

## Qualidade de vida de adultos e idosos praticantes de atividade física em uma capital do nordeste brasileiro

Quality of life of adults and elderly people who practice physical activity in a capital city of northeastern Brazil

Calidad de vida de adultos y ancianos que practican actividad física en una capital del noreste de Brasil

Recebido: 08/03/2025 | Revisado: 18/03/2025 | Aceitado: 19/03/2025 | Publicado: 22/03/2025

**Johnata de Jesus Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4662-5117>

Universidade Federal de Sergipe, Brasil

E-mail: [johnatajk@academico.ufs.br](mailto:johnatajk@academico.ufs.br)

**Lucas Barbosa de Santana**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6385-1699>

Universidade Federal de Sergipe, Brasil

E-mail: [lucasbarbosa@academico.ufs.br](mailto:lucasbarbosa@academico.ufs.br)

**Ikaro Daniel de Carvalho Barreto**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7253-806X>

Universidade Federal Sergipe, Brasil

E-mail: [daniel.carvalho.ib@gmail.com](mailto:daniel.carvalho.ib@gmail.com)

**Déborah Mônica Machado Pimentel**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2102-7125>

Universidade Federal de Sergipe, Brasil

E-mail: [deborah@infonet.com.br](mailto:deborah@infonet.com.br)

### Resumo

Nos últimos anos, a preocupação com a qualidade de vida se tornou uma realidade, principalmente para a população da meia idade. O presente trabalho tem como objetivo identificar os benefícios das práticas de atividades físicas na qualidade de vida de pessoas acima de 40 anos. Trata-se de um estudo transversal realizado em uma academia brasileira. Utilizou-se instrumentos validados como WHOQoL-BREF e o Perfil de Saúde de Nottingham. A análise estatística realizada neste estudo se baseou em uma variedade de métodos estatísticos, incluindo medidas descritivas e testes de hipóteses. A prática da musculação proporcionou uma maior mobilidade ( $p=0,029$ ) quando comparado aos que não praticavam, além de melhorar a condição física. Além disso, houve benefícios da prática de atividade física no domínio social e psicológico, melhorando as relações sociais dos integrantes, o estado psicológico e com mais energia pós treino. Desse modo, as atividades físicas regulares impactam positivamente na QV de adultos e idosos, ao promover saúde física, mental e social. A musculação, o pilates e a hidroginástica destacam-se por sua eficácia em prevenir doenças e retardar efeitos do envelhecimento.

**Palavras-chave:** Qualidade de Vida; Treinamento Resistido; Técnicas de Exercício e de Movimento; Terapia aquática.

### Abstract

In recent years, concern for quality of life has become a reality, especially for the middle-aged population. This study aims to identify the benefits of physical activity practices on the quality of life of individuals over 40 years old. This is a cross-sectional study conducted in a Brazilian gym. Validated instruments such as WHOQoL-BREF and the Nottingham Health Profile were used. The statistical analysis in this study was based on a variety of statistical methods, including descriptive measures and hypothesis testing. Strength training provided greater mobility ( $p=0.029$ ) compared to those who did not practice it, in addition to improving physical condition. Furthermore, physical activity showed benefits in the social and psychological domains, improving social relationships, psychological state, and increasing post-workout energy. Thus, regular physical activities positively impact the quality of life of adults and the elderly by promoting physical, mental, and social health. Strength training, Pilates, and water aerobics stand out for their effectiveness in preventing diseases and slowing the effects of aging.

**Keywords:** Quality of Life; Resistance Training; Exercise Movement Techniques; Aquatic Therapy.

### Resumen

En los últimos años, la preocupación por la calidad de vida se ha convertido en una realidad, especialmente para la población de mediana edad. Este estudio tiene como objetivo identificar los beneficios de la práctica de actividades

físicas en la calidad de vida de personas mayores de 40 años. Se trata de un estudio transversal realizado en un gimnasio brasileño. Se utilizaron instrumentos validados como el WHOQoL-BREF y el Perfil de Salud de Nottingham. El análisis estadístico realizado en este estudio se basó en una variedad de métodos estadísticos, incluyendo medidas descriptivas y pruebas de hipótesis. El entrenamiento de fuerza proporcionó una mayor movilidad ( $p=0,029$ ) en comparación con aquellos que no lo practicaban, además de mejorar la condición física. Además, la actividad física mostró beneficios en los ámbitos social y psicológico, mejorando las relaciones sociales, el estado psicológico y aumentando la energía después del entrenamiento. De este modo, las actividades físicas regulares impactan positivamente en la calidad de vida de adultos y ancianos, al promover la salud física, mental y social. El entrenamiento de fuerza, el pilates y la hidrogenástica se destacan por su eficacia en la prevención de enfermedades y la ralentización de los efectos del envejecimiento.

