

SAÚDE E ATIVIDADE FÍSICA EM PESSOAS IDOSAS DE CONTEXTOS URBANO E RURAL: EVIDÊNCIAS QUANTITATIVAS

Temístocles Vicente Pereira Barros¹

Kelly Christine Maccarini Pandolfo²

Patrícia Fagundes Soares³

Matheus Avila Froehlich⁴

Thauã da Costa Santana⁵

Bárbara Sutil da Silva⁶

Cati Reckelberg Azambuja⁷

Daniela Lopes dos Santos⁸

RESUMO: OBJETIVO: Analisar a percepção de saúde, a prevalência de doenças crônicas e o nível de atividade física de pessoas idosas residentes em áreas urbanas e rurais. **MÉTODOS:** Estudo transversal de base domiciliar conduzido nas zonas urbana e rural de um município do sul do Brasil. A amostra foi composta por 202 pessoas idosas residentes em três bairros urbanos e 72 residentes em três distritos rurais, contemplando diferentes níveis socioeconômicos. Foram coletados dados e informações sociodemográficas, rastreio cognitivo, percepção de saúde, prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e nível de atividade física. A normalidade das variáveis contínuas foi avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Para comparação entre grupos, utilizou-se o teste t de Student bicaudal para variáveis paramétricas e o teste de Mann-Whitney para variáveis não paramétricas. As comparações de variáveis categóricas foram realizadas por meio do teste qui-quadrado. **RESULTADOS:** A maioria dos participantes relatou percepção positiva de saúde. Identificou-se maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis nas pessoas idosas da zona rural, com destaque para hipertensão arterial e dislipidemia. Adicionalmente, observou-se menor nível de atividade física no domínio do lazer nesse grupo. **CONCLUSÃO:** Pessoas idosas residentes na zona rural apresentaram elevada prevalência de hipertensão arterial e dislipidemia, além de serem predominantemente classificadas como insuficientemente ativos no lazer.

1

Palavras-chave: Idoso. Atividade Motora. Doença Crônica. Saúde da População Rural.

¹Mestrado em Gerontologia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil. Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento e Reabilitação, UFSM.

²Mestrado em Educação Física pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento e Reabilitação, UFSM. Professora no Colégio Militar de Santa Maria.

³Mestrado em Gerontologia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

⁴Graduação em Educação Física pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

⁵Graduação em Educação Física pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

⁶Doutorado em Educação Física pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas, RS, Brasil. Graduação em Educação Física pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

⁷Doutorado em Educação em Ciências pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil. Graduação em Educação Física pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Departamento de Metodologia do Ensino, UFSM.

⁸Professora titular no Curso de Educação Física e orientadora dos Programas de Pós-Graduação em Gerontologia e em Ciências do Movimento e Reabilitação da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil. Departamento de Métodos e Técnicas Desportivas, UFSM.

ABSTRACT: OBJECTIVE: To analyze health perception, prevalence of chronic diseases, and physical activity levels among older adults living in urban and rural areas. **METHODS:** A cross-sectional, population-based household study was conducted in the urban and rural areas of a city in Southern Brazil. The sample comprised 202 older adults from three urban neighborhoods and 72 from three rural districts, representing different socioeconomic strata. Data collection included sociodemographic characteristics, cognitive screening, health perception, prevalence of chronic diseases, and physical activity level. Normality of continuous variables was assessed using the Kolmogorov-Smirnov test. Group comparisons were performed using the two-tailed Student's t-test for parametric variables and the Mann-Whitney test for non-parametric variables. The chi-square test was applied for categorical variables. **RESULTS:** Most participants reported a positive perception of their health. A higher prevalence of chronic diseases was observed among rural residents, particularly hypertension and dyslipidemia. Furthermore, lower levels of leisure-time physical activity were identified in this group. **CONCLUSION:** Older adults living in rural areas exhibited a high prevalence of hypertension and dyslipidemia and were predominantly classified as insufficiently active in leisure-time physical activity.

