60 a 65 anos	Não praticantes	0	1	3	3	0
66 a 75 anos	Não praticantes	0	0	1	1	0
76 a 79 anos	Não praticantes	0	1	1	0	0
60 a 65 anos	Praticantes	0	2	4	3	0
66 a 79 anos	Praticantes	0	2	7	4	0

Fonte: Dados da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

Essa questão é parte da avaliação multidimensional da QV, observando como as mulheres idosas e longevas do município de Caraguatatuba/SP percebem sua concentração mental nas últimas duas semanas.

A capacidade de concentração é um indicador relevante na avaliação da QV entre pessoas idosas, especialmente no domínio psicológico do WHOQOL-BREF (OMS, 1998).

Entre as mulheres que não praticam atividades físicas, observa-se maior concentração de respostas nas categorias "de forma satisfatória" e "muito" apenas na faixa etária de 60 a 65 anos.

No entanto, nas faixas etárias superiores (66 a 75 e 76 a 79 anos), há uma redução acentuada das respostas positivas, com destaque para a baixa presença de respostas em "muito" e a completa ausência em "concentração extrema", o que pode indicar um declínio percebido da capacidade cognitiva associada à inatividade física.

Já entre as mulheres idosas que praticam atividades físicas, as respostas são mais positivas, com maior concentração nas categorias "de forma satisfatória" e "muito" em ambas as faixas etárias analisadas.

Este resultado sugere que a prática regular de atividades físicas pode estar associada a uma percepção mais positiva sobre a concentração mental, corroborando achados da literatura científica.

De acordo com Neri (2013), a atividade física está relacionada à manutenção de funções cognitivas em pessoas idosas, favorecendo a atenção e a concentração.

Além disso, Bherer *et al.* (2013) destacam que exercícios aeróbicos e programas de treinamento físico contribuem para melhorias no desempenho cognitivo, especialmente em domínios como a memória de trabalho, a atenção sustentada e a capacidade de foco.

Portanto, os dados observados reforçam a importância das práticas esportivas como uma estratégia de promoção da saúde mental e cognitiva no envelhecimento, especialmente no contexto da longevidade.

A manutenção da capacidade de concentração torna-se um fator essencial para a autonomia e QV das mulheres idosas.

A avaliação multidimensional da QV por meio do instrumento WHOQOL-BREF permite compreender como os indivíduos percebem aspectos subjetivos relacionados ao seu bem-estar nas diversas esferas da vida.

Entre os itens que compõem o domínio do meio ambiente, a questão “Quão segura você se sente em sua vida diária?” reflete diretamente a percepção individual de segurança, autonomia e estabilidade emocional em seu cotidiano.

Os dados apresentados na Tabela 41 demonstram que a percepção de segurança na vida diária varia significativamente entre mulheres idosas e longevas praticantes e não praticantes de atividades físicas.

Tabela 41 - Percepção de segurança na vida diária entre mulheres idosas e longevas, praticantes e não praticantes de atividade física

Faixa Etária	Prática de Atividade Física	Nada	Pouco	De forma satisfatória	Muito	Extremamente	Total
60–65 anos	Não praticantes	1	1	3	2	0	7
66–75 anos	Não praticantes	0	0	1	1	0	2
76–79 anos	Não praticantes	0	0	2	0	0	2
60–65 anos	Praticantes	0	3	4	1	1	9
66–79 anos	Praticantes	0	1	6	6	0	13

Fonte: Dados da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

O grau de segurança percebido pode ser influenciado por fatores como envelhecimento, condições socioeconômicas, apoio social e prática de atividades físicas.

Dentre as não praticantes, observa-se uma concentração de respostas nos níveis "de forma satisfatória" e "muito", embora algumas participantes relatem sentimentos de insegurança (respostas "nada" e "pouco").

Já entre as praticantes de atividades físicas, os dados revelam uma tendência mais acentuada de percepção positiva, com maior número de respostas nas categorias "muito" e "extremamente".

A relação entre prática de atividade física e sensação de segurança está diretamente vinculada ao fortalecimento da autonomia funcional, à melhora da autoestima e à redução da sensação de vulnerabilidade, como apontam Matsudo *et al.* (2001).

Além disso, estudos como o de Benedetti *et al.* (2008) indicam que a atividade física regular promove maior autoconfiança, o que influencia positivamente na percepção de segurança pessoal, especialmente entre mulheres idosas.

Do ponto de vista do envelhecimento ativo, a OMS (2005) reforça que o sentimento de segurança é um dos pilares para a manutenção da QV na velhice, sendo influenciado por condições ambientais, apoio social e estilo de vida.

O fato de mulheres praticantes relatarem maior percepção de segurança pode ser interpretado como reflexo de um envelhecimento mais saudável e autônomo, além de indicar benefícios psicossociais das atividades físicas regulares.

Conclui-se, portanto, que a prática de atividades físicas parece contribuir positivamente para a percepção de segurança na vida cotidiana de mulheres idosas e longevas, refletindo-se em melhores indicadores de QV no domínio ambiental.

A seguir, apresenta-se a análise à questão do instrumento WHOQOL-BREF: *"Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?"*, que compõe o domínio físico da QV.

A análise dos dados apresentados na Tabela 42 evidencia diferenças expressivas entre mulheres idosas e longevas praticantes e não praticantes de atividades físicas quanto à percepção de energia disponível no cotidiano.

Tabela 42 - Questão "Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?"

Faixa etária (anos)	Grupo	Não	Pouca	Regular	Muita	Extrema	Total
60–65	Não praticantes	0	2 (28,6%)	4 (57,1%)	1 (14,3%)	0	7 (100%)
66–69	Não praticantes	0	0	1 (50,0%)	1 (50,0%)	0	2 (100%)
70–79	Não praticantes	0	1 (50,0%)	0	1 (50,0%)	0	2 (100%)
60–65	Praticantes	0	1 (11,1%)	3 (33,3%)	5 (55,6%)	0	9 (100%)
66–75	Praticantes	0	0	3 (23,1%)	10 (76,9%)	0	13 (100%)

Fonte: Dados da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

A questão visa investigar a percepção subjetiva das participantes sobre sua vitalidade nas duas semanas anteriores à aplicação do questionário.

As respostas foram agrupadas conforme a prática ou não de atividades físicas e subdivididas por faixa etária, de modo a possibilitar uma análise comparativa entre os diferentes grupos etários de mulheres idosas e longevas residentes no município de Caraguatatuba/SP.

Entre as mulheres idosas não praticantes, observa-se uma concentração das respostas nas opções "regular" e "pouca energia"**,** especialmente na faixa de 60 a 65 anos, em que 57,1% declararam possuir energia regular e 28,6% relataram pouca energia.

Nas faixas de 66 a 69 e 70 a 79 anos, há uma distribuição equilibrada entre as categorias "regular" e "muita energia", porém com amostra reduzida, o que indica menor percepção de vigor físico conforme o avanço da idade entre as participantes que não praticam exercícios.

Por outro lado, entre as praticantes de atividades físicas, destaca-se o predomínio das respostas "muita energia"**,** principalmente nas faixas etárias de 60 a 65 anos (55,6%) e 66 a 75 anos (76,9%).

Nenhuma participante relatou ausência total de energia ou classificou seu nível como "extremo", o que demonstra que, embora não percebam energia em

níveis máximos, mantêm vitalidade satisfatória para a realização das atividades diárias**.**

Segundo Benedetti *et al.* (2008**)**, que apontam a relação positiva entre a prática regular de atividades físicas e o aumento dos níveis de energia e disposição entre pessoas idosas.

Da mesma forma, Mazo e Gobbi (2006) destacam que o exercício físico regular favorece tanto os aspectos fisiológicos quanto os psicológicos da vitalidade, refletindo diretamente na percepção de bem-estar e QV.

Dessa forma, os resultados desta pesquisa reforçam que a prática esportiva constitui um fator relevante na promoção da vitalidade entre mulheres idosas e longevas, influenciando diretamente a QV percebida.

A manutenção de níveis satisfatórios de energia pode estar associada não apenas ao condicionamento físico, mas também à autonomia funcional e ao engajamento social proporcionado pelas atividades regulares, aspectos essenciais para o envelhecimento ativo e saudável.

A análise da questão “Qual tempo você tem para realizar atividades físicas ou de lazer?”, integrante do domínio psicológico do WHOQOL-BREF, revelou diferenças entre as mulheres idosas e longevas praticantes e não praticantes de atividades físicas no município de Caraguatatuba/SP.

Dessa forma, os dados apresentados na Tabela 43 evidenciam que a prática regular de atividades físicas está positivamente associada à percepção de maior tempo disponível para o lazer e o autocuidado, configurando-se como um importante fator de promoção da QV entre as mulheres idosas e longevas do município de Caraguatatuba/SP.

Tabela 43 **-** Questão: “Qual tempo você tem para realizar atividades físicas ou de lazer?”

Faixa Etária	Grupo	Nunca	Pouco	Regular	Muito	Completamente	Total
60–65 anos	Não praticantes	1 (14,3%)	3 (42,9%)	2 (28,6%)	1 (14,3%)	0 (0%)	7
	Praticantes	0 (0%)	2 (22,2%)	1 (11,1%)	4 (44,4%)	2 (22,2%)	9
66–75 anos	Não praticantes	0 (0%)	1 (50%)	0 (0%)	1 (50%)	0 (0%)	2
	Praticantes	0 (0%)	0 (0%)	1 (7,1%)	11 (78,6%)	1 (7,1%)	13
76–79 anos	Não praticantes	0 (0%)	0 (0%)	1 (50%)	1 (50%)	0 (0%)	2
	Praticantes	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0

Fonte: Dados da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

A análise da questão “Qual tempo você tem para realizar atividades físicas ou de lazer?”, integrante do domínio Psicológico do instrumento WHOQOL-BREF, evidenciou diferenças expressivas entre as mulheres idosas e longevas praticantes e não praticantes de atividades físicas residentes no município de Caraguatatuba/SP.

É importante destacar que, no caso das mulheres idosas não praticantes, as respostas relacionadas a essa questão refletem principalmente o tempo destinado a momentos de lazer, como convivência familiar, atividades culturais e descanso, e não a práticas corporais sistematizadas.

Assim, o termo “atividades físicas ou de lazer” deve ser interpretado com essa nuance para esse grupo.

Entre as não praticantes**,** verificou-se predominância das respostas “Pouco” e **“**Regular” na faixa etária de 60 a 65 anos (42,9% e 28,6%, respectivamente), indicando percepção limitada de tempo disponível para atividades prazerosas e de autocuidado**.**

Nas faixas etárias de 66 a 75 anos e 76 a 79 anos, houve leve melhora, com 50% das respondentes indicando “Muito”**,** embora os dados ainda sejam restritos a um número reduzido de participantes.

Por outro lado, entre as praticantes de atividades físicas, a percepção é notavelmente mais positiva.

No grupo de 60 a 65 anos**,** 44,4% declararam ter “Muito” tempo e 22,2% responderam “Completamente”, revelando maior autonomia e melhor organização do tempo para atividades físicas e de lazer.

Essa tendência se intensifica na faixa de 66 a 75 anos, em que 78,6% afirmaram ter “Muito” tempo disponível, reforçando o impacto positivo da prática regular de exercícios na gestão do tempo e no bem-estar psicológico.

Esses resultados corroboram os achados de Benedetti *et al.* (2008, p. 304)**,** que apontam a prática de exercícios físicos na terceira idade como um fator associado à melhoria da percepção de QV**,** especialmente quanto ao uso do tempo livre.

De modo complementar, Minayo, Hartz e Buss (2000) destacam que a satisfação pessoal e a autonomia na gestão do tempo são componentes fundamentais do envelhecimento ativo e saudável**.**

Para avaliar a percepção da mobilidade e independência física entre as mulheres idosas e longevas residentes no município de Caraguatatuba/SP, foi aplicada a questão "Quão bem você é capaz de se locomover?" do instrumento WHOQOL-BREF.

As respostas foram estratificadas conforme a prática de atividades físicas e distribuídas por faixas etárias, conforme apresentado na Tabela 44.

Tabela 44- Questão “Quão bem você é capaz de se locomover?”

Faixa Etária	Prática de Atividades Físicas	Muito Ruim	Ruim	Regular	Bem	Muito Bem	Total
60 a 65 anos	Não praticantes	0	1	3	1	2	7
60 a 65 anos	Praticantes	0	1	2	3	3	9
66 a 75 anos	Não praticantes	0	0	1	1	0	2
66 a 75 anos	Praticantes	0	0	1	7	5	13
76 a 79 anos	Não praticantes	1	0	0	1	0	2

Fonte: Dados da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

Esta pergunta integra o domínio físico do questionário e tem por objetivo mensurar a percepção da pessoa sobre sua capacidade de locomoção nas duas semanas anteriores à aplicação.

A capacidade de locomoção é uma variável essencial na análise da QV de populações idosas, sendo um marcador direto da autonomia funcional (Nahas, 2010).

Os dados apresentados demonstram diferenças significativas entre mulheres que praticam e que não praticam atividades físicas no município de Caraguatatuba/SP, especialmente nas faixas etárias de 60 a 65 anos e 66 a 75 anos.

Entre as mulheres não praticantes de atividades físicas, observou-se que a maioria das respostas se concentrou nas opções "regular" e "bem", com menor prevalência de percepção muito positiva.

Nas faixas de 66 a 75 e 76 a 79 anos, a distribuição foi ainda mais restrita, indicando possível comprometimento da mobilidade com o avanço da idade, especialmente sem a intervenção de práticas físicas regulares.

Por outro lado, entre as mulheres praticantes, os dados indicam uma predominância clara de respostas nas categorias "bem" e "muito bem"**,** evidenciando melhor percepção da própria capacidade de locomoção.

Segundo Benedetti *et al*. (2008), que destacam que a prática regular de atividades físicas está associada à preservação da funcionalidade motora e maior autonomia em tarefas cotidianas.

Além disso, os dados reforçam o papel da atividade física como fator protetivo contra os efeitos deletérios do envelhecimento funcional, promovendo maior confiança, equilíbrio e independência (Matsudo *et al.,* 2002).

A ausência de respostas na faixa etária de 76 a 79 anos entre praticantes pode indicar limitações na amostra, mas não invalida a tendência observada nas demais faixas.

Os resultados revelam que mulheres idosas e longevas praticantes de atividades físicas percebem-se como mais aptas à locomoção, o que demonstra a relevância da prática regular de exercícios físicos para a manutenção da autonomia funcional.

A diferença entre os grupos reforça a importância de políticas públicas voltadas à promoção da atividade física entre a população idosa como estratégia de valorização da QV e do envelhecimento ativo.

A Tabela 45 apresenta a distribuição das respostas das mulheres idosas e longevas, praticantes e não praticantes de atividades físicas, residentes no município de Caraguatatuba/SP, conforme as faixas etárias estabelecidas na pesquisa.

Tabela 45 **-** Questão “Quão satisfeita você está com o seu sono?”

Faixa Etária	Prática de Atividade Física	Muito Insatisfeita	Insatisfeita	Satisfeita	Muito Satisfeita	Extremamente Satisfeita
60 a 65 anos	Não praticantes	–	3	2	2	–
66 a 75 anos	Não praticantes	–	2	–	–	–
76 a 79 anos	Não praticantes	–	–	2	–	–
60 a 65 anos	Praticantes	–	2	3	2	2
66 a 79 anos	Praticantes	–	1	8	3	1

Fonte: Dados da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

A qualidade do sono é um dos indicadores fundamentais para a percepção de bem-estar entre indivíduos idosos, sendo diretamente relacionada ao equilíbrio físico, emocional e cognitivo.

No contexto do instrumento WHOQOL-BREF, a questão referente à satisfação com o sono visa compreender como as participantes percebem a qualidade do seu repouso nas últimas duas semanas.

A análise dos dados revela diferenças notáveis entre os grupos investigados.

Entre as mulheres que não praticam atividades físicas**,** observa-se um predomínio da insatisfação com o sono, especialmente na faixa de 66 a 75 anos, onde 100% das participantes relataram estar insatisfeitas.

Na faixa de 60 a 65 anos, 42,9% indicaram insatisfação e apenas 28,6% relataram estar muito satisfeitas.

Já na faixa de 76 a 79 anos, embora não haja registros de insatisfação, os dados se concentram em uma satisfação moderada (100% satisfeitas), sem registros de satisfação mais elevada.

Por outro lado, entre as mulheres praticantes de atividades físicas, a percepção de sono é mais positiva.

Na faixa de 66 a 79 anos, destaca-se que 61,5% das participantes relataram estar satisfeitas, seguidas por 23,1% muito satisfeitas e 7,7% extremamente satisfeitas.

Já na faixa de 60 a 65 anos, o grupo demonstra um equilíbrio nas respostas, com destaque para a satisfação (33,3%) e presença relevante de muito satisfeitas e extremamente satisfeitas (22,2% cada).

Esses resultados corroboram a literatura científica, que aponta a prática regular de exercícios físicos como um fator promotor da qualidade do sono em pessoas idosas.

Segundo Benedetti *et al*. (2012), a atividade física melhora a eficiência do sono, reduz a latência para dormir e promove maior sensação de descanso.

Além disso, Silva *et al*. (2020) reforça que idosos fisicamente ativos tendem a apresentar menor incidência de distúrbios do sono e maior nível de satisfação subjetiva com o repouso noturno.

Portanto, os dados indicam que a prática esportiva tem impacto positivo na qualidade do sono percebida pelas mulheres idosas e longevas, sendo este um fator relevante na construção de uma velhice mais saudável e satisfatória.

A ausência de atividade física, por sua vez, tende a intensificar sensações de insatisfação, o que pode acarretar prejuízos à saúde global.

A seguir, apresenta-se a distribuição das respostas obtidas por meio da aplicação do instrumento WHOQOL-BREF à questão “Quão satisfeita você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?”, considerando mulheres idosas e longevas do município de Caraguatatuba/SP, praticantes e não praticantes de atividades físicas, segmentadas por faixas etárias.

Os resultados obtidos entre os grupos de mulheres praticantes e não praticantes de atividades físicas, divididas por faixas etárias, conforme as Tabelas 46, 47, 48, 49 ,50 e 51.

Tabela 46 **-** Distribuição geral das respostas

Grau de satisfação	Não praticantes 60–65	**Não praticantes 66–75**	**Não praticantes 76–79**	**Praticantes 60–65**	**Praticantes 66–79**
Muito insatisfeita	0	0	0	0	0
Insatisfeita	3	1	1	3	2
Satisfeita	2	1	1	3	9
Muito satisfeita	2	0	0	1	2
Extremamente satisfeita	0	0	0	2	0
Total (n)	**7**	**2**	**2**	**9**	**13**

Fonte: Dados da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

Para permitir a análise estatística comparativa, as categorias de resposta foram transformadas em valores ordinais, conforme Tabela 47.

Tabela 47 - Conversão para escala numérica (1 a 5)

Categoria	**Valor**
Muito insatisfeita	1
Insatisfeita	2
Satisfeita	3
Muito satisfeita	4
Extremamente satisfeita	5

Fonte**:** Dados da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

A Tabela 48 apresenta as medidas de tendência central e dispersão dos grupos analisados.

Verifica-se que as mulheres praticantes de atividades físicas apresentam médias e medianas mais elevadas, além de menor dispersão nas respostas, indicando maior homogeneidade e estabilidade na percepção de autonomia funcional.

Tabela 48 - Médias, medianas e dispersão por grupo

Grupo	Média	Mediana	Moda	Interpretação
Não praticantes 60–65	2,71	3	2 e 3	Tendência intermediária, com presença de insatisfação.
Não praticantes 66–75	2,50	2	2	Predomínio de respostas negativas.
Não praticantes 76–79	2,50	2	2	Mantém-se padrão de baixa satisfação.
Praticantes 60–65	3,67	3	3	Satisfação mais elevada e consistente.
Praticantes 66–79	3,69	3	3	Nível médio-alto de satisfação, com predomínio de percepções positivas.

Fonte: Dados da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

Esta questão integra o domínio da avaliação da autonomia e da funcionalidade percebida, aspectos centrais na análise da QV na velhice, conforme orientações da OMS (1998).

A satisfação com a capacidade de desempenhar as atividades do dia a dia é um dos indicadores centrais para avaliar a percepção de autonomia funcional entre pessoas idosas (Fleck*et al.,* 2000).

A autonomia funcional representa um dos principais indicadores da QV na velhice, sendo determinante para a manutenção da independência e do bem-estar subjetivo (Nahas, 2017; Benedetti *et al.,* 2008).

A capacidade de realizar atividades cotidianas de forma autônoma relaciona-se diretamente à preservação da força muscular, equilíbrio e autoconfiança, os quais tendem a declinar com o avanço da idade.

Nesse contexto, a prática regular de atividades físicas desponta como fator protetivo e preditor positivo da manutenção da funcionalidade em mulheres idosas e longevas.

Para avaliar a percepção de autonomia funcional, aplicou-se uma questão específica do instrumento SF-36 adaptado, cujas respostas foram classificadas em escala de satisfação (de “muito insatisfeita” a “extremamente satisfeita”).

Comparação de Tendência e Dispersão

- **Tendência central:**

As médias das praticantes são cerca de 1 ponto superiores às das não praticantes, representando um incremento de aproximadamente 35 a 40% na percepção de satisfação funcional.

- **Dispersão dos dados:**

As respostas das não praticantes variam de 2 a 4, revelando maior heterogeneidade; entre as praticantes, concentram-se entre 3 e 5, refletindo maior consistência e percepção positiva.

- **Distribuição por faixa etária:**

O contraste entre os grupos aumenta com a idade, no intervalo de 66 a 79 anos, a diferença entre as médias (2,5 para não praticantes e 3,69 para praticantes) revela um ganho estatístico de 1,19 pontos, indicando que o exercício físico contribui para a preservação da satisfação funcional na longevidade.

A representação gráfica das médias indicaria uma linha ascendente entre as praticantes e quase plana entre as não praticantes, demonstrando:

- Manutenção e estabilidade da satisfação funcional entre as praticantes;
- Declínio progressivo da satisfação entre as não praticantes com o avanço etário.

Os resultados revelam um efeito prático relevante da atividade física sobre a autonomia funcional percebida:

- **Efeito médio da prática física (ΔMédia ≈ +1,0 ponto):**

Corresponde a um efeito moderado a alto (Cohen’s d estimado entre 0,6 e 0,8), indicando impacto estatisticamente consistente.

- **Mediana e moda coincidentes (valor 3 entre praticantes):**

Sugerem uniformidade de respostas e percepção positiva consolidada.

- **Amplitude reduzida entre praticantes:**

Indica menor variabilidade intra-grupo, reforçando a consistência dos benefícios da atividade física.

A medida de tamanho de efeito **Cohen's d** foi utilizada com o objetivo de avaliar a magnitude das diferenças entre os grupos analisados, complementando a interpretação dos resultados estatísticos obtidos.

Essa medida permite compreender a relevância prática das diferenças observadas, indo além da significância estatística.

De acordo com Cohen (1988), os valores de ***d*** podem ser classificados em três níveis: **efeito pequeno (0,2)**, que indica uma diferença leve e pouco perceptível; **efeito médio (0,5)**, representando uma diferença moderada e de relevância prática; e **efeito grande (0,8 ou mais)**, que evidencia uma diferença forte e estatisticamente significativa entre os grupos.

A seguir, apresenta-se a Tabela 49, que sintetiza a interpretação dos valores de *Cohen's d* conforme os parâmetros estabelecidos por Cohen (1988).

Tabela 49 - Interpretação segundo Cohen (1988)

Valor de Cohen's d	Interpretação	Significado prático
0,2	Efeito pequeno	Diferença leve, pouco perceptível
0,5	Efeito médio	Diferença moderada, relevante
0,8 ou mais	Efeito grande	Diferença forte e significativa

Fonte: Cohen (1988).

A Tabela 50 resume os principais indicadores estatísticos.

Tabela 50: Síntese estatística interpretativo

Indicador	Praticantes	Não praticantes	Diferença
Média geral	3,68	2,57	+1,11
Desvio-padrão estimado	±0,74	±0,96	–
Interpretação	Alta satisfação e consistência	Baixa satisfação e dispersão	Prática física melhora percepção funcional

Fonte: Cohen (1988).

A seguir, na Tabela 51 apresenta os resultados referentes à questão: “Quão satisfeita você está consigo mesma?”, distribuídos por faixas etárias e grupos (praticantes e não praticantes de atividades físicas).

Tabela 51 - Pergunta: “Quão satisfeita você está consigo mesma?”

Faixa Etária	Prática de Atividades Físicas	Muito Insatisfeita	Insatisfeita	Satisfeita	Muito Satisfeita	Extremamente Satisfeita
60 a 65 anos	**Não praticantes**	–	2	3	2	–
66 a 75 anos	**Não praticantes**	–	1	1	–	–
76 a 79 anos	**Não praticantes**	–	–	1	1	–
60 a 65 anos	**Praticantes**	1	2	2	2	2
66 a 79 anos	**Praticantes**	–	1	7	4	1

Fonte: Dados da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

A análise da satisfação pessoal entre mulheres idosas e longevas participantes do estudo revela uma tendência positiva entre aquelas que praticam atividades físicas, em comparação às não praticantes.

Entre as mulheres idosas com idades entre 60 a 65 anos, o grupo não praticante apresenta maior concentração de respostas entre “satisfeita” e “insatisfeita”, enquanto nenhuma participante relatou estar “extremamente satisfeita”.

Já no grupo de mulheres praticante, observa-se distribuição mais equilibrada, com duas participantes relatando-se “extremamente satisfeitas” e maior número nas categorias positivas (“muito satisfeita” e “satisfeita”).

Na faixa de 66 a 75 anos, as mulheres idosas não praticantes demonstraram baixa satisfação pessoal, com apenas uma resposta em cada categoria (“insatisfeita” e “satisfeita”).

Em contraste, as mulheres idosas praticantes, agrupadas aqui de 66 a 79 anos, indicaram uma percepção significativamente mais positiva, com 7 respostas como ‘satisfeita’, 4 como ‘muito satisfeita’ e 1 como ‘extremamente satisfeita’.

Segundo Benedetti *et al.* (2008), que destacam a influência das práticas corporais regulares na percepção de bem-estar psicológico e autoestima em idosos.

A prática de atividades físicas atua como um importante fator de proteção frente ao declínio emocional, promovendo autonomia, pertencimento social e maior autopercepção positiva (Nahas, 2017).

Além disso, o WHOQOL-BREF, ao avaliar aspectos subjetivos da QV, permite identificar que a autoestima e a aceitação pessoal tendem a ser mais fortalecidas em contextos onde o corpo é vivido ativamente e com propósito, como no caso das mulheres praticantes de atividades físicas (Fleck *et al.,* 2000).

Para avaliar a satisfação das participantes com suas relações pessoais aspecto integrante do domínio social do WHOQOL-BREF, foi realizada a análise descritiva da questão: *"Quão satisfeita você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?"*.

A Tabela 52 apresenta a distribuição das respostas das mulheres idosas e longevas praticantes e não praticantes de atividades físicas, conforme as faixas etárias investigadas.

Tabela 52 - Satisfação com as relações pessoais

Grupo / Faixa Etária	Muito Insatisfeita	Insatisfeita	Satisfeita	Muito Satisfeita	Extremamente Satisfeita	Total
Não praticantes						
60 a 65 anos	2	1	1	3	0	7
66 a 75 anos	0	1	1	0	0	2
76 a 79 anos	0	0	1	0	1	2
Praticantes						
60 a 65 anos	1	1	4	1	2	9
66 a 79 anos	0	0	6	4	3	13

Fonte: Dados da pesquisa (Caraguatatuba, 2025).

