

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ - UNIVÁS

IVONE DE OLIVEIRA FURTADO

JULIANA FERNANDES DE SOUZA

**ATIVIDADE FÍSICA NO ENVELHECIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**

POUSO ALEGRE, MG

2025

IVONE DE OLIVEIRA FURTADO

JULIANA FERNANDES DE SOUZA

**ATIVIDADE FÍSICA NO ENVELHECIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada à Banca Examinadora da Universidade do Vale do Sapucaí, como requisito parcial para a conclusão do Curso de Enfermagem; orientada pela Profª. Ma. Viviane Aparecida de Souza Silveira.

POUSO ALEGRE, MG

2025

Furtado, Ivone de Oliveira.
Souza, Juliana Fernandes de.

Atividade física no envelhecimento na Atenção Primária à Saúde:
revisão integrativa. / Ivone de Oliveira Furtado, Juliana Fernandes de
Souza – Pouso Alegre: Univás, 2025.

40f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Graduação em
Enfermagem. Universidade do Vale do Sapucaí, 2025. Orientação:
Profª. Ma. Viviane Aparecida de Souza Silveira.

IVONE DE OLIVEIRA FURTADO

JULIANA FERNANDES DE SOUZA

**ATIVIDADE FÍSICA NO ENVELHECIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada à Banca Examinadora da Universidade do Vale do Sapucaí, como requisito parcial para a conclusão do Curso de Enfermagem; orientada pela Profª. Ma. Viviane Aparecida de Souza Silveira.

Aprovada em _____ de _____ de 2025

Banca Examinadora:

Orientadora Profª. Ma. Viviane Aparecida de Souza Silveira

Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVÁS

Examinadora: Profª Drª Diba Maria Sebba Tosta de Souza

Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVÁS

Examinadora: Profª. Ma. Lívia Rocha Martins Mendes

Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVÁS

DEDICATÓRIA

Primeiramente dedico a Deus, que me deu força e coragem para superar essa caminhada. Dedico também ao meu esposo Carlos Henrique Raggiotto, minha mãe Geralda Teles de Souza e meu filho Matheus Fernandes Moreira, agradeço por todo apoio durante o desenvolvimento deste trabalho.

Não posso deixar de agradecer também a nossa orientadora Profª MS. Viviane Aparecida de Souza Silveira por sempre ensinar-nos a manter uma postura profissional ética e de liderança, valorizando a nossa enfermagem. Agradeço também a banca examinadora por ter aceitado o convite e ter contribuído para o aprimoramento de nosso trabalho

Juliana Fernandes de Souza

Primeiramente dedico a Deus, que me fortaleceu e encorajou desde o princípio desta jornada, gostaria de dedicar também à minha mãe Neusa Souza de Oliveira, ao meu esposo William Furtado Barreiros, e meus filhos Valentina de Oliveira Furtado e João Pedro Oliveira Furtado, agradeço todos vocês por todo apoio durante o desenvolvimento deste trabalho. Agradeço também aos meus irmãos José Marcos de Oliveira, Sebastião de Oliveira e Ana Maria de Oliveira

Ivone de Oliveira Furtado

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente nossa orientadora, Professora Ms. Viviane Souza Silveira, pela dedicação, paciência e valiosa orientação ao longo deste trabalho. Sua contribuição foi fundamental para a construção deste projeto, e somos imensamente gratas por todo o apoio e incentivo. À nossa família, pelo amor, compreensão e apoio incondicional durante toda a trajetória acadêmica. Cada palavra de incentivo e cada gesto de carinho foram essenciais para que chegássemos até aqui. A todos que, de alguma forma, fizeram parte desta caminhada, deixamos aqui o nosso sincero agradecimento.

“Acho que nunca passei um minuto do dia me perguntando por que eu realizei este trabalho, ou se valeu à pena. O chamado para proteger a vida – e não apenas a vida, mas a identidade de outra pessoa; talvez não seja demais dizer a alma de outra pessoa – tinha um óbvio viés sagrado.”

Paul Kalanithi (1977-2015)

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde é a principal estratégia de cuidados dentro do serviço público de saúde do País, sendo a porta de entrada para atendimento e acompanhamentos dos pacientes. A prática da atividade física ao público idoso é o principal componente para que possa promover saúde e qualidade de vida aos usuários do Sistema Único de Saúde. **Objetivo:** Identificar e sintetizar as evidências disponíveis na literatura sobre as intervenções da equipe na Atenção Primária à Saúde para o incentivo à prática de atividade física no envelhecimento. **Método:** Revisão integrativa da literatura realizada com buscas na Base de Dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e Biblioteca Eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). **Resultados:** Foram encontrados 540 artigos, dentre os quais, após a adequação aos critérios de inclusão, foram inclusos 10 artigos. **Conclusão:** Ao verificar a busca na literatura, constatou-se a escassez de artigos científicos referentes às estratégias direcionadas às ações da equipe de APS para o incentivo da atividade física aos idosos. O profissional enfermeiro tem um papel fundamental na promoção e no incentivo à adesão do idoso às atividades físicas para os inúmeros benefícios para essa população que além da qualidade de vida é também propor uma saúde para diminuir os índices de doenças crônicas.

Descritores: Atividade Física; Envelhecimento; Atenção Primária à Saúde; Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

Introduction: Primary Health Care is the main care strategy within the country's public health system, serving as the gateway for patient care and follow-up. Physical activity for the elderly population is a key component in promoting health and quality of life for users of the Unified Health System (SUS). **Objective:** To identify and synthesize the evidence available in the literature on Primary Health Care team interventions to encourage physical activity in aging. **Method:** An integrative literature review was conducted with searches in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Nursing Database (BDENF), and the Scientific Electronic Library Online (SciELO). **Results:** A total of 540 articles were found, of which 10 met the inclusion criteria. **Conclusion:** The literature review revealed a scarcity of scientific articles addressing strategies directed at Primary Health Care team actions to encourage physical activity among the elderly. Nurses play a fundamental role in promoting and encouraging the elderly to adhere to physical activities, considering the numerous benefits for this population. Beyond improving quality of life, such initiatives contribute to reducing rates of chronic diseases.

Descriptors: Physical Activity; Aging; Primary Health Care; Family Health Strategy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|---------------|--|
| AF | Atividade Física |
| APS | Atenção Primária a Saúde |
| BDENF | Base de Dados de Enfermagem |
| BVS | Biblioteca Virtual de Saúde |
| DCNT | Doenças Crônicas Não Transmissíveis |
| DeCS | Descritores em Ciências da Saúde |
| ECCI | Entidades de Cuidado à Pessoa Idosa |
| EERR | Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação |
| EF | Exercícios Físicos |
| IVCF | Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional |
| LILACS | Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde |
| Ma | Mestra |
| NSF | Núcleo de Saúde da Família |
| PBE | Práticas Baseadas em Evidências |
| PEIR | Programa Estruturado de Intervenção de Reabilitação |
| PEVI | Perfil do Estilo de Vida Individual |
| PICO | Paciente; Intervenção; Comparação e Outcomes (desfecho) |
| Prof | Professor / Professora |
| SciELO | Scientific Electronic Library Online |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCC | Trabalho de Conclusão de Curso |
| UBS | Unidades Básicas de Saúde |
| UNIVÁS | Universidade do Vale do Sapucaí |

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|--|----|
| Quadro 1 - Componentes da questão norteadora da pesquisa com a estratégia PICO..... | 17 |
| Fluxograma 1 – Seleção de publicações científicas em bases/bancos de dados, de acordo com os critérios estabelecidos para o estudo..... | 20 |
| Quadro 2 – Artigos utilizados para a construção da revisão de literatura. N= 10..... | 21 |