**Palabras clave:** Calidad de Vida; Entrenamiento de Fuerza; Técnicas de Ejercicio con Movimientos; Terapia Acuática.

## 1. Introdução

Nos últimos anos, com aumento da expectativa de vida da população brasileira, a preocupação com a qualidade de vida (QV) se tornou uma realidade presente, principalmente no grupo das pessoas de mais idade (Hafele *et al.*, 2022; Chen; Ling & Cheng, 2023). A QV é definida a partir de elementos fisiológicos, psicológicos, cognitivos, os quais a atividade física é uma aliada (Nilsson *et al.*, 2024).

O exercício físico representa um fator promotor de saúde para um processo de envelhecimento saudável (Gonçalo Figueredo; Brandão Amorim, 2022). Sabe-se que o processo de envelhecimento é caracterizado por um conjunto de mudanças no campo biopsicossocial, o tipo de atividade física, sua frequência e intensidade são levantadas na literatura como fatores capazes de melhorar esse processo natural da vida (Nilsson *et al.*, 2024). Diante disso, existem diversas modalidades de atividades físicas direcionadas ao público mais velho, como dança, caminhada, pilates, hidrogenástica e musculação. Cada uma dessas modalidades apresenta benefícios relacionados à saúde e à QV da população idosa, como o papel no retardo da sarcopenia desempenhado pela musculação, ou benefícios cardiorrespiratórios e a redução dos danos articulares proporcionados pela hidrogenástica (Araujo *et al.*, 2021).

O exercício resistido é levantado na literatura como uma prática capaz de impedir ou até reverter as perdas provocadas pelo processo de envelhecimento (Adams *et al.*, 2023). A musculação é citada em vários trabalhos como atividade mais fortemente indicada para a população mais velha, com melhora nas habilidades funcionais, estado de saúde e QV (Gylling *et al.*, 2020). O pilates também mostra benefícios para a saúde da população mais velha (Bonifacio *et al.*, 2023). Essa modalidade visa trabalhar determinados grupos musculares abdominais e em membros inferiores, desenvolvendo consciência e equilíbrio corporal, além de auxiliar na coordenação motora e mobilidade das articulações (Lee, et al., 2020a). Em relação a hidrogenástica, além da influência da água na melhora do funcionamento cardiorrespiratório e articular, é relatado na literatura a utilização dessa ferramenta como terapia em disfunções metabólicas e osteoarticulares, contribuindo para redução de processos inflamatórios e melhora de dores (Vale *et al.*, 2020).

A atividade física também corrobora para a saúde mental quando relacionada a redução de perdas cognitivas (Campos *et al.*, 2021). A literatura evidencia que as pessoas moderadamente ativas apresentam menores riscos em desenvolver distúrbios mentais e também apresentam melhor QV (Chen *et al.*, 2020). No entanto, poucos estudos abordaram o efeito do tipo de exercício e da sua intensidade em relação as diversas funções cognitivas, emocionais e física (Honorio *et al.*, 2021). Desse modo, objetivo do presente trabalho é identificar benefícios na QV em pessoas com mais de 40 anos que se exercitam.

## 2. Metodologia

### 2.1 Estudo

Este estudo se trata de um estudo observacional, do tipo transversal, de natureza quantitativa, com caráter analítico e descritivo (Pereira et al., 2018) fazendo o emprego de estatística descritiva com uso de médias, desvios padrões, medianas,

frequências absolutas em valores de quantidades, frequências relativas percentuais (Shitsuka et al., 2014) e também de análise estatística (Vieira, 2021). A realização da coleta de dados aconteceu em instituições de atividade física ou nos arredores, academias de musculação particulares, em um Programa Academia da Saúde (PAS), em alguns centros de hidroginásticas. O estudo seguiu os princípios éticos estabelecidos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer 76612423.4.0000.5546. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assegurando a confidencialidade e voluntariedade na participação.

## 2.2 Coleta de dados

Foram convidados a participar desse trabalho indivíduos com mais de 40 anos, que realizam algum tipo de atividade física em uma das três diferentes modalidades (musculação, pilates, hidroginástica). A coleta de dados, que foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética, aconteceu por meio da aplicação de três questionários: o sociodemográfico, o WHOQOL-BREF, Perfil de Saúde de Nottingham (PSN).

## 2.3 Questionários

O questionário sociodemográfico foi criado pelos autores do presente trabalho, abrangendo aspectos de idade, sexo, estado civil, renda, religião; aspectos de saúde individual como uso de medicamentos psicoterápicos, uso de terapias, presença de doenças psiquiátricas, estado do humor e aspectos esportivos como participação em atividades físicas (duração, frequência, modalidade, motivação, indicação) e possíveis mudanças comportamentais.

O questionário WHOQOL-BREF é um instrumento que utiliza 26 questões separadas em quatro áreas: física, psicológica, relações sociais e meio ambiente. O questionário já validado no Brasil (FLECK et al., 2000) serviu para avaliar a QV dos participantes relacionando com a prática de atividade física. O WHOQOL-BREF é a versão abreviada do WHOQOL-100 (FLECK et al., 2000), criado para desenvolver uma medida da QV que fosse confiável e multicultural (The Whoqol Group, 1998).