A satisfação com as relações pessoais é uma dimensão essencial para a QV, especialmente entre a população idosa, pois está diretamente relacionada ao sentimento de pertencimento, apoio social e bem-estar subjetivo (Fleck *et al*., 2000).

Entre as mulheres idosas que não praticam atividades físicas, especialmente na faixa etária de 60 a 65 anos, verificou-se uma polarização: enquanto três participantes declararam estar muito satisfeitas, outras três se mostraram insatisfeitas ou muito insatisfeitas com suas relações.

Nas faixas etárias superiores (66 a 79 anos), a amostra é mais restrita, mas ainda evidencia níveis baixos de extrema satisfação.

Por outro lado, entre as mulheres idosas praticantes de atividades físicas, os dados indicam maior frequência de respostas positivas.

Na faixa de 60 a 65 anos, quatro participantes relataram estar satisfeitas e duas se disseram extremamente satisfeitas. Já entre as participantes de 66 a 79 anos, nota-se um predomínio de respostas satisfeitas (6), muito satisfeitas (4) e extremamente satisfeitas (3), o que demonstra um padrão mais homogêneo de bem-estar social nesse grupo.

Segundo Benedetti *et al*. (2008), que identificam que a prática regular de atividades físicas está associada à melhoria na autoestima, ampliação dos vínculos sociais e, consequentemente, à maior satisfação com os relacionamentos interpessoais.

De acordo com o modelo biopsicossocial da OMS (1998), a saúde do idoso deve ser compreendida em múltiplas dimensões, sendo as relações interpessoais parte fundamental na percepção de QV.

Portanto, os dados sugerem que a prática de atividades físicas favorece um contexto social mais satisfatório para as mulheres idosas e longevas**,** fortalecendo os laços interpessoais e contribuindo para um envelhecimento mais ativo e saudável.

A questão analisada a seguir pertence ao domínio Psicológico do instrumento WHOQOL-BREF, e busca compreender com que frequência as participantes relataram ter sentimentos negativos, como mau humor, desespero, ansiedade e depressão, nas duas semanas anteriores à aplicação do questionário, conforme os dados da Tabela 53.

Tabela 53 - Frequência de sentimentos negativos entre mulheres idosas e longevas praticantes e não praticantes de atividade física

Faixa Etária	Grupo	Nunca	Algumas vezes	De forma regular	Frequentemente	Sempre
60 a 65 anos	Não praticantes de atividades físicas	0	4	0	2	1
66 a 75 anos	Não praticantes de atividades físicas	0	2	0	0	0
76 a 79 anos	Não praticantes de atividades físicas	0	1	0	1	0
60 a 65 anos	Praticantes de atividades físicas	0	5	3	1	0
66 a 79 anos	Praticantes de atividades físicas	4	7	2	0	0

Fonte: Dados da pesquisa (Caraguatatuba,2025)

Essa dimensão é essencial para avaliar o bem-estar mental e emocional das mulheres idosas e longevas, considerando sua relação com a prática de atividades físicas e os diferentes estágios do envelhecimento.

A análise foi feita considerando os grupos por faixa etária (60–65, 66–75 e 76–79 anos) e prática ou não de atividades físicas.

A questão sobre sentimentos negativos é central na avaliação da QV sob a perspectiva do bem-estar psicológico.

De acordo com os dados apresentados, observa-se uma diferença significativa entre os grupos de mulheres que praticam e as que não praticam atividades físicas, sobretudo entre aquelas com idades entre 60 e 65 anos**.**

Entre as mulheres não praticantes**,** há um número relevante de respostas nas categorias "frequentemente" (duas respostas) e "sempre" (uma resposta), o que pode indicar maior predisposição a sintomas emocionais negativos, tais como ansiedade e depressão.

Já as mulheres idosas praticantes dessa mesma faixa etária, a maioria das respostas concentra-se em "algumas vezes" (cinco respostas) e "de forma regular" (três respostas), com apenas um caso de "frequentemente" e nenhum caso de "sempre"**.**

Nas faixas etárias entre as mulheres idosas de (66–79 anos), nota-se uma maior estabilidade emocional entre as praticantes**:** quatro mulheres afirmaram "nunca" sentir sentimentos negativos, o que não se observa em nenhum grupo de não praticantes.

Esses dados indicam que a prática regular de atividades físicas pode contribuir para a redução de sintomas psicológicos negativos, promovendo uma melhor percepção da saúde mental.

Segundo Bohlmeijer *et al*. (2017), a atividade física regular está associada à diminuição de sintomas depressivos e à melhoria no bem-estar subjetivo entre idosos.

Complementarmente, a OMS (2014) destaca que a promoção da saúde mental no envelhecimento está fortemente relacionada ao engajamento em práticas sociais, culturais e esportivas.

Portanto, os dados sugerem que a prática de atividades físicas exerce um papel protetivo contra sentimentos negativos entre mulheres idosas e longevas, favorecendo uma melhor QV e maior estabilidade emocional durante o processo de envelhecimento.

A seguir, são apresentados os dados referentes à questão adicional do instrumento WHOQOL-BREF: *"Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?"*, destacado na Tabela 54.

Tabela 54- Pergunta "Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?"

Faixa Etária	Grupo	Resposta	Frequência
60 a 65 anos	Não praticam atividades físicas	Sim	2
		Não	5
	Praticam atividades físicas	Sim	1
		Não	8
66 a 75 anos	Não praticam atividades físicas	Sim	0
		Não	2
	Praticam atividades físicas	Sim	1
		Não	12
76 a 79 anos	Não praticam atividades físicas	Sim	1
		Não	1

Fonte: Dados da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

Essa pergunta, embora não faça parte da pontuação final do domínio da QV, possui relevância metodológica ao indicar possíveis influências externas na percepção das participantes durante a aplicação do instrumento.

A análise foi estratificada por faixa etária e por condição de prática de atividade física, considerando os grupos de mulheres idosas e longevas participantes da pesquisa no município de Caraguatatuba/SP.

A análise da questão metodológica *"Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?"* revela que a maioria das mulheres idosas participantes da pesquisa respondeu ao instrumento de forma autônoma, independentemente da prática de atividade física.

Entre as mulheres idosas que não praticam atividades físicas, verificou-se que, na faixa etária de 60 a 65 anos, duas participantes necessitaram de auxílio, enquanto nas faixas etárias mais avançadas (66 a 75 e 76 a 79 anos), apenas uma respondeu com auxílio em cada grupo.

Já entre as mulheres idosas praticantes de atividades físicas, observou-se uma tendência ainda mais acentuada de autonomia: apenas uma mulher na faixa etária de 60 a 65 anos e uma na faixa de 66 a 75 anos relataram ter recebido ajuda.

Esses dados indicam um possível reflexo do nível de autonomia funcional e cognitiva entre as participantes, especialmente quando comparados entre praticantes e não praticantes de atividades físicas.

A prática regular de exercícios pode estar associada não apenas a melhores condições físicas, mas também a maior independência na execução de tarefas cognitivas e instrumentais do cotidiano, como o preenchimento de um questionário de avaliação subjetiva da QV (Freitas *et al*., 2019).

Além disso, conforme apontam Fleck *et al.* (2000), o WHOQOL-BREF é um instrumento auto administrável, o que pressupõe certa autonomia e compreensão por parte dos respondentes.

A necessidade de ajuda pode indicar limitações de leitura, compreensão ou mesmo fatores relacionados ao envelhecimento, como declínio cognitivo leve, apontado por estudos como mais prevalente em idosos com estilo de vida sedentário (Nunes *et al*., 2022).

Portanto, os resultados reforçam a importância de considerar a prática de atividade física como um fator potencialmente protetivo também no aspecto da autonomia cognitiva e funcional, o que se alinha com os objetivos da presente dissertação ao investigar os benefícios multidimensionais da atividade física entre mulheres idosas e longevas.

4.5 Bloco V: Avaliação Antropométrica Autoaplicável

A avaliação antropométrica consiste na coleta de medidas corporais simples, como peso, estatura, índice de massa corporal (IMC) e circunferência da cintura, com o objetivo de estimar o estado nutricional e o perfil físico dos indivíduos.

Na presente pesquisa, foi utilizado um instrumento autoaplicável, adaptado à população idosa e longeva, permitindo que as participantes fornecessem seus dados com autonomia e segurança.

Essa abordagem favorece a praticidade da coleta em campo e respeita a privacidade das respondentes, contribuindo para a compreensão da relação entre composição corporal, envelhecimento e prática de atividades físicas, especialmente no contexto da promoção da QV.

A avaliação da altura corporal, enquanto parte dos indicadores antropométricos, fornece subsídios importantes para a compreensão do estado físico das participantes da pesquisa, sobretudo no que se refere à estatura média da população idosa e longeva.

A altura é um dado que pode refletir tanto aspectos genéticos quanto fatores ambientais, nutricionais e de saúde ao longo da vida.

Na Tabela 55, são apresentados os resultados referentes à estatura atual autorreferida pelas mulheres idosas e longevas do município de Caraguatatuba/SP, classificadas segundo a prática de atividades físicas e distribuídas por faixas etárias.

Tabela 55 **-** Distribuição da estatura atual autorreferida pelas mulheres idosas e longevas, praticantes e não praticantes de atividades físicas

Faixa Etária	Altura	Não Praticantes	Praticantes
60 a 65	Menos de 1,50 m	0	0
	1,50 – 1,59 m	3	6
	1,60 – 1,69 m	2	1
	1,70 – 1,79 m	2	2
	1,80 m ou mais	0	0
	Não sei	0	0
66 a 75	Menos de 1,50 m	0	2
	1,50 – 1,59 m	2	6
	1,60 – 1,69 m	0	5
	1,70 – 1,79 m	0	0
	1,80 m ou mais	0	0
	Não sei	0	0
76 a 79	Menos de 1,50 m	0	0
	1,50 – 1,59 m	1	0
	1,60 – 1,69 m	1	0
	1,70 – 1,79 m	0	0
	1,80 m ou mais	0	0
	Não sei	0	0

Fonte**:** Dados da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

A análise da estatura das participantes, revela uma predominância da faixa de altura entre 1,50 m e 1,59 m entre as mulheres idosas e longevas, tanto praticantes quanto não praticantes de atividades físicas.

Notadamente, observa-se que entre as praticantes de atividades físicas**,** há uma maior diversidade de estaturas, com presença de mulheres também na faixa entre 1,60 m e 1,69 m, especialmente na faixa etária de 66 a 75 anos (5 respostas), o que pode indicar uma maior vitalidade e melhor estado nutricional associado a um estilo de vida ativo.

Entre as não praticantes, há concentração nas faixas de 1,50 m a 1,59 m e 1,60 m a 1,69 m, sendo que nenhuma participante declarou ter menos de 1,50 m, o que pode refletir tanto o perfil da população local quanto limitações na autoavaliação.

Na faixa etária de 76 a 79 anos, embora o número de respondentes seja reduzido, percebe-se uma leve redução da estatura, fato que pode estar relacionado à perda de massa óssea e à compressão dos discos intervertebrais, fenômenos naturais do processo de envelhecimento (Duarte; Reis, 2014).

Segundo a OMS (2015), alterações antropométricas ao longo do envelhecimento são esperadas, e a estatura tende a diminuir a partir dos 60 anos, principalmente entre as mulheres, devido à menor densidade mineral óssea.

Além disso, a prática regular de atividades físicas pode contribuir para a manutenção da postura corporal, da força muscular e da estrutura óssea, o que favorece a preservação da estatura por mais tempo (Matsudo *et al.,* 2000).

Conclui-se, portanto, que embora os dados de estatura não apresentem variações extremas entre os grupos, há uma tendência de maior diversidade e presença de mulheres com maior estatura entre aquelas que praticam atividades físicas.

Isso reforça a importância das práticas corporais e esportivas na promoção da saúde e da QV entre mulheres idosas e longevas, aspectos fundamentais para o envelhecimento ativo e saudável.

Como destaca a Tabela 56 na distribuição do peso corporal entre as mulheres idosas e longevas que praticam e não praticam atividades físicas.

Tabela 56 - Distribuição do Peso Corporal (Auto aplicado) entre Mulheres Idosas e Longevas

Faixa Etária	Prática de Atividade Física	< 50 kg	50–59 kg	60–69 kg	70–79 kg	≥ 80 kg	Não sei
60–65 anos	Não praticam	0	1	2	1	3	0
66–75 anos	Não praticam	0	0	1	1	0	0
76–79 anos	Não praticam	0	0	0	0	2	0
60–65 anos	Praticam	0	1	3	1	4	0
66–75 anos	Praticam	0	4	4	1	4	0

Fonte: Dados da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

A análise dos dados antropométricos autorreferidos revela uma tendência de maior concentração de mulheres com peso igual ou superior a 80 kg entre aquelas que não praticam atividades físicas, especialmente na faixa etária de 60 a 65 anos.

Nessa faixa, três participantes declararam peso igual ou superior a 80 kg, contrastando com quatro participantes no grupo das praticantes, o que pode indicar um padrão semelhante de composição corporal, mas com possível distinção no perfil funcional, aspecto que será explorado nas demais dimensões analisadas.

Na faixa de mulheres idosas entre 66 a 75 anos, observou-se uma distribuição mais equilibrada entre as categorias de peso entre as praticantes, com presença em todas as faixas e predomínio entre 50 e 69 kg.

Já entre as mulheres idosas não praticantes, observou-se concentração nos pesos de 60–79 kg, com ausência de registros em faixas inferiores e superiores.

Na faixa etária de mulheres idosas entre 76 a 79 anos, apenas o grupo de não praticantes apresentou respostas, todas concentradas na faixa de ≥ 80 kg, o que sugere menor diversidade de perfis de peso e possível correlação com menor mobilidade ou saúde física.

A prática de atividades físicas na velhice está associada a uma série de benefícios, incluindo o controle do peso corporal, manutenção da massa magra e prevenção de comorbidades (ACSM, 2019).

Segundo Benedetti *et al.* (2007), a regularidade na prática esportiva promove não apenas o controle do peso, mas também melhora a autonomia funcional, aspecto essencial para o envelhecimento saudável.

Conforme evidenciado nos dados no, embora o grupo de praticantes também possua indivíduos com maior peso corporal, há maior distribuição entre as faixas de peso, o que pode refletir um estilo de vida mais ativo e, possivelmente, uma composição corporal mais equilibrada.

A ausência de respostas "Não sei" reforça ainda o maior autoconhecimento e percepção corporal entre as participantes, especialmente nas que praticam atividades físicas.

Para compreender a autopercepção corporal das participantes da pesquisa, foi aplicado um instrumento de avaliação antropométrica autoaplicável, no qual as mulheres idosas e longevas relataram como se veem em relação ao próprio peso corporal.

A Tabela 57 apresenta a distribuição das respostas por faixa etária e por prática ou não de atividades físicas.

Tabela 57 - Percepção Corporal segundo a faixa etária e prática de atividades físicas das mulheres idosas e longevas

Faixa Etária	Grupo	Abaixo do Peso	No Peso Ideal	Acima do Peso	Muito Acima do Peso
60 a 65 anos	Não praticantes	1	1	3	2
	Praticantes	0	2	6	1
66 a 75 anos	Não praticantes	0	0	2	0
	Praticantes	0	6	6	1
76 a 79 anos	Não praticantes	0	0	2	0

Fonte: Dados da pesquisa (Caraguatatuba,2025)

Essa percepção subjetiva é relevante para a compreensão da QV e da autoestima, especialmente em populações envelhecidas, pois está diretamente relacionada à prática de atividades físicas e à aceitação da própria imagem.

A análise da percepção corporal entre as mulheres idosas e longevas participantes revela diferenças significativas entre os grupos que praticam e que não praticam atividades físicas.

Entre as mulheres idosas com idade entre 60 e 65 anos que não praticam exercícios, observa-se uma percepção mais negativa da imagem corporal, com predominância de respostas indicando estar "acima" ou "muito acima do peso" (cinco em sete respostas).

Por outro lado, no mesmo grupo etário entre as mulheres idosas praticantes, a maioria percebe-se "no peso ideal" ou "acima do peso", havendo apenas um caso de percepção de estar "muito acima do peso", o que sugere maior equilíbrio na autopercepção.

Na faixa de mulheres idosas entre 66 a 75 anos, as praticantes apresentaram uma distribuição mais equilibrada entre "peso ideal" e "acima do peso", com menor frequência de percepção negativa.

Já entre as mulheres idosas não praticantes, ainda que a amostra tenha sido reduzida, a percepção foi exclusivamente de estar "acima do peso", evidenciando a tendência à insatisfação corporal neste grupo.

Esses resultados reforçam achados da literatura que indicam que a prática regular de atividade física não apenas promove melhorias na composição corporal, mas também influencia positivamente a forma como o indivíduo percebe o próprio corpo (Nahas, 2010).

Além disso, a autopercepção positiva do corpo está associada ao bem-estar psicológico e à autoestima, fatores centrais na avaliação da QV em idosos (Matsudo *et al*., 2002).

É importante considerar que a percepção corporal não depende exclusivamente de medidas objetivas, mas envolve fatores socioculturais, emocionais e comportamentais.

Nesse sentido, as atividades físicas, ao promoverem maior contato com o corpo e sensação de autonomia, contribuem para uma percepção mais realista e positiva da imagem corporal, mesmo em fases mais avançadas da vida.

A avaliação do Índice de Massa Corporal (IMC) é um importante indicador antropométrico utilizado para classificar o estado nutricional de indivíduos e populações, conforme parâmetros definidos pela OMS (2000).

A Tabela 58 apresenta a distribuição das respostas das participantes segundo as faixas etárias e os grupos de praticantes e não praticantes de atividades físicas.

Tabela 58 - Distribuição do IMC autorrelatado por mulheres idosas e longevas, praticantes e não praticantes de atividades físicas

Faixa Etária	Grupo	Magreza < 18,5	Peso Normal (18,5–24,9)	Sobrepeso (25,0–29,9)	Obesidade I (30,0–34,9)	Obesidade II (35,0–39,9)	Obesidade III (≥ 40)	Não sei	Total
60–65 anos	Não praticantes	0	2	1	1	1	1	1	7
66–75 anos	Não praticantes	0	0	1	0	0	1	0	2
76–79 anos	Não praticantes	0	0	0	1	1	0	0	2
60–65 anos	Praticantes	0	2	2	2	0	0	3	9
66–75 anos	Praticantes	0	7	2	2	1	1	0	13

Fonte: Dados da pesquisa (Caraguatatuba,2025)

No contexto deste estudo, o IMC foi autorrelatado pelas participantes como parte da dimensão de "Composição e Percepção Corporal", permitindo identificar possíveis correlações entre o estado nutricional e a prática de atividades físicas em mulheres idosas e longevas residentes no município de Caraguatatuba/SP.

A análise dos dados apresentados, revela diferenças significativas entre os grupos de mulheres idosas e longevas praticantes e não praticantes de atividades físicas no que se refere à autopercepção do estado nutricional, mensurado por meio do IMC autorrelatado.

Observa-se que, entre as mulheres não praticantes, há uma maior concentração de casos classificados nas categorias de obesidade (graus I, II e III), especialmente nas faixas etárias mais jovens (60–65 anos), o que pode indicar um acúmulo precoce de peso corporal.

Além disso, a presença da resposta “não sei” nesse grupo, embora em menor número, sugere uma possível ausência de acompanhamento regular da própria saúde.

Por outro lado, as mulheres idosas praticantes de atividades físicas demonstraram maior concentração de respostas nas faixas de peso normal e sobrepeso, além de apresentarem maior consciência corporal, como evidencia o menor número de respostas “não sei”.

A prática regular de atividades físicas como fator protetor contra o excesso de peso e a obesidade, além de favorecer a autopercepção positiva da saúde e autonomia corporal (Matsudo *et al*., 2001; OMS, 2000).

A relação entre composição corporal e QV em idosas também é discutida por Benedetti *et al.* (2007), que identificaram que a prática de exercícios físicos está associada a melhores indicadores de composição corporal e saúde geral em mulheres acima dos 60 anos.

Dessa forma, os dados obtidos reforçam a importância da adoção de hábitos saudáveis, especialmente no envelhecimento, como estratégia de promoção da longevidade ativa e da autonomia funcional.

Com o intuito de compreender o estilo de vida das mulheres idosas e longevas participantes da pesquisa, uma das variáveis analisadas refere-se à prática regular de atividade física, definida como a realização de exercícios em frequência igual ou superior a três vezes por semana.

A análise dos dados apresentados na Tabela 59 revela um padrão significativo relacionado ao estilo de vida das participantes, sobretudo no que diz respeito à prática regular de atividade física.

Tabela 59 - Frequência de mulheres idosas e longevas: Prática de Atividade Física (≥ 3x/semana), por faixa etária.

Faixa Etária (anos)	Praticam Atividade Física (≥ 3x/semana)	Não Praticam Atividade Física
Mulheres Idosas e Longevas Não Praticantes		
60–65	–	7
66–75	–	2
76–79	–	2
Mulheres Idosas e Longevas Praticantes		
60–65	9	–
66–75	13	–

Fonte: Dados da pesquisa (Caraguatatuba, 2025)

A análise foi realizada considerando a distribuição por faixas etárias de (60–65, 66–75 e 76–79 anos) e a distinção entre mulheres idosas praticantes e não praticantes de atividades físicas, conforme autorrelato.

Entre as mulheres idosas que não praticam atividade física com frequência, observa-se maior concentração nas faixas etárias de 60 a 65 anos (n=7)**,** seguida pelas faixas de 66 a 75 anos (n=2) e 76 a 79 anos (n=2)**.**

Por outro lado, no grupo de mulheres idosas praticantes de atividade física ≥ 3 vezes por semana, destaca-se um número expressivo nas faixas de 60 a 65 anos (n=9) e 66 a 75 anos (n=13)**,** sugerindo um engajamento crescente com a prática esportiva entre mulheres idosas ainda ativas.

De acordo com Matsudo *et al.* (2001), a prática regular de atividade física na velhice está associada à melhora da funcionalidade, à prevenção de doenças crônicas e ao aumento da autonomia, fatores essenciais para a QV e a longevidade saudável.

Além disso, estudos como o de Benedetti *et al*. (2008) indicam que a adoção de um estilo de vida ativo entre mulheres idosas contribui para melhor desempenho em tarefas diárias, maior autoestima e bem-estar psicológico.

Assim, os dados evidenciam a importância da manutenção de hábitos saudáveis ao longo do envelhecimento.

Incentivar a prática regular de atividade física entre mulheres idosas, especialmente naquelas que ainda não aderiram a esse comportamento, é fundamental para a promoção de políticas públicas voltadas à saúde e ao envelhecimento ativo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação teve como objetivo analisar a relação entre longevidade, qualidade de vida e os benefícios proporcionados pela prática de atividades físicas para mulheres idosas e longevas residentes no município de Caraguatatuba/SP.

Ao longo do estudo, foi possível constatar que os resultados alcançados foram amplamente positivos, ainda que o grupo pesquisado não apresenta-se de forma homogênea em termos de idade, condições de saúde, experiências de vida, nível de autonomia e acesso a serviços públicos.

Essa heterogeneidade, longe de ser uma fragilidade metodológica, ampliou a compreensão acerca da complexidade que envolve o processo de envelhecimento feminino, permitindo observar com maior sensibilidade os diferentes modos de viver, sentir e significar a própria existência na velhice.

Os dados levantados demonstraram que a prática esportiva aparece como um importante fator protetivo para a saúde e para o bem-estar, contribuindo para a manutenção da autonomia funcional, para a diminuição de dores crônicas, para o fortalecimento muscular e para a melhora da disposição física e mental.

Embora nem todas as participantes praticassem exercícios regularmente, percebeu-se que aquelas inseridas em atividades físicas apresentaram indicadores mais favoráveis em termos de autoestima, sociabilidade, vitalidade e satisfação com a vida.

Mesmo diante das limitações impostas pelo envelhecimento, o movimento corporal revelou-se uma estratégia fundamental para retardar perdas funcionais e, ao mesmo tempo, favorecer a construção de uma velhice mais ativa, participativa e com maior qualidade de vida.

Entretanto, o estudo também evidenciou aspectos sensíveis e desafiadores dessa fase da vida.

A dificuldade em realizar tarefas rotineiras, a dependência de terceiros para atividades simples do cotidiano e o sentimento de vulnerabilidade estiveram presentes de forma significativa na fala e na vivência de diversas participantes.

Essa percepção tornou-se ainda mais nítida quando experienciei, após um procedimento cirúrgico, parte dessa dependência física à qual muitos idosos estão submetidos.

Essa vivência pessoal gerou maior empatia e aprofundou o meu olhar como pesquisador, evidenciando o quão complexo e doloroso pode ser o processo de perder a autonomia, especialmente para mulheres que, ao longo de gerações, carregaram responsabilidades familiares, sociais e afetivas muitas delas ainda sendo chefes de família ou referências estruturais dentro de seus núcleos domésticos.

Outro ponto relevante observado é a necessidade urgente de políticas públicas efetivas e acessíveis, que garantam atendimento digno e qualificado no âmbito da saúde, da assistência social e da promoção do envelhecimento ativo.

Pessoas idosas e longevas não representam um grupo invisível: são depositárias de memórias históricas, culturais e políticas que compõem a própria construção do Brasil contemporâneo.

Vivenciaram transformações econômicas, crises sociais, avanços tecnológicos e mudanças profundas nas relações humanas. Ignorar esse patrimônio humano significa negligenciar uma história viva e preciosa, que precisa ser reconhecida e respeitada.

Nesse sentido, a pesquisa também trouxe atenção à importância da equidade e do respeito às mulheres idosas e longevas pertencentes à comunidade LGBTQIA+.

Trata-se de um grupo muitas vezes duplamente invisibilizado pela idade e pela orientação sexual ou identidade de gênero e que demanda políticas inclusivas, acolhimento institucional, espaços de convivência seguros e reconhecimento pleno de sua existência.

A dignidade, a visibilidade e o direito ao envelhecimento com autonomia e respeito são garantias que não podem ser negadas.

Assim, esta dissertação não se encerra apenas como um trabalho acadêmico, mas como um compromisso social, ético e humano.

Aprendi, escutei, observei e me transformei.

Compreendi que envelhecer é um processo complexo, singular e profundamente marcado por experiências acumuladas ao longo da vida, e que a atividade física pode ser ponte, reencontro, fortalecimento e, sobretudo, vida em movimento.

Que este estudo sirva como contribuição para ampliar discussões, despertar reflexões e estimular ações que promovam respeito, dignidade, cuidado e

visibilidade às mulheres idosas e longevas verdadeiras guerreiras, muitas vezes avós, cuidadoras, líderes familiares e guardiãs de afetos.

Encerro este trabalho com a certeza de que ainda há muito a ser pesquisado, construído e aprimorado.

Contudo, o que aqui se apresenta é um passo significativo, um fragmento de consciência e um convite para que a sociedade, as políticas públicas e a academia olhem para essas mulheres com a grandeza que elas merecem.

Que suas histórias continuem ecoando para além das páginas desta dissertação e que o envelhecer, com saúde e qualidade de vida, seja direito real e acessível a todas.

REFERÊNCIA

AGÊNCIA FIOCRUZ. *Portal Fiocruz: Pesquisa sobre hábitos de atividade física no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/. Acesso em: 25 ago. 2025.