SUMÁRIO

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 1. | INTRODUÇÃO | 13 |
| 2. | OBJETIVO | 15 |
| 3. | JUSTIFICATIVA | 16 |
| 4. | METODOLOGIA..... | 17 |
| 4.2. | Etapas para a revisão | 17 |
| 4.2.1. | Procedimento para coleta de dados..... | 17 |
| 4.2.2. | Critérios de elegibilidade..... | 18 |
| 4.2.3. | Bancos de dados e datas | 18 |
| 4.2.4. | Síntese dos dados..... | 18 |
| 4.2.5. | Análise dos dados | 18 |
| 4.2.6. | Elaboração dos resultados e artigo final..... | 19 |
| 4.3. | Tipo de Estudo | 19 |
| 5. | RESULTADOS | 20 |
| 5.1. | Base de dados LILACS | 20 |
| 5.2. | Base de dados SCIELO | 21 |
| 5.3. | Base de dados BDENF | 21 |
| 6. | DISCUSSÃO | 28 |
| 6.1. | Limitações do estudo | 31 |
| 6.2. | Contribuições para área da saúde pública | 31 |
| 7. | CONCLUSÃO..... | 33 |
| 8. | REFERÊNCIAS | 34 |

1. INTRODUÇÃO

Definida como o primeiro nível de atenção à saúde da população, a Atenção Primária a Saúde (APS) constitui um dos elementos da rede de assistência à saúde, com um sistema local de cuidados contínuos para população, a qual tem como foco a prevenção, inclusive nos programas direcionados a saúde do idoso. De acordo com Brasil⁽¹⁾ a população idosa no Brasil tem aumentado nos últimos anos e estima-se que continue a aumentar nas próximas décadas, sendo que, os cuidados direcionados a essa população tal como a orientação de atividade física são de grande importância dentro das políticas sociais de saúde, contribuindo para a adesão de hábitos de vida saudável que auxiliam no controle de doenças crônicas e melhoram a autonomia nas atividades diárias na vida do idoso⁽¹⁾.

As projeções apontam que, em 2025, o Brasil pode chegar a ter 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Ao longo das últimas cinco décadas, estudos clínicos e epidemiológicos têm evidenciado os benefícios proporcionados à saúde pela prática regular de atividade física, bem como consolidado o reconhecimento de que o sedentarismo é, antes de tudo, um grave problema de saúde pública, com repercussões adversas sobre todas as etapas do ciclo de vida do indivíduo⁽²⁾.

Para enfrentamento das limitações e incentivo ao aumento da prática de atividade física, no Sistema Único de Saúde (SUS) são propostos alguns programas como: Programa Academia da Saúde e Incentivo a prática de atividade física. O programa Academia da Saúde foi lançado em 2011 e redefinido em 2013, em seus polos com profissionais e infraestrutura qualificada; observa-se como objetivo a oferta de ações para promoção da saúde e produção do cuidado, bem como, modo de vida saudável. Com isso, o programa se tornou mais um ponto de atenção nas redes de serviços do sistema único de saúde (SUS), fortalecendo e qualificando as ações de promoção da saúde nas comunidades⁽²⁻⁵⁾.

Outra importante ação promovida pelo governo federal é o incentivo financeiro para implementação de ações de práticas de atividade física no âmbito da atenção primária, que se difere do programa academia da saúde, pois suas atividades poderão ser desenvolvidas nas unidades básicas de saúde (UBS). A oferta das atividades físicas nas UBS se centraliza em exercícios físicos voltados para pessoas com doenças crônicas não transmissíveis

(DCNT). Para essa população os benefícios fisiológicos demonstram maiores ganhos, que os benefícios associados aos fatores psicológicos e sociais^(2,6).

Os baixos níveis de atividade física tratam-se de um termo utilizado para referir-se à incapacidade de atingir o tempo mínimo recomendado de prática de atividade física para saúde. Esses baixos níveis de atividade física são relacionados ao aumento da mortalidade e morbidade de algumas doenças, incluindo diabetes, hipertensão, câncer, entre outras. Os baixos níveis de atividade física, tornaram-se um grande problema de saúde pública, sendo o quarto principal fator de risco para mortalidade global e um importante contribuinte para incapacidade e problemas de saúde em idosos. No Brasil, os baixos níveis de atividade física contribuiram para um número substancial de mortes nos diferentes estados brasileiros de 1990 a 2017⁽⁶⁻¹⁰⁾. Alguns fatores determinantes têm sido associados aos baixos níveis de atividade física, dentre eles: gênero, renda, escolaridade e situação familiar⁽¹¹⁾.

No processo de envelhecimento, eventos adversos são habituais devido ao aumento da fragilidade nessa população, assim podendo ocasionar comprometimento funcional, quedas e dependência. Além disso, é determinado também por fatores psicológicos, sociais e ecológicos, não apenas por fatores biológicos⁽¹²⁾.

O envelhecimento é progressivo e irreversível, toda função fisiológica é comprometida, com isso o indivíduo estará suscetível a doenças relacionadas com a idade, doenças cardiovasculares, doenças neurodegenerativas, distúrbios musculoesqueléticos, entre outros⁽¹³⁾.

A maioria dos idosos são afetados por variadas doenças crônicas, levando muitas vezes a tratamentos medicamentosos complexos, aumento da incapacidade física e cognitiva. Para melhora ou preservação da saúde e da qualidade de vida desses indivíduos, a atividade física é um dos principais fatores comportamentais para impactar positivamente esses resultados. Intervenções breves podem gerar mudanças positivas para a pessoa idosa, entre elas, destacam-se a redução na incidência de quedas, melhora do equilíbrio, melhora da força muscular, melhora da capacidade aeróbica⁽¹⁴⁾.

Mediante o exposto, traz-se a tona a dúvida quanto a efetividade das ações de saúde promovidas pelas equipes de APS e qual sua eficácia para melhoria da qualidade de vida em todos os aspectos.

2. OBJETIVO

Identificar e sintetizar as evidências sobre as intervenções realizadas pelas equipes de Atenção Primária à Saúde sobre atividade física no envelhecimento, visando o bem-estar físico garantindo melhor qualidade de vida.

3. JUSTIFICATIVA

A temática proposta resulta de uma imersão em todo o contexto vivenciado pelos idosos na atenção primária a saúde relativamente a atividade física e sua qualidade de vida. A inatividade física no idoso acelera a perda de força, flexibilidade, equilíbrio e resistência cardiovascular, levando ao declínio funcional, aumento e agravo dos problemas de saúde, culminando com a perda da independência⁽¹⁵⁾. A falta da prática de atividades físicas pelo idoso além de o privar de vários benefícios também poderá contribuir para a redução da sua qualidade do sono e, estudos já tem comprovado que o sono tem um papel crucial para a qualidade de vida, sendo totalmente interligado à saúde física e mental⁽¹⁶⁾.

Portanto, a prática regular da atividade física pode contribuir de modo significativo para uma menor predisposição a doenças crônicas não transmissíveis e, tratar ao idoso é uma forma de promover saúde de forma eficiente para que esse público obtenha resultados que diminuam os gastos públicos em relação a atenção terciária, pois, promovendo eficácia na atenção primária aos idosos, garante-se um aumento na qualidade de vida, e consequintemente diminuindo a mortalidade, uso de medicamentos e doenças associadas como: Hipertensão, Diabetes, Colesterol , Crises de Ansiedade, Depressão e Marcha Debilitada, entre outros.