Keywords: Older Adults. Motor Activity. Chronic Disease. Rural Health.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional no Brasil traz à tona desafios consideráveis para o sistema de saúde, especialmente com a projeção de que cerca de 13,4% da população terá 65 anos ou mais até 2030 (IBGE, 2016). Essa transição demográfica está diretamente vinculada ao aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e à multimorbidade, condições que demandam cuidados complexos e prolongados. A situação evidencia uma preocupação adicional: embora as mulheres tenham maior expectativa de vida, também enfrentam uma maior carga de multimorbidade ao longo dos anos (Guimarães; Andrade, 2020).

No contexto brasileiro, as DCNTs representam a principal causa de mortalidade, com impactos desproporcionais sobre populações vulneráveis. A ampliação de sua prevalência impõe obstáculos ao sistema de saúde, entre os quais se destacam o acesso limitado a consultas médicas oportunas e dificuldades na obtenção de medicamentos gratuitos (Simões *et al.*, 2021). Em resposta, foram implementadas estratégias de rastreamento e prevenção voltadas para o câncer, diabetes e hipertensão (Wilkinson, 2022), bem como um Plano Estratégico de Ação de base populacional pelo Ministério da Saúde. Contudo, barreiras continuam a comprometer a plena execução dessas iniciativas, especialmente no que tange à equidade no acesso aos serviços. Nesse sentido, o avanço contínuo em pesquisa e políticas públicas é imprescindível para enfrentar de forma efetiva a carga crescente das DCNT (Duncan *et al.*, 2012).

A promoção do envelhecimento ativo, centrada na independência e na qualidade de vida das pessoas idosas, necessita de investimentos públicos mais robustos. Pessoas idosas fisicamente ativas demonstram maior aptidão funcional, o que favorece não apenas o desenvolvimento social, mas também sua estabilidade individual (Aguilera *et al.*, 2016). A

implementação de políticas que incentivem a prática regular de atividade física é essencial para conter os efeitos adversos do envelhecimento (Morais *et al.*, 2024), assim como o estímulo à participação em atividades sociais, econômicas e físicas, que favorecem o bem-estar e a integração social (Dari; Irfan, 2023).

Além disso, o ambiente em que pessoas idosas residem, seja urbano ou rural, exerce influência diferenciada sobre sua saúde. Em áreas urbanas, o exercício físico regular se destaca como um componente crucial, já nos contextos rurais, as atividades sociais desempenham papel fundamental (Liu *et al.*, 2023). Embora o ambiente urbano ofereça melhores condições de acesso aos serviços de saúde, os vínculos comunitários e o estilo de vida ativo das pessoas idosas residentes nos meios rurais podem elevar sua qualidade de vida, o que ressalta a dualidade de benefícios e desafios próprios a esses contextos (Uyanik *et al.*, 2023). Nesse cenário, a mobilidade em áreas rurais está associada a uma avaliação mais positiva da saúde subjetiva, enfatizando a necessidade de adaptação ambiental (Chao *et al.*, 2021). A infraestrutura mais favorável em zonas urbanas contrasta com as demandas por abordagens adaptadas à realidade rural, destacando a importância de estratégias diferenciadas (Sehrawat *et al.*, 2023).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi analisar a autopercepção de saúde, a prevalência de doenças crônicas e o nível de atividade física de pessoas idosas residentes em contextos urbanos e rurais do município de Santa Maria/RS.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de base domiciliar (Thomas *et al.*, 2012).

A população alvo foi composta por pessoas idosas a partir de 60 anos, residentes em áreas urbanas e rurais de uma cidade do sul do Brasil. Em 2016, quando a coleta de dados foi iniciada, o município possuía cerca de 277.309 habitantes, Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,784 e aproximadamente 33 mil idosos (IBGE, 2016). A cidade é formada por 41 bairros urbanos e nove distritos rurais. Para este estudo, foram selecionados três bairros urbanos e três distritos rurais, de acordo com a renda média e a proporção de idosos em cada localidade.

Na zona urbana, foram selecionadas áreas representando uma menor, média e maior renda, todos com percentil de idosos entre 2% e 3,99%: Bairro 1 (605 idosos), Bairro 2 (620 idosos) e Bairro 3 (938 idosos). Na zona rural, adotou-se o mesmo critério, com percentil entre 4,80% e 5,89%: Distrito 1 (149 idosos), Distrito 2 (157 idosos) e Distrito 3 (128 idosos).