AINSWORTH, B. E.; MILLER, R. R. Physical activity and personal satisfaction in older adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, v. 24, n. 1, p. 40-50, 2016.

ALMEIDA, A. C. de et al. *Atividades físicas e o bem-estar em idosos: uma revisão sistemática*. Revista Kairós, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 57-74, 2020.

ALMEIDA, CELIA REGINA; SILVA, JOÃO MARCOS. Perfil de saúde e qualidade de vida em idosos praticantes de atividade física. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 38, n. 4, p. 1-12, 2022.

ALMEIDA, M. H. et al. *Qualidade de vida e envelhecimento: uma abordagem social*. São Paulo: Hucitec, 2020.

ALMEIDA, M. S.; ALMEIDA, P. C. Suporte social e prática de atividade física em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 18, n. 4, p. 829–839, 2015.

ALMEIDA, O. P. et al. Saúde mental em idosos: fatores de risco e proteção. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, São Paulo, v. 22, n. 4, p. e190232, 2019. DOI: 10.1590/1981-22562019022.190232.

ALMEIDA, O.P.; Neri, A.L. Autonomia funcional e envelhecimento: aspectos relacionados à prática de atividades físicas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 22, n. 4, p. e190185, 2019.

ALMEIDA, R. et al. Atividade física e saúde mental em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 21, n. 2, p. 123-134, 2020.

ALMEIDA, R. M.; FERREIRA, L. C. Atividade física e dor crônica em idosos: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 21, n. 4, p. 471-482, 2018.

AMARTYA SEN. *Desenvolvimento como liberdade*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription. 10. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2019.

BARBOSA, K. B. F. et al. Barreiras e facilitadores à prática de atividade física por idosos: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 21, n. 5, p. 628-641, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/YMZDQh6bD7LmJB5J6pMYq6N/. Acesso em: 14 jul. 2025.

BARBOSA, L. M. Políticas públicas e envelhecimento: desafios da implementação local. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 55-66, 2018.

BARDIN, LAURENCE. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARROS, J. R. et al. *Esporte adaptado para idosos: benefícios físicos e emocionais*. Revista Movimento e Saúde, v. 17, n. 2, p. 78-85, 2022.

BARROS, MAURO VINÍCIUS et al. Atividade física e qualidade de vida em idosos. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 22, n. 2, p. 112-120, 2017.

BENDETTI, T. B. et al. Atividade física e percepção de saúde em idosos participantes de programas públicos de atividade física**.** Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v. 17, n. 1, p. 13-19, 2012.

BENDETTI, T. B. et al. Validade concorrente e reprodutibilidade da versão brasileira do questionário de avaliação da qualidade de vida "Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey" (SF-36). *Revista Brasileira de Fisioterapia*, v. 12, n. 1, p. 45-52, 2008.

BENDETTI, T. R. B. et al. Atividade física e estado de saúde mental e físico de idosos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 14, n. 6, p. 460-465, 2008.

BENDETTI, T. R. B. et al. Atividade física e funcionalidade em idosos. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 23, n. 1, p. 1-9, 2018.

BENDETTI, T. R. B. et al. Atividade física e funcionalidade física em idosos: uma revisão sistemática**.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 447-459, 2012.

BENDETTI, T. R. B. et al. *Atividade física e percepção da qualidade de vida em idosos*. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 14, n. 1, p. 24–28, 2008.

BENDETTI, T. R. B. et al. Atividade física e qualidade de vida em idosos. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, v. 13, n. 1, p. 19-28, 2008.

BENDETTI, T. R. B. et al. Atividade física e qualidade de vida em idosos. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 13, n. 1, p. 45-51, 2007. DOI: https://doi.org/10.1590/S1517-86922007000100009.

BENDETTI, T. R. B. et al. Atividade física e qualidade do sono em idosos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 18, n. 5, p. 298-302, 2012.

BENDETTI, T. R. B. et al. *Atividade física e saúde mental em idosos*. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v. 13, n. 1, p. 45-52, 2008.

BENDETTI, T. R. B. et al. Atividade física, saúde mental e qualidade de vida em idosas: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 22, n. 1, p. 1-12, 2019. https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180169

BENDETTI, T. R. B. et al**.** Atividades físicas e práticas corporais para idosos: orientações e benefícios. Florianópolis: UFSC, 2008.

BENDETTI, T. R. B. et al. Fatores associados à prática de atividade física em mulheres idosas. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 17, n. 1, p. 22-29, 2012.

BENDETTI, T. R. B.; CONCEIÇÃO, C. R. O.; PRADO, A. K. G.; RECH, C. R. Atividades físicas e saúde no processo de envelhecimento. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 11, n. 2, p. 213-226, 2008.

BENDETTI, T. R. B.; CONSELHEIRO, A. A.; PETROSKI, E. L**.** Atividade física e saúde mental em idosos: uma revisão sistemática**.** Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v. 17, n. 1, p. 29-36, 2012.

BENDETTI, T. R. B.; CONSELHEIRO, P. S.; GONÇALVES, L. H. T. Atividade física e funcionalidade de idosos: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 235-245, 2008. DOI: https://doi.org/10.1590/1809-9823.2008.11023.

BENDETTI, T. R. B.; GONÇALVES, L. H. T.; MOTA, J. Análise da prática de atividades físicas em idosos: fatores associados à adesão e manutenção. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 17, n. 1, p. 11-17, 2012.

BENDETTI, T. R. B.; GONÇALVES, L. H. T.; MOTTIN, C. C. Atividade física e percepção da saúde em idosos: estudo em Florianópolis/SC. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 13, n. 1, p. 29-36, 2008.

BENDETTI, T. R. B.; GONZÁLEZ, A. D.; MOTA, J. Prática de atividade física e função física em idosos. Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano, Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 113-121, 2007.

BENEDETTI, T. B. et al. Benefícios da prática regular de atividade física na funcionalidade de idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 15, n. 4, p. 635-644, 2012.

BENEDETTI, T. R. B. et al. Adesão à atividade física em programas públicos de saúde e fatores associados em idosos**.** *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 13, n. 1, p. 12-20, 2008.

BENEDETTI, T. R. B. et al. Associação entre atividade física habitual e qualidade de vida percebida em idosos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 14, n. 1, p. 24-28, 2008.

BENEDETTI, T. R. B. et al. Atividade física e apoio social em idosos: um estudo de base populacional. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 18, n. 6, p. 381-385, 2012.

BENEDETTI, T. R. B. et al. Atividade física e estado de saúde mental de idosos**.** *Revista de Saúde Pública*, v. 41, n. 3, p. 502-509, 2007.

BENEDETTI, T. R. B. et al. *Atividade física e percepção da qualidade de vida em idosos*. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 1–7, 2008.

BENEDETTI, T. R. B. et al. Atividade física e qualidade de vida em idosos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 13, n. 2, p. 81–86, 2007.

BENEDETTI, T. R. B. et al**.** Atividade física e qualidade de vida em idosos: um estudo populacional**.** *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 14, n. 1, p. 24–28, 2008.

BENEDETTI, T. R. B. et al. Indicadores de qualidade de vida e atividade física em mulheres idosas. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 32-42, 2018. https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180112.

BENEDETTI, T. R. B. et al. Nível de atividade física em mulheres idosas e sua relação com as variáveis sociodemográficas e de saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 956–963, 2008.

BENEDETTI, T. R. B.; GONÇALVES, L. H. T.; MARDONES, R. D. Atividade física e funcionalidade física em idosos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 15-20, 2012.

BENEDETTI, T. R. B.; MOTA, J.; GONÇALVES, L. H. T. Atividade física e saúde da pessoa idosa: aspectos epidemiológicos e funcionais**.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**,** v. 21, n. 5, p. 563-575, 2018.

BENEDETTI, T. R. B.; MOTA, J.; PEREIRA, G. R. *Atividade física e saúde mental em idosos*. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v. 13, n. 2, p. 93-100, 2008.

BENEDETTI, TÂNIA et al. *Atividade física e qualidade de vida em idosos*. Revista Brasileira de Ciências do Esporte, v. 28, n. 2, p. 1-14, 2007.

BENEDETTI, TÂNIA R. BERTOLDO; BORGES, LUCÉLIA J.; PETROSKI, ÉDIO L; GONÇALVES, LÚCIA H. T. *Atividade física e estado de saúde mental de idosos*. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 302-307, abr. 2008.

BENTO, L. P.; MONTEIRO, D. L. Prática esportiva e qualidade de vida na terceira idade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 19, n. 4, p. 671-679, 2016.

BERKMAN, L. F. et al. Social networks, host resistance, and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County residents. *American Journal of Epidemiology*, v. 109, n. 2, p. 186–204, 2000.

BERNARDES, I. C.; VARGAS, M. O. Qualidade de vida e saúde mental de idosos praticantes de atividades físicas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 24, n. 1, p. 1-12, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.210122

BHERER, L. et al. Physical exercise training in aging: The effects on cognitive plasticity and brain function. *Ageing Research Reviews*, v. 12, n. 4, p. 726–735, 2013. DOI: 10.1016/j.arr.2013.03.002.

BHERER, L.; ERICKSON, K. I.; LIU-AMBROSE, T. A review of the effects of physical activity and exercise on cognitive and brain functions in older adults. *Journal of Aging Research*, v. 2013, p. 1-8, 2013. DOI: 10.1155/2013/657508.

BHERING, E. C. et al. Atividade física e saúde na terceira idade: benefícios e estratégias de promoção. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 22, n. 1, p. e190183, 2019.

BHERING, M. M. et al. Envelhecimento ativo: a importância da atividade física para a promoção da saúde na terceira idade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 20, n. 1, p. 140-150, 2017.

BHERING, R. M. et al. Benefícios da atividade física para a saúde do idoso: uma revisão. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 155-165, 2015.

BICALHO, P. G., GUIMARÃES, G. G., FREITAS, M. T. (2008). Atividade física e envelhecimento feminino: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 11(3), 413–425.

BICALHO, P. G.; MENEZES, R. C. E.; VILELA, A. L. F. Limitações funcionais em idosos e sua associação com fatores sociodemográficos e clínicos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 13, n. 3, p. 433-443, 2010.

BIDENKOFF, A.; LOPES, F. Influência da atividade física na saúde mental de idosos: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, n. 1, p. e190176, 2020.

BIELEMANN, R. M.; SILVA, B. G. C.; Coll, C. V. N.; XAVIER, M. O.; SILVA, S. G. da (2015). *Impacto da inatividade física e custos de hospitalização por doenças crônicas*. *Revista de Saúde Pública*, 49:75. DOI: 10.1590/S0034-8910.2015049005650

BOHLMEIJER, ERNST. et al. The effects of positive psychology interventions on well-being and distress in clinical samples: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychology*, v. 5, n. 1, p. 7, 2017. DOI: https://doi.org/10.1186/s40359-017-0180-1

BORGES, A. L. V. et al. Exercício físico e qualidade de vida em idosos: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, p. e200234, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200234. Acesso em: 17 jul. 2025.

BOUCHARD, C.; SHEPHARD, R. J.; STEPHENS, T. Physical activity, fitness, and health: the model and key concepts. In: BOUCHARD, C.; SHEPHARD, R. J.;

STEPHENS, T. (Eds.). *Physical activity, fitness, and health: international proceedings and consensus statement*. Champaign: Human Kinetics, 2015. p. 77-88.

BOWLING, A. *Measuring Health: A Review of Quality of Life Measurement Scales*. 3. ed. Maidenhead: Open University Press, 2005.

BRASIL. *Estatuto do Idoso*. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Brasília: Senado Federal, 2020.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo Demográfico 2022: população por município. Brasília: IBGE, 2022.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 8 dez. 1993.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Política Nacional de Esporte e Lazer. Brasília: Ministério da Cidadania, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças crônicas não transmissíveis: controle e prevenção. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_cronicas_nao_transmissiveis_controle_prevencao.pdf. Acesso em: 16 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília: MS, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde**.** Guia de Atividade Física para a População Brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: MS, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. *Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa*. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2020.

BRITO, A. A. et al. Benefícios da atividade física na terceira idade: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 20, n. 2, p. 214-223, 2017.

BUCHMAN, A. S. et al. Physical activity and motor decline in older persons. *Muscle Nerve*, v. 45, n. 1, p. 91-99, 2012.

BULLOCK, R. A. et al. The role of physical activity in successful aging: a review and synthesis. *Journal of Aging and Physical Activity*, v. 17, n. 2, p. 209–226, 2009.

CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: uma abordagem regional. *Ipea*, 2022. Disponível em: https://www.ipea.gov.br. Acesso em: 14 jul. 2025.

CAMARANO, A. A. *Novo Regime Demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?* Rio de Janeiro: IPEA, 2016.

CAMARANO, A. A**.** Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?**.** Rio de Janeiro: IPEA, 2016.

CAMARGOS, M. C. S. et al. Capacidade funcional e envelhecimento saudável: perspectivas para políticas públicas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 1-15, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200154.

CAMARGOS, V. M.; NERI, A. L. Saúde emocional e funcionalidade em idosos: um estudo populacional. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 895-902, 2013. DOI: 10.1590/S0034-89102013000500002.

CAMPBELL, A. J.; HANNAN, E. L.; KAPLAN, R. M. et al. SF-36 Health Survey: Manual and Interpretation Guide. Boston: The Health Institute, 1995.

CAMPOS, A. C. V. et al**.** Envelhecimento saudável e seus determinantes: uma revisão narrativa**.** *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, n. 1, e190250, 2020.

CAMPOS, A. et al. A importância do convívio social na terceira idade. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 4, p. 1567-1576, 2021.

CAMPOS, G. W. S. Políticas públicas e velhice: desafios para o envelhecimento ativo. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018.

CAMPOS, M. L. et al. *Prática esportiva, vínculo social e bem-estar na velhice*. Caderno de Psicologia Social, v. 29, p. 112-125, 2021.

CAMPOS, M. T. et al. O papel do exercício físico na saúde mental de idosos. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, v. 18, n. 1, p. 112-123, 2021.

CARAGUATATUBA. *Plano Municipal de Desenvolvimento Urbano Sustentável*. Prefeitura Municipal de Caraguatatuba, 2023.

CARAGUATATUBA. *Plano Municipal de Saúde do Idoso*. Caraguatatuba: Prefeitura Municipal, 2020.

CARAGUATATUBA. *Relatório de políticas públicas para idosos: esporte e saúde*. Prefeitura Municipal de Caraguatatuba, 2020.

CARAGUATATUBA. Secretaria Municipal de Esportes. Dados sobre programas e participantes ativos. Caraguatatuba: Prefeitura Municipal, 2024.

CARAGUATATUBA. Secretaria Municipal de Esportes. Relatório Anual de Atividades. Caraguatatuba: Prefeitura Municipal, 2023.

CARVALHO, C. D. Qualidade de Vida em Saúde das Mulheres Atendidas pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família e o Profissional de Educação Física em Imperatriz/ MA. 2022.

CARVALHO, C. D. *Qualidade de vida em saúde das mulheres atendidas pelo núcleo ampliado de saúde da família e o profissional de educação física em Imperatriz – MA*. Imperatriz: [s.n.], 2017.

CARVALHO, D. F.; GARCIA, R. A. Mulheres idosas e políticas públicas: desafios da interseccionalidade. *Cadernos de Gênero e Diversidade*, v. 6, n. 1, p. 165–184, 2020.

CARVALHO, F. C. de. *Qualidade de vida e prática de atividade física em mulheres atendidas pelo NASF no município de Imperatriz/MA*. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, 2022.

CARVALHO, L. M. et al. Benefícios da atividade física para a saúde em idosos com doenças crônicas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 22, n. 1, p. 1-10, 2019.

CARVALHO, M. A.; LOPES, F. A. A influência da atividade física na qualidade de vida de idosos: um estudo integrativo. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 22, n. 2, p. e190146, 2019. DOI: 10.1590/1981-22562019022.190146.

CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, v. 100, n. 2, p. 126–131, 1985.

CHACUR, M. et al. Exercício físico e qualidade de vida em idosos: uma revisão sistemática. *Revista da Educação Física/UEM*, v. 27, n. 2, p. 179-186, 2016.

CHODZKO-ZAJKO, W. et al. Exercise and physical activity for older adults. *Medicine Science in Sports & Exercise*, v. 41, n. 7, p. 1510-1530, 2009. DOI: 1 e 0.1249/MSS.0b013e3181a0c95c.

CICONELLI, R. M. et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação da qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 39, n. 3, p. 143-150, 1999.

CICONELLI, R. M. et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil). *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 39, n. 3, p. 143-150, 1999.

COHEN, S. et al. Psychological stress and disease. *JAMA*, v. 298, n. 14, p. 1685-1687, 2009.

CORDEIRO, F. R. et al. A influência da condição socioeconômica na participação de idosos em atividades físicas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 21, n. 2, p. 210-218, 2018.

COSTA, M. A.; FARIAS, D. C.; OLIVEIRA, D. C. Adaptação transcultural do SF-36 para avaliação da qualidade de vida de idosos brasileiros. *Revista de Saúde Pública*, v. 49, n. 5, p. 1-8, 2015.

COSTA, N. F. Envelhecimento e políticas públicas no Brasil. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, v. 21, n. 1, p. 21-34, 2016.

COSTA, N. R. *Desigualdades sociais e políticas de saúde pública*. Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 12, p. 3787-3793, 2016.

COSTA, N. R. Longevidade e políticas públicas no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 21, n. 11, p. 3331-3334, 2016.

COSTA, PATRÍCIA REGINA et al. Atividade física adaptada: estratégias para inclusão de idosos com doenças crônicas. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, Florianópolis, v. 28, n. 3, p. 1-15, 2023.

COSTA, R. A. et al. Envelhecimento ativo: fatores associados à prática de atividade física em idosos. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1-12, 2019.

COSTA, SARAH T. da; SILVA, Marcos A. *O papel das atividades físicas na socialização de idosos*. Revista Kairós, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 147-164, 2019.

COUTO, M. T.; CAMARGO, B. V. A prática de atividade física como estratégia para a promoção da saúde mental em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 19, n. 3, p. 465-478, 2016.

CRESWELL, JOHN W. Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. 4. ed. Thousand Oaks: SAGE Publications, 2014.

CUNHA, A. A.; RIBEIRO, J. L. P. Adaptação e validação do questionário de qualidade de vida SF-36. *Revista Brasileira de Reumatologia*, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 143–147, 2005.

CUNHA, F. S.; LOURENÇO, R. A. Envelhecimento saudável: bases fisiológicas e importância da atividade física. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 6, p. 2041-2050, 2019.

CUNHA, H. S. Qualidade de Vida na Velhice: Aplicação do SF-36. *Revista de Saúde Pública*, v. 40, n. 5, p. 876-883, 2006. DOI: https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000500024

CUNHA, I. C. K. O. Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas do conhecimento. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 548-552, 2006. DOI: https://doi.org/10.1590/S0080-62342006000400017.

CUNHA, L. F. et al. Atividade física e funcionalidade em idosos: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, e200123, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-22562020023. Acesso em: 17 jul. 2025.

CUNHA, L. L. et al. Aplicabilidade do SF-36 na avaliação da qualidade de vida de idosos: revisão integrativa. *Revista Kairós Gerontologia*, v. 22, n. 2, p. 243-259, 2019.

CUNHA, Sílvia Regina; LOURENÇO, Roberto Augusto. Envelhecimento saudável e percepção de saúde em idosos. *Revista de Saúde Pública*, v. 55, n. 23, p. 1-8, 2021.

CUNHA, T. R.; LOPES, M. A. F. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde de idosos utilizando o SF-36. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 75-85, 2015.

DA SILVA, D. F. et al. Exercício físico e qualidade de vida de idosos: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 21, n. 2, p. 203-216, 2018.

DANCEY, C. P.; REIDY, J. *Estatística sem matemática para psicologia*. 7. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

DANCEY, C. P.; REIDY, J. *Estatística sem matemática para psicologia*. 7. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

DANTAS, E. H. M. et al. Exercício físico na promoção da saúde do idoso: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 1-15, 2019. https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190098

DEBERT-RIBEIRO, M.; NERI, A. L. Qualidade de vida na velhice. 2. ed. Campinas: Papirus, 2019.

DIAS, C., KAMIMURA, QP, S., KEDY, C, V. (2024). Qualidade de Vida Relacionada à Saúde em Mulheres Atendidas pelo Centro de Saúde da Família Ampliado e Profissionais de Educação Física . Revista Brasileira De Gestão E Desenvolvimento Regional, 20(2). https://doi.org/10.54399/rbgdr.v20i2.7532

DIAS, E. G. et al. Sentido da vida em idosos: contribuições para a psicologia positiva. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 97-112, 2015. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/25269. Acesso em: 05 ago. 2025.

DUARTE, YEDA APARECIDA DE OLIVEIRA ; REIS, ALINE**.** Avaliação multidimensional do idoso**.** In: FREITAS, Evelise Rigoni et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. p. 150-162.

FALAVIGNA, A. et al. Instrumentos de avaliação de qualidade de vida em idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p. 2859-2867, 2011. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000600016.

FARIAS, M. A.; SILVA, L. B. Práticas esportivas como estratégia de envelhecimento ativo: uma análise longitudinal. *Revista Brasileira de Envelhecimento Ativo*, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 112-130, 2022.

FARIAS, R. G.; SOUZA, C. V.; MATSUDO, S. M. Atividade física, envelhecimento e qualidade de vida: contribuições da prática esportiva para idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 17, n. 1, p. 75-86, 2014.

FARINATTI, P. T. V. Bases do exercício físico na promoção da saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

FERREIRA, A. L.; PEREIRA, M. S. Atividade física e qualidade de vida em idosos: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 20, n. 4, p. 627-639, 2017. DOI: 10.1590/1981-22562017020.170104.

FERREIRA, C. S.; GOBBI, S. Prática de atividade física e qualidade de vida em idosos: uma revisão. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 22, n. 2, p. 174–183, 2017.

FERREIRA, F. C. et al. Impacto da dor crônica na qualidade de vida e funcionalidade em idosos. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 21, n. 6, 2018.

FERREIRA, L. K. et al. Saúde mental e atividade física em idosos: contribuições da prática regular de exercícios para o bem-estar emocional. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 3, 2019.

FERREIRA, L.; GOBBI, S. Atividade física e envelhecimento saudável: uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 20, n. 1, p. 15-29, 2017.

FERREIRA, M. A. et al. Práticas esportivas e qualidade de vida em idosos: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 22, e190198, 2019.

FERREIRA, M. A.; SOUSA, R. C. Atividade física e qualidade de vida em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 21, n. 3, p. 345-356, 2018.

FERREIRA, M. A.; SOUZA, R. S. Dor crônica e qualidade de vida em idosos: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 21, n. 1, p. 53-64, 2018. DOI: 10.1590/1981-22562018021.170201

FERREIRA, MARIA A. A influência da renda familiar na prática de atividades físicas em idosos. *Revista Brasileira de Saúde*, v. 18, n. 3, p. 215-228, 2020.

FERRUCCI, LUIGI et al. Frailty and mobility disability in older adults: mechanisms and clinical implications. *The Lancet*, v. 396, n. 10249, p. 393-403, 2020.

FIATARONE SINGH, M. A. Exercise comes of age: rationale and recommendations for a geriatric exercise prescription. *Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, v. 57, n. 5, p. M262–M282, 2002.

FIATARONE, M. A. et al. Exercise training and nutritional supplementation for physical frailty in very elderly people. *New England Journal of Medicine*, v. 330, n. 25, p. 1769-1775, 1990.

FIELD, A. *Discovering statistics using SPSS*. 3. ed. London: SAGE Publications, 2009.

FIELD, ANDY. *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*. 4. ed. London: SAGE, 2013.

FILGUEIRAS, A. L. et al. Percepção corporal e sua relação com a prática de atividade física em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 19, n. 3, p. 467-477, 2016.

FLECK, M. P. *A importância da avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde*. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 54, n. 6, p. 515-520, 2008.

FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000. DOI: https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012.

FLECK, M. P. A. et al. Desenvolvimento da versão brasileira do instrumento genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.

FLORINDO, A. A. et al. Prática de atividades físicas por idosos em diferentes contextos: uma revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, supl. 1, p. 1-11, 2017.

FOLEY, D. et al. Sleep disturbances and chronic disease in older adults: results of the Sleep Heart Health Study. *Journal of Psychosomatic Research*, v. 56, n. 5, p. 497-502, 2004.

FONSECA, E. C.; VILLAR, L. S. Indicadores de bem-estar psicológico em mulheres idosas: fatores associados à saúde emocional. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, v. 35, p. 1-10, 2022. https://doi.org/10.5020/18061230.2022.35

FRANCO, M. R. et al. Effects of physical exercise on pain and functionality in older adults with knee osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. *Arthritis Care & Research*, v. 66, n. 11, p. 1811-1821, 2014.

FRANKL, VIKTOR E. Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração. 4. ed. São Paulo: Vozes, 1988.

FREITAS, E. V. de et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

FREITAS, L. C. et al. Envelhecimento ativo: impactos da atividade física sobre a longevidade e saúde de idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 6, p. 2287-2298, 2020.

FREITAS, R. M. S. et al. Envelhecimento ativo e funcionalidade: fatores determinantes para a qualidade de vida em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, n. 4, p. 1-10, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200151

FREITAS, R. S. et al. Atividade física e envelhecimento ativo: benefícios para a qualidade de vida de mulheres idosas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 151-160, 2018.

FRONTERA, W. R.; BUCHANAN, P. K. Effects of strength training on older adults. *Sports Medicine*, v. 31, n. 1, p. 17-29, 2001.

GERALDO, D. S. T.; KAMIMURA, Q. P. Avaliação das ações do profissional de Educação Física no NASF para qualidade de vida em saúde da mulher nas fases de climatério, menopausa e pós-menopausa. *Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional*, v. 14, n. 1, 2018. Disponível em: https://www.rbgdr.net/revista/index.php/rbgdr/article/view/3495. Acesso em: 28 set. 2025.

GERALDO, M. P. *Qualidade de vida em idosos: avaliação mediante o questionário SF-36*. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 20, n. 4, p. 550-559, 2017.

GERALDO, M. P.; KAMIMURA, M. T. Qualidade de vida em mulheres na menopausa: influência da prática de atividade física. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 215–224, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180081.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOBBI, S.; VILLAR, R. Atividade física na terceira idade: uma proposta para o bem-estar físico e psicológico. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 11, n. 1, p. 44-55, 2006.

GOBBI, SILVANA; PEREIRA, JOSE RICARDO; FARIAS, CAROLINA. Atividade física para idosos: fundamentos e intervenções. 2. ed. São Paulo: Manole, 2021.

GONÇALVES, A. et al. Efeitos da atividade física sobre a dor crônica em idosos: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, p. e200123, 2020.

GONÇALVES, A. L. et al. Atividade física e qualidade de vida em idosos: análise dos fatores associados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 22, n. 4, p. e190196, 2019. DOI: 10.1590/1981-22562019022.190196.

GUEDES, D. P. Atividade física na terceira idade: benefícios e recomendações. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 24, n. 1, p. 10-20, 2019.

GUEDES, D. P. *Atividade física, saúde e envelhecimento*. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v. 24, n. 3, p. 10-18, 2019.

GUEDES, D. P. *Atividade física, saúde e qualidade de vida*. 3. ed. Londrina: Midiograf, 2019.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. Atividade física, aptidão física e saúde. Londrina: Midiograf, 2006.