4. METODOLOGIA

4.1. Elaboração da questão de pesquisa

A questão norteadora da revisão integrativa pode ser estabelecida de maneira mais específica, focando em uma única intervenção, ou de forma mais ampla, explorando diversas intervenções ou práticas na área da saúde ou enfermagem. Isso permite uma análise detalhada de um aspecto particular ou uma visão geral de várias abordagens.

A PBE sugere que, ao enfrentar problemas clínicos na prática, no ensino ou na pesquisa, seja útil analisá-los e organiza-los com a ajuda da estratégia PICO.

O PICO é uma ferramenta que ajuda a detalhar quatro aspectos principais: Paciente; Intervenção; Comparação e Outcomes (desfecho). Esses quatro componentes, são fundamentais para criar uma pergunta de pesquisa clara e direcionada, que facilita a busca por evidências relevantes na Literatura, de acordo com nosso estudo a melhor forma de utilizar o PICO, sendo os componentes: P: População; I: Intervenção e Co: Contexto.

Uma pergunta bem formulada, fica mais fácil identificar exatamente quais informações são necessárias para resolver o problema clínico em questão.

Quadro 1: Componentes da questão norteadora da pesquisa com a estratégia PICO.

| Descrição | Abreviação | Componentes da pergunta |
|---|------------|--|
| População de interesse | P | Idosos |
| Intervenção ou questão /área de interesse | I | Melhoria na qualidade de vida, atenção integral ao idoso, prevenção de agravos |
| Contexto | Co | Atuação da Atenção Primária na promoção da atividade Física |

Fonte: Dos Autores

Com a estratégia PICO foi possível elaborar a seguinte questão norteadora da pesquisa: Para a população idosa, visando qualidade de vida, prevenção de agravos e atendendo integralmente o idoso quais atuações existentes na APS visando a promoção da AF.

4.2. Etapas para a revisão

4.2.1. Procedimento para coleta de dados

Para o rigor metodológico do estudo, compõem as seguintes etapas: 1) identificação do problema e seleção da hipótese; 2) estabelecimento de critérios de inclusão/exclusão de estudos; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) análise

das informações; 5) interpretação dos resultados; e 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento. Para os níveis de evidência foram adotados os critérios estabelecidos por Melnyk e Fineout-Overholt⁽¹⁷⁾, segundo os quais a qualidade das evidências é classificada em sete níveis, sendo eles: nível I: Revisões sistemáticas ou meta análise de Estudo Clínico com randomização, nível II: Estudo Clínico com randomização, nível III: Estudo Clínico sem randomização, nível IV: Coorte e Caso controle, nível V: Revisão sistemática de estudos descritivos/qualitativos, nível VI: Estudos descritivos/qualitativos, nível VII: Opinião.

4.2.2. Critérios de elegibilidade

Na segunda etapa, foram delimitados os critérios para elegibilidade dos estudos. Foram definidos como critérios de inclusão: pesquisas divulgadas no formato de artigo, em periódicos nacionais e internacionais, disponíveis no português; publicados no período de 2015 a 2023, sendo selecionados aqueles que, a partir da respectiva leitura na íntegra, respondiam à pergunta norteadora. E, como critérios de exclusão: publicações no geral que não corresponderam à questão norteadora e à temática e as publicações duplicadas.

4.2.3. Bancos de dados e datas

Em continuidade, foi realizada a busca no período de fevereiro a junho de 2024 da produção científica nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO); utilizado o operador booleano and, por meio dos seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): Atividade física; Envelhecimento; Atenção Primária à Saúde; Estratégia de Saúde da Família.

4.2.4. Síntese dos dados

A terceira etapa consistiu na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, ou seja, foram catalogados em uma tabela, que foi elaborada pelas pesquisadoras, por meio do programa Microsoft Excel 2016, e contemplou a identificação de artigos, objetivo, método, população, resultados, conclusões e nível de evidência.

4.2.5. Análise dos dados

Na quarta etapa foi realizada a análise das informações, que consistiu na avaliação dos dados catalogados.

4.2.6. Elaboração dos resultados e artigo final

A quinta etapa consistiu na interpretação dos resultados e foram avaliadas quais as evidências encontradas sobre as ações realizadas pelas equipes de Atenção Primária para o incentivo à atividade física a idosos, quais resultados eles trouxeram e possíveis recomendações a partir de suas conclusões.

A última etapa consistiu na apresentação dos principais resultados obtidos que, por sua vez, foram analisados segundo o tema. Essa etapa guarda especial relevância por produzir um impacto no conhecimento atual sobre a temática, o que permite o levantamento de lacunas, orientando rumos para futuras pesquisas científicas.

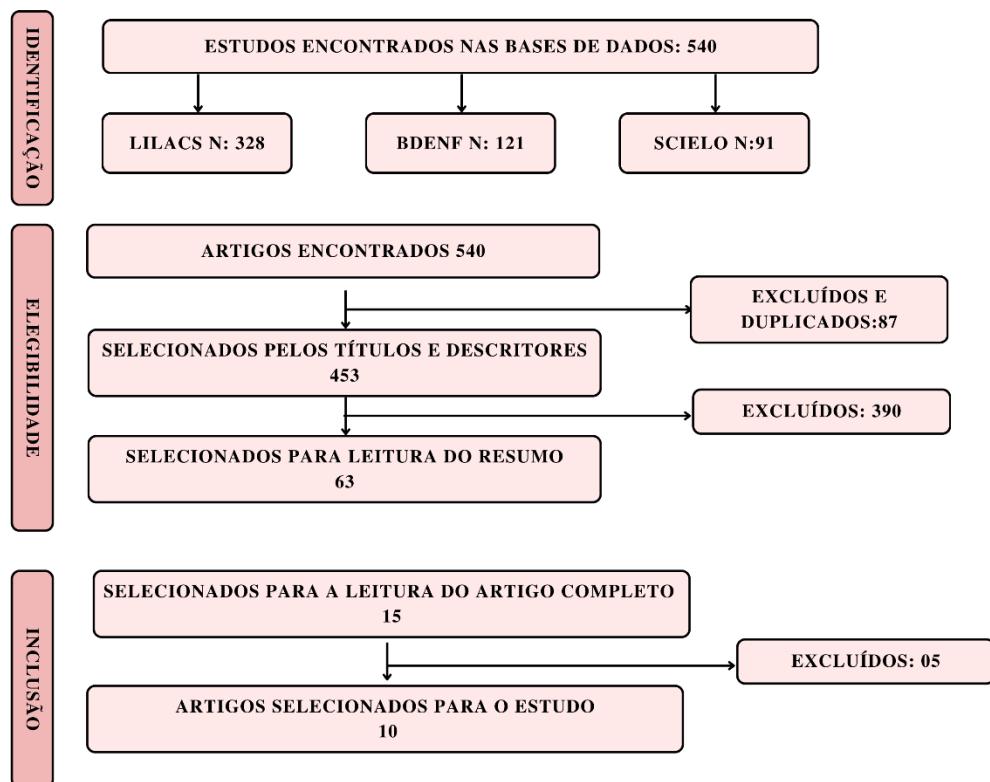
4.3. Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que consiste em um método de pesquisa apto a proporcionar uma investigação que sintetiza achados e permite conclusões gerais sobre determinada área de estudo, na qual um mesmo tema é abordado por diferentes pesquisas. Nesse caso, a revisão é realizada com o objetivo de contribuir para o conhecimento investigado e analisar conhecimentos pré-existentes.