O Perfil de Saúde de Nottingham ou Nottingham Health Profile (PSN ou NHP) é um instrumento genérico para avaliar a QV que utiliza 38 questões e duas alternativas de respostas, sendo elas, sim ou não. Cada resposta positiva corresponde a um escore de um (1) e cada resposta negativa corresponde a um escore zero (0), perfazendo uma pontuação máxima de 38. Ele foi desenvolvido, inicialmente, para avaliar a QV em portadores de doenças crônicas, mas o PSN tem sido utilizado, nos últimos anos, para a avaliação de QV em idosos. Esse instrumento contém seis domínios para análise representados por reações emocionais, habilidade física, nível de energia, qualidade do sono, dor e isolamento social. Dessa maneira, o PSN corrobora para uma análise simples da saúde física, social e emocional do indivíduo (Teixeira-Salmela et al., 2004).

## 2.4 Análise dos dados

A análise estatística realizada neste estudo baseou-se em uma variedade de métodos estatísticos, incluindo medidas descritivas e testes de hipóteses (Qui-quadrado, Fisher, Shapiro-Wilk e Wilcoxon-Mann-Whitney). As medidas descritivas como média, mediana, desvio padrão, intervalo interquartil, frequência absoluta e percentuais foram utilizadas para descrever as características das variáveis e fornecer informações resumidas sobre os dados coletados.

## 3. Resultados

O trabalho contou com a participação de 131 integrantes em instituições de atividade física em Aracaju, Sergipe ou nos arredores, academias de musculação particulares, em um Programa Academia da Saúde (PAS), em alguns centros de

hidroginásticas. A maioria dos participantes é do sexo feminino (73%), enquanto 27% são do sexo masculino. Quanto a idade, 43% têm entre 40 e 50 anos, 20% estão na faixa de 51 a 59 anos, 18% têm entre 60 e 69 anos, 17% entre 70 e 79 anos e 3% têm 80 anos ou mais. Em relação à cor, 52% se identificam como pardos, 32% como brancos, 12% como pretos e 5% como amarelos. Os dados das características gerais sociodemográficas e QV se encontram na Tabela 1.

**Tabela 1** - Características gerais sociodemográficas e qualidade de vida.

Variável	N = 131
<b>Idade</b>	<b>n / N (%)</b>
40-50	56 / 130 (43%)
51-59	26 / 130 (20%)
60-69	23 / 130 (18%)
70-79	22 / 130 (17%)
80 Ou +	3 / 130 (2,3%)
<b>Gênero</b>	
Feminino	96 / 131 (73%)
Masculino	35 / 131 (27%)
<b>Cor</b>	
Amarelo	5 / 130 (3,8%)
Branco	41 / 130 (32%)
Pardo	68 / 130 (52%)
Preto	16 / 130 (12%)
<b>Estado civil</b>	
Casado(A)	56 / 131 (43%)
Divorciado(A)	17 / 131 (13%)
Solteiro(A)	33 / 131 (25%)
União Esável	10 / 131 (7,6%)
Viúvo(A)	15 / 131 (11%)
<b>Nº de Filhos</b>	
0	21 / 131 (16%)
1	35 / 131 (27%)
2	29 / 131 (22%)
3	35 / 131 (27%)
4 Ou +	11 / 131 (8,4%)
<b>Renda individual</b>	
> um Salário Mínimo	24 / 127 (19%)
>10 Salários Mínimos	19 / 127 (15%)
> dois Salários Mínimos	43 / 127 (34%)
> cinco Salários Mínimos	25 / 127 (20%)
zero ou < um Salário Mínimo	13 / 127 (10%)
Não Respondido	3 / 127 (2,4%)
Crença Em Ser Divino	115 / 122 (94%)
<b>Instituição Religiosa</b>	
Católica	92 / 124 (74%)
Evangélica	16 / 124 (13%)

Candomblé	1 / 124 (0,8%)
Espiritismo	3 / 124 (2,4%)
Outros*	
Ateu*	2 / 125 (1,6%)
Agnóstico*	5 / 125 (4,0%)
Prefiro Não Informar*	1 / 125 (0,8%)
Não Respondido	4 / 129 (3,1%)
<b>Grau De Escolaridade</b>	
1º Grau Completo	20 / 128 (16%)
2º Grau Completo	56 / 128 (44%)
Ens. Superior	23 / 128 (18%)
Não Respondido	2 / 128 (1,6%)
Pós-Graduação	27 / 128 (21%)
<b>Ocupação</b>	
Não Trabalha Mais	40 / 128 (31%)
Nunca Trabalhou	3 / 128 (2,3%)
Prefere Não Informar	7 / 128 (5,5%)
Trabalha E Tem Atividade	69 / 128 (54%)
Trabalha, Mas Sem Atividade No Momento	9 / 128 (7,0%)

---

n – Frequência absoluta. N – Dados válidos. % – Percentual. Fonte: Autoria Própria (2024).