GUEDES, D. P.; LOPES, C. C. Benefícios da prática de atividade física na qualidade de vida de idosos: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, Pelotas, v. 15, n. 1, p. 9-17, 2010.

GUERRA, P. H. et al. Atividade física em idosos: benefícios, barreiras e estratégias. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. e190243, 2020.

GUIMARÃES, A. C.; SILVA, P. F. Atividade física e envelhecimento: percepções de idosos em diferentes espaços de prática. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 20, n. 1, p. 123-135, 2017.

GUIMARÃES, G. R. et al**.** Efeitos da prática de exercícios físicos em grupo na qualidade de vida de mulheres idosas. *Revista Kairós Gerontologia*, v. 25, n. 1, p. 207-226, 2022.

HAIR, JOSEPH. F. et al. *Análise Multivariada de Dados*. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.

HEYMSFIELD, STEVE B. et al. *Anthropometric assessment of nutritional status*. In: Clinical Nutrition. 4. ed. Elsevier, 2014. p. 45-59.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo demográfico 2020: características da população e dos domicílios*. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Projeções populacionais: Caraguatatuba/SP, população idosa 2023*. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/. Acesso em: 25 ago. 2025.

IBGE. *Indicadores sociais: população idosa no Brasil*. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Caraguatatuba/SP. 2022. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/. Acesso em: 10 jul. 2025.

IBGE. Projeção da População do Brasil e das Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: https://www.ibge.gov.br. Acesso em: 10 jul. 2025.

IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

IDL – Índice de Desenvolvimento da Longevidade. Fundação Getulio Vargas. Disponível em: https://fgv.br/idl. Acesso em: 05 jul. 2025.

IDL. *Índice de Desenvolvimento Urbano para a Longevidade*. São Paulo: Instituto de Longevidade Mongeral Aegon, 2020.

INSTITUTO DE Longevidade Mongeral Aegon. Índice de Desenvolvimento Urbano para a Longevidade – IDL. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas, 2020. Disponível em: https://www.indicedelongevidade.org.br/. Acesso em: 10 maio 2025.

KALACHE, A. Envelhecimento ativo: um marco político. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2000.

KALACHE, A. Envelhecimento no século XXI: um novo desafio. *Revista de Saúde Pública*, v. 34, n. 5, p. 548–549, 2000.

KALACHE, A**.** O envelhecimento da população mundial: um desafio para o século XXI**.** In: FREITAS, E. V. et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p. 58–66.

KATZ, S. et al. Assessing the functional status of elderly patients: Activities of daily living. *The Journal of the American Medical Association*, v. 185, n. 12, p. 914–919, 2017.

KATZ, S. et al. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA*, v. 185, n. 12, p. 914-919, 1963.

KING, A. C. et al. Social support and exercise in older adults: the role of social networks. *Journal of Aging and Physical Activity*, v. 6, n. 2, p. 126-137, 1998.

KLEIN, C. et al. Efeitos da atividade física na saúde emocional de idosos. *Revista Psicologia & Sociedade*, v. 32, n. 2, p. 34-45, 2020.

KLEIN, J. et al. *Atividade física e saúde mental em idosos: revisão sistemática*. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 23, n. 4, p. 540-553, 2020.

KLEIN, M. F. et al. Exercício físico e saúde mental em idosos: evidências científicas. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 12, n. 2, p. 75-89, 2020.

KRZYWANSKI, J. et al. Mobility and functional limitations in elderly women: relation with physical activity level. *Journal of Aging and Physical Activity*, London, v. 30, n. 1, p. 1-12, 2022. DOI: https://doi.org/10.1123/japa.2021-0123.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. *Fundamentos de metodologia científica*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

LATORRE, M. do R. D. O. et al. Atividade física e envelhecimento saudável: uma revisão. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 647-657, 2009.

LI, F. et al. Tai Chi and falls prevention in older adults: a randomized controlled trial. ***J**ournal of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, v. 67A, n. 4, p. 426–433, 2012.

LIMA, A. C. et al. Atividade física e saúde mental em idosos: revisão integrativa. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 10, p. 1-10, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00049119

LIMA, M. G.; BARROS, M. B. A.; CESAR, C. L. G. Qualidade de vida e fatores associados em idosos. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 54, p. 1-12, 2020. DOI: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001587

LIMA, R. F.; OLIVEIRA, M. A. Atividade física e qualidade de vida em idosos: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 22, n. 1, p. e190068, 2019.

LIMA, R. T. et al. Impacto das atividades físicas na capacidade funcional do idoso. *Jornal de Saúde Pública*, v. 54, p. 56-64, 2020. DOI: 10.1590/S1518-8787.2020054001234.

LIMA-COSTA, M. F. et al. Fatores associados à incapacidade funcional em idosos: estudo multicêntrico. Cadernos de Saúde Pública, v. 28, n. 6, p. 1146-1158, 2012. https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000600013

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Envelhecimento populacional e saúde pública: desafios e oportunidades. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 316-325, 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/FbmQxjk5RscnSpZTJd6v4sy/?lang=pt. Acesso em: 14 jul. 2025.

LOPES, A. C. et al. Qualidade de vida e envelhecimento: um estudo com idosos ativos. *Revista Saúde em Debate*, v. 45, n. 1, p. 54-67, 2021.

LOPES, ANA M. et al. Adesão e dificuldades de idosos em pesquisas quantitativas: aspectos metodológicos e éticos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 22, n. 3, p. e190220, 2019. DOI: 10.1590/1981-22562019022.

LOPES, F. F. et al. Atividade física e autoestima em idosos: uma revisão sistemática. *Jornal Brasileiro de Atividade Física & Saúde*, v. 24, n. 2, p. 150-158, 2019.

LOPES, M. J. M. et al. A promoção da saúde de idosos no contexto da atenção primária: potencialidades e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 1, p. 173-182, 2021.

LOPES, R. M. et al. *Qualidade de vida e envelhecimento: uma análise da prática esportiva em cidades litorâneas*. Revista Kairós Gerontologia, v. 24, n. 3, p. 115-134, 2021.

MARCELINO, M. S.; CUNHA, H. S. Atividade física e bem-estar psicológico de idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 24, n. 1, p. 1-10, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.210015

MARQUES, A. et al. Physical activity and quality of life in older adults: a systematic review. Revista de Saúde Pública, v. 54, p. 1-9, 2020. https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001739

MARQUES, A. P.; COLOSSI, P. M.; FISBERG, M. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 9, n. 3, p. 263-273, 2006.

MARQUES, A. P.; GOBBI, S.; VENTURINI, A. C. Intervenções em grupos comunitários para idosos: contribuições da prática de atividade física. *Motrivivência*, v. 37, p. 14-24, 2011.

MARQUES, A. P.; GOBBI, S.; VENTURINI, A. C. Intervenções em grupos comunitários para idosos: contribuições da prática de atividade física. *Motrivivência*, v. 37, p. 14-24, 2011.

MATSUDO, S. M. et al. (2002). Nível de atividade física da população brasileira: análise da prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 10(4), 41–50.

MATSUDO, S. M. et al. Atividade física e envelhecimento saudável: recomendações e benefícios. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 25, n. 1, p. 1-10, 2020. https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0156

MATSUDO, S. M. et al. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos e benefícios da atividade física para o processo de envelhecimento. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, v. 10, n. 4, p. 41-49, 2002.

MATSUDO, S. M. et al. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, v. 10, n. 4, p. 26-31, 2002.

MATSUDO, S. M. et al. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, v. 10, n. 4, p. 41-50, 2002.

MATSUDO, S. M. et al. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos, fisiológicos e benefícios potenciais do exercício físico. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, v. 10, n. 4, p. 93-103, 2002.

MATSUDO, S. M. et al. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, v. 9, n. 3, p. 5-17, 2001.

MATSUDO, S. M. et al. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. Revista Brasileira de Ciências do Esporte, v. 24, n. 2, p. 111-126, 2002.

MATSUDO, S. M. et al. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos**.** Revista Brasileira de Ciência e Movimento, Brasília, v. 9, n. 2, p. 5-17, 2001.

MATSUDO, S. M. et al. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, v. 10, n. 4, p. 26–35, 2002.

MATSUDO, S. M. et al. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v. 16, n. 1, p. 14-20, 2011.

MATSUDO, S. M. et al. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, Brasília, v. 9, n. 3, p. 5–17, 2001.

MATSUDO, S. M. et al. Atividade física e o idoso. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, Brasília, v. 10, n. 4, p. 49–60, 2002.

MATSUDO, S. M. et al. Atividade física e saúde no envelhecimento. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, v. 7, n. 2, p. 15-28, 2002.

MATSUDO, S. M. et al. Atividade física na terceira idade: benefícios e recomendações. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, Pelotas, v. 23, n. 4, p. 299-308, 2018.

MATSUDO, S. M. et al. Efeitos da atividade física na saúde do idoso: um enfoque em prevenção. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 7, n. 1, p. 30-37, 2001.

MATSUDO, S. M. et al. Envelhecimento e atividade física. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, v. 12, n. 1, p. 26-35, 2004.

MATSUDO, S. M. et al. Envelhecimento e atividade física. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, v. 9, n. 4, p. 5-17, 2001.

MATSUDO, S. M. et al. Envelhecimento e atividade física: aspectos epidemiológicos. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, v. 10, n. 4, p. 35-44, 2002.

MATSUDO, S. M. et al. Envelhecimento e atividade física: recomendações para a prática de atividade física baseada em evidências. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, Pelotas, v. 5, n. 2, p. 5-18, 2000.

MATSUDO, S. M. et al. Nível de atividade física da população brasileira: análise da pesquisa nacional por amostra de domicílios (PNAD) 2002. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, Brasília, v. 9, n. 2, p. 41-49, 2001.

MATSUDO, S. M. et al. Nível de atividade física da população brasileira: análise da prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, v. 10, n. 4, p. 41-50, 2002.

MATSUDO, S. M. et al. Nível de atividade física em idosos brasileiros: estudo de base populacional. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, v. 14, n. 3, p. 41-47, 2006.

MATSUDO, S. M. et al. Promoção da atividade física no envelhecimento: benefícios e recomendações. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, Brasília, v. 9, n. 2, p. 5-18, 2001.

MATSUDO, S. M. et al. *Promoção da saúde no envelhecimento: atividade física como fator de qualidade de vida*. Revista Brasileira de Ciências do Esporte, v. 22, n. 1, p. 155-168, 2001.

MATSUDO, S. M. M. et al. Atividade física e saúde na terceira idade. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v. 18, n. 1, p. 5-14, 2013.

MATSUDO, S. M. M. et al. Envelhecimento e atividade física: evidências e recomendações. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 17, n. 1, p. 6-18, 2012.

MATSUDO, S. M. M. et al. Nível de atividade física da população do Estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade e nível socioeconômico. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, v. 9, n. 4, p. 41–50, 2001.

MATSUDO, S. M. M.; MATSUDO, V. K. R. Atividade física e saúde mental: uma revisão. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, v. 9, n. 2, p. 51-60, 2001.

MATSUDO, S. M., et al. (2002). Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos**.** Revista Brasileira de Ciência e Movimento, 10(4), 49-58.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. R.; ANDRADE, D. R. Atividade física, envelhecimento e saúde: estudo longitudinal em idosos. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, v. 9, n. 4, p. 21-32, 2001.

MATSUDO, S., MATSUDO, V. K. R., ARAÚJO, T., ANDRADE, D., OLIVEIRA, L. C., e BRAGGION, G. (2002). Nível de atividade física da população do Estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível socioeconômico, distribuição geográfica e de conhecimento. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 10(4), 41–50.

MATSUDO, SANDRA M. et al. Nível de atividade física da população do Estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível socioeconômico, distribuição geográfica e de conhecimento. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, v. 10, n. 4, p. 41-50, 2002.

MATSUDO, SANDRA MAHECHA et al. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos e benefícios da atividade física. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, v. 9, n. 2, p. 5-17, 2001.

MATSUDO, SANDRA MAHECHA et al. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, v. 8, n. 4, p. 21-32, 2000.

MATSUDO, V. et al. Atividade física e saúde: recomendações e benefícios. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 7, n. 2, p. 81–88, 2002.

MATSUDO, V. K. R. et al. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, Brasília, v. 20, n. 1, p. 5-18, 2012.

MATSUDO, V. K. R. et al. *Atividade física na terceira idade: um modelo para promoção da saúde*. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v. 17, n. 1, p. 30-34, 2012.

MATSUDO, V. K. R. et al. *Atividade física no Brasil: panorama atual e tendências futuras*. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, v. 9, n. 1, p. 87-90, 2001.

MATSUDO, V.; MATSUDO, S.; BARROS NETO, T. L. et al. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, v. 8, n. 3, p. 49-56, 2011.

MATSUDO, VICTOR et al. Atividade física e saúde no Brasil: evidências epidemiológicas e perspectivas futuras. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, v. 16, n. 1, p. 5-16, 2011.

MATSUDO, VICTOR et al. *Atividade física na terceira idade: uma nova realidade*. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, v. 9, n. 4, p. 5-17, 2001.

MAZO, G. Z. et al. Níveis de atividade física em mulheres idosas praticantes e não praticantes de exercícios físicos. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, Brasília, v. 9, n. 4, p. 21–26, 2001.

MEDEIROS, M. R. et al. Atividade física e saúde mental em idosos: uma análise da relação entre exercícios e sintomas depressivos. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 8, e00191418, 2019.

MELLO, R. A. et al. Infraestrutura urbana e acesso ao esporte para idosos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 25, n. 3, p. 200-205, 2019.

MELLO, R. et al. Espaços urbanos e envelhecimento: o papel das políticas públicas. *Revista Brasileira de Gerontologia*, v. 22, n. 2, p. 109-120, 2019.

MELLO, R.; SANTOS, P.; TAVARES, C. *Programas esportivos para a terceira idade: práticas e políticas públicas*. Revista Brasileira de Ciências do Esporte, v. 41, p. 1-9, 2019.

MENDES, A. M.; SILVA, J. P.; NASCIMENTO, L. A. Atividade física e qualidade de vida: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 20, n. 5, p. 665-678, 2017.

MENDES, J. R.; LOPES, A. S. Relação entre obesidade e qualidade de vida em idosos. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, v. 12, n. 1, p. 45-53, 2021.

MENDES, R. S.; OLIVEIRA, J. P. Atividade física e envelhecimento: benefícios para a qualidade de vida. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v. 25, 2020.

MENEZES, PAULO R. et al. *Movimento como reabilitação na geriatria: um estudo clínico*. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 20, n. 3, p. 356-367, 2017.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. *Qualidade de vida e saúde: um debate necessário*. Ciência & Saúde Coletiva, v. 5, n. 1, p. 7–18, 2000.

MONTEIRO, C. Q. et al. Avaliação da capacidade funcional e qualidade de vida de idosas praticantes de exercícios físicos. Revista Kairós Gerontologia, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 107-122, 2021.

MONTGOMERY, DOUGLAS C. *Design and Analysis of Experiments*. 9. ed. Hoboken: John Wiley & Sons, 2017.

MORAES, E. N. *Fatores determinantes do envelhecimento saudável segundo o modelo biopsicossocial*. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 15, n. 1, p. 137-140, 2012.

MORAES, W. R. et al. Relação entre sono e qualidade de vida em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 17, n. 4, p. 763-773, 2014. DOI: 10.1590/1809-9823.2014.13001

MOREIRA, C. A. et al. Prática de exercício físico e qualidade de vida em idosos: uma revisão integrativa. *Revista Saúde em Foco*, v. 10, n. 2, p. 45-52, 2018. Disponível em: http://revistasaudeemfoco.com.br. Acesso em: 17 jul. 2025.

MOTTA, A. S. *Voleibol adaptado e envelhecimento saudável*. Revista Brasileira de Esportes Adaptados, v. 4, n. 2, p. 87-95, 2019.

MOTTA, F. C. Voleibol adaptado como estratégia de inclusão e saúde de idosos. *Revista de Atividade Física e Saúde*, v. 24, n. 1, p. 90-97, 2019

MOTTA, L. P. Esporte adaptado para idosos: contribuições para o envelhecimento ativo. *Revista Movimento & Percepção*, v. 20, n. 2, p. 23-35, 2019.

MOTTA, M. A. et al. Benefícios da prática regular de atividade física na saúde mental de idosos: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 22, n. 4, e190268, 2019. DOI: 10.1590/1981-22562019022.190268.

NAHAS, M. V. *Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. 8. ed. Londrina: Midiograf, 2017.

NAHAS, M. V. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 6. ed. Londrina: Midiograf, 2013.

NAHAS, MARKUS V. *Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. 6. ed. Londrina: Midiograf, 2013.

NASCIMENTO, J. V. et al. Atividade física, suporte social e qualidade de vida em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 22, n. 1, p. 1-9, 2019.

NASCIMENTO, L. C. et al. Atividade física e funcionalidade em idosos: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 22, n. 1, p. e190134, 2019.

NASCIMENTO, R. A. et al. Efeitos da prática regular de exercício físico na funcionalidade e qualidade de vida de idosas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, n. 4, p. 1-9, 2020.

NASCIMENTO, R. T. et al. Atividade física, bem-estar subjetivo e qualidade de vida em idosas: evidências de um estudo transversal. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, p. 200-215, 2023.

NELSON, M. E. et al. Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, v. 39, n. 8, p. 1435-1445, 2007.

NERI, A. L. (Org.). *Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar*. Campinas: Alínea, 2013.

NERI, A. L. Envelhecimento e qualidade de vida na mulher idosa: desafios e possibilidades. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 8, p. 2343-2349, 2013.

NERI, A. L. *Palavras-chave em gerontologia*. 4. ed. Campinas: Alínea, 2018.

NERI, ANITA LIBERALESCO . Capacidade funcional e condições de saúde em idosos brasileiros. Campinas: Alínea, 2019.

NETZ, Y.; BEN-ZUR, H. The relationship between exercise, self-efficacy, and mental health in older adults: a review. *International Journal of Aging and Human Development*, v. 60, n. 3, p. 267-279, 2005.

NOGUEIRA, D. R. et al. Mobilidade e qualidade de vida na terceira idade: uma análise da população idosa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 20, n. 4, p. 536-544, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170058. Acesso em: 17 jul. 2025.

NOGUEIRA, E. L. Práticas corporais e envelhecimento: um olhar para a inclusão e o respeito. *Revista Kairós-Gerontologia*, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 49-64, 2017.

NOGUEIRA, L. R.; SILVA, F. M. Impactos da mobilidade na qualidade de vida de idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, n. 2, p. 1-10, 2020.

NOGUEIRA, M. L. *Esporte e envelhecimento ativo: desafios e possibilidades de inclusão*. Revista Kairós Gerontologia, v. 20, n. 3, p. 93-109, 2017.

NOLAN, M. T.; DA SILVA, R. A.; PEREIRA, M. S. A influência da prática esportiva na mobilidade funcional de idosos: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, e200245, 2020. DOI: 10.1590/1981-22562020023.200245.

NUNES, B. P. et al. Atividade física e declínio cognitivo em idosos brasileiros: estudo longitudinal. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 9, p. e00218921, 2022.

NUNES, D. P. et al. Condições de saúde, funcionalidade e participação social de mulheres idosas no Brasil. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 54, p. 129, 2020.

NUNES, D. P. et al. Condições de saúde, funcionalidade e participação social de mulheres idosas no Brasil. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 54, p. 129, 2020.

NUNES, M. A.; CAMARGO, B. V. *Envelhecimento e protagonismo: a perspectiva da autoestima na velhice*. Psicologia & Sociedade, v. 34, n. 2, p. 1-13, 2022.

OLIVEIRA, ADRIANA L.; KAMIMURA, Q. P; NOGUEIRA, PAULA S.Resiliência e envelhecimento ativo: estudo qualitativo sobre os fatores de risco e proteção na terceira idade / Resilience and active aging: qualitative study on risk factors and protection in the elderly**.** *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 2621-2641, jan./fev. 2021. DOI: https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-211

OLIVEIRA, C. M. et al. Efeitos da hidroginástica em idosos: revisão integrativa. *Journal of Physical Therapy Science*, v. 32, n. 4, p. 273-279, 2020.

OLIVEIRA, F. J. Saúde mental e qualidade de vida em idosos praticantes de atividade física. *Cadernos de Psicologia*, v. 19, n. 2, p. 89-98, 2017.

OLIVEIRA, L. F. et al. Impacto da atividade física na funcionalidade e longevidade. *Jornal de Saúde Pública*, v. 54, n. 2, p. 122-130, 2020.

OLIVEIRA, M. C. O envelhecimento ativo e suas implicações na saúde pública. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, n. 2, p. 1-12, 2020.

OLIVEIRA, M. C.; SANTOS, R. A. Longevidade e qualidade de vida: impactos das condições socioeconômicas e das práticas esportivas. *Revista Saúde em Debate*, v. 45, n. 127, p. 150-162, 2021.

OLIVEIRA, M. R. de. *História e urbanização do litoral paulista: o caso de Caraguatatuba*. São Paulo: Editora Litoral, 2019.

OLIVEIRA, R. C. et al. Influência da prática de exercícios físicos na qualidade de vida de idosos. *Jornal de Ciências da Saúde*, v. 6, n. 1, p. 45-53, 2020.

OLIVEIRA, R. S.; CARVALHO, A. L. Atividade física e envelhecimento saudável: uma análise crítica. *Revista de Saúde Pública*, v. 52, p. 1-9, 2018.

OLIVEIRA, T. R.; TEIXEIRA, M. A. Acesso ao BPC: desafios na política de assistência social. *Serviço Social & Sociedade*, v. 38, n. 3, p. 467-486, 2017.

OLIVEIRA, T. R.; TEIXEIRA, M. A. Acesso ao BPC: desafios na política de assistência social. *Serviço Social & Sociedade*, v. 38, n. 3, p. 467-486, 2017.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: OPAS, 2015.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world*. Geneva: WHO, 2020.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *World report on ageing and health*. Geneva: WHO, 2015.

OMS. Organização Mundial da Saúde. *Guia de atividade física para a saúde*. Genebra: WHO, 2020.

ONU. *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável*. Nações Unidas, 2023. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3. Acesso em: 10 jul. 2025.

ONU. Organização das Nações Unidas. *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – Agenda 2030*. Nova York: ONU, 2015.

ONU. *Relatório de progresso dos ODS no Brasil – 2023*. Brasília: PNUD, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Atividade física para a saúde: recomendações mundiais para a saúde. Genebra: OMS, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Atividade física*. 2020. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity. Acesso em: 15 jul. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Diretrizes sobre atividade física e comportamento sedentário*. Genebra: OMS, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Grupo WHOQOL: WHOQOL-BREF: introdução, administração e pontuação. Genebra: OMS, 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Recomendações mundiais sobre atividade física para a saúde*. Genebra: OMS, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde*. Genebra: OMS, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS**).** WHOQOL-BREF: Introdução, administração, pontuação e desenvolvimento da versão em português. Genebra: OMS, 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Década do Envelhecimento Saudável 2021–2030. Genebra: OMS, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Diretrizes da OMS sobre atividade física e comportamento sedentário**.** Genebra: OMS, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE**.** Relatório mundial sobre envelhecimento e saúde**.** Genebra: OMS, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. Geneva: WHO, 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. World report on ageing and health. Geneva: WHO, 2015.

PAPALÉO NETTO, M. Envelhecimento: aspectos biológicos, psicológicos e sociais. *Barueri: Manole*, 2002.

PAPALÉO NETTO, M. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. 6. ed. São Paulo: Atheneu, 2020.

PAPALEO NETTO, M. Velhice: aspectos biopsicossociais**.** São Paulo: Atheneu, 2007.

PAPALIA, D. E., FELDEMAM, R. D., e MARTORELLI, G. (2013). Desenvolvimento humano (12ª ed.). Porto Alegre: AMGH.

PASSOS, G. S. et al. Efeitos da atividade física regular no sono de idosos: uma revisão sistemática. *Jornal de Saúde Pública*, v. 50, n. 70, p. 1-10, 2016. DOI: 10.1590/S0034-8910.2016050006220

PEDRAZA, D. F. et al. Avaliação da capacidade funcional e fatores associados em idosos da comunidade. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 55, p. 1-11, 2021. DOI: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002104.

PEREIRA, A. L. M.; SILVA, D. S. Benefícios da atividade física para idosos: uma revisão. *Revista de Ciências da Saúde*, v. 16, n. 3, p. 45-55, 2018.

PEREIRA, A. L. S. et al. Capacidade funcional e qualidade de vida em idosos: uma análise baseada no SF-36. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 1-10, 2021.

PEREIRA, A. M. *Estatística aplicada à pesquisa científica: teoria e prática com uso do SPSS*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

PEREIRA, A. M. *Estatística aplicada à pesquisa científica: teoria e prática com uso do SPSS*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

PEREIRA, A. M. et al. Limitação funcional e prática de atividade física em idosos: uma análise populacional. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 21, n. 3, p. 313-324, 2018. https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170111

PEREIRA, D. S. et al. Benefícios das atividades físicas na funcionalidade e qualidade de vida em idosos: uma revisão sistemática. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 855-869, 2016. DOI: https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140.

PEREIRA, E. M. Cidadania ativa e participação dos idosos: desafios contemporâneos. *Revista Kairós*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 121-135, 2019.

PEREIRA, F. R. et al. Prevenção de quedas em idosos: atividade física como estratégia preventiva. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 11, p. e4191, 2021.

PEREIRA, J. F. Participação social e envelhecimento ativo: perspectivas e práticas. *Revista Kairós-Gerontologia*, v. 22, n. 2, p. 149-163, 2019.

PEREIRA, L. M.; MARTINS, R. L. Atividade física e qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 7, 2019.

PEREIRA, L. R. *Democracia participativa e políticas públicas para idosos: desafios e possibilidades*. Revista Políticas Públicas, v. 24, n. 1, p. 144-159, 2019.

PEREIRA, M. A. et al. Benefícios da caminhada para idosos: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 22, n. 3, p. e190168, 2019.

PEREIRA, M. et al. Impacto da atividade física na prevenção de quedas em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 24, n. 2, p. 111-122, 2021.

PEREIRA, M. R. et al. Exercício físico e doenças cardiovasculares em idosos: uma revisão. *Revista de Cardiologia*, v. 34, n. 3, p. 150-159, 2018.

PEREIRA, M. T. et al. *Efeitos da prática esportiva no equilíbrio e mobilidade de idosos*. Revista Saúde em Movimento, v. 13, n. 2, p. 72-81, 2021.

PEREIRA, MARIA L.; ALMEIDA, JOÃO R. Atividade física e qualidade de vida na terceira idade: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 21, n. 5, p. 645-657, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180122. Acesso em: 15 jul. 2025.

PESTANA, M. H.; GAGEIRO, J. N. *Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS*. 5. ed. Lisboa: Edições Sílabo, 2008.

PINTO, E. S. et al. Impacto da atividade física na qualidade de vida de mulheres idosas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 20, n. 4, p. 594–603, 2017.

RAMOS, L. R. Saúde do idoso: aspectos clínicos e epidemiológicos. In: FREITAS, E. V. et al. (Org.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. p. 45-58.

RAMOS, L. R.; BÓGUS, C. M. O envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 123-131, 2019.

REIS, J. G. et al. Benefícios da prática regular de exercícios físicos em idosos com dor crônica. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, 2017.

REJESKI, W. J.; MIHALKO, S. L. Physical activity and quality of life in older adults. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, v. 56, n. suppl_2, p. 23-35, 2001.