5. RESULTADOS

Inicialmente, foram encontrados um total de 540 artigos científicos, foram eliminados 87 estudos devido à duplicidade, 390 pelo título e descritores, 48 pelo resumo restando 15 para leitura na íntegra, após a leitura na íntegra 10 artigos foram inclusos no presente estudo.

Fluxograma 1 – Seleção de publicações científicas em bases/bancos de dados, de acordo com os critérios estabelecidos para o estudo.



Fonte: Das autoras, 2024.

5.1. Base de dados LILACS

Foram encontrados na presente base dados um total de 328 estudos correlacionando os seguintes descritores:

- A. Atividade física And envelhecimento And estratégia da saúde da família: 3
- B. Atividade física And atenção primária a saúde And estratégia de saúde da família: 7
- C. Atividade física And envelhecimento: 81
- D. Atividade física And atenção primária à saúde: 23
- E. Atividade física And estratégia de saúde da família: 19

F. Envelhecimento And atenção primária à saúde: 195

5.2. Base de dados SCIELO

Foram encontrados na presente base dados um total de 91 estudos correlacionando os seguintes descriptores:

- A. Atividade física And envelhecimento And estratégia da saúde da família: 1**
- B. Atividade física And atenção primária a saúde And estratégia de saúde da família: 1**
- C. Atividade física And envelhecimento: 17**
- D. Atividade física And atenção primária à saúde: 3**
- E. Atividade física And estratégia de saúde da família: 6**
- F. Envelhecimento And atenção primária à saúde: 63**

5.3. Base de dados BDENF

Foram encontrados na presente base dados um total de 121 estudos correlacionando os seguintes descriptores:

- A. Atividade física And envelhecimento And estratégia da saúde da família: 7**
- B. Atividade física And atenção primária à saúde And estratégia da saúde da família: 0**
- C. Atividade física And envelhecimento: 13**
- D. Atividade física And atenção primária à saúde: 5**
- E. Atividade física And estratégia de saúde da família: 4**
- F. Envelhecimento And atenção primária à saúde: 92**

O Quadro 1 apresenta uma síntese dos estudos incluídos nesta revisão.

Quadro 2 – Artigos utilizados para a construção da revisão de literatura. N= 10

| N | Autor | Título do Artigo | Objetivo | Método | Principais resultados | Periódico, ano, Volume e Página | Nível de Evidência |
|---|--|--|--|--|---|----------------------------------|--------------------|
| 1 | Marcelo de Maio Nascimento ⁽¹⁸⁾ | Queda em adultos idosos: considerações sobre a regulação do equilíbrio, estratégias posturais e exercício físico | o presente estudo apresenta uma visão geral sobre o papel dos sistemas sensoriais responsáveis pela regulação do controle postural, evidenciando as principais estratégias | Trata-se de uma revisão integrativa da literatura especializada referente ao tema queda de idosos, com especial foco em três tópicos: sistemas sensoriais responsáveis pela regulação do equilíbrio corporal; estratégias adotadas pela população adulta idosa | Como resultado, é apresentado um modelo ilustrativo sobre a sequência de estratégias utilizadas por idosos para reestabelecer a | Sumário Vol.13 - Número 2 / 2019 | II |

| | | | | | | | | |
|---|--|---|---|--|---|--|--|----|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 2 | Pianna, Bruna; Alcalde, Guilherme Eleutério; Carnavale, Bianca Ferdin; Zamunér, Antonio Roberto; Arcá, Eduardo Aguilar ⁽¹⁹⁾ | Fisioterapia aquática no aumento da força muscular em idosas com doenças crônicas não transmissíveis: estudo piloto | Investigar a influência do programa de treinamento aquático na força muscular e qualidade de vida em idosas com Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) | | <p>utilizadas por idosos para a manutenção do controle postural e os benefícios proporcionados pela prática regular do exercício físico para a prevenção de quedas de idosos</p> <p>para a prevenção de quedas; e os benefícios do exercício físico estruturado na redução do risco de queda. As buscas foram realizadas nas bases de dados SciELO, MEDLINE, LILACS e Google Acadêmico com base nos seguintes descritores: queda idosos (fall elderly), risco de queda (fall risk) e prevenção de queda (falls prevention); estabelecendo como critérios:</p> | <p>para a prevenção de quedas; e os benefícios do exercício físico estruturado na redução do risco de queda. As buscas foram realizadas nas bases de dados SciELO, MEDLINE, LILACS e Google Acadêmico com base nos seguintes descritores: queda idosos (fall elderly), risco de queda (fall risk) e prevenção de queda (falls prevention); estabelecendo como critérios:</p> | <p>para a prevenção de quedas; e os benefícios do exercício físico estruturado na redução do risco de queda. As buscas foram realizadas nas bases de dados SciELO, MEDLINE, LILACS e Google Acadêmico com base nos seguintes descritores: queda idosos (fall elderly), risco de queda (fall risk) e prevenção de queda (falls prevention); estabelecendo como critérios:</p> | |
| 3 | Arthur Alexandrino; Ellen Karolaine Lucena da Cruz; Pedro Yan Dantas de Medeiros; Caio Bismarck Silva de Oliveira; Djaine Silva de Araújo; Matheus | Avaliação do índice de vulnerabilidade clínico-funcional em idosos | Avaliar o índice de vulnerabilidade clínico-funcional (IVCF) em idosos e sua relação com indicadores socioeconômicos, comportamentais e clínico-terapêuticos. | | <p>Trata-se de um estudo piloto de ensaio clínico controlado aleatorizado, paralelo, de dois braços e aberto.</p> <p>Foram incluídas mulheres com idade igual ou acima de 60 anos. Foram excluídas aquelas que apresentaram alguma contraindicação ao exercício aquático como: otite, hidrofobia, micose e feridas cutâneas. Todas voluntárias foram orientadas a manter as atividades identificadas na linha de base e não participar de outros programas de exercícios físicos regulares no período da coleta de dados e intervenção aquática.</p> | <p>A amostra inicial foi composta por 37 idosas, destas 13 foram excluídas, restando 24 voluntárias. Em seguida, foi realizada à randomização e a alocação em dois grupos: GA com 12 voluntárias e GC com 12. Houve uma perda no GA e seis no GC. Dessa forma a amostra final foi de 17 voluntárias.</p> | <p>Fisioter Bras 2019;20(3):348-56</p> | II |

| | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|---|----|
| | Figueiredo Nogueira ⁽²⁰⁾ | | | amostral resultou em um n equivalente a 342 participantes, considerando o nível de confiança de 95% e erro amostral de 5%. | saúde de modo a prolongar a longevidade com segurança, autonomia e vitalidade. | | |
| 4 | Lucas Rogério dos Reis Caldas; Maicon Rodrigues Albuquerque ; Samuel Ribeiro de Araújo; Eliane Lopes; Adriele Campos Moreira; Thaismara Miranda Cândido; Miguel Araujo Carneiro-Júnior ⁽²¹⁾ | Dezesseis semanas de treinamento físico multicomponente melhoraram a resistência muscular, agilidade e equilíbrio dinâmico em idosas | Verificar os efeitos de um programa de treinamento físico multicomponente sobre a capacidade funcional de idosas. | Estudo quase experimental que avaliou o efeito de 16 semanas de um programa de treinamento físico multicomponente sobre a capacidade física e funcional de mulheres idosas. | Nossos principais achados indicaram que houve melhoria das capacidades resistência muscular de membros inferiores e superiores, agilidade e equilíbrio dinâmico no teste de levantar e movimentar, e manutenção da massa corporal, capacidade aeróbia e flexibilidade. | Rev. Bras. Ciênc. Esporte 41 (2) • Apr - Jun 2019 | II |
| 5 | Inês Catarina Damásio Abalroado ⁽²²⁾ | Efetividade de um programa estruturado de intervenção de reabilitação na funcionalidade , equilíbrio, marcha e força das pessoas idosas, em contexto domiciliário | Avaliar a efetividade de um programa estruturado de intervenção de reabilitação na funcionalidade, marcha, equilíbrio e força motora em pessoas idosas, em contexto domiciliário. | O estudo centra-se no paradigma quantitativo, de desenho préexperimental (implementação, em contexto domiciliário de um programa estruturado de intervenção de reabilitação (PEIR), tendo como foco o treino de equilíbrio, marcha e força motora, ao longo de 4 semanas). A avaliação decorreu em dois momentos distintos: antes da implementação do programa e após a implementação do mesmo. A amostra foi constituída por pessoas idosas em programa de reabilitação das ECCI, da região Centro. Os dados | A amostra apresenta uma média de idades de 77 anos, predomina o género feminino e metade são casados. A maior parte dos participantes habita com outra pessoa, e na sua maioria, possuem escolaridade acima do 1º ciclo do ensino básico e são referenciados, essencialment | Coimbra; s.n; fev. 2023. 165 p. ilus, tab. | IV |

| | | | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|---|----|
| | | | | foram colhidos através da aplicação de um questionário (uma parte de caracterização sociodemográfica e clínica e uma segunda parte constituída pelos instrumentos padronizados de mensuração que permitem avaliar as componentes em estudo). | e, pelas instituições comunitárias | | |
| 6 | Grace Angélica de Oliveira Gomes; Camila Bosquiero Papini; Priscila Missaki Nakamura; Inaian Pignatti Teixeira; Inaian Pignatti Teixeira ⁽²³⁾ | Barreiras para prática de atividade física entre mulheres atendidas na Atenção Básica de Saúde | O objetivo do estudo foi comparar as barreiras para atividade física (AF) entre mulheres participantes e não participantes de um programa de exercícios físicos (EF) da Atenção Básica de Saúde (AB). | Estudo transversal realizado em áreas de abrangência em unidades de saúde da AB que ofereciam programa de EF. | Foram selecionadas 222 mulheres participantes e não participantes dos programas, avaliadas em relação a características sociodemográficas, AF e barreiras. Foram feitas análises descritivas e de comparação dos dados. As barreiras mais reportadas pelo grupo de mulheres não participantes foram: falta de companhia (40,9%), falta de energia (38,7%), sentir-se muito cansada ou desmotivada (38,2%). Os grupos de não participantes e de idosos apresentaram maior proporção de barreiras para AF. | Rev. Bras. Ciênc. Esporte 41 (3) • Jul-Sep 2019 | II |
| 7 | França, Cristiane Braz de Souza; Barbosa, | Exercício físico e envelhecimento: a percepção de idosas | Verificar a percepção da autoimagem e sua relação com a composição | Para verificar a percepção da autoimagem e da composição corporal de idosas foram empregadas entrevistas, | Apresentaram baixo nível de exercício físico praticado por semana, | J. Health NPEPS ; 1(1): 94-108, Janeiro- | II |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|--|---|---|
| | Raquel Firmino Magalhães; Fett, Waleria Christiane Rezende; Fett, Carlos Alexandre ⁽²⁴⁾ | quanto à corporal e escala de depressão geriátrica de idosas participantes do Programa Longevidade Saudável | escala de silhuetas, bioimpedância e escala de depressão geriátrica abreviada. | a insatisfação com a imagem corporal devido ao excesso de peso das idosas e a escala de silhuetas indicou a busca pela magreza. Um dado relevante foi o baixo índice de depressão na amostra pesquisada. Considerações finais há necessidade de aumentar a frequência da prática de exercícios físicos para a melhoria da qualidade de vida, da socialização e da percepção da imagem corporal das idosas como definidores biopsicossociais e de motivação em programa de exercícios para a manutenção e a promoção da saúde e do bem-estar. | Junho. 2016. | |
| 8 | Eduarda da Silva Barreira; Ana Maria Geraldes Rodrigues Pereira; Josiana Adelaide Vaz ⁽²⁵⁾ | Perfil nutricional, atividade física e impacto em marcadores bioquímicos em diabéticos: Revisão Sistemática da Literatura | Verificar qual a efetividade da implementação de programas dietéticos e/ou de atividade física nos valores de glicémia e perfil lipídico em portadores de diabetes mellitus tipo 2, incluindo pessoas com 60 e mais anos. | Foi efetuada uma revisão sistemática da literatura publicada no período 2010-2016 na base de dados PubMed/Medline. | Nos 30 artigos selecionados são evidentes as modificações positivas que a implementação de programas dietéticos baseados numa maior ingestão de | Biblioteca do instituto politécnico de Bragança; 2016 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|--------------------------------|----|
| | | | | | produtos hortícolas, alimentos com baixo índice glicémico, ácidos gordos insaturados, vitamina D, probióticos, crómio e restrição calórica tem no controlo da glicémia e perfil lipídico em portadores de diabetes mellitus tipo 2. O mesmo se verifica com a prática de exercícios aeróbios, resistência e flexibilidade supervisionados. | | |
| 9 | Sérgio Alberto Pires Garcia, André Novo ⁽²⁶⁾ | Implementação de um programa de exercício proprietivo em idosos | Avaliar os efeitos de um programa de exercício proprietivo na capacidade funcional num grupo de idosos. | Estudo quase experimental, com avaliação pré e pósintervenção, com uma amostra de 24 idosos, 12 deles no grupo de intervenção ($67,25 \pm 2,01$ anos) e outros 12 no grupo de controlo ($68,08 \pm 1,73$ anos). | Os resultados, no grupo de intervenção, houve melhoria estatisticamente significativa em todas as avaliações realizadas após o programa. No grupo de controlo, não houve melhoria significativa em nenhuma componente da capacidade funcional avaliada após as 12 semanas. O programa de exercício proprietivo demonstrou ser determinante na melhoria da capacidade | 05-specialized / BR, Maio 2015 | IV |

| | | | | | | | |
|----|--|---|--|--|--|--------------------------------|----|
| | | | | | funcional dos idosos. Os Enfermeiros de Reabilitação têm um papel cada vez mais ativo na implementação de programas de exercícios, sendo este programa de treino proprioceitivo um dos pioneiros nesta área específica com grande potencial de utilização no futuro. | | |
| 10 | Daniela Santos de Lourenço Pereira, Ana maria Siriani de Oliveira, Rinaldo Eduardo Machado de Oliveira ⁽²⁷⁾ | Avaliação do perfil de estilo de vida de usuários que praticam exercício físico regular comparado a usuários sedentários inseridos em uma estratégia de saúde da família Região Sudeste do Brasil | Identificar, caracterizar e comparar o perfil de estilo de vida em indivíduos que praticam exercício físico regular e indivíduos sedentários, adscritos na área de abrangência de um Núcleo de Saúde da Família (NSF) da Região Sudeste. | Estudo descritivo, quantitativo, de corte transversal, com população alvo de 40 indivíduos de 43 a 81 anos de idade. Foram aplicados questionário Sociodemográfico, questionário Perfil do Estilo de Vida Individual (PEVI) e Pentáculo do Bem-estar (PBE). Análise de dados Foram utilizadas frequências absolutas e relativas, medidas de posição (média, mediana, mínima e máxima) e dispersão (desvio-padrão). O Teste t de Student não pareado e bicaudal foi usado para comparações de variáveis. O nível de significância estatística foi estabelecido em 95% | Foi identificado, no presente estudo, que há diferença relevante entre o perfil de estilo de vida de indivíduos que realizam exercício físico regular e aqueles que não o realizam; e que os componentes que mais contribuem para essa diferença são a atividade física e o relacionamento social. | Rev. APS ; 20(1): 30-39, 2017. | IV |

Fonte: Das autoras, 2024.