Em relação frequência das atividades na academia, 35% dos participantes relataram praticar atividade física cinco vezes por semana ou mais, 22% quatro vezes por semana, 20% três vezes por semana, 15% duas vezes por semana e 8% uma vez por semana. Fora das academias, 25% praticam atividade física uma ou duas vezes por semana, 7% três vezes, 6% quatro vezes e 5% cinco vezes ou mais, enquanto 55% dos participantes não praticam atividade física fora de academias. Os dados referentes as características sociodemográficas e QV em relação à atividade física se encontram na Tabela 2.

Em termos de duração da atividade física, 60% dos participantes relataram realizar entre 30 e 60 minutos de exercício por dia, 22% praticam de 60 a 90 minutos, 8% menos de 30 minutos, 9% de 90 a 120 minutos, e 3% mais de 120 minutos. No que diz respeito à motivação para a prática de atividades físicas, 77% dos participantes indicaram que fazem exercício para melhorar a saúde, 63% mencionaram vontade própria de estar ativos, e 18% afirmaram que a atividade física é uma forma de se relacionar com outras pessoas. Outras motivações incluem sair de casa (8%) e recomendação médica (38%).

Sobre as modalidades de atividade física realizadas, 70% dos participantes praticam musculação, 27% fazem pilates, 12% hidroginástica, enquanto 7% não praticam nenhuma dessas modalidades. O tempo de prática também foi avaliado, mostrando que 27% dos participantes praticam atividade física há mais de 10 anos, 22% entre 1 e 2 anos, 16% entre 2 e 3 anos, 14% por menos de 1 ano, 9% entre 3 e 5 anos, e 8% entre 5 e 10 anos.

**Tabela 2 - Características sociodemográficas e qualidade de vida em relação à atividade física.**

<b>Variável</b>	<b>N = 131</b>
<b>Frequência de atividade física na academia</b>	
0 x na semana	5 / 130 (3,8)
1 x na semana	5 / 130 (3,8)
2 x na semana	20 / 130 (15)
3 x na semana	26 / 130 (20)
4 x na semana	28 / 130 (22)
5 x na semana ou mais	46 / 130 (35)
<b>Frequência de atividade física fora da academia</b>	
1 a 2 x na semana	32 / 128 (25)
2 x na semana	2 / 128 (1,6)
3 x na semana	9 / 128 (7,0)
4 x na semana	8 / 128 (6,3)
5 x na semana ou mais	7 / 128 (5,5)
Não tenho	70 / 128 (55)
<b>Duração da atividade física por dia</b>	
< de 30 min	8 / 131 (6,1)
> de 120 min	4 / 131 (3,1)
30 a 60 min	79 / 131 (60)
60 a 90 min	29 / 131 (22)
90 a 120 min	11 / 131 (8,4)
<b>Indicação de atividade física por dia</b>	
Indicação própria	73 / 130 (56)
Indicação médica	50 / 130 (38)
Indicação familiar	12 / 130 (9,2)
Indicação de amigos	13 / 130 (10)
Necessidade de saúde	50 / 130 (38)
<b>Motivação de atividade física por dia</b>	
Vontade própria de estar ativo	82 / 131 (63)
Faço, mas não sinto motivação	3 / 131 (2,3)
Faço para melhorar a saúde	101 / 131 (77)
Faço para me relacionar com outras pessoas	24 / 131 (18)
Faço para sair de casa	10 / 131 (7,6)
Não respondido motivação da atividade física por dia	5 / 131 (3,8)
<b>Modalidade</b>	
Musculação	92 / 131 (70)
Pilates	35 / 131 (27)
Hidroginástica	16 / 131 (12)
Nenhuma acima	9 / 131 (6,9)
Não respondido modalidade	2 / 131 (1,5)

**Tempo de prática de atividade física**

1 a 2 anos	29 / 131 (22)
2 a 3 anos	21 / 131 (16)
3 a 5 anos	9 / 131 (6,9)
5 a 10 anos	13 / 131 (9,9)
Mais de 10 anos	35 / 131 (27)
Menos de 1 ano	18 / 131 (14)
Não respondido	6 / 131 (4,6)

n – Frequência absoluta. N – Dados válidos. % – Percentual. Fonte: Aatoria Própria (2024).

O WHOQOL-BREF mede a QV em quatro domínios: físico, psicológicos, relações sociais e ambiente. A dimensão “físico” apresentou uma maior média entre os domínios presentes no questionário com valor de 16,15, com mediana de 16,6. Na dimensão “psicológico”, a média foi de 15,40, com mediana de 16,0. Para “relações sociais”, a média foi de 15,38, com mediana de 16,0. Na dimensão “ambiente”, a média foi de 14,23, com mediana de 14,3. Esses valores indicam que, em geral, os participantes avaliaram positivamente sua QV, com pequenos desvios, especialmente no domínio “ambiente”, que apresentou os menores escores. Tabela 3.