O cálculo amostral ($n = Z^2 \times P \times Q \times N / e^2 \times (N - 1) + Z^2 \times P \times Q$) para a zona urbana foi realizado pela técnica de população finita, considerando 33.000 idosos, com poder de 95%, significância de 5% e precisão de 3%, resultando em 202 participantes. Acrescido de 10% para perdas, o número final estimado foi de 220. Para a zona rural, com população de 434 idosos, adotou-se poder de 80%, significância de 5% e precisão de 3%, indicando mínimo de 72 participantes.

Assim, foram entrevistadas 202 pessoas idosas na área urbana e 72 na rural, correspondendo a aproximadamente 10% da população idosa dos bairros urbanos e 19% dos distritos rurais.

Foram incluídos na pesquisa indivíduos a partir de 60 anos, residentes dos bairros selecionados das zonas urbana e rural do município. Foram excluídos os que não atingiram o escore mínimo de pontuação no teste cognitivo, que apresentassem qualquer lesão ou doença musculoesquelética que impedisse a prática de atividade física e/ou deslocamento ativo e que residiam em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs).

Foi elaborada uma anamnese para caracterizar variáveis sociodemográficas (idade, sexo, escolaridade, moradia, estado civil e renda) e aspectos de saúde. A autopercepção de saúde foi avaliada pela pergunta “como está o seu estado de saúde atual?”, sendo dicotomizada em percepção positiva (“ótimo” e “bom”) e negativa (“regular”, “ruim” e “muito ruim”), além da investigação da prevalência de doenças e incapacidades.

O estado cognitivo foi avaliado pelo MEEM, validado por Folstein (1975), com pontos de corte ajustados ao nível de escolaridade. O nível de atividade física (NAF) foi mensurado pelo Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), versão longa adaptada para pessoas idosas brasileiras (Mazo; Benedetti, 2010), considerando os domínios de lazer e deslocamento. Foram classificados como ativos os indivíduos que praticavam ≥ 150 minutos semanais de atividade física.

Os entrevistadores receberam treinamento prévio e para facilitar a coleta, foram identificados com crachás e camisetas. Foi realizado um estudo piloto para adequação dos instrumentos e a pesquisa foi divulgada nas Unidades de Saúde e Subprefeituras das áreas rurais selecionadas. A coleta de dados ocorreu no segundo semestre de 2016, e após a apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cada participante respondeu aos instrumentos de coleta dos dados. Inicialmente, aplicou-se o MEEM, sendo

excluídos os participantes com escores alterados. Em seguida, aplicou-se o questionário de anamnese e por fim, aplicou-se o IPAQ.

A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Para comparação das variáveis contínuas, utilizou-se o teste t de Student (paramétricas) e o de Mann-Whitney (não paramétricas). As variáveis categóricas foram analisadas pelo teste Qui-quadrado, adotando-se nível de significância de 5%.

3 RESULTADOS

Foram entrevistados 289 indivíduos, sem respostas provenientes de cuidadores ou familiares. Destes, 81 (28,0%) foram excluídos por não atingirem a pontuação mínima no MEEM, sendo 61 (21,1%) do meio urbano e 20 (6,9%) do meio rural, resultando em amostra final de 208 participantes (72,0%). A média de idade foi de 70,7 anos ($\pm 7,99$) no meio urbano e 69,7 anos ($\pm 7,54$) no rural. As principais características da amostra total, estratificadas por local de residência, estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização descritiva e comparativa da amostra em relação à idade, sexo, faixa etária, nível socioeconômico, uso de medicação, percepção de saúde e número de doenças

Variável	TOTAL N (%)	URBANO N (%)	RURAL N (%)	p*
Grupos	208 (100)	141 (67,79)	67 (32,21)	–
Sexo				0,197
Masculino	80 (38,46)	50 (35,46)	30 (44,78)	
Feminino	128 (61,54)	91 (64,54)	37 (55,22)	
Idade				0,314
60 a 69	106 (50,96)	67 (47,52)	39 (58,21)	
70 a 79	71 (34,13)	50 (35,46)	21 (31,34)	
80+	30 (14,42)	23 (16,31)	7 (10,45)	
Renda				0,656
Baixa	67 (32,21)	48 (34,04)	19 (28,36)	
Média	68 (32,69)	46 (32,62)	22 (32,84)	
Alta	73 (35,10)	47 (33,33)	26 (38,81)	
Uso de Medicação				0,543
Sim	187 (89,90)	128 (90,78)	59 (88,06)	
Não	21 (10,10)	13 (9,22)	8 (11,94)	
Percepção de Saúde				0,382
Positiva	108 (51,92)	69 (48,94)	39 (58,21)	
Negativa	99 (47,60)	71 (50,35)	28 (41,79)	