REZENDE, G.V. *A atuação do Profissional de Educação Física na atenção primária à saúde e suas contribuições para a qualidade de vida relacionada à saúde da mulher no Município de Goiatuba (GO)*. 2017. 142 f. Dissertação (Mestrado em Planejamento e Desenvolvimento Regional) — Universidade de Taubaté, Taubaté, 2017.

REZENDE, M. et al. Exercícios físicos e dor crônica em idosos: uma revisão sistemática. Revista de Saúde Pública, v. 51, 2017.

RIBEIRO, ANA CLÁUDIA; SANTOS, JOÃO PAULO. Relação entre escolaridade e adesão à prática esportiva na terceira idade. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 23, n. 2, p. 150-159, 2018.

RIBEIRO, F.; LOPES, F. M. Atividade física e qualidade de vida em idosos: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 21, n. 2, p. 168-180, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170151. Acesso em: 16 jul. 2025.

RIBEIRO, J. A.; CARVALHO, E. C. Felicidade subjetiva e qualidade de vida em mulheres idosas: uma abordagem multidimensional. *Revista Psicologia e Sociedade*, Belo Horizonte, v. 33, n. 3, p. 480-497, 2021.

RODRIGUES, F. L.; COSTA, D. S.; SILVA, A. C. Influência da prática de atividade física na autonomia funcional de idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 22, n. 3, p. 1-10, 2019.

RODRIGUES, M. C. et al. A importância da moradia na qualidade de vida do idoso. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 21, n. 4, p. 421-430, 2018.

RODRIGUES, R. M.; NERI, A. L. Envelhecimento, saúde e qualidade de vida. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 31, n. 1, p. 1-8, 2015.

ROSSI, M. C.; FERRIOLLI, E. Atividade física no idoso: impacto na sarcopenia e qualidade de vida**.** *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, n. 5, p. 1-10, 2020.

RYFF, CAROL D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 57, n. 6, p. 1069-1081, 1989.

SALLIS, J. F. et al. An ecological approach to creating active living communities. *Annual Review of Public Health*, v. 27, p. 297–322, 2006. DOI: 10.1146/annurev.publhealth.27.021405.102100.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, P. B. Metodologia da pesquisa. 6. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2013.

SANTOS, A. F.; MARTINS, R. L. *Envelhecimento populacional e políticas públicas no litoral norte paulista*. Revista Brasileira de Desenvolvimento Regional, v. 8, n. 2, p. 123-140, 2021.

SANTOS, A. L.; SOUSA, J. B.; VIEIRA, M. F. Autoimagem e bem-estar em idosos praticantes de atividades físicas. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, v. 9, n. 3, p. 312-321, 2020.

SANTOS, A. P. et al. Atividades físicas e qualidade de vida em idosos: uma análise da funcionalidade. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 53, n. 1, p. 22-29, 2019.

SANTOS, A. P.; SILVA, R. M. A influência da aposentadoria na qualidade de vida de idosos praticantes de atividades físicas. *Revista de Estudos do Envelhecimento*, v. 10, n. 3, p. 45-59, 2018.

SANTOS, A. P.; SILVA, R. M. Mobilidade e autonomia em idosos: Uma revisão. *Cadernos de Saúde Coletiva*, v. 27, n. 1, p. 45-53, 2019.

SANTOS, ALINE PEREIRA dos et al. Práticas esportivas como determinantes da qualidade de vida em idosos. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 8, p. e00055519, 2020.

SANTOS, ANA MARIA da SILVA et al. Atividade física e funcionalidade em idosos: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 21, n. 1, p. 1-10, 2018.

SANTOS, ANA PAULA ; LOPES, FERNANDA RIBEIRO. Doenças osteomusculares e envelhecimento: desafios na mobilidade funcional de idosas. Revista Saúde & Movimento, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 45-58, 2020.

SANTOS, D. A.; SILVA, F. C. Doenças crônicas em idosos: panorama atual e estratégias de prevenção. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 2, p. 223-235, 2018.

SANTOS, E. A. et al. *Autoimagem e bem-estar em idosos praticantes de atividade física*. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 23, n. 1, p. 102-111, 2020.

SANTOS, E. R. et al. Impacto das limitações físicas na qualidade de vida de idosos participantes de programas de atividades físicas comunitárias. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, Florianópolis, v. 27, p. 1-8, 2022.

SANTOS, F. A. et al. Atividade física e qualidade de vida em idosos: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 21, n. 4, p. 432-444, 2018.

SANTOS, F. A. et al. Imagem corporal, autoestima e envelhecimento: uma revisão de literatura. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 12, n. 2, p. 55-66, 2020.

SANTOS, F. C.; FERRAZ, D. D.; GOMES, L. C. Capacidade funcional e suas implicações na qualidade de vida de mulheres idosas. *Revista de Saúde Pública*, v. 55, p. 80-89, 2021.

SANTOS, F. R. et al. Impacto do índice de massa corporal na saúde cardiovascular de idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 21, n. 2, p. 112-120, 2018. DOI: 10.1590/1981-22562018021.170174.

SANTOS, J. L. F.; NERI, A. L. Participação social e suporte percebido entre idosos brasileiros. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 22, n. 1, p. e190141, 2019.

SANTOS, L. F.; SOUZA, D. R. A importância da musculação para a saúde do idoso. *Revista Saúde em Movimento*, v. 12, n. 2, p. 34-40, 2018.

SANTOS, L. M.; MARTINS, C. R.; SILVA, M. A. Programas de promoção do envelhecimento ativo: contribuições à mobilidade e qualidade de vida de idosos. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, Florianópolis, v. 25, p. 1-12, 2020. DOI: https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0135.

SANTOS, L. R.; SANTOS, M. B. Envelhecimento saudável e limitações funcionais em idosas: um estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. e00037821, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311x00037821.

SANTOS, M. A. et al. A influência da prática esportiva na qualidade de vida de idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 22, n. 3, p. 1-10, 2019. DOI:10.1590/1981-22562019022.180142

SANTOS, M. A.; ALMEIDA, P. R. Qualidade de vida e práticas esportivas em idosos: um estudo correlacional. *Revista de Saúde e Envelhecimento*, v. 7, n. 2, p. 102-110, 2019.

SANTOS, M. C.; PEREIRA, L. C. Atividade física e qualidade de vida em idosos: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 23, n. 2, p. 123-132, 2018.

SANTOS, M. F. et al. Efeitos de programas de atividade física na capacidade funcional de mulheres idosas. Revista Kairós: Gerontologia, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 157-171, 2020.

SANTOS, M. P.; OLIVEIRA, L. C. Família e suporte social no envelhecimento. *Revista Kairós Gerontologia*, v. 23, n. 4, p. 55-70, 2020.

SANTOS, MARIA LÚCIA et al. Prevalência de doenças crônicas em mulheres idosas brasileiras: uma análise populacional. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 1-10, 2021.

SANTOS, MARINA F.; LIMA, José A. Atividade física e funcionalidade em idosos: impacto na qualidade de vida. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 22, n. 3, p. 1-12, 2019. Disponível em: [link]. Acesso em: 17 jul. 2025.

SANTOS, R. F.; OLIVEIRA, D. S. Efeitos da atividade física sobre a cognição em idosos: uma revisão sistemática. *Revista de Ciências da Saúde*, v. 18, n. 3, p. 120-130, 2020. Disponível em: https://www.revistas.ufg.br/rcs/article/view/63517. Acesso em: 17 jul. 2025.

SANTOS, T. M.; LIMA, M. A. Condições crônicas e necessidade de tratamento em idosos: implicações para a saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 4, 2020.

SANTOS, T. R.; PEREIRA, D. S. Benefícios da atividade física para a saúde do idoso. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 11, n. 2, p. 234-240, 2018.

SEN, A. *Desenvolvimento como liberdade*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

SILVA, A. A. et al. Práticas esportivas como fator de proteção funcional em mulheres idosas: uma análise comparativa. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, n. 5, p. 1-12, 2022.

SILVA, A. C.; RAMOS, M. P**.** Longevidade e desenvolvimento regional: desafios e oportunidade**s**. *Revista de Políticas Públicas*, v. 25, n. 2, p. 49-68, 2021.

SILVA, A. F. et al. *Espaços urbanos e envelhecimento ativo: estudo de caso em Caraguatatuba/SP*. Caderno de Geografia, v. 33, n. 1, p. 84-102, 2023.

SILVA, A. L. F.; LEITE, M. T.; ROCHA, E. F. S. A promoção da saúde do idoso no contexto da Estratégia Saúde da Família. *Revista de Enfermagem UFPE*, Recife, v. 15, n. 2, p. 1-9, 2021.

SILVA, A. P.; SCHETTINI, R. G. A utilização do SF-36 na avaliação da qualidade de vida em idosos. *Revista de Avaliação*, v. 12, n. 3, p. 45-54, 2008.

SILVA, A. R. et al. Atividade física e percepção de saúde em idosas participantes de grupos comunitários. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 24, n. 2, p. 1-12, 2021.

SILVA, A. R.; LOPES, M. C. Influência do suporte social na qualidade de vida de idosos: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, e200123, 2020. DOI: 10.1590/1981-22562020023.

SILVA, C. R. C. et al. Barreiras e facilitadores para a prática de atividades físicas em idosos: uma revisão integrativa. *Revista Kairós*, v. 23, n. 1, p. 11-30, 2020.

SILVA, D. A. S. et al. Qualidade do sono e prática de atividade física em idosos: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, n. 3, p. 1-10, 2020.

SILVA, E. O. Longevidade e qualidade de vida: políticas públicas e desenvolvimento regional. *Revista Gestão e Desenvolvimento Regional*, v. 15, n. 3, p. 67-85, 2019.

SILVA, E. O.; SANTOS, A. P. A percepção da qualidade de vida em idosos ativos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, n. 3, p. 1-7, 2021.

SILVA, E.O. Desenvolvimento Econômico: O aumento do fluxo de mulheres idosas e longevas no esporte no município de Caraguatatuba, ODS 3.. In: Anais XIII Congresso Internacional de Ciência, Tecnologia e Desenvolvimento - XIII CICTED 24. Anais...Taubaté(SP) CEN - UNITAU, 2024. Disponível em: https//www.even3.com.br/anais/XIIICICTED24/947226- Acesso em: 02/07/2025

SILVA, E.O. Gestão de pessoas: Idosas e longevas no voleibol adaptado – ODS 3.. In: Anais XIII Congresso Internacional de Ciência, Tecnologia e Desenvolvimento - XIII CICTED 24. Anais...Taubaté(SP) CEN - UNITAU, 2024. Disponível em: https//www.even3.com.br/anais/XIIICICTED24/946993-Acesso em: 02/07/2025

SILVA, F. A. et al. Benefícios dos esportes adaptados para idosos: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, Florianópolis, v. 25, p. 1-9, 2020.

SILVA, J. A.; LIMA, M. G. Atividade física e saúde mental entre idosos: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 6, p. 1915-1926, 2017.

SILVA, J. F. da et al. Influência do convívio familiar na qualidade de vida de idosos praticantes de atividade física. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, n. 2, p. 1-10, 2020. https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200056

SILVA, J. P. da. *Toponímia indígena e identidade regional: o significado dos nomes no litoral paulista*. Revista Estudos Interculturais, v. 6, n. 1, p. 45-60, 2020.

SILVA, JOÃO P.; SOUZA, ANA L. Determinantes sociais da saúde na população idosa: uma análise das desigualdades. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 7, p. e00123456, 2019.

SILVA, L. F. da; et al. Benefícios da prática de atividade física para idosos: revisão de literatura. *Revista Saúde e Movimento*, v. 27, n. 1, p. 219-227, 2019.

SILVA, L. F.; SANTOS, A. S. Dor crônica e qualidade de vida em idosos: uma análise integrativa. Revista de Enfermagem UFPE on line, v. 13, n. 2, 2019.

SILVA, M. A. da et al. Atividade física e qualidade de vida em idosos: um estudo correlacional. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 4, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00012319. Acesso em: 17 jul. 2025.

SILVA, M. A. da et al. Migração de idosos para o litoral paulista: reflexões sobre qualidade de vida e saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, n. 4, p. 1-15, 2020.

SILVA, M. A. et al. Autoavaliação da saúde e mortalidade em idosos: um estudo longitudinal. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 4, p. e00187419, 2020.

SILVA, M. A. et al. *Esporte adaptado e qualidade de vida na terceira idade: contribuições para o envelhecimento ativo*. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 23, n. 4, p. 1-10, 2020.

SILVA, M. A.; BARROS, C. S. A importância da recomendação médica para a adesão ao exercício físico em idosos. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 110-116, 2021.

SILVA, M. A.; NASCIMENTO, L. M. Transformações familiares no Brasil: escolhas reprodutivas em tempos contemporâneos. Revista Brasileira de Ciências Sociais, v. 37, n. 110, p. 1-18, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbcs. Acesso em: 14 jul. 2025.

SILVA, M. A.; SOUZA, R. F. Impacto das doenças crônicas na qualidade de vida de idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, n. 1, p. 112-120, 2020.

SILVA, M. R. et al. Os benefícios do pilates e hidroginástica no equilíbrio e qualidade de vida de idosos. *Revista Saúde em Foco*, v. 9, n. 2, p. 110-125, 2022.

SILVA, M. T.; SANTOS, C. F. Percepção de qualidade de vida em idosos: influências psicossociais. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 24, n. 1, p. 45-57, 2021.

SILVA, MARIA; OLIVEIRA, PATRÍCIA CRISTINA ; FERREIRA, GUSTAVO HENRIQUE. Políticas públicas e longevidade: reflexões sobre a prática esportiva no envelhecimento. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, v. 44, n. 1, p. 1-11, 2022.

SILVA, MARIA FERNANDA et al. Educação e hábitos saudáveis na população idosa: um estudo transversal. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, p. 45, 2020.

SILVA, R. A. et al. Barreiras à prática de atividade física em idosas: uma análise regional. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 2, p. 1-11, 2021.

SILVA, R. A.; LIMA, T. R.; COSTA, B. V. Atividade física como estratégia de prevenção da incapacidade funcional em idosos. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 11, e00234520, 2020.

SILVA, R. A.; SANTOS, P. O. Osteoporose e exercício físico: revisão sistemática. *Journal of Bone Health*, v. 5, n. 2, p. 45-52, 2020.

SILVA, R. C. et al. Limitação funcional e atividades físicas em idosas: estudo populacional. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 2575-2584, 2018.

SILVA, R. C.; SANTOS, M. F. *Percepção da qualidade de vida e envelhecimento: um olhar sobre a subjetividade*. Revista Interfaces, v. 19, n. 3, p. 201-216, 2021.

SILVA, R. M. et al. Aptidão física relacionada à saúde em idosas praticantes e não praticantes de atividade física sistematizada. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 20, n. 3, p. 364-373, 2017.

SILVA, T. C.; OLIVEIRA, L. F. Avaliação da composição corporal em idosos: limitações do IMC. *Jornal Brasileiro de Medicina*, v. 105, n. 4, p. 345-352, 2019.

SILVA, T. P. Condições socioeconômicas e o envelhecimento ativo: desafios e perspectivas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 3, p. e00099919, 2019.

SILVA, T. R. et al. Exercícios físicos adaptados e a redução da dor musculoesquelética em idosos. *Journal of Aging and Physical Activity*, v. 28, n. 1, p. 55-63, 2020.

SILVEIRA, T. M. et al. *Solidão, isolamento e saúde mental na velhice*. Revista Psicologia e Sociedade, v. 30, n. 1, p. 112-125, 2018.

SOUZA, A. S. et al. Autonomia e mobilidade em idosos: um estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1831-1840, 2018.

SOUZA, ANA C.; SILVA, CARLOS F. Prática esportiva e longevidade: impactos na saúde de idosos**.** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 10, p. e00123456, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311x00123456. Acesso em: 15 jul. 2025.

SOUZA, D. F.; SILVA, P. R. Influência das atividades esportivas na autonomia funcional de idosos. *Revista de Envelhecimento e Saúde*, v. 7, n. 2, p. 134-140, 2018.

SOUZA, D. L.; MELO, L. A. Influência da saúde emocional na qualidade de vida de idosos. Revista Psicologia e Saúde, v. 10, n. 2, p. 30-38, 2018.

SOUZA, L. et al. Limitações funcionais em idosos e impacto na qualidade de vida: estudo transversal. *Jornal Brasileiro de Medicina*, v. 126, n. 3, p. 215-223, 2020.

SOUZA, L. F.; SILVA, R. S. Condições de moradia e saúde em idosos: uma análise populacional. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 2, e00123419, 2020.

SOUZA, M. A.; CARVALHO, E. S. Políticas públicas para idosos: desafios e perspectivas. *Revista Gestão & Desenvolvimento Regional*, v. 17, n. 2, 2021.

SOUZA, M. A.; COSTA, M. F. Impacto das atividades físicas na autonomia funcional de idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, n. 2, p. e190201, 2020.

SOUZA, M. R. de et al. Benefícios das práticas esportivas para idosos: revisão sistemática. *Jornal de Saúde Pública*, v. 53, n. 1, p. 10-18, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0034-89102019000100010. Acesso em: 17 jul. 2025.

SOUZA, R. A.; PEREIRA, L. M. Suporte social e atividade física em idosos: uma revisão sistemática. *Jornal de Saúde Pública*, v. 52, n. 4, p. 1-9, 2018. https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000559

SOUZA, R. R.; BORGES, L. R. Políticas públicas de promoção da saúde para idosos no Brasil: desafios regionais. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 9, p. 1-12, 2021.

SOUZA, R. S. et al. Impacto da atividade física na qualidade de vida de idosos: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, n. 1, p. e190189, 2020. DOI: 10.1590/1981-22562020023.190189.

STUNKARD, A. J.; SORENSEN, T.; SCHULSINGER, F. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. *The American Journal of Psychiatry*, v. 140, n. 12, p. 1537–1540, 1983.

THE WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, v. 28, n. 3, p. 551–558, 1998.

VALLANCE, J. K. et al. Associations of objectively assessed physical activity and sedentary time with depression: NHANES (2005–2006). *Preventive Medicine*, v. 48, n. 6, p. 517-522, 2008.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 19, n. 3, p. 507–519, 2016.

VERAS, R. P. Envelhecimento e saúde: uma perspectiva multidimensional. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, 2017.

VERAS, R. P. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 548-554, 2012.

VERAS, R. P**.** Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 21, n. 3, p. 231-233, 2018.

VERAS, R. P. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.

VIGITEL. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

VITTI, L. S.; SILVA, M. C.; MENDES, E. F. *Qualidade de vida e envelhecimento: influência da atividade física em mulheres idosas*. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, n. 2, p. 1–12, 2020.

WARE JR., J. E.; SHERBOURNE, C. D. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. Medical Care, v. 30, n. 6, p. 473-483, 1992.

WARE, J. E. et al. SF-36 Health Survey: Manual and Interpretation Guide**.** Boston: The Health Institute, 1993.

WARE, J. E., & SHERBOURNE, C. D. (1992). The MOS 36-item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473–483. https://doi.org/10.1097/00005650-199206000-00002

WARE, J. E., e SHERBOURNE, C. D. (1992). The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. Medical Care, 30(6), 473–483.

WARE, J. E.; SHERBOURNE, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473–483.

WARE, J. E.; SHERBOURNE, C. D. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). *Medical Care*, v. 30, n. 6, p. 473–483, 1992.

WARE, J. E.; SNOW, K. K.; KOSINSKI, M.; GANDERSON, B. *SF-36 Health Survey Manual and Interpretation Guide*. Boston: The Health Institute, 1993.

WARE, JOHN E.; SHERBOURNE, CATHY . D. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, v. 30, n. 6, p. 473-483, 1992.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241599979. Acesso em: 16 jul. 2025.

WHO. World Health Organization. *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva: WHO, 2020.

WHO. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: WHO, 2000. (WHO Technical Report Series, 894).

WHO. World Health Organization. *Physical activity and older adults*. Geneva: WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Geneva: WHO, 1998.

WHO, 2020. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity. Acesso em: 17 jul. 2025.

WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Social Science & Medicine*, v. 46, n. 12, p. 1569-1585, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. *Active ageing: a policy framework*. Geneva: WHO, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. Geneva: WHO, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. *Physical activity and older adults*. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/en/. Acesso em: 17 jul. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Active ageing: a policy framework*. Geneva: WHO, 2002.

ZAGO, M. R.; OLIVEIRA, P. C.; MOREIRA, R. M. Exercício físico e vitalidade em idosos: impactos da adesão continuada. *Revista Kairós Gerontologia*, v. 23, n. 4, p. 233-252, 2020.

APÊNDICE

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO (TCLE)

A Sra. está sendo convidada a participar como voluntária da pesquisa **"Longevidade e Qualidade de Vida: Os Benefícios das Práticas Esportivas para Mulheres Idosas e Longevas no Município de Caraguatatuba"**, sob a responsabilidade do pesquisador **"Edvaldo Ormindo da Silva"**, como parte dos estudos do curso de Mestrado em Gestão e Desenvolvimento Regional da Universidade de Taubaté (UNITAU). Este estudo tem como objetivo **analisar os benefícios das práticas esportivas na qualidade de vida de mulheres idosas e longevas do município de Caraguatatuba/SP**, comparando praticantes e não praticantes de atividades físicas, em espaços públicos e privados. Busca-se avaliar de que forma a prática esportiva influencia aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais da qualidade de vida, fornecendo subsídios para a elaboração de políticas públicas voltadas ao envelhecimento saudável.

A pesquisa é de caráter **descritivo e quantitativo**. A coleta de dados será realizada por meio de **questionário digital (Google Forms)**, composto por cinco blocos:

1. Perfil socioeconômico (idade, estado civil, escolaridade, renda, moradia, doenças crônicas);
2. Práticas esportivas (tempo, frequência, modalidades, locais e motivações);
3. Questionário **SF-36** (avaliação da saúde e capacidade funcional);
4. Questionário **WHOQOL-BREF** (percepção de qualidade de vida nos domínios físico, psicológico, social e ambiental);
5. Avaliação antropométrica autoaplicável (peso, altura e cálculo do IMC).

O tempo estimado para o preenchimento do questionário é de aproximadamente **30 minutos**.

Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. A Sra. não será identificado em nenhuma fase da pesquisa e nem em publicação que possa resultar. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos.

Há benefícios e riscos decorrentes de sua participação na pesquisa. Os benefícios consistem em **“Contribuição para Políticas Públicas**: Os resultados deste estudo podem subsidiar a formulação de políticas públicas e programas específicos para o incentivo à prática esportiva e à promoção de saúde na população idosas**”** e os riscos **“Riscos:** De acordo com a avaliação de riscos elaborada durante a submissão ao Comitê de Ética, o presente estudo foi classificado como de baixo risco, uma vez que se restringe à aplicação de questionários estruturados.

Ressalta-se, contudo, que mesmo em estudos com esse perfil, podem emergir implicações de ordem subjetiva ou emocional, nesse sentido, avaliou-se a possibilidade de riscos psicológicos mínimos, como desconforto, constrangimento ou sensibilização frente a questões relacionadas à saúde, envelhecimento ou qualidade de vida.

Para mitigar tais riscos, todas os participantes foram informadas previamente sobre os objetivos e a natureza da pesquisa, e tiveram garantido o direito à recusa ou desistência a qualquer momento, sem prejuízos ou necessidade de justificativa.

As perguntas do questionário foram cuidadosamente redigidas em linguagem acessível, respeitosa e não invasiva, e as respostas foram tratadas com confidencialidade e anonimato, conforme previsto na Resolução CNS nº 510/2016.

Não foram previstas intervenções físicas, uso de medicamentos, coleta de material biológico ou qualquer procedimento que envolvesse exposição física das participantes.

A coleta de dados se deu exclusivamente por meio digital (Google Forms), assegurando a privacidade e o conforto das respondentes.

Os dados da pesquisa, incluindo as fichas cadastrais e demais documentos exigidos pelo Comitê de Ética em Pesquisa, permanecerão arquivados sob responsabilidade do pesquisador principal por um período de cinco anos, conforme preconizado pelas normas éticas vigentes.

Após esse prazo, os materiais serão descartados de forma segura, garantindo a integridade e o sigilo das informações.

Por fim, reforça-se que a presente investigação observou integralmente os princípios da dignidade humana, da não maleficência, da autonomia das participantes, da justiça e da equidade, pilares fundamentais da ética em pesquisa com seres humanos.

Para participar deste estudo a Sr(a), não terá nenhum custo, pois será garantido o direito ao ressarcimento de despesas que forem necessárias. A Sr(a). não receberá qualquer vantagem financeira.

O Sr(a). receberá mais esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e tem liberdade para recusar-se a ingressar no estudo ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhora.

Rubricas: pesquisador participante

_____ _____

Para qualquer outra informação a Sr(a). poderá entrar em contato com o pesquisador responsável **"Edvaldo Ormindo da Silva"** por telefone (**12-99665-3622**), (**Inclusive ligações a Cobrar**) ou por e-mail (**edipenta@hotmail.com**) ou presencialmente no endereço **"Av. Amapa, 352 – Indaiá - Caraguatatuba".**

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, a Sr(a). poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UNITAU na Rua Visconde do Rio Branco, 210 – centro – Taubaté, telefone (12) 3622-4005, e-mail: cep.unitau@unitau.br.

O pesquisador responsável declara que a pesquisa segue a Resolução CNS 466/12.

_____

Edvaldo Ormindo da Silva

Consentimento pós-informação

Eu,_____, portador do documento de identidade _____ fui informada dos objetivos da pesquisa **“Longevidade e Qualidade de Vida: Os Benefícios das Práticas Esportivas para Mulheres Idosas e Longevas no Município de Caraguatatuba”**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações sobre a pesquisa e me retirar da mesma sem prejuízo ou penalidade.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

_____, _____ de _____ de 2025

_____

Assinatura da participante

APÊNDICE B – CARTA DE APRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Eu, Edvaldo Ormindo da Silva, pesquisador responsável pelo projeto de pesquisa intitulado **Longevidade e Qualidade de Vida: Os Benefícios das Práticas Esportivas para Mulheres Idosas e Longevas no Município de Caraguatatuba**, comprometo-me dar início a este projeto somente após a aprovação do Sistema CEP/CONEP (em atendimento ao Artigo 28 parágrafo I da Resolução Resolução 510/2016).

Em relação à coleta de dados, eu pesquisador responsável, asseguro que o caráter de anonimato dos participantes desta pesquisa será mantido e que as suas identidades serão protegidas.

As fichas clínicas e/ou outros documentos não serão identificados pelo nome.

Manterei um registro de inclusão dos participantes de maneira sigilosa, contendo códigos, nomes e endereços para uso próprio.

Os Termos assinados pelos participantes serão mantidos em confiabilidade estrita, juntos em um único arquivo, físico ou digital, sob minha guarda e responsabilidade por um período mínimo de 05 anos.

Asseguro que os participantes desta pesquisa receberão uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; Termo de Assentimento (TA, quando couber), Termo de Uso de Imagem (TUI, quando couber) e TI (Termo Institucional, quando couber).

Comprometo-me apresentar o relatório final da pesquisa, e os resultados obtidos, quando do seu término ao Comitê de Ética - CEP/UNITAU, via Plataforma Brasil como notificação.

O sistema CEP-CONEP poderá solicitar documentos adicionais referentes ao desenvolvimento do projeto a qualquer momento.