6. DISCUSSÃO

Nas últimas décadas, um grande número de investigações foram desenvolvidas sobre o tema queda de idosos. Por conseguinte, quedas afetam significativamente a autonomia do indivíduo, baixando a qualidade de vida percebida. Outra questão associada à queda de idosos incide no contingente hospitalizações e custos decorrentes. Quedas são comuns entre a população idosa, consideradas como questão de saúde pública, responsáveis por alto grau de morbidade e mortalidade. Vale a pena ressaltarmos a importância de estratégias que consistam em motivar o idoso à prática de Atividade física, ampliando seus níveis de aptidão física⁽¹⁸⁾.

A força muscular conforme citado por Pianna⁽¹⁹⁾, é um importante componente da aptidão física relacionada à saúde, contudo o seu declínio influencia na percepção da qualidade de vida, que associada à diminuição das habilidades das tarefas cotidianas, pode ocasionar baixa da autoestima e depressão. Considerando o pensamento de Pianna⁽¹⁹⁾, onde alega-se que o treinamento físico realizado no ambiente aquático é um importante recurso terapêutico utilizado para minimizar os efeitos deletérios gerados pelo envelhecimento; pois as propriedades físicas da água como a viscosidade e o empuxo promovem redução da sobrecarga articular, aumento de força muscular, melhora do equilíbrio e propriocepção, fato que possibilita a realização de exercícios com baixo risco de lesões musculoesqueléticas, minimizando o risco de quedas na população idosa⁽¹⁹⁾.

Nesse sentido, um estudo realizado por Alexandrino⁽²⁰⁾, demonstra que os idosos revelam-se como a parcela da população com maior índice de crescimento. Em 2019, se somavam mais de 32 milhões de pessoas idosas no Brasil e estima-se que até o ano de 2025 o país ocupe a sexta colocação com o maior contingente do mundo. Esse cenário demográfico é decorrente especialmente do declínio das taxas de mortalidade e fecundidade, de modo mais expressivo. A elevação da expectativa de vida, consequentemente, vem gerando alterações no perfil de adoecimento da população idosa, com predomínio para a ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), além do aumento do grau de dependência e de incapacidades⁽²⁰⁾.

As alterações que ocorrem no organismo, sejam morfológicas, funcionais, biológicas ou psicológicas, promovem a diminuição da capacidade funcional, que por sua vez, promove maior vulnerabilidade e maior incidência de doenças, em especial, as DCNT. Quando o indivíduo se encontra em um estado de fragilidade, aumentam as chances de acometimentos

por comorbidades, elevando assim os riscos de quedas, infecções, hospitalização, institucionalização, deficiências e morte, o que demanda urgentes intervenções em saúde⁽²⁸⁾.

Os dados apresentados por Ervatti⁽²⁹⁾ estimam que em 2030 o país terá mais de 41 milhões de idosos, com um incremento médio maior do que um milhão de idosos anualmente. As alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas acompanhadas pelo processo de envelhecimento ocasionam a redução da funcionalidade de diversos sistemas do corpo humano, como o respiratório, muscular e ósseo, levam a um aumento com cuidados e gastos com a saúde do indivíduo. Essas modificações, podem levar a uma redução na capacidade funcional de idosos e limitar a independência e autonomia desses nas atividades da vida diária⁽³⁰⁾.

As principais diretrizes acerca da prática de Atividades físicas têm destacado a prioridade de se manter a capacidade funcional de idosos. A prescrição para idosos deve seguir um programa que desenvolva componentes da aptidão física como capacidade aeróbia, resistência muscular, equilíbrio e flexibilidade, sendo assim um treinamento multicomponente. Deve ter ainda frequência mínima de duas vezes por semana e duração de pelo menos 30 minutos por dia, com intensidade moderada^(31,32).

A OMS⁽³³⁾ define o idoso como todo o indivíduo com 65 ou mais anos de idade. Contudo, envelhecer é um processo que acontece ao longo da vida, no qual a componente individual se constrói continuamente e se concretiza em resultados diversos e diferenciadores de pessoa para pessoa. Envelhecer é então um “processo multidimensional que comporta mecanismos de reparação e de destruição desencadeados ou interrompidos em momentos e a ritmos diferentes para cada ser humano”⁽³⁴⁾.

São várias as alterações que podem advir do processo de envelhecimento e, comumente, relacionam-se com a funcionalidade e mobilidade, acarretando dano na qualidade de vida da pessoa idosa e privando-a de uma vida plenamente saudável⁽³⁵⁾. O envelhecimento demográfico e as necessidades de saúde daí decorrentes, constituem uma oportunidade para o enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) evidenciar as competências que detém, e cuja operacionalização através da sua prática diária, vem acrescentar qualidade aos cuidados na promoção da saúde e otimização do processo de envelhecimento.

Especificamente no Brasil, as políticas têm incentivado a promoção da prática de atividade física, qualidade de vida, redução de vulnerabilidade e riscos à saúde, inclusive no

contexto da Atenção Básica, já que se trata de um contexto estratégico de prevenção e promoção da saúde da população. Essas intervenções ocorrem em quase 40% das Unidades Básicas de Saúde, sendo mais prevalentes na Região Sudeste (51%) e menos prevalentes na Região Norte (21%)^(4,23,36).

Uma das grandes limitações dos grupos e das ações de prevenção e promoção da saúde propostas pela unidade é a falta de adesão da população. Os fatores que limitam ou facilitam o bom funcionamento dessas intervenções são diversos, os mais comuns são os fatores intrapessoais e maiores faixas etárias⁽³⁷⁻³⁹⁾.

Os dados apresentados por França⁽²⁴⁾, a construção da imagem corporal favorece o reconhecimento de si mesmo no grupo social e na aquisição da autodescoberta e do autoconceito. Essas características são fundamentais para a figuração do próprio corpo no decorrer da vida, principalmente, quando se entra no processo de envelhecimento⁽⁴⁰⁾.

O envelhecimento é um processo biológico que engloba alterações fisiológicas, anatômicas, bioquímicas e psíquicas. Entretanto, essa fase da vida não diz respeito somente ao processo biológico e cronológico, é também social, emocional e estético. Tais mudanças ao longo do tempo representam a imagem corporal que anuncia o envelhecimento^(41,42).

Em relação ao idoso, existem questionamentos quanto aos profissionais que lidam diretamente com eles, em especial, os Educadores Físicos, se estão dando a devida atenção aos corpos da terceira idade. Considerando que deve-se zelar por uma alimentação adequada, usufruir de momentos de lazer e realizar práticas regulares de Atividades físicas; trata-se de um esforço que pode alterar a dimensão negativa que os idosos têm de sua imagem corporal. Na esteira dessa compreensão, a Atividade física pode ser uma maneira para driblar a insatisfação com o corpo e proporcionar muito mais benefícios do que parece⁽⁴³⁾.