**Tabela 3** - Análise estatística descritiva dos quatro domínios presente no questionário WHOQOL-BREF.

Domínios	Média (DP)	Mediana [25%;75%]
Físico	16,15 (2,23)	16,6 [14,9;17,7]
Psicológico	15,40 (2,10)	16,0 [14,5;16,7]
Reações sociais	15,38 (2,72)	16,0 [13,3;17,3]
Ambiente	14,23 (2,28)	14,3 [13,0;16,0]

DP: Desvio Padrão. Fonte: Aatoria Própria (2024).

Realizou-se uma análise dos escores dos domínios da QV presentes WHOQOL-BREF e PSN segundo os três grupos de atividade estudados (Tabela 4). Em relação ao domínio físico no WHOQOL-BREF, participantes que praticam musculação ( $p=0,029$ ) apresentaram maior mobilidade em comparação aos que não praticam o treino resistido. No domínio físico, os participantes que praticam musculação ( $p = 0,008$ ) apresentaram melhor condição física em comparação àqueles que não praticam essa modalidade. Quanto à renda individual ( $p = 0,036$ ), os participantes que recebem entre dois e cinco salários mínimos relataram melhor condição física. Aqueles com rendimento inferior a um salário mínimo apresentaram piores escores, com resultados intermediários para as outras faixas de renda. Aqueles que não praticam nenhuma das atividades principais (musculação, pilates etc.) apresentaram piores escores físicos em comparação com os que praticam ( $p = 0,001$ ). No domínio psicológico, em relação a duração da atividade física por dia ( $p = 0,008$ ), aqueles que praticam entre 60 e 90 minutos relataram melhor estado psicológico, enquanto os que praticam menos de 30 minutos relataram piores escores. As outras categorias apresentaram resultados intermediários. Dentro do domínio das relações sociais, os participantes que relataram praticar atividades físicas para sair de casa apresentaram piores escores em relações sociais em comparação com aqueles que não praticam por esse motivo ( $p = 0,030$ ). Aqueles que não praticam nenhuma das atividades principais relataram piores relações sociais em comparação com os que praticam algumas delas ( $p = 0,038$ ). Em relação ao domínio ambiente, os indivíduos que dedicam de 60 a 90 minutos por dia para treinar relataram melhor QV e melhor relação ambiental ( $p = 0,016$ ), enquanto aqueles que praticam menos de 30 minutos de treinos apresentaram piores escores (letra "a"). Já aqueles que não fazem

nenhuma das atividades principais, relataram piores escores no que tange ao domínio ambiental em comparação com os que praticam treinos com regularidade ( $p < 0,001$ ).

No que tange ao questionário PSN, dentro do domínio do nível de energia, indivíduos que receberam indicação médica para realizar atividades físicas ( $p=0,041$ ) apresentaram mais energia em comparação com aqueles que não receberam essa recomendação. No quesito dor, indivíduos que praticam atividades fora das modalidades principais (musculação, pilates, etc.) relataram mais dor em comparação com os que não praticam nenhuma delas ( $p=0,025$ ).

**Tabela 4** - Distribuição dos domínios da qualidade de vida presentes no WHOQOL-BREF e PSN segundo as modalidades GH, GP e GM. Aracaju, Sergipe 2024.

Escore de qualidade de vida	GRUPOS					
	GH N= 131 <sup>1</sup>	Valor p <sup>2</sup>	GP N= 131 <sup>1</sup>	Valor p <sup>2</sup>	GM N= 131 <sup>1</sup>	Valor p <sup>2</sup>
<b>WHOQOL-BREF</b>						
Físico	16 [14,29;17,71]	0,991	16 [14,29;17,33]	0,34	16,73[15,43;17,71]	0,008*
Psicológico	16 [15,33;16,83]	0,297	15,33 [14;16]	0,19	16[14,67; 16,77]	0,104
Relações sociais	16 [14,33;17,33]	0,648	16 [14,67; 16,67]	0,78	16 [14,67;17,33]	0,094
Meio Ambiente	15,75 [14,25;17]	0,015*	15 [13,60; 16]	0,16	14,29 [13;16]	0,428
<b>PSN</b>						
Dor	11[5;38]	0,454	11 [0;43]	0,52	7 [0;29]	0,034
Nível de energia	0[0;8]	0,865	0[0;8]	0,79	0 [0;0]	0,04
Reações Emocionais	0[0;14]	0,814	0[0;18]	0,692	0[0;17]	0,475
Qualidade do sono	17[0;33]	0,945	8[0;35]	0,628	0[0;33]	0,217
Mobilidade física	0[0;25]	0,316	0[0;25]	0,03	0[0;13]	0,029*
Isolamento social	0[0;6]	0,094	0[0;25]	0,46	0 [0;25]	0,142

1: Mediana [25%;75%]. 2:Teste de Kruskal-Wallis; Teste de soma de postos de Wilcoxon; PSN: Perfil de Saúde de Nottingham. GH: Grupo hidroginástica. GP: Grupo pilates. GM: Grupo musculação. \* Significância  $p < 0,03$ . Fonte: Autoria Própria (2024).