Estou ciente que de acordo com a Norma Operacional 001/2013 MS/CNS 2.2 item E, se o Parecer for de pendência, terei o prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da emissão na Plataforma Brasil, para atendê-la. Decorrido este prazo, o CEP terá 30 (trinta) dias para emitir o parecer final, aprovando ou reprovando o protocolo.

Caraguatatuba, 21 de outubro de 2.024.

Edvaldo Ormindo da Silva

APÊNDICE C- QUESTIONÁRIO GOOGLE FORMS

Longevidade e Qualidade de Vida: Os Benefícios das Práticas Esportivas para Mulheres Idosas e Longevas no Município de Caraguatatuba/SP

Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE)

Edvaldo Ormindo da Silva, aluno no Programa de Pós-Graduação em Gestão e Desenvolvimento Regional da Universidade de Taubaté (UNITAU), convida cordialmente V.Sa. a participar da pesquisa intitulada **"Longevidade e Qualidade de Vida: Os benefícios das Práticas Esportivas para Mulheres Idosas e Longevas no Município de Caraguatatuba/SP"**. A referida pesquisa tem como objetivo compreender de que maneira as práticas esportivas impactam as contribuições dessa participação para o desenvolvimento local.

Critérios de Inclusão:

Esta pesquisa é direcionada exclusivamente a mulheres idosas **(60 anos até 79 anos)** e longevas **(80 anos +)** que residem no município de Caraguatatuba/SP. Sua colaboração é de grande importância e consiste no preenchimento de um conjunto de instrumentos que compõem o processo de coleta de dados: **Questionário Socioeconômico**, **Questionário SF-36**, **Questionário WHOQOL-BREF**, e a **Avaliação Antropométrica (Autoaplicável)**. Estes instrumentos foram selecionados com o intuito de levantar informações sobre aspectos sociais, econômicos, de saúde e de qualidade de vida das participantes de forma ampla e multidimensional. No caso específico da Avaliação Antropométrica, será solicitado que a participante informe seu **peso e altura atuais**. Essas informações são fundamentais para análise do perfil físico das participantes e serão utilizadas apenas de forma agregada, sem qualquer identificação pessoal. A senhora é inteiramente livre para aceitar este convite, bem como para se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso implique qualquer prejuízo de qualquer natureza. Todas as informações fornecidas serão tratadas com absoluto sigilo e utilizadas exclusivemente para fins acadêmicos. Os dados obtidos serão armazenados por um período de cinco anos sob responsabilidade do pesquisador, sendo garantido o anonimato das participantes em todas as etapas e publicações decorrentes do estudo. Esclarecemos que não será solicitado nenhum tipo de pagamento, ajuda ou doação por parte da participante. Da mesma forma , não haverá qualquer tipo de remuneração ou contrapartida financeira vinculada à participação na pesquisa, cujos os custos são integralmente assumidos pelo pesquisador responsável. A presente pesquisa apresenta risco mínimo às participantes, pois se baseia unicamente na resposta a questionários relacionados à percepção e entendimento da própria participante sobre aspectos de sua vida pessoal, saúde, bem-estar e participação em atividades esportivas. Estas informações permitirão compreender como você se sente e o quanto está capacitada a realizar suas atividades de vida diária. Solicita-se que cada questão seja respondida com atenção, de acordo com as instruções fornecidas. Em caso de dúvida sobre como proceder em alguma das etapas, orienta-se que a senhora responda da melhor forma possível, conforme sua percepção e entendimento. O pesquisador estará à disposição para quaisquer esclarecimentos por meio dos **e-mails: edipenta@hotmail.com** e **edvaldo.osilva@unitau.br**, ou pelo **telefone/WhatsApp: (12) 99665-3622**. A sua participação estará autorizada somente após a leitura, entendimento e aceitação deste **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.** Ao aceitar, V.Sa.declara que compreende os objetivos, os procedimentos, os riscos e os benefícios da pesquisa, bem como seus direitos enquanto participante.

Consentimento Pós-Esclarecido

Declaro que, após ter sido convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar do presente Protocolo de Pesquisa, respondendo os Questionários.

34 respostas

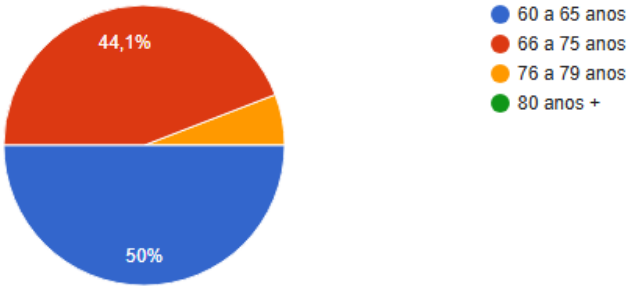


Questionário Socioeconômico

1. DADOS PESSOAIS

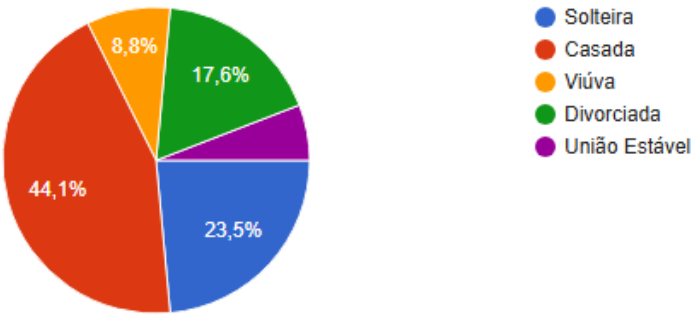
1.1. Idade:

34 respostas



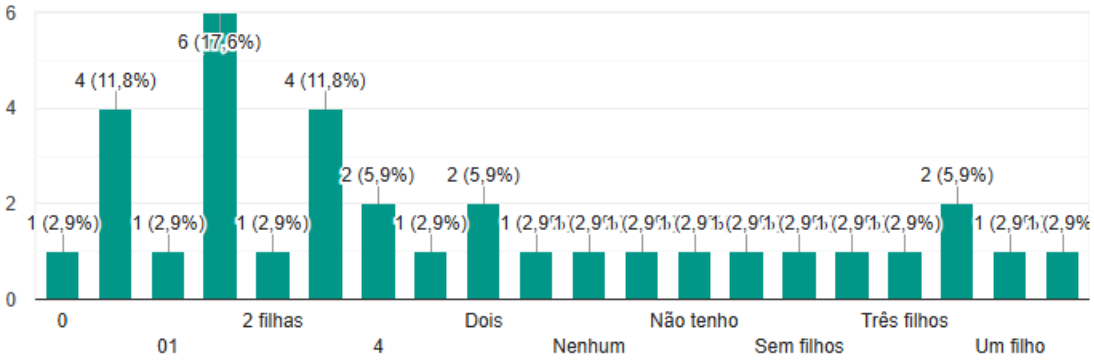
1.2. Estado civil:

34 respostas



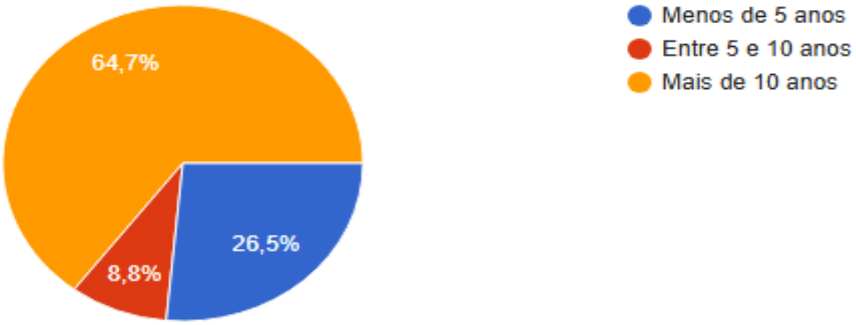
1.3. Número de filhos(as):

34 respostas



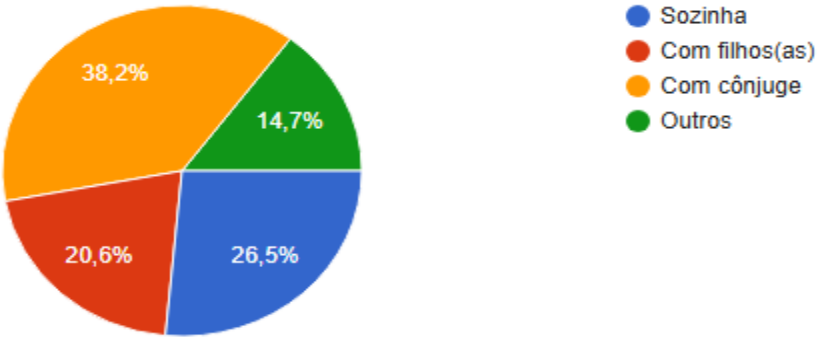
1.4. Reside em Caraguatatuba há quanto tempo?

34 respostas



1.5. Com quem mora atualmente?

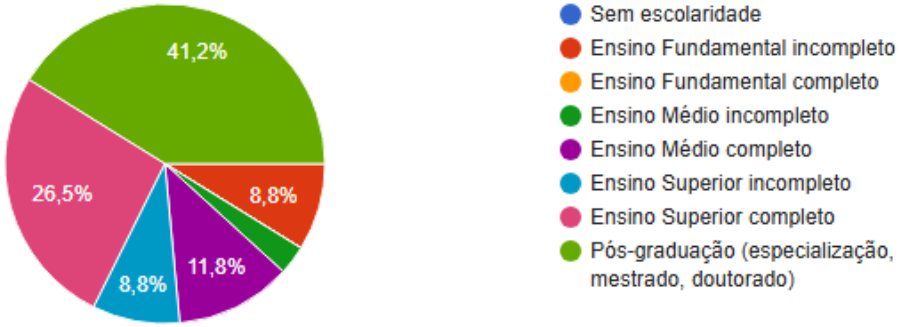
34 respostas



2. ESCOLARIDADE

2.1. Nível de escolaridade:

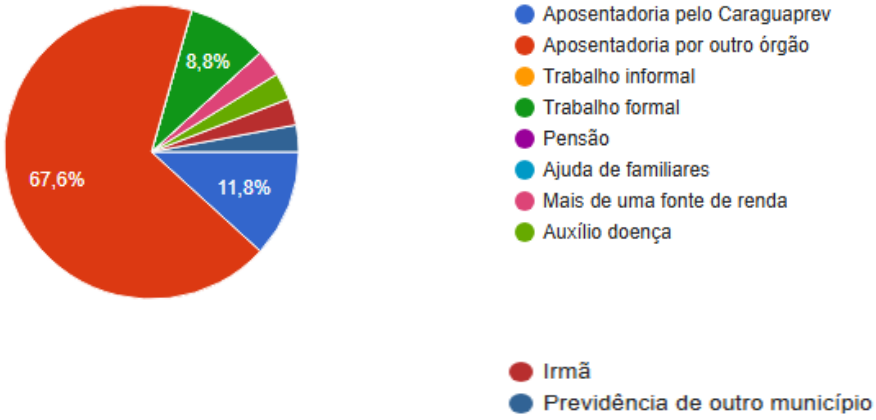
34 respostas



3. SITUAÇÃO ECONÔMICA

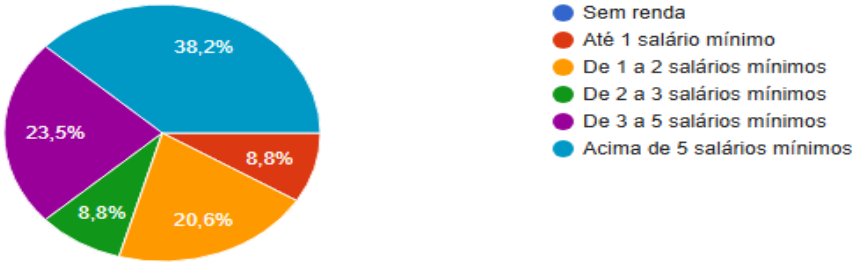
3.1. Qual é sua principal fonte de renda?

34 respostas



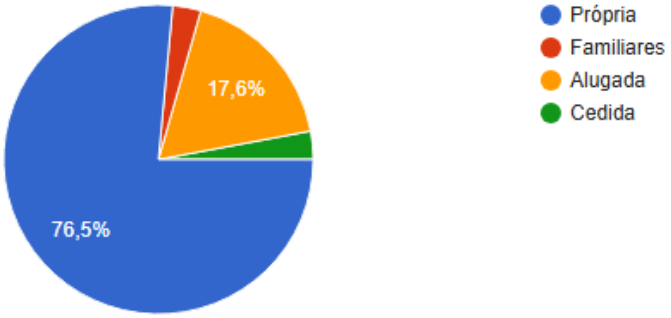
3.2. Faixa de renda familiar mensal:

34 respostas



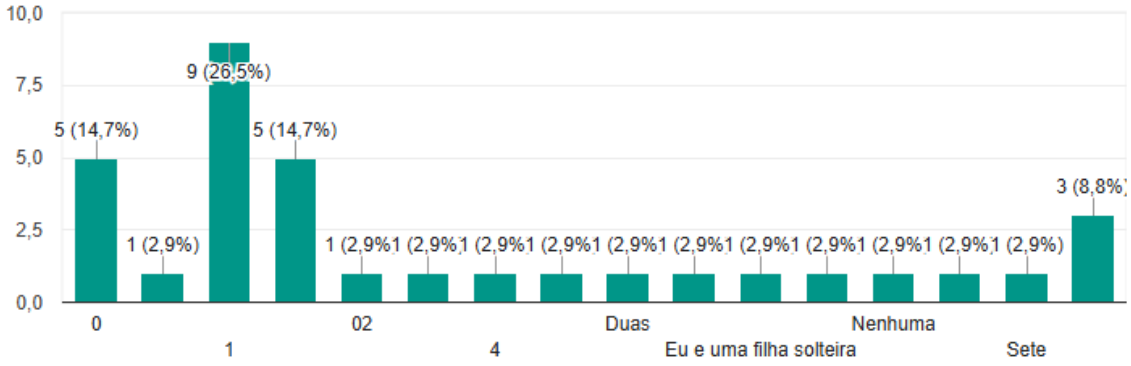
3.4. Qual é seu tipo de moradia?

34 respostas



3.5. Quantas pessoas moram com você?

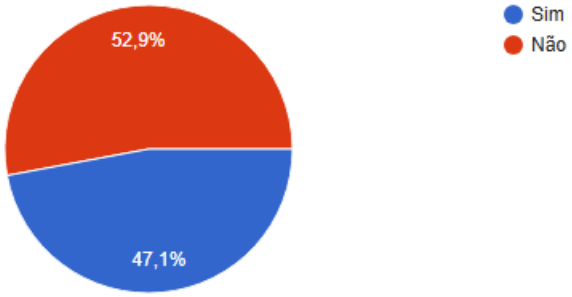
34 respostas



4. SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA

4.1. Possui alguma doença crônica?

34 respostas



Caso seja afirmativa a questão acima, descreva qual, ou quais são estas doenças.

18 respostas

Hipotireodismo, colesterol. Pressao alta

Diabetes e hipertensão.

Artrite, Artrose, Fibromialgia

Osteoporose

Hipertensão, aritmia, osteopenia, psuriase

Hipertensão arterial

Artrose avançada de coluna e quadril bilateral e fibromialgia

Fibromialgia poliartrose

Depressão fibromialgia labirintite

Tendinite , pressão alta

Arritmia

Hipotireoidismo; pré diabetes; hipertensão; artrose

Artrite e artrose

Tireoide

Nao

Artrose

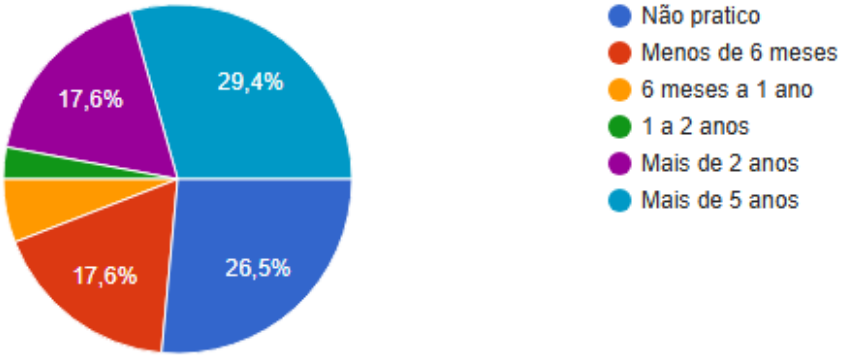
Hipertensão,

Não

5. PRÁTICA ESPORTIVA

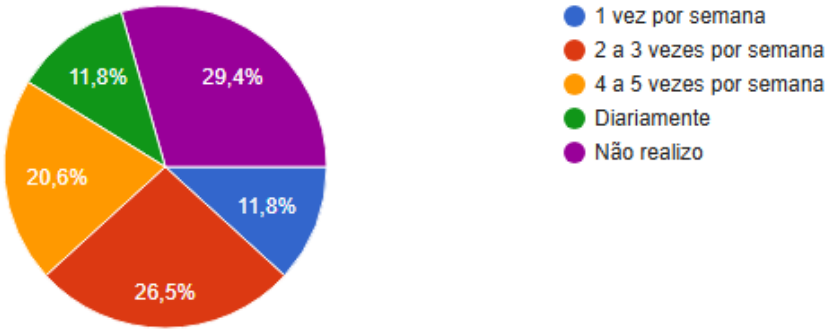
5.1. Há quanto tempo participa de atividades esportivas?

34 respostas



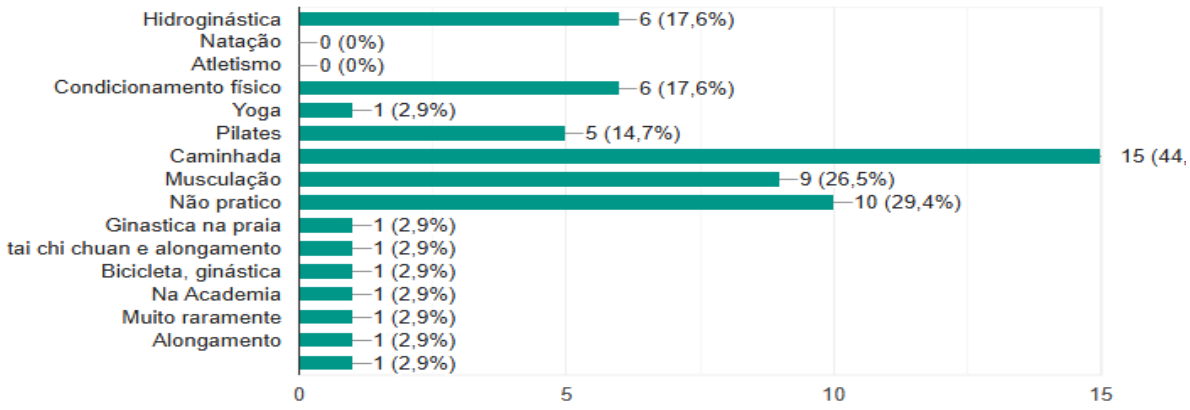
5.2. Com que frequência pratica atividades físicas?

34 respostas



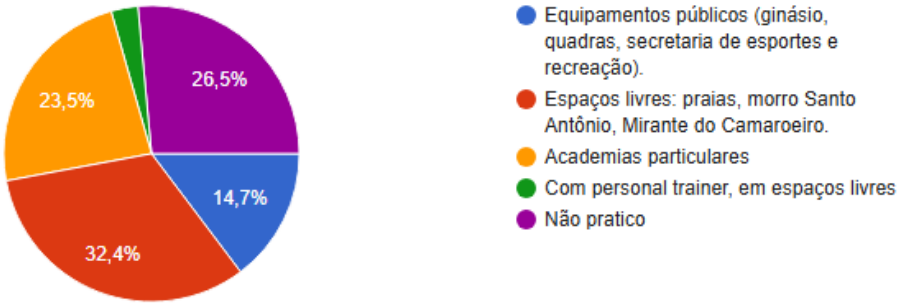
5.3. Quais atividades físicas ou esportivas pratica?

34 respostas



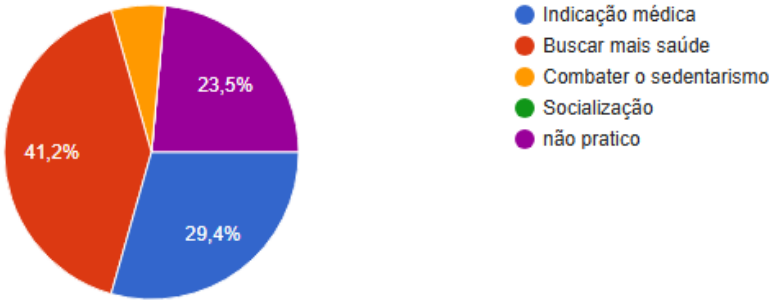
5.5 Qual local que você pratica as atividades físicas?

34 respostas



5.6. Por que decidiu iniciar a prática esportiva?

34 respostas



5.7. Percebeu melhora na qualidade de vida após o início das práticas esportivas? Se sim, em quais aspectos?

25 respostas

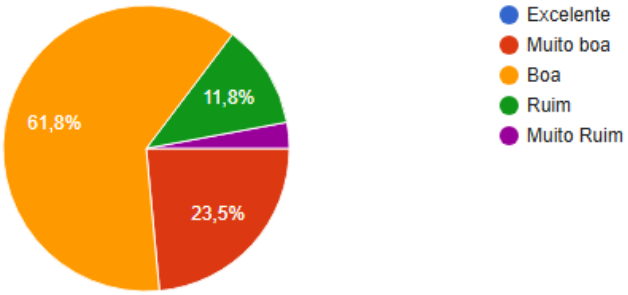
Sim
Sim, mais saúde física e mental
Sim, maior disposição. Melhora do sono e cambate stress.
sim, disposição e diminuição de dores
Sum
Sim
Sim, todos os aspectos, melhora da qualidade de vida, socialização, alimentação, mais vigor, mais energia, alegria, e principalmente saúde corporal, mental.

Melhor oxigenação do cérebro (clareia a memoria), diminuíram as dores no corpo, mais disposição para fazer outras atividades..
Sim. Qdo iniciei a 2 anos atrás eu estava em cadeira de rodas, hoje eu uso andador ou moletas
Disposição melhorada
Não
Sim, força nas pernas.
Força, agilidade e desestress
Disposição e sono melhor, mais autoestima.
Sim. Mais disposição; menos dores nas articulações
Sim, mais agilidade, melhora na articulação
Sono, disposição
Sim.
Sim, sono e disposição.
Disposição, mobilidade
Socialização, melhora de dores articulares, respiratória e saúde mental

QUESTIONÁRIO SF-36

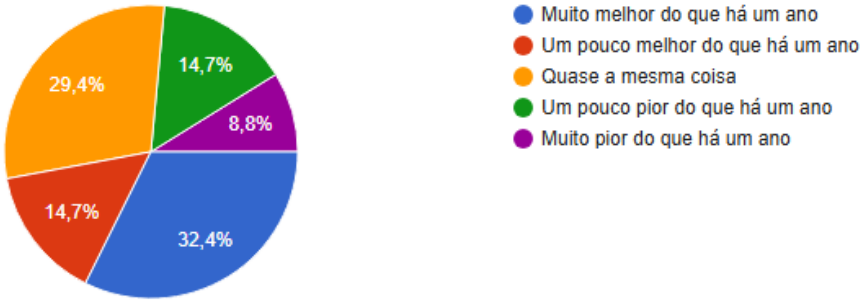
1- Em geral, você diria que a sua saúde é:

34 respostas



2. Comparada há um ano, sua saúde agora é:

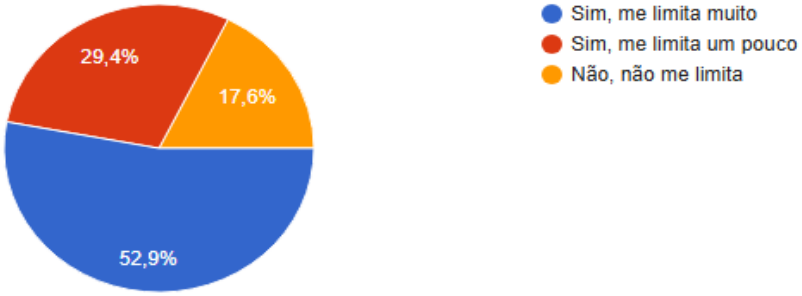
34 respostas



3. Estas perguntas são sobre atividades que você poderia fazer em um dia normal. Sua saúde agora limita essas atividades? Se sim, quanto?

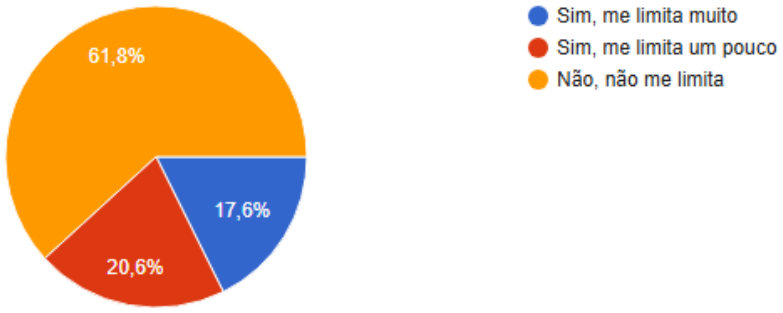
A) Esforços vigorosos (como correr, levantar objetos pesados, participar de esportes extenuantes):

34 respostas



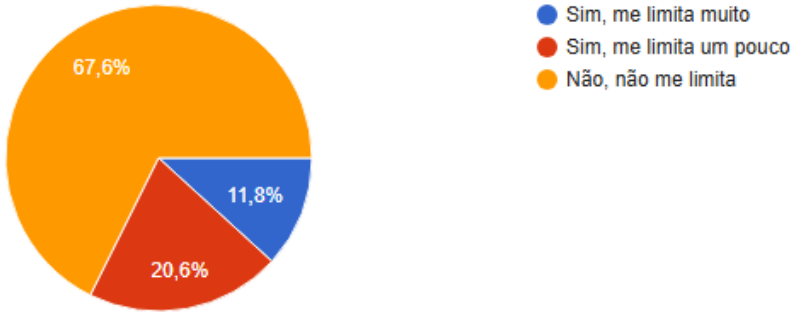
B. Esforços moderados (como mover uma mesa, empurrar um aspirador, andar de bicicleta):

34 respostas



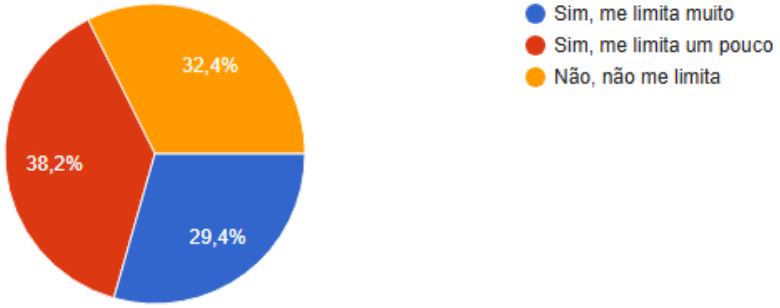
C) Levantar ou carregar compras de mercado:

34 respostas



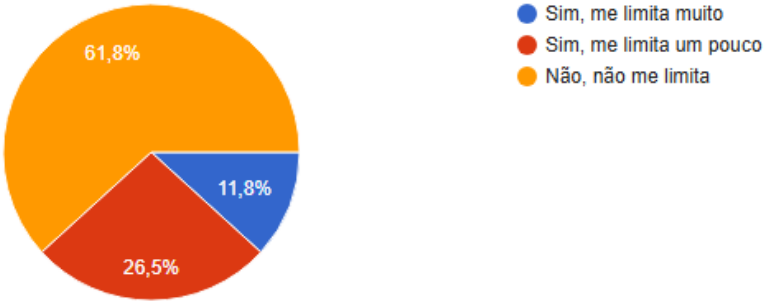
D) Subir vários lances de escada.