Os profissionais de saúde podem e devem interferir no processo de envelhecimento natural de uma forma positiva, capacitando os idosos de competências fundamentais para melhorar a sua vida. Viver mais anos leva a um aumento dos riscos de doenças crônicas e incapacidade, aumentando assim o número de indivíduos sem autonomia que serão dependentes de apoios sociais e familiares, e considerando o pressuposto os Profissionais de saúde podem minimizar tais riscos⁽⁴⁴⁾.

Considerando a pesquisa de Nahas⁽⁴⁵⁾, que considera o avanço tecnológico, informatização, mecanismos criados que nos pouparam de atividade física, tanto no trabalho como em nosso lazer, associados a uma piora no padrão alimentar e ao estresse elevado têm

nos proporcionado uma vida com qualidade longe da ideal. Apesar de maior longevidade, é questionável a qualidade desses anos de vida.

Nessa perspectiva, considerando que a saúde é uma condição humana que abrange dimensões física, social e psicológica e não a mera ausência de doenças, alguns autores dividiram dois polos para a saúde: um que se refere aos comportamentos de risco referentes ao estilo de vida da população (hábitos saudáveis negativos, abuso de álcool e drogas, sedentarismo, tabagismo e estresse elevado) e outro abrangendo doenças associadas aos estilos de vida não saudáveis como: coroniopatias, obesidade, hipertensão, câncer e osteoporose⁽⁴⁵⁾.

6.1. Limitações do estudo

Ao verificar a busca na literatura, constatou-se a escassez de artigos científicos referentes às estratégias direcionadas às ações da equipe de APS para o incentivo da atividade física aos idosos, principalmente na região Norte e Nordeste, o que aponta a necessidade de ampliar o debate acerca desse assunto. Abrindo precedentes para novos estudos com ênfase a respeito de como os profissionais podem agir e enfrentar o desafio de conscientizar e preparar a população idosa, para a importância da inclusão dessa população para assim produzir um envelhecimento com qualidade de vida.

6.2. Contribuições para área da saúde pública

Como contribuições para a prática, este estudo possibilitará uma reflexão dos profissionais atuantes na APS acerca das possibilidades de ações desenvolvidas na promoção, no incentivo e no manejo na saúde do idoso, especificamente no auto inclusão da atividade física a essa população. Estima-se que os achados possam instigar os profissionais para seu desempenho no contexto de assistência.

Estratégias como: grupos de idoso para educação em saúde são ações que podem incentivar a formação da rede de apoio, como um espaço de diálogo, reflexão e participação dos mesmos com o propósito de garantir um envelhecimento saudável com a prática da atividade física e o bem-estar proporcionando mais qualidade de vida.

Com isso, é necessário que o Enfermeiro junto a Unidade de Saúde seja o principal articulador para que possa desenvolver projetos junto a equipe multiprofissional, visando integrar o idoso à prática de atividades físicas, pois a população da terceira idade aumentará cada vez mais, sendo assim promover saúde a essa população acarretará a diminuição na

incidência de doenças graves e a diminuição de custos para o SUS. Este trabalho demonstra o quanto é necessário criar estratégias para o idoso, principalmente em regiões de difícil acesso as unidades de saúde.

7. CONCLUSÃO

A revisão integrativa evidenciou que a prática regular de atividade física é fundamental para a promoção da saúde e a manutenção da autonomia do idoso, contribuindo para a prevenção de quedas e o fortalecimento da capacidade funcional. Programas multicomponentes, supervisionados por profissionais qualificados, demonstram eficácia física, funcional e emocional. A Atenção Primária à Saúde desempenha papel estratégico na implementação dessas ações, sendo essencial o fortalecimento das políticas públicas e a adesão dos idosos. Assim, investir em atividades físicas na APS promove um envelhecimento saudável, com maior qualidade de vida e independência.

8. REFERÊNCIAS

- 1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_idosa.pdf
- 2- Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil em números. Rio de Janeiro: IBGE; 2013. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv81697.pdf>
- 3- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria GM/MS nº 1.105, de 15 de maio de 2022. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt1105_15_05_2022.html
- 4- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.681, de 7 de novembro de 2013. Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 2013 nov 8. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2681_07_11_2013.html
- 5- Sá GBAR, Moreira AD, Claro RM, Lopes ACS, Silva LCF, Santos LC. O Programa Academia da Saúde como estratégia de promoção da saúde e modos de vida saudáveis: cenário nacional de implementação. Cien Saude Colet. 2016;21(6):1849-60. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.09562016>
- 6- Carlos J, Ferreira V, Ferreira JS. Promotion of physical activities in primary healthcare: integrative review of publications in the Portuguese language. Horiz Rev Educ. 2017;5(9):[Jan-Jun]. Disponível em: <https://seer.ufgd.edu.br/index.php/horizontes/article/view/7117>
- 7- Amaral Gomes ES, Ramsey KA, Rojer AGM, Reijntierse EM, Maier AB. The association of objectively measured physical activity and sedentary behavior with (instrumental) activities of daily living in community-dwelling older adults: a systematic review. Clin Interv Aging. 2021 Oct 28;16:1877-1915. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/CIA.S326686>

- 8- Silva DAS, Tremblay MS, Marinho F, Ribeiro ALP, Cousin E, Nascimento BR, *et al.* Physical inactivity as a risk factor for all-cause mortality in Brazil (1990-2017). *Popul Health Metr.* 2020 Sep 30;18(Suppl 1):13. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12963-020-00214-3>
- 9- Haileamlak A. Physical inactivity: the major risk factor for non-communicable diseases. *Ethiop J Health Sci.* 2019 Jan;29(1):8-10. Disponível em: <https://doi.org/10.4314/ejhs.v29i1.1>
- 10- Medina C, Jáuregui A, Hernández C, Shamah T, Barquera S. Physical inactivity and sitting time prevalence and trends in Mexican adults. Results from three national surveys. *PLoS One.* 2021 Jul 2;16(7):e0253137. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253137>
- 11- Whiting S, Mendes R, Abu-Omar K, Gelius P, Crispo A, McColl K, *et al.* Physical inactivity in nine European and Central Asian countries: an analysis of national population-based survey results. *Eur J Public Health.* 2021 Oct 11;31(4):846-53. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab028>
- 12- Tornero-Quiñones I, Sáez-Padilla J, Espina Díaz A, Abad Robles MT, Sierra Robles Á. Functional ability, frailty and risk of falls in the elderly: relations with autonomy in daily living. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Feb 5;17(3):1006. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17031006>
- 13- Li Z, Zhang Z, Ren Y, Wang Y, Fang J, Yue H, *et al.* Aging and age-related diseases: from mechanisms to therapeutic strategies. *Biogerontology.* 2021 Apr;22(2):165-87. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10522-021-09910-5>
- 14- Ferrucci L, Gonzalez-Freire M, Fabbri E, Simonsick E, Tanaka T, Moore Z, *et al.* Measuring biological aging in humans: a quest. *Aging Cell.* 2020 Feb;19(2):e13080. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/acel.13080>
- 15- Seguin R, Buchner DM, Liu J, Allison M, Manini T, Wang CY, *et al.* Sedentary behavior and physical function decline in older women: findings from the Women's Health

Initiative. J Aging Res. 2012;2012:271589. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2012/271589>