#### 4. Discussão

O envelhecimento frequentemente é encarado como um período de fragilidades físicas, emocionais e psíquicas (Gobbens et al., 2010). Esses pensamentos costumam afetar negativamente o bem-estar e a QV dos idosos, o que torna a prática de atividade física nesses grupos ainda mais deficitária (Vagetti et al., 2014). O presente estudo avaliou os benefícios da QV em indivíduos com mais de 40 anos praticantes de três modalidades de atividade física (pilates, hidroginástica e musculação) dentro de um ambiente de academia. Incluso nesse estudo um total de 131 pessoas, a maioria do gênero feminino. É relatado na literatura uma baixa participação de idosos do sexo masculino nas modalidades de exercícios físicos como hidroginástica e musculação, o que pode ter relação com a maior longevidade da população feminina comparada a masculina (Oliveira; Bertolini & Martins Júnior, 2014; Leite et al., 2012; Tavares & Dias, 2012). Dentre as três modalidades de atividade física, o estudo identificou uma maior quantidade de participantes na modalidade musculação ( $n=92$ ), sendo essa modalidade considerada uma forma de condicionamento físico mais recente praticada pela população mais idosa (Oliveira; Bertolini & Martins Júnior, 2014).

O tempo longo de atividade física também foi verificado em alguns estudos (Prado et al., 2010; Oliveira; Bertolini; Martins Júnior, 2014). Nesse estudo, a maioria da população apresentou um tempo de atividade física com mais de 10 anos e o tempo de duração média de exercício entre 30 a 60 minutos. A renda mensal é um fator importante na seleção e permanência da modalidade escolhida pela praticante. Vale ressaltar que a hidroginástica e o pilates são enquadradas como atividades físicas



de custo elevado (Oliveira; Oliveira & Pires-Oliveira, 2017). Ainda sobre esse estudo, a maioria da população apresentou mais que 2 salários mínimos, o que explica uma maior participação dos indivíduos em atividades de pilates e hidroginástica. Oliveira; Bertolini; Martins Júnior. (2014) também apresentou um número maior de praticantes com mais de 2 salários mínimos, sendo que a maioria dos idosos eram adeptos à hidroginástica e à musculação. No estudo realizado por Oliveira; Oliveira; Pires-Oliveira, 2017, evidenciou-se uma taxa de 72,5% mulheres idosas praticantes de hidroginástica com mais de dois salários mínimos. Idosos de mais de 65 anos com níveis socioeconômicos mais elevados, por conseguinte, tinham maior adesão ao exercício físico comparados aos de níveis econômicos mais baixos, o que destaca a importância da renda na seleção e permanência na modalidade de atividade física.

A avaliação da QV em diferentes práticas físicas é realizada a partir de instrumentos qualitativos, os quais fazem uso de domínios específicos (The Whoqol Group, 1998; Bonganha et al., 2012; Oliveira; Oliveira & Pires-Oliveira, 2017). O questionário WHOQOL-BREF, um instrumento constituído por 26 questões separadas em quatro domínios, é utilizado por diversos trabalhos relacionando QV e prática de atividade física pela população idosa (Bonganha et al., 2012; Oliveira; Bertolini & Martins Júnior, 2014; Tavares & Dias, 2012). No entanto, poucos estudos fazem uso de outros questionários relacionados à QV. Utilizou-se, portanto, o PSN, instrumento genérico que avalia a QV dentro de 6 domínios (dor, energia, reações emocionais, sono, mobilidade física e isolamento social) para incrementar ainda mais esse importante pesquisa. Em relação ao WHOQOL-BREF, o domínio físico apresentou uma significância estatística dentro do grupo de musculação ( $p=0,008$ ). Resultado também observado no trabalho de Oliveira; Bertolini; Martins Júnior, 2014, o que corrobora para uma melhor avaliação desse quesito nos domínios aqui apresentados. Ainda dentro desse domínio, observou-se no domínio mobilidade que os praticantes de exercícios apresentam maior modalidade principalmente se praticam musculação. Além disso, é notório um maior condicionamento físico desses praticantes de treino resistido, comparado ao não praticantes de exercícios com pesos.