34 respostas



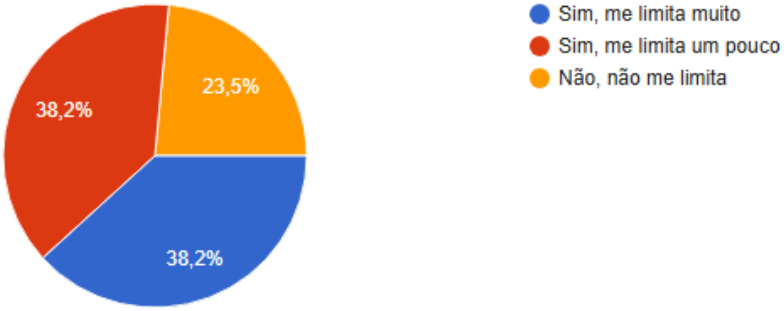
E) Subir um lance de escada:

34 respostas



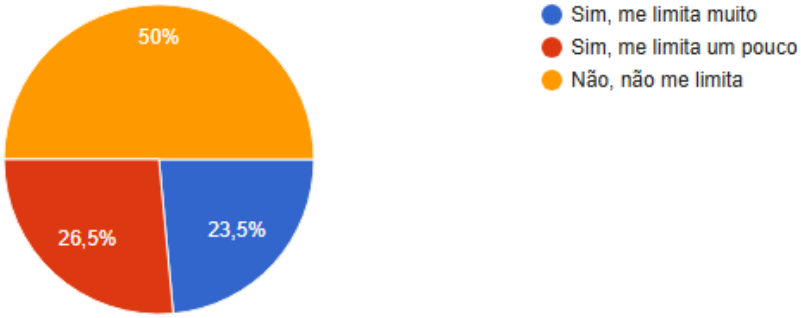
F) Curvar-se, ajoelhar-se ou se abaixar:

34 respostas



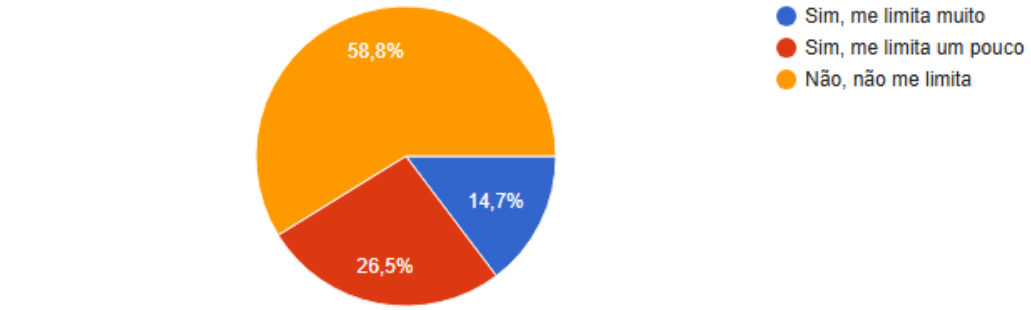
G) Andar mais de 1 quilômetro

34 respostas



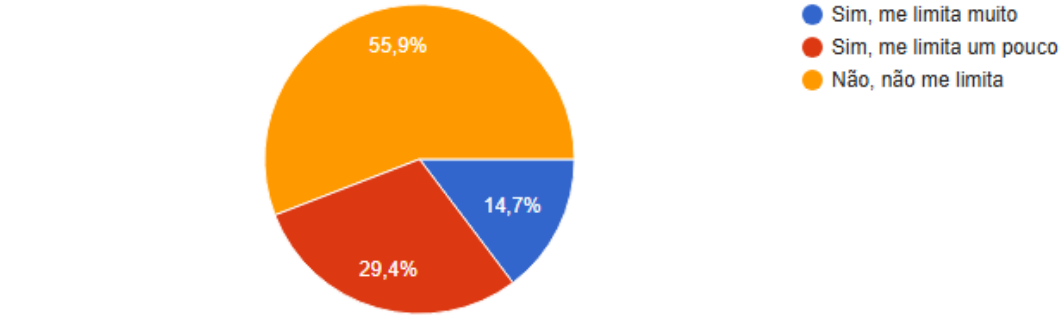
H) Andar algumas quadras:

34 respostas



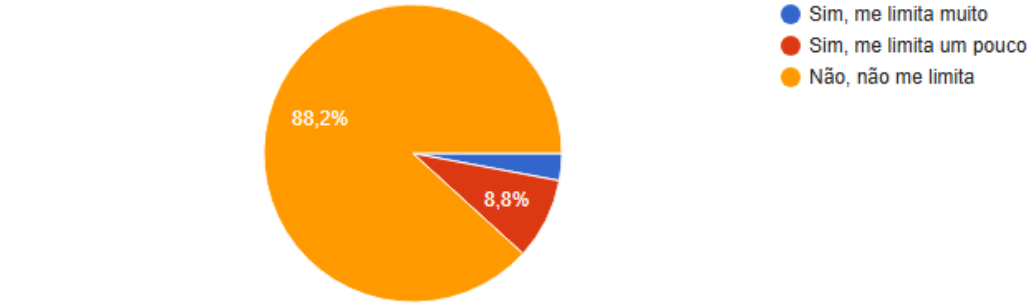
I) Andar algumas quadras:

34 respostas



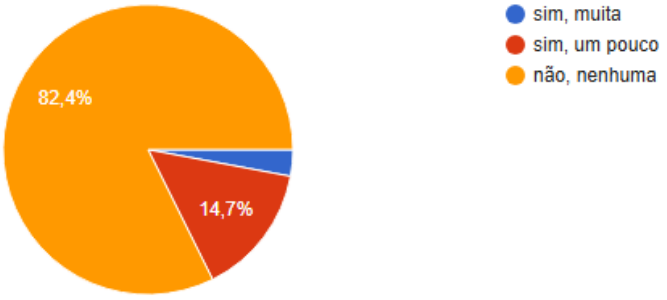
J) Andar 100 metros:

34 respostas



L) Banhar-se ou vestir-se sozinho:

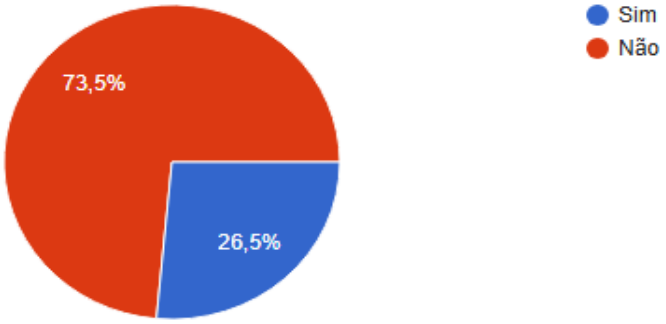
34 respostas



4. Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outras atividades diárias como resultado de sua saúde física?

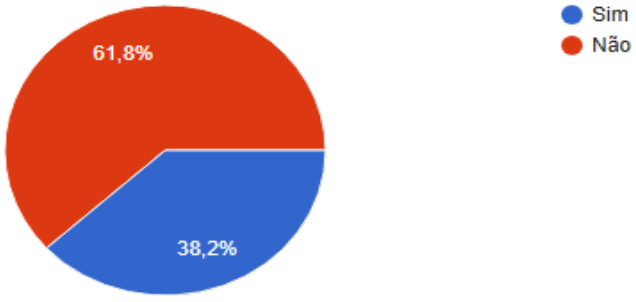
A) Reduziu o tempo que se dedicava ao trabalho ou a outras atividades:

34 respostas



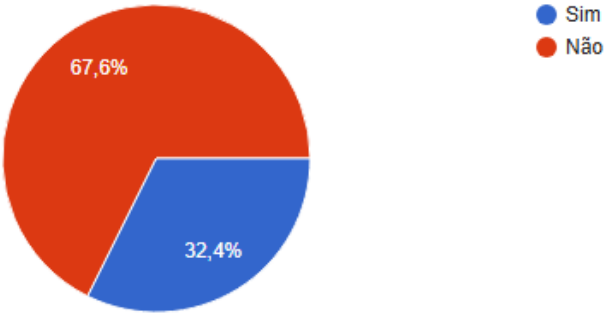
B) Realizou menos tarefas do que gostaria:

34 respostas



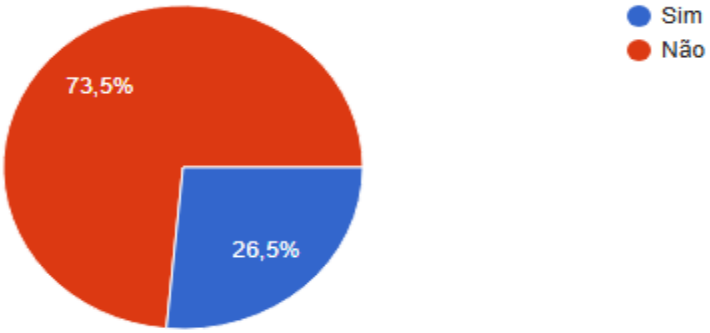
C) Esteve limitado no tipo de trabalho ou outras atividades:

34 respostas



D) Teve dificuldades para realizar o trabalho ou outras atividades (por exemplo, necessitou de esforço extra):

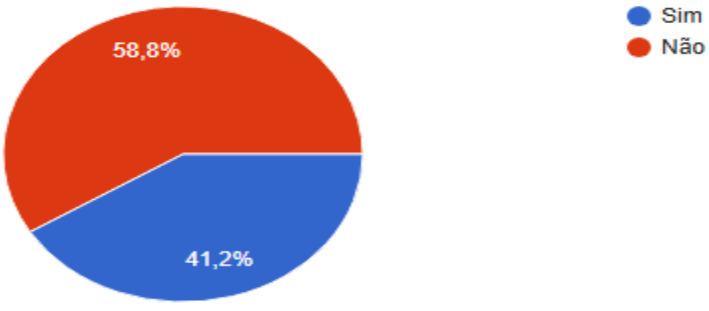
34 respostas



5. Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outras atividades diárias como resultado de problemas emocionais (como sentir-se deprimido ou ansioso)?

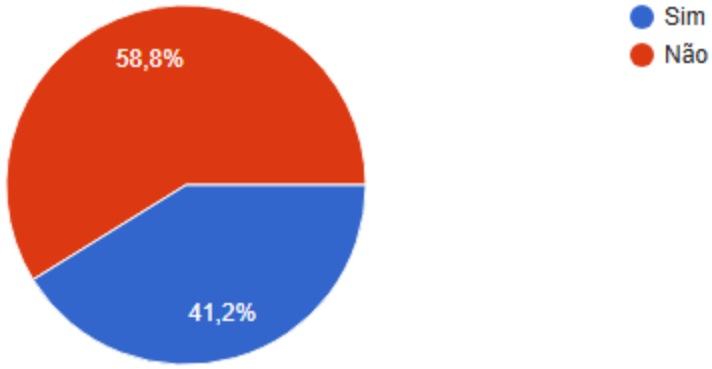
A) Reduziu o tempo que se dedicava ao trabalho ou a outras atividades:

34 respostas



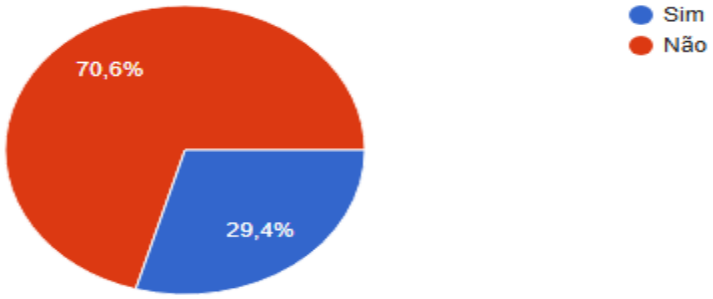
B) Realizou menos tarefas do que gostaria:

34 respostas



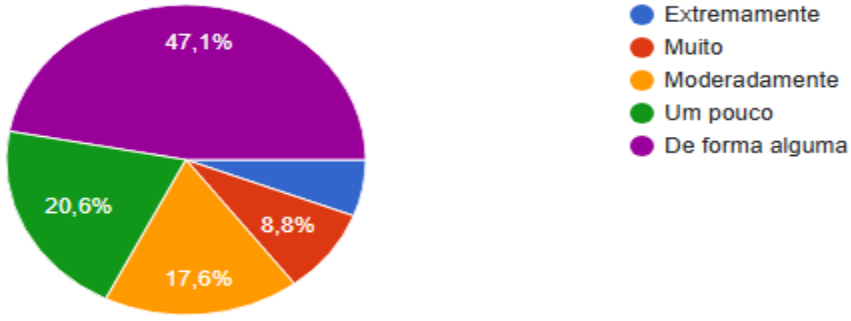
C) Não trabalhou ou realizou atividades com tanto cuidado quanto de costume:

34 respostas



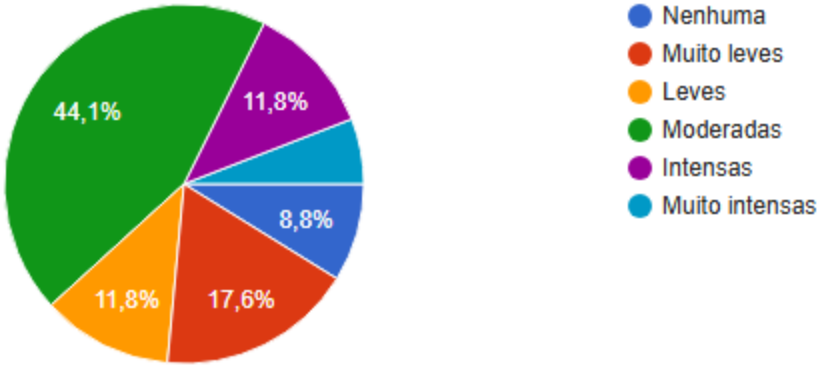
6. Durante as últimas 4 semanas, quanto sua saúde física ou emocional interferiu em suas atividades sociais normais (como visitar amigos ou parentes)?

34 respostas



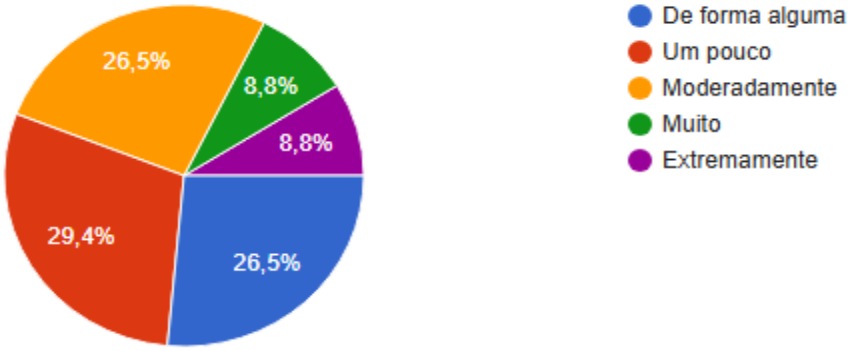
7- Como você descreveria suas dores no corpo durante as últimas 4 semanas?

34 respostas



8. Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu em seu trabalho normal (incluindo trabalho dentro e fora de casa)?

34 respostas



9. Estas questões são sobre como você se sentiu e como as coisas foram para você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor indique a frequência com que sentiu cada uma das sensações.

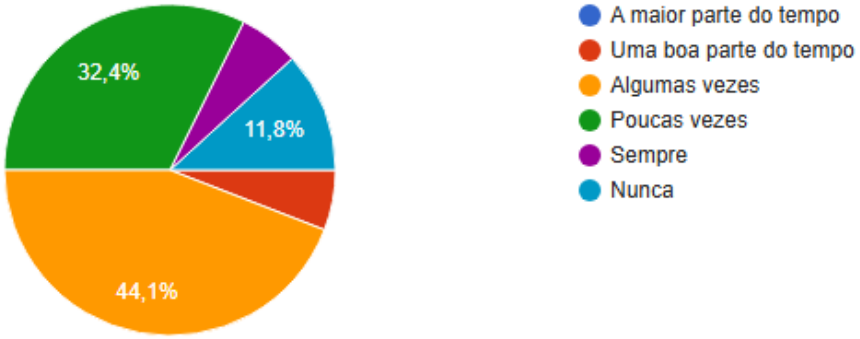
A) Você se sentiu cheio de vigor:

34 respostas



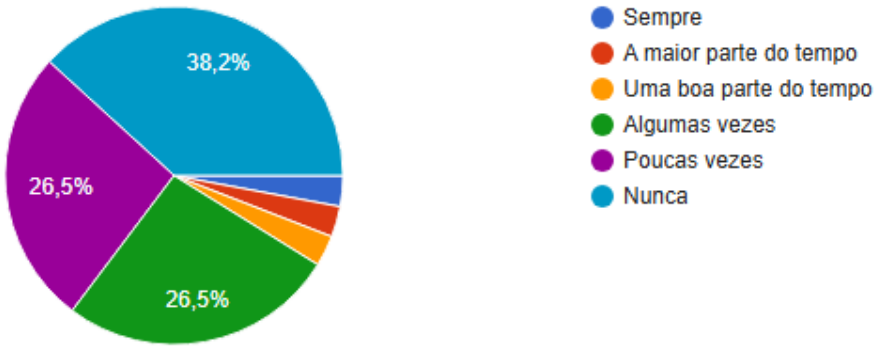
B) Você tem se sentido muito nervoso:

34 respostas



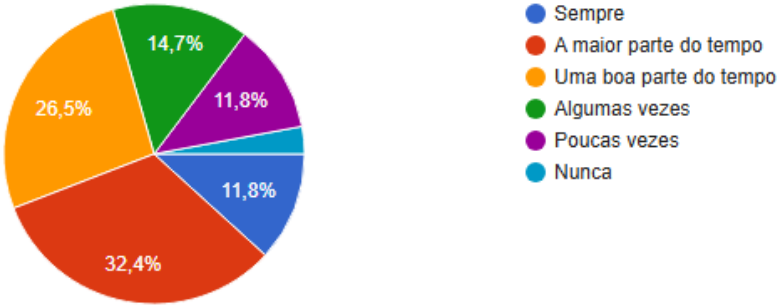
C) Você se sentiu tão deprimido que nada poderia animá-lo:

34 respostas



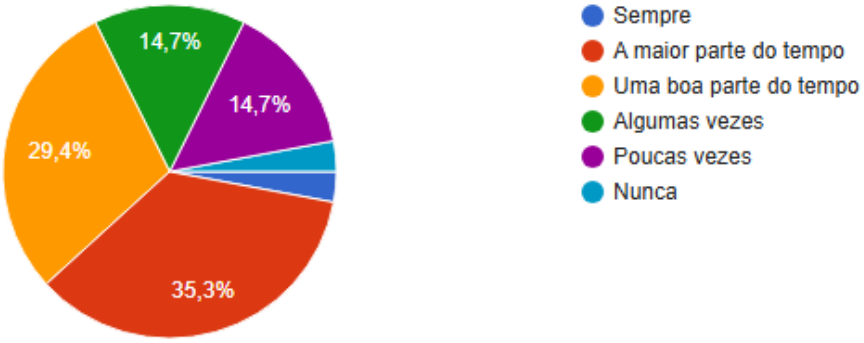
D) Você se sentiu calmo e tranquilo:

34 respostas



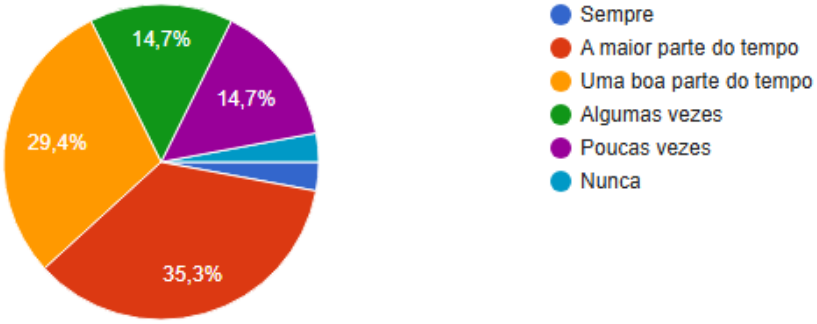
E) Você tem se sentido com muita energia:

34 respostas



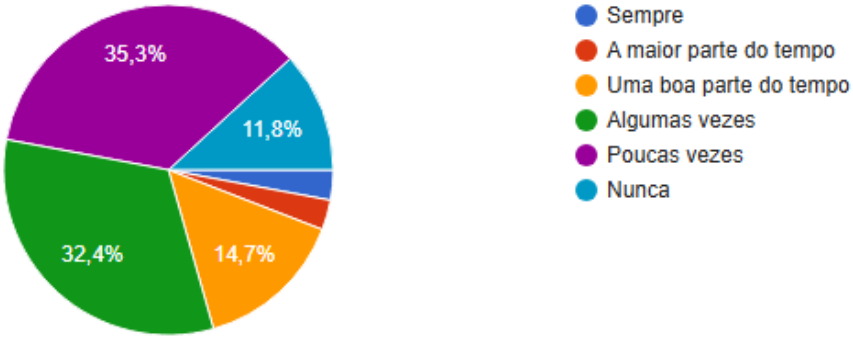
E) Você tem se sentido com muita energia:

34 respostas



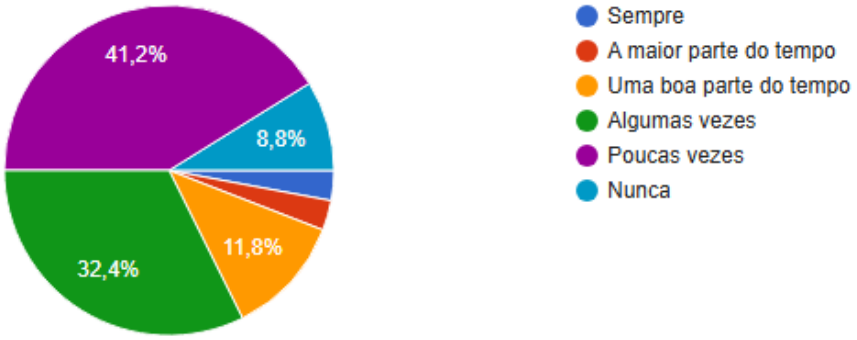
F) Você se sentiu desanimado e triste:

34 respostas



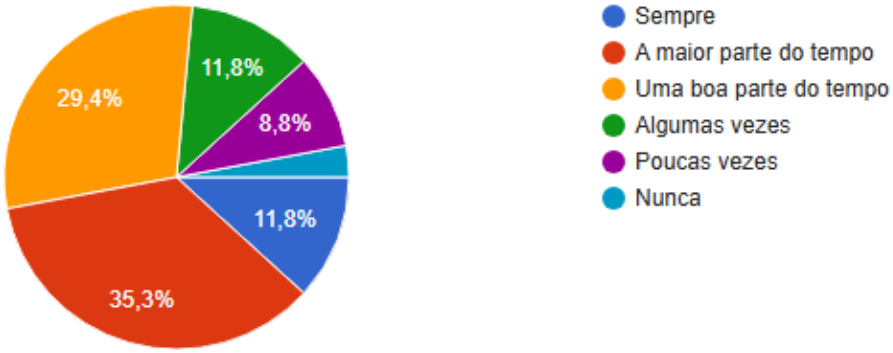
G) Você se sentiu exausto:

34 respostas



10. Durante as últimas 4 semanas, quanto tempo você se sentiu feliz com a sua vida?

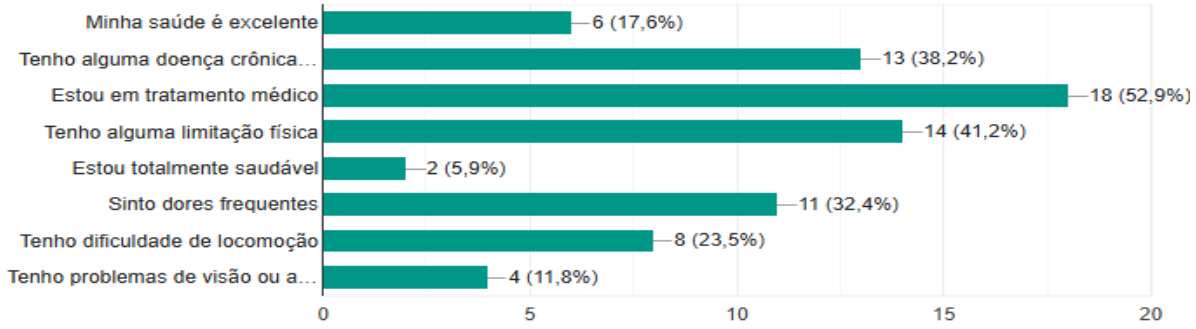
34 respostas



11- **O quanto você concorda com cada uma das afirmações**

Em geral, como você descreveria sua saúde atual? (Marque todos que se aplicam a você):

34 respostas



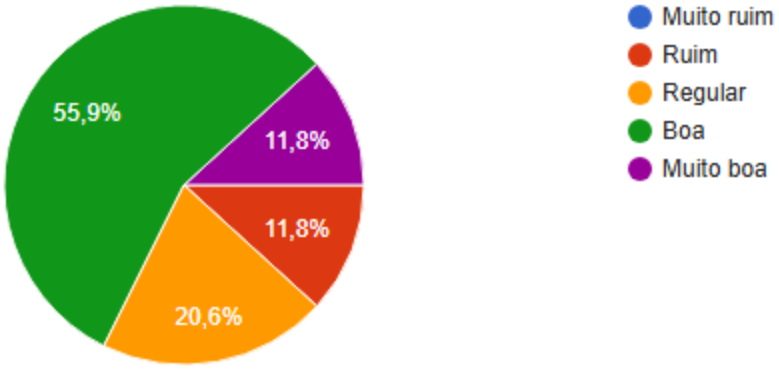
QUESTIONÁRIO WHOQOL-BREF

1-Leia cada questão, veja o que você acha e marque o número que lhe parece a melhor resposta.

a) Como você avaliaria sua qualidade de

vida?

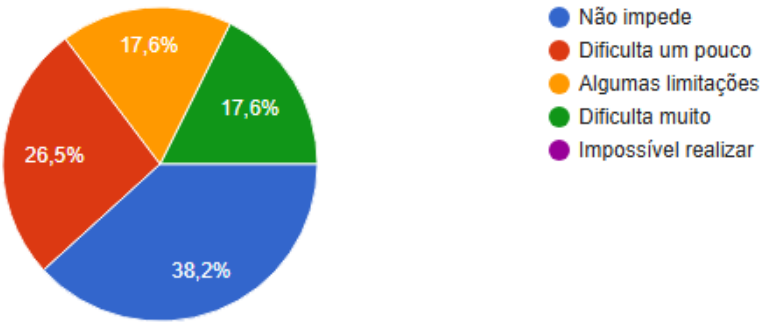
34 respostas



2-As questões seguintes são sobre sua persepção entre você e o meio que convive, nas últimas duas semanas.