- 16- Kryger M, Roth T, Dement W. Normal human sleep: an overview. In: Kryger M, Roth T, Dement W, editors. *Principles and Practice of Sleep Medicine*. Philadelphia: Saunders; 2000. p. 13–23. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/200829972_Normal_Human_Sleep_An_Overview
- 17- Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2019. Disponível em: https://catalog.nlm.nih.gov/discovery/fulldisplay/alma9916336553406676/01NLM_INST:01NLM_INST
- 18- Nascimento MM. Fall in older adults: considerations on balance regulation, postural strategies, and physical exercise. *Geriatr Gerontol Aging*. 2019;XX(X):1–8. doi:10.5327/Z2447-211520191800062. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z2447-211520191800062>
- 19- Pianna B, Alcalde GE, Carnavale BF, Zamunér AR, Arca EA. Fisioterapia aquática no aumento da força muscular em idosas com doenças crônicas não transmissíveis: estudo piloto. *Fisioter Bras*. 2019;20(3):348–56. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/fb.v20i3.2744>.
- 20- Alexandrino A, Cruz EKL da, Medeiros PYD de, Oliveira CBS de, Araújo DS de, Nogueira MF. Evaluation of the clinical-functional vulnerability index in older adults. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2019;22(6):e190222. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190222>.
- 21- Caldas LRR, Albuquerque MR, Araújo SR, Lopes E, Moreira AC, Cândido TM, et al. Dezesseis semanas de treinamento físico multicomponente melhoram a resistência muscular, agilidade e equilíbrio dinâmico em idosas. *Rev Bras Ciênc Esporte*. 2019;41(2):150–6. doi:10.1016/j.rbce.2018.04.011. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rbce.2018.04.011>.

- 22- Abalroado ICD. Efetividade de um programa estruturado de intervenção de reabilitação na funcionalidade, marcha, equilíbrio e força motora em pessoas idosas, em contexto domiciliário [tese de mestrado]. Coimbra (Portugal): Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; 2023. Disponível em: <http://web.esenfc.pt/?url=JLzY7nj9>.
- 23- Gomes GAO, Papini CB, Nakamura PM, Teixeira IP, Kokubun E. Barreiras para prática de atividade física entre mulheres atendidas na atenção básica de saúde. Rev Bras Ciênc Esporte. 2019;41(3):263–70. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rbce.2018.04.007>.
- 24- França CBS, Barbosa RFM, Fett WCR, Fett CA. Exercício físico e envelhecimento: a percepção de idosas quanto à imagem corporal. Journal Health NPEPS. 2016;1(1):94–108. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/1559>.
- 25- Barreira ES, Rodrigues Pereira AMG, Vaz JA. Perfil nutricional, atividade física e impacto em marcadores bioquímicos em diabéticos: Revisão Sistemática da Literatura [dissertação de mestrado]. Bragança (Portugal): Instituto Politécnico de Bragança; 2016. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/a6d4111f8adb0493a5efc74d22c11624/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>.
- 26- Garcia SAP, Novo A. Implementação de um programa de exercício proprietivo em idosos [dissertação de mestrado]. Bragança (Portugal): Escola Superior de Saúde de Bragança; 2015. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/4867e871a431b325e24d5fc26e327acb/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>.
- 27- Pereira DSL, Oliveira ASD, Oliveira REM. Avaliação do perfil de estilo de vida de usuários que praticam exercício físico regular comparado a usuários sedentários inseridos em uma estratégia de saúde da família – região Sudeste do Brasil. Rev APS. 2017;20(1):30–9. doi:10.34019/1809-8363.2017.v20.15877. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15877>.
- 28- Vieira CPB, Nascimento JJ, Barros SS, Luz MHBA, Valle ARMC. Prevalência referida, fatores de risco e controle da hipertensão arterial em idosos. Cienc Cuid Saude.

- 2016;15(3):413-20. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i3.28792>.
- 29- Ervatti LR. Aspectos do envelhecimento populacional no Brasil e seus impactos sociais e econômicos. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2015;18(2):305–16. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.140148>.
- 30- Bloom DE, Canning D, Fink G. Implications of population ageing for economic growth. *Oxford Rev Econ Policy.* 2015;30(4):583–612. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/oxrep/grv025>.
- 31- Bouaziz W, Vogel T, Schmitt E, Kaltenbach G, Geny B, Lang PO. Health benefits of aerobic training programs in adults aged 70 and over: a systematic review. *Arch Gerontol Geriatr.* 2017;69:110–27. doi:10.1016/j.archger.2016.10.012. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2016.10.012>.
- 32- Nelson ME, Rejeski WJ, Blair SN, Duncan PW, Judge JO, King AC, Macera CA, Castaneda-Sceppa C; American College of Sports Medicine; American Heart Association. Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation.* 2007;116(9):1094–105. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.107.185650. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.107.185650>.
- 33- Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2002. Disponível em: https://www.who.int/ageing/publications/active_aging_pt.pdf.
- 34- Berger L, Mailloux-Poirier D. Pessoas Idosas – Uma Abordagem Global. Lisboa: Lusodidacta; 1995. p. 145.
- 35- Marvanejo DJ. Funcionalidade dos utentes internados no domicílio em equipas de cuidados continuados integrados, ECCI: intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação [dissertação de mestrado]. Viseu (Portugal): Instituto Politécnico de Viseu; 2017. Disponível em:

<https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/4507/1/DuarteJoseDraqueMarvanejo%20Dm.pdf>.

- 36- Becker A, Veras RP, Novaes JS, Soares EJ, Meira KC. Práticas de promoção da atividade física nas Unidades Básicas de Saúde brasileiras: características e desafios. *Cad Saúde Pública*. 2016;32(6):e00108415. doi:10.1590/0102-311X00108415. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00108415>.
- 37- Justine M, Azizan A, Hassan V, Salleh N, Manaf H. Factors affecting physical activity among older adults. *J Phys Act Health*. 2013;10(3):456–63. doi:10.1123/jpah.10.3.456. Disponível em: <https://doi.org/10.1123/jpah.10.3.456>.
- 38- Rubio-Valera M, Pons-Vigués M, Martínez-Andrés M, Sararols-Muriel M, Berenguera A, Saris-Baglama N, et al. Barriers and facilitators for the implementation of primary prevention and health promotion activities in primary care: a synthesis through meta-ethnography. *PLoS One*. 2014;9(1):e89554. doi:10.1371/journal.pone.0089554. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089554>.
- 39- Moreno-Peral P, Conejo-Cerón S, Motrico E, Rubio-Valera M, Luciano JV, Bellón JA, et al. Determinants of physical activity in adults: A systematic review. *Community Ment Health J*. 2015;51(3):310–29. doi:10.1007/s10597-014-9762-3. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10597-014-9762-3>.
- 40- Tavares MCGC. Imagem corporal: conceito e desenvolvimento. Barueri: Manole; 2003. Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=Z9e6URka9kkC&printsec=frontcover&hl#v=o_nepage&q&f=false
- 41- Mazo GZ, Cardoso FL, Aguiar DL. Programas de hidroginástica para idosos: motivação, autoestima e autoimagem. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. 2006;8(2):67-72. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-00372006000200007>.
- 42- Sequeira C. Cuidar de idosos dependentes. Coimbra: Quarteto Editora; 2010. Disponível em: <https://www.wook.pt/livro/cuidar-de-idosos-dependentes-conceicao-sequeira/1054355>.

- 43- Barbosa AR, Souza JMP, Lebrão ML, Marucci MFN. Nutritional status and physical performance of elderly in the city of São Paulo. Rev Assoc Med Bras. 2007;53(1):75-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302007000100024>
- 44- Cabral FM, Ferreira O. Envelhecimento e dependência: a intervenção do enfermeiro de reabilitação. Loures: Lusociência; 2013.
- 45- Nahas MV. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 6. ed. Londrina: Midiograf; 2017.