O grupo de musculação apresentou melhores resultados comparados também ao grupo da hidroginástica e do pilates quando avaliados nessa pesquisa. Outros autores também apresentaram resultados similares (Bonganha et al., 2012; Oliveira; Bertolini; Martins Júnior, 2014). No entanto, Aguiar; Gurgel, 2009 encontrou em seu trabalho uma média dos escores obtidos para o domínio físico estatisticamente significativa para o grupo praticantes de hidroginástica. É relatada na literatura uma maior procura pela hidroginástica por idosos com um maior número de incapacidades físicas (Oliveira; Bertolini; Martins Júnior, 2014). Isso se deve a propriedades físicas presentes na água, o que torna a torna uma prática vantajosa, com impacto na redução das dores e riscos de fraturas (Aguiar & Gurgel, 2009). Oliveira; Oliveira; Pires-Oliveira, 2017 encontrou no seu trabalho que a percepção de QV dentro do domínio físico foi maior no grupo das mulheres idosas que praticavam hidroginástica, com uma taxa de 15,43%. Em relação ao domínio psicológico presente no WHOQOL-BREF, a literatura mostra um escore maior em grupos praticantes de musculação quando comparados a outras atividades (Oliveira; Bertolini; Martins Júnior, 2014). Nosso trabalho encontrou uma relação estatística significativa ( $p=0,008$ ) nesse domínio quando comparado com o tempo de duração das atividades, sendo o grupo que praticava entre 60 e 90 minutos de atividade física aquele com maior relato de bom estado psicológico.

O PSN também é um instrumento validado e utilizado nos últimos anos para avaliação da QV em idosos, empregando seis domínios: reações emocionais, habilidade física, nível de energia, qualidade do sono, isolamento social e dor (Teixeira-Salmela, et al., 2004). Muitos trabalhos na literatura utilizaram somente um questionário para avaliar a QV (Whoqol-Bref Ou Whoqol-Old) (Castro et al., 2009; Bonganha et al., 2012; Aguiar & Gurgel, 2009). Além do WHOQOL-BREF, essa pesquisa também se utilizou do PSN como instrumento de avaliação da QV, o que amplia a quantidade de domínios avaliados. Encontramos que, dentro do domínio da habilidade física, a musculação apresentou benefícios na mobilidade com significância estatística ( $p=0,029$ ). Além disso, também constamos uma relação estatística significativa entre relato de dor e prática de

atividade física, perceptivelmente menor nos indivíduos que realizaram uma das três modalidades (pilates, hidroginástica e musculação) na academia. Isso pode ser explicado pela maior vigilância e orientação pelos profissionais que auxiliam na execução e desenvolvimento de atividades físicas, como personal trainer. A indicação médica da realização das atividades físicas também influenciou na QV dos praticantes na presente pesquisa. Percebeu-se um maior nível de energia em adultos idosos que receberam indicação médica para realização de algumas das modalidades ( $p=0,041$ ).

Apesar de ser um dos poucos trabalhos a abordar o PSN como instrumento de avaliação da QV em praticantes idosos, o trabalho apresenta algumas limitações. A primeira, mesmo com extensos procedimentos de recrutamento, a amostra coletada é considerada pequena, o que pode não representar o universo pesquisado. A segunda representa a dificuldade em encontrar academias locais com diversidades de modalidades de prática de atividade física, principalmente hidroginástica. Isso pode ter relação com alto custo de manutenção do espaço e de mensalidade, bem como o pouco conhecimento popular quanto aos benefícios dessa prática. Desse modo, novas pesquisas devem ser realizadas com mais de um instrumento de avaliação de QV em diversas modalidades de atividade física na população adulta-idosa.

## 5. Conclusão

A partir desse estudo, conclui-se que a atividade física apresenta benefícios na QV da população adulta acima de 40 anos. Houve uma maior participação feminina na prática de pilates, hidroginástica e musculação, comparado ao público masculino na faixa de 40-50 anos com uma duração de atividade entre 30 e 60 minutos. Além disso, no que se refere a renda mensal, os participantes recebiam mais de dois salários mínimos. Dentre as três modalidades de atividade física, houve uma maior participação na musculação e uma baixa participação na hidroginástica. A musculação apresentou mais benefícios na QV comparada a outros meios de se exercitar com melhora da mobilidade, do condicionamento físico e da disposição para as atividades diárias. A partir desses resultados, deve-se fomentar o incentivo à prática de exercícios resistidos, indispensavelmente, orientado e supervisionado por uma equipe de saúde multidisciplinar para população adulta acima de 40 anos, como forma de propiciar melhor QV a esse público.