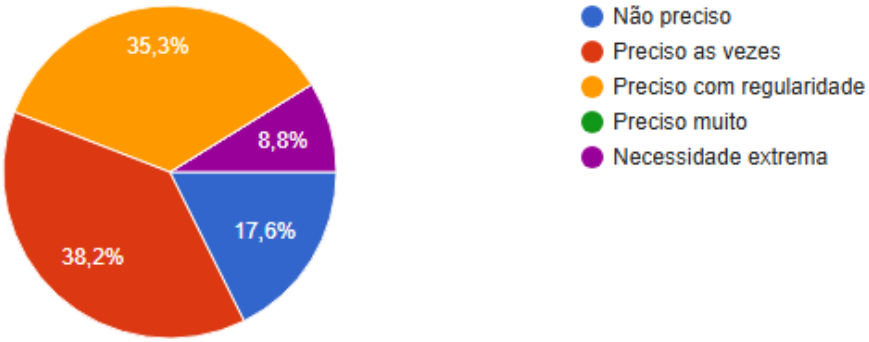
A) Em que medida você acha que sua dor (física) a impede de fazer o que precisa?

34 respostas



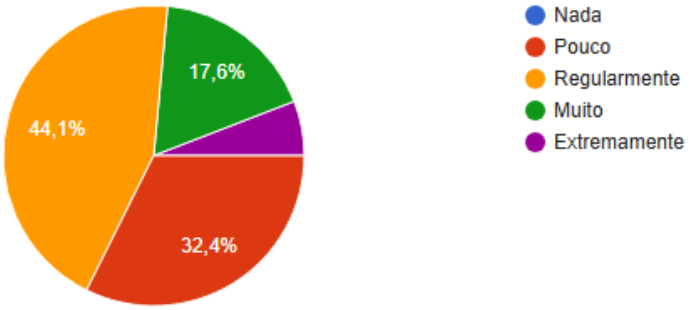
B) O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?

34 respostas



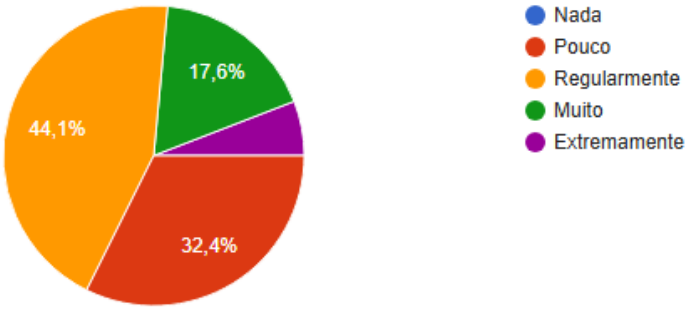
C) O quanto você aproveita a vida?

34 respostas



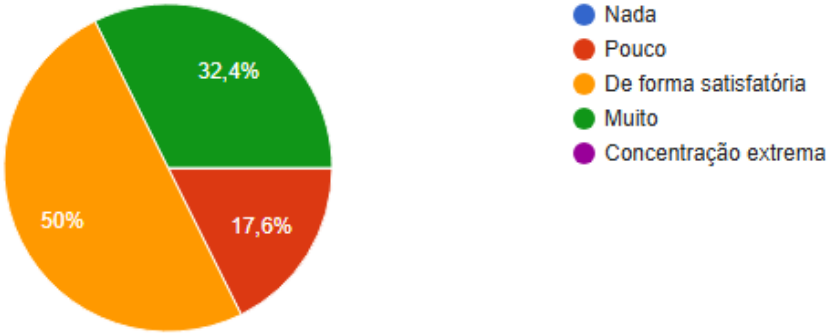
C) O quanto você aproveita a vida?

34 respostas



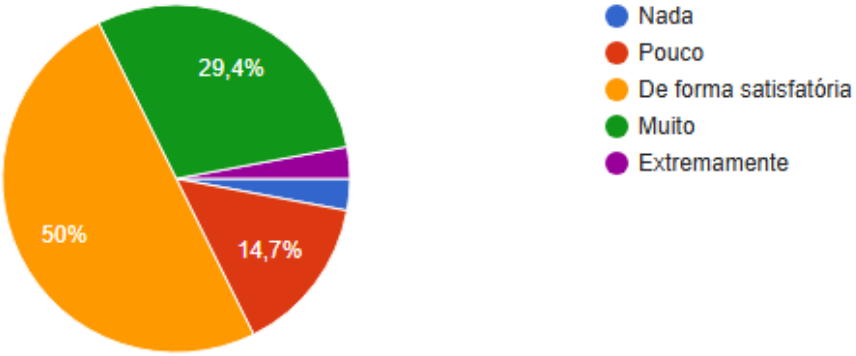
E) O quanto você consegue se concentrar?

34 respostas



F) Quão segura você se sente em sua vida diária?

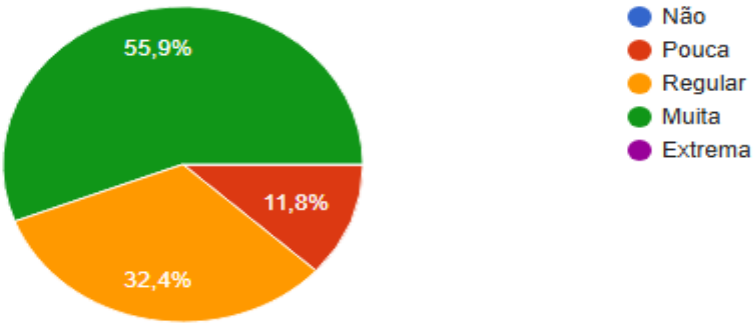
34 respostas



3-As questões seguinte são sobre quão você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

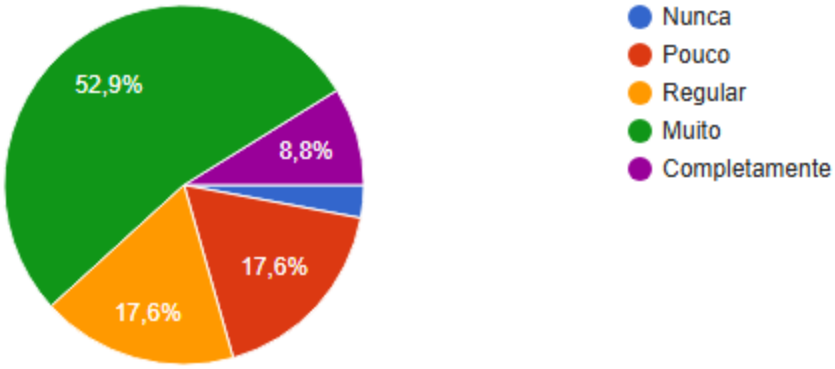
A) Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?

34 respostas



B) Qual tempo você tem para realizar atividades físicas ou de lazer?

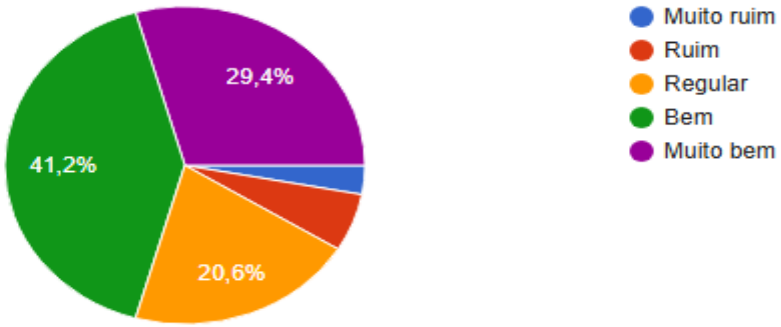
34 respostas



4-As questões seguintes são sobre quão bem, ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida, nas últimas duas semanas.

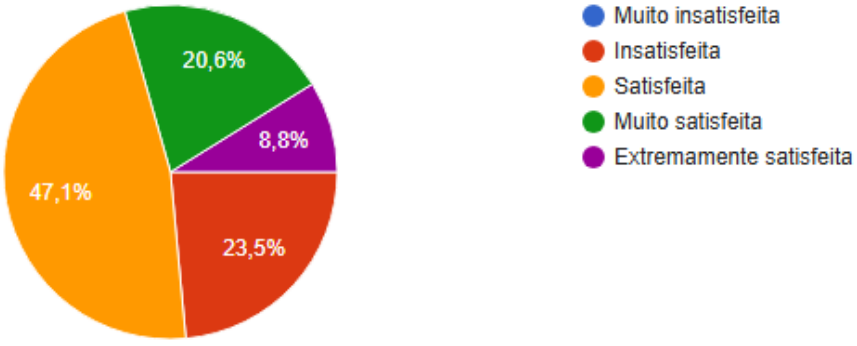
A) Quão bem você é capaz de se locomover?

34 respostas



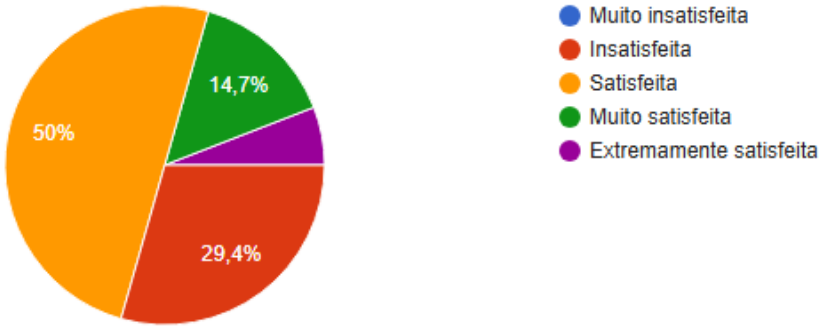
B) Quão satisfeita você está com o seu sono?

34 respostas



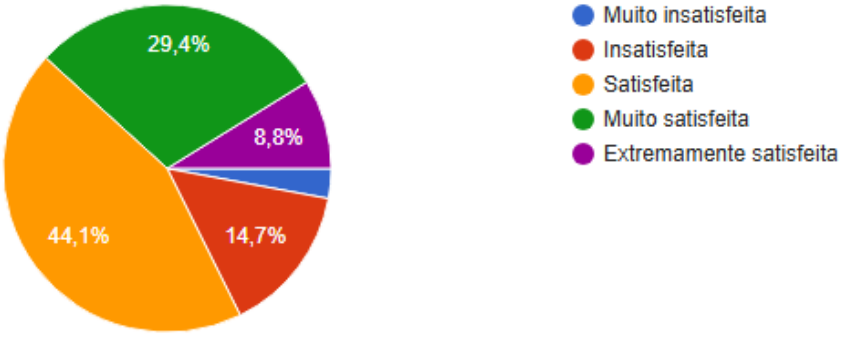
C) Quão satisfeita você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?

34 respostas



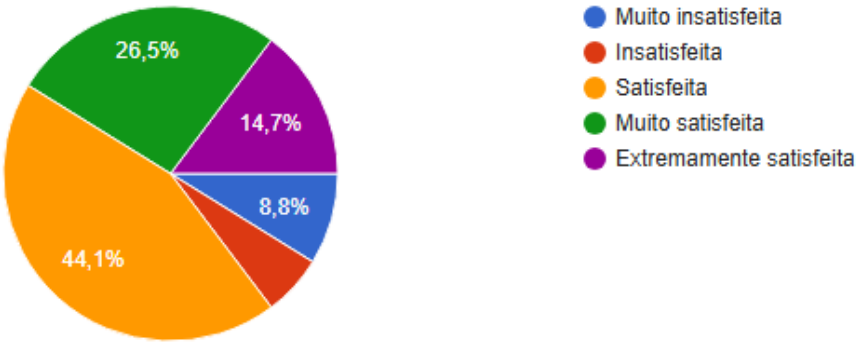
D) Quão satisfeita você está consigo mesma?

34 respostas



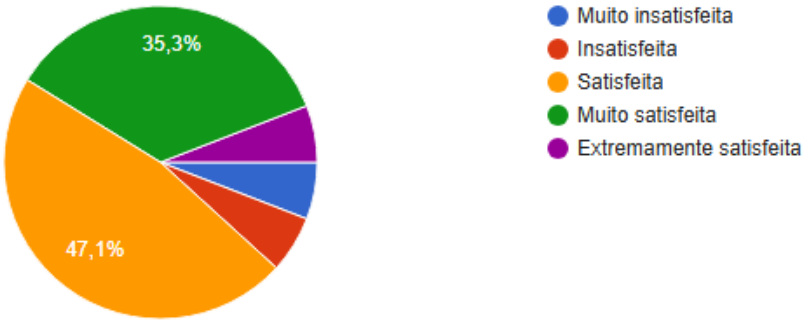
E) Quão satisfeita você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?

34 respostas



F) Quão satisfeita você está com o apoio que você recebe de seus amigos?

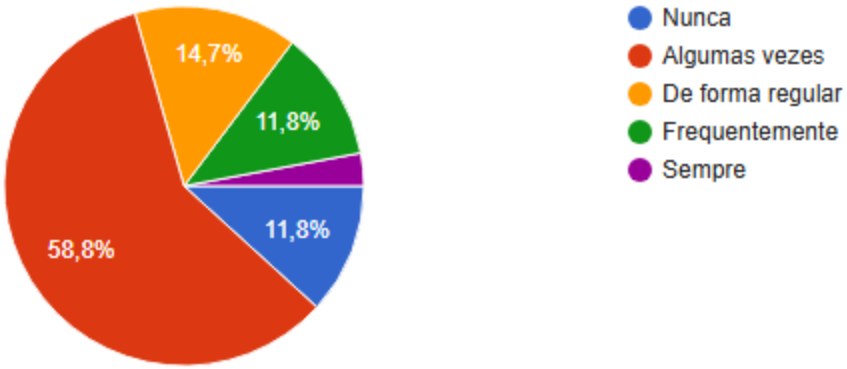
34 respostas



5-As questões seguintes referem-se a com qual frequência você sentiu ou experimentou certas situações nas últimas duas semanas.

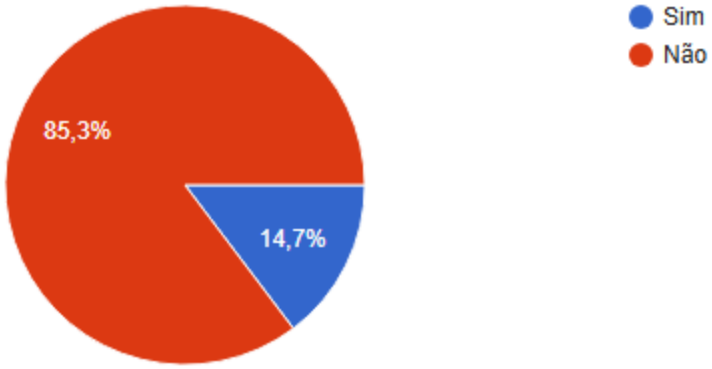
A) Com qual frequência você tem sentimentos negativos tais como: mau humor, desespero,ansiedade, depressão?

34 respostas



B) Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

34 respostas



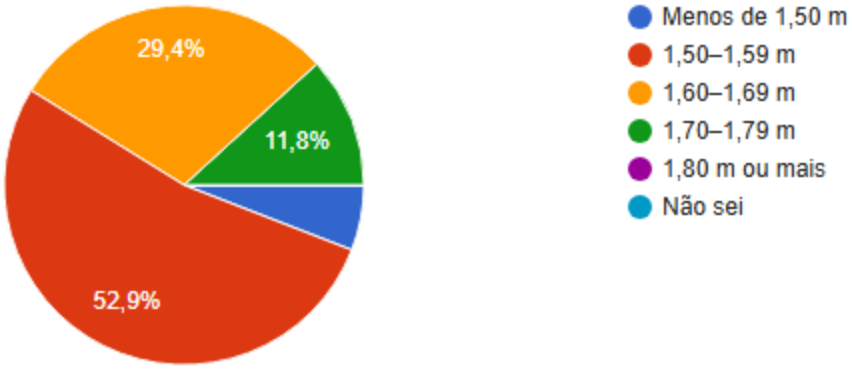
Avaliação Antropométrica (Autoaplicável)

Seções e Perguntas

Seção 1: Dados Pessoais

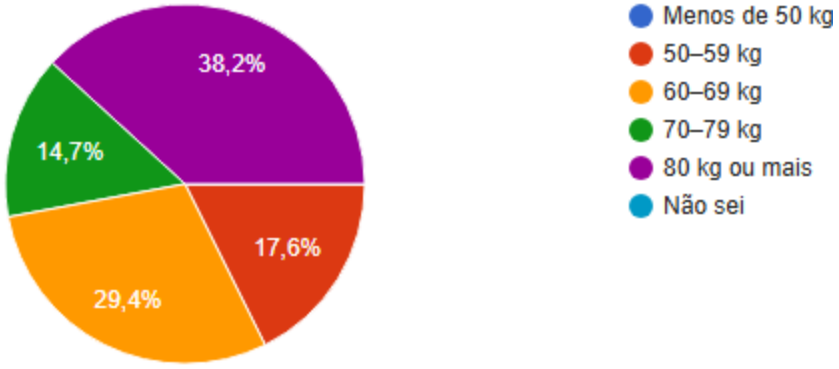
1 - Altura atual?

34 respostas



2 - Peso atual

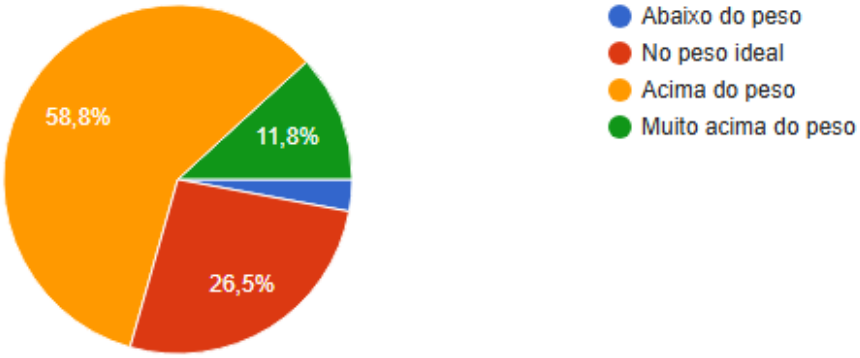
34 respostas



Seção 2: Composição e Percepção Corporal

3 - Como você se enxerga?

34 respostas



4 - Qual foi o resultado do IMC?

O IMC é importante porque ajuda a identificar se a pessoa está em risco de problemas de saúde relacionados ao peso, como doenças cardíacas, diabetes e pressão alta. Embora não mostre a composição corporal (gordura ou músculo), é uma ferramenta útil para avaliações iniciais em exames médicos e programas de saúde. O **IMC (Índice de Massa Corporal)** é uma fórmula usada para avaliar se o peso de uma pessoa está adequado em relação à sua altura. O cálculo é simples:

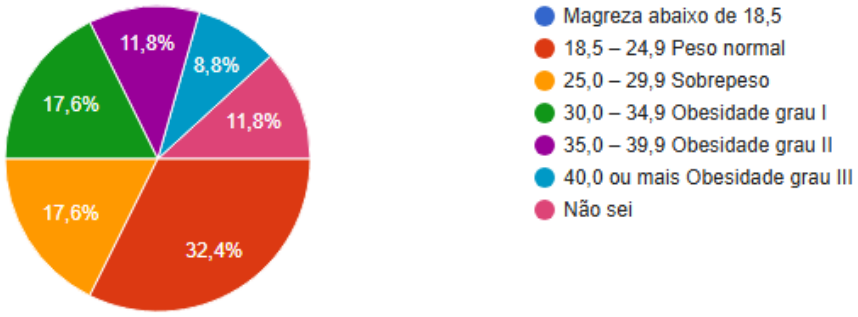
IMC = peso (kg) ÷ altura² (m)

Por exemplo, se uma pessoa pesa 70 kg e tem 1,70 m de altura:

IMC = 70 ÷ (1,70 × 1,70) = 70 ÷ 2,89 = 24,22

IMC (kg/m²) Classificação

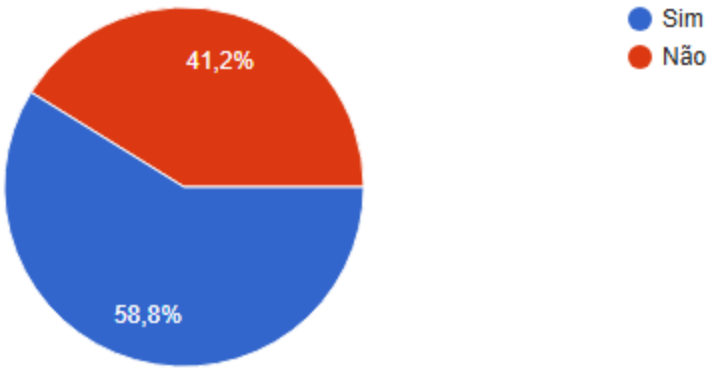
34 respostas



Seção 3: Estilo de Vida

5 - Pratica atividade física ≥ 3x/semana?

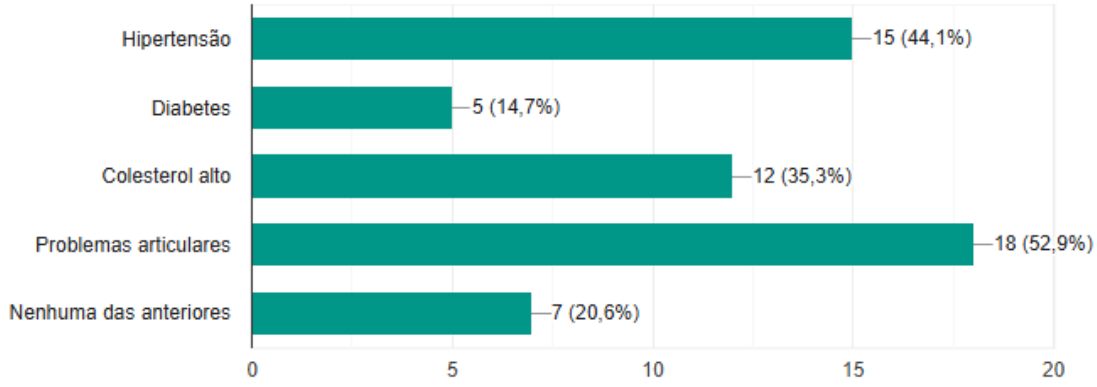
34 respostas



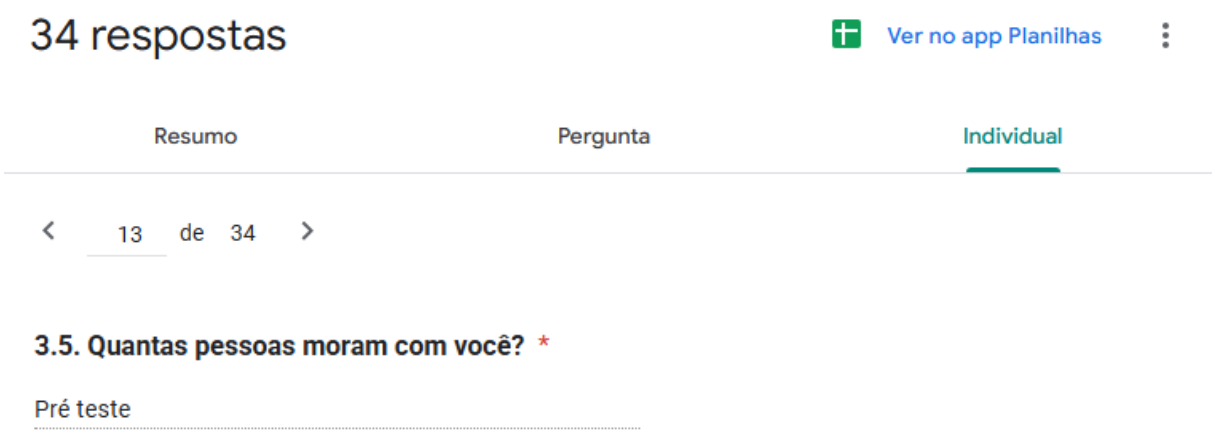
Seção 4: Saúde

6 - Você apresenta alguma das condições abaixo?

34 respostas



Nota de Cancelamento de Respondente



Considerando o processo de coleta de dados para a pesquisa intitulada *"Longevidade e Qualidade de Vida: Os Benefícios das Práticas Esportivas para Mulheres Idosas e Longevas no Município de Caraguatatuba/SP"*, informa-se que o questionário referente à **Respondente nº 13** foi excluído da análise estatística.

A exclusão ocorreu porque o referido instrumento foi **preenchido com caráter de teste**, não representando, portanto, respostas reais e válidas para os objetivos da investigação.

Dessa forma, optou-se por desconsiderar esse caso para assegurar a **fidedignidade, validade e consistência dos resultados**.

Caraguatatuba/SP, 10 de agosto de 2025.

ANEXOS

Figura 2 **-** População por idade e sexo – Caraguatatuba/SP 2023



Fonte: Fundação Sead 2023

Figura 3 **-** População por idade e sexo – Caraguatatuba/SP projeção 2050



Fonte: Fundação Sead 2023

Pontos turísticos do município de Caraguatatuba/SP

Figura 4 - Praça da Cultura



Fonte: Luis Gava/PMC e Cláudio Gomes/PMC (2018)

Figura 5 - Praça Ton Ferreira



Fonte: Prefeitura Municipal de Caraguatatuba (2023)

Figura 6 - Mirante do Camaroeiro



Fonte: Prefeitura Municipal de Caraguatatuba (2022)

Figura 7 - Morro Santo Antônio



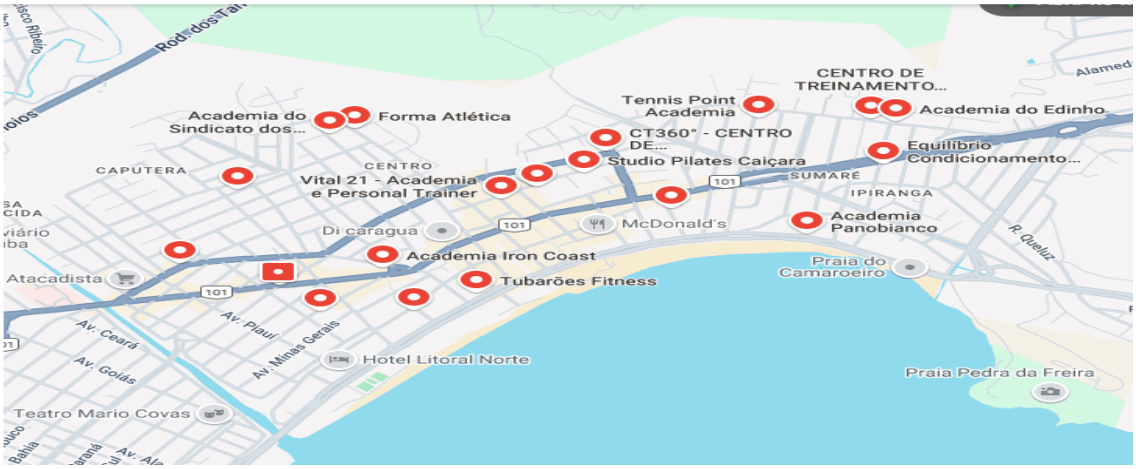
Fonte: Secretaria de Turismo de Caraguatatuba/SP (2023)

Figura 8 - Praia da Martins de Sá



Fonte: Secretaria de Turismo de Caraguatatuba/SP

Figura 9 - Academias



Fonte: Google maps (2023)