Variável	TOTAL N (%)	URBANO N (%)	RURAL N (%)	p*
Nº Doenças Crônicas				0,179
Nenhuma	17 (8,17)	11 (7,80)	6 (8,96)	
1 Doença	45 (21,63)	37 (26,24)	8 (11,94)	
2 Doenças	57 (27,40)	39 (27,66)	18 (26,87)	
3 Doenças	45 (21,63)	28 (19,86)	17 (25,37)	
4+ Doenças	43 (20,77)	25 (17,85)	18 (26,87)	

Fonte: Dados da pesquisa. *p = entre grupos Urbano e Rural.

Entre os indivíduos avaliados, 50,9% tinham entre 60 e 69 anos e 61,5% eram mulheres, com maior proporção feminina no meio urbano (64,5%). A prevalência de uso de medicação foi elevada (89,9%), semelhante entre áreas urbanas (90,8%) e rurais (88,1%). De forma geral, a percepção de saúde foi predominantemente positiva (51,9%), embora um maior percentual de pessoas idosas residentes nas zonas urbanas apresentasse percepção negativa (50,3%). Apenas 8,2% dos participantes não referiram doenças crônicas, sendo a maioria portadora de uma a três morbidades.

As morbidades relatadas estão detalhadas na Tabela 2, destacando-se hipertensão e dislipidemia, que apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, com maior predominância na zona rural.

Tabela 2 – Morbidades referidas pelos indivíduos de maneira total e dos grupos urbano e rural

Morbidades	TOTAL N (%)	URBANO N (%)	RURAL N (%)	p*
Hipertensão				0,002*
Sim	124 (59,62)	74 (52,48)	50 (74,63)	
Não	84 (40,38)	67 (47,52)	17 (25,87)	
Doenças Cardíacas				0,113
Sim	37 (17,79)	29 (20,57)	8 (11,94)	
Não	168 (80,77)	109 (77,30)	59 (88,06)	
Artrose				0,056
Sim	37 (17,79)	30 (21,28)	7 (10,45)	
Não	171 (82,21)	111 (78,72)	60 (89,55)	
Dores Lombares				0,176
Sim	39 (18,75)	30 (21,28)	9 (14,43)	
Não	169 (81,25)	111 (78,72)	58 (86,57)	
Diabetes				0,764
Sim	44 (21,15)	29 (20,57)	15 (22,39)	

Morbidades	TOTAL N (%)	URBANO N (%)	RURAL N (%)	p*
Não	164 (78,85)	112 (79,43)	52 (77,61)	
Dislipidemia				0,012*
Sim	31 (14,90)	15 (10,64)	16 (23,88)	
Não	177 (85,10)	126 (89,36)	51 (76,12)	

Fonte: Dados da pesquisa. *p = em relação aos grupos urbano e rural.

A análise do nível de atividade física, descrita na Tabela 3, nos domínios de deslocamento e lazer indicou maior atividade no deslocamento (48,1%) e elevada inatividade no lazer (83,7%). No meio urbano, 19,9% dos indivíduos foram classificados como ativos no lazer, enquanto no meio rural apenas 9% alcançaram esse nível, com 91% considerados insuficientemente ativos. A diferença na prática de atividade física de lazer entre áreas urbanas e rurais foi estatisticamente significativa.