## Conflito de Interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

## Referências

- Adams, M. et al. (2023). Effects of physical activity interventions on strength, balance and falls in middle-aged adults: A systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine - Open*, 9(1), 61. <https://doi.org/10.1186/s40798-023-00606-3>.
- Aguiar, J. B. DE Gurgel, L. A. (2009). Investigação dos efeitos da hidroginástica sobre a qualidade de vida, a força de membros inferiores e a flexibilidade de idosas: Um estudo no Serviço Social do Comércio - Fortaleza. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 23(4), 335–344. <https://doi.org/10.1590/S1807-55092009000400003>.
- Araujo, G. V. M. et al. (2021). Correlação entre os scores dos testes de aptidão funcional GDLAM e escala funcional de Katz de idosos fisicamente independentes. *Revista Brasileira de Fisiologia do exercício*, 20(1), 17–26. <https://doi.org/10.33233/rbfex.v20i1.3852>.
- Bonganha, V. et al. (2012). Effects of resistance training (Rt) on body composition, muscle strength and quality of life (Qo1) in postmenopausal life. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 54(2), 361–365. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2011.04.006>.
- Bonifácio, S. R. et al. (2023). O método Pilates como opção terapêutica para as queixas de dores musculoesqueléticas em mulheres idosas. *Cadernos Saúde Coletiva*, 31(3), e31030564. <https://doi.org/10.1590/1414-462x202331030564>.
- Campos, D. M. et al. (2021). Effects of aquatic physical exercise on neuropsychological factors in older people: A systematic review. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 96, 104435. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2021.104435>.
- Castro, J. C. et al. (2009). Níveis de qualidade de vida em idosas ativas praticantes de dança, musculação e meditação. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 12(2), 255–266. <https://doi.org/10.1590/18099823.2009.12028>.

- Chen, S.; Ling, J.; Cheng, Y. (2023). Physical activity and body mass index were interactively related to health-related quality of life among older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 104, 104833. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2022.104833>.
- Chen, Z. et al. (2020). Effect of pilates on sleep quality: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Frontiers in Neurology*, 11, 158. <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.00158>.
- Fleck, M. P. et al. (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. *Revista de Saúde Pública*, 34(2), 178–183. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>.
- Gobbens, R. J. J. et al. (2010). Towards an integral conceptual model of frailty. *The Journal of Nutrition, Health and Aging*, 14(3), 175–181. <https://doi.org/10.1007/s12603-010-0045-6>.
- Gonçalo Figueredo, M.; Brandão Amorim, P. (2022). Análise da influência da prática de pilates na qualidade de vida de idosos: Estudo de caso. RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218, 3(9), e391926. <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i9.1926>.
- Häfele, M. S. et al. (2022). Quality of life responses after combined and aerobic water-based training programs in older women: A randomized clinical trial (Active study). *Aging Clinical and Experimental Research*, 34(5), 1123–1131. <https://doi.org/10.1007/s40520-021-02040-5>.
- HONÓRIO, S. et al. (2021). Pilates and satisfaction with life in elderly. *Journal of Physical Education and Sport*, 21(01). <https://doi.org/10.7752/jpes.2021.01021>.
- Lee, M. et al. (2022). Benefits of sustained physical activity from middle age to early old age on quality of life in early old age. *Scientific Reports*, 12(1), 16455. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-20431-0>.
- Leite, M. T. et al. (2012). Estado cognitivo e condições de saúde de idosos que participam de grupos de convivência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(4), 64–71. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000400008>.
- Nilsson, S. et al. (2024). A 2-year follow-up to a randomized controlled trial on resistance training in postmenopausal women: Vasomotor symptoms, quality of life and cardiovascular risk markers. *BMC Women’s Health*, 24(1), 511. <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03351-1>.
- Oliveira, D. V. de, Bertolini, S. M. M. G., & Martins Júnior, J. (2014). Qualidade De Vida De Idosas Praticantes De Diferentes Modalidades De Exercício Físico. *ConScientiae Saúde*, 13(2), 187–195. <https://doi.org/10.5585/conssaude.v13n2.4697>.
- Oliveira, L. C., Oliveira, R. G., & Pires-Oliveira, D. A. de A. (2017). Pilates Increases the Isokinetic Muscular Strength of the Knee Extensors and Flexors in Elderly Women. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 21(4), 815–822. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2017.01.006>.
- Prado, R. A. et al. (2010). A influência dos exercícios resistidos no equilíbrio, mobilidade funcional e na qualidade de vida de idosas. *O Mundo da Saúde*, 35(2), 183–191. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20102183191>.
- Pereira A. S. et al. (2018a). Metodologia da pesquisa científica. [free e-book]. Editora UAB/NTE/UFSM.
- Shitsuka, R. et al. (2014). Matemática fundamental para tecnologia. (2ed.). Editora Erica.
- Tavares, D. M. DOS S.; Dias, F. A. (2012). Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 21(1), 112–120. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000100013>.
- Teixeira-Salmela, L. F. et al. (2004). Adaptação do Perfil de Saúde de Nottingham: Um instrumento simples de avaliação da qualidade de vida. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(4), 905–914. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000400004>.
- The Whoqol Group. (1998). The World Health Organization quality of life assessment (Whoqol): Development and general psychometric properties. *Social Science & Medicine*, 46(12), 1569–1585. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00009-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00009-4).
- Vagetti, G. C. et al. (2014). Association between physical activity and quality of life in the elderly: A systematic review, 2000-2012. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 36(1), 76–88. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2012-0895>.
- Vale, F. A. et al. (2020). Balance as an additional effect of strength and flexibility aquatic training in sedentary lifestyle elderly women. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2020, 1–6. <https://doi.org/10.1155/2020/1895473>.
- Vieira, S. (2021). Introdução à bioestatística. Ed.GEN/Guanabara Koogan.