Tabela 3 – Nível de atividade física no deslocamento e lazer dos grupos total, urbano e rural

Nível de Atividade Física	TOTAL N (%)	URBANO N (%)	RURAL N (%)	p*
Atividade física no deslocamento				0,767
Ativo	100 (48,08)	69 (48,94)	31 (46,27)	
Insuficientemente ativo	108 (51,92)	72 (51,06)	36 (53,73)	
Atividade física no lazer				0,047*
Ativo	34 (16,35)	28 (19,86)	6 (8,96)	
Insuficientemente ativo	174 (83,65)	113 (80,14)	61 (91,04)	
Atividade física lazer + deslocamento				0,347
Ativo	124 (59,62)	87 (61,70)	37 (55,22)	
Insuficientemente ativo	84 (40,38)	54 (38,30)	30 (44,78)	

Fonte: Dados da pesquisa. *p = em relação aos grupos urbano e rural.

4 DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo analisar e comparar características individuais, de saúde e nível de atividade física de pessoas idosas em contextos urbano e rural. Observou-se que algumas variáveis apresentaram comportamentos discrepantes entre os grupos, sendo estatisticamente significativas nas condições analisadas.

A prática de atividade física no lazer mostrou-se significativamente menor entre residentes da zona rural (91%) em comparação ao meio urbano, resultado que é sustentado por evidências da literatura. Estudos indicam que moradores de áreas urbanas apresentam maiores

NAF de lazer, mais chances de adotar transporte ativo e maior percepção de oportunidades, influenciados por fatores ambientais, demográficos e socioeconômicos (Moreno-Llamas *et al.*, 2023). Já os residentes rurais enfrentam barreiras como acesso restrito a instalações de baixo custo e menor apoio social, o que contribui para menores níveis de prática, em contraste com o contexto urbano, onde a interação social favorece maior engajamento. Além disso, fatores individuais também influenciam o NAF, como a autoavaliação positiva da saúde e a presença de laços sociais, que aumentam a motivação (Kern, 2009), bem como comportamentos saudáveis, a exemplo da ausência de tabagismo e do baixo consumo de álcool (Malone *et al.*, 2021). Destaca-se, ainda, que aspectos ambientais, como disponibilidade de instalações, renda e taxas de criminalidade, também afetam diretamente os NAF (Silva *et al.*, 2022). Assim, compreender a prática de atividade física requer considerar a interação entre fatores individuais, sociais e ambientais, incluindo variáveis como status no trabalho e apoio social percebido, que se associam diretamente ao engajamento (Oba *et al.*, 2024).

Outras variáveis que se apresentaram de forma importante foram a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a dislipidemia, quando comparados os grupos: houve diferenças estatisticamente significativas, sendo que os indivíduos da zona rural apresentaram maiores índices. Alguns estudos indicam que pessoas idosas residentes em áreas rurais podem apresentar ganhos mais expressivos nas atividades da vida diária e na qualidade de vida quando submetidos a intervenções de atividade física, em comparação aos seus pares urbanos (Bincy *et al.*, 2024). Por outro lado, ambientes urbanos oferecem maior acesso a instalações que favorecem a prática, enquanto em áreas rurais o engajamento tende a depender mais de intervenções comunitárias (Rojas-Guillén *et al.*, 2022). Vale salientar que em áreas rurais, a maior parte da atividade física é proveniente de tarefas domésticas e de trabalho, como a jardinagem e afazeres do lar, contribuindo de forma relevante para os níveis gerais de atividade, enquanto as atividades de lazer acabam tendo outra característica, que não a de atividade física (Bicalho *et al.*, 2010).

Curiosamente, neste estudo o NAF, de uma forma geral, foi mais baixo na zona rural e a prevalência de HAS e dislipidemia foram maiores, no mesmo grupo. Alguns estudos trazem que a atividade física regular tem efeito relevante na redução da HAS e da dislipidemia na população idosa, com impacto positivo na pressão arterial, nos perfis lipídicos e na saúde cardiovascular. Programas de exercícios supervisionados apresentam efeito hipotensor comprovado em pessoas idosas hipertensas (Santos, 2024). Além disso, a prática regular melhora o colesterol total, triglicérides e HDL, reduzindo LDL, com destaque para a eficácia dos

exercícios aeróbicos. Apesar dos benefícios amplamente documentados, recomenda-se considerar condições individuais, garantindo supervisão profissional e o desenvolvimento de protocolos mais específicos para essa população (Santos, 2024).

Outro aspecto que chama atenção no presente estudo é o uso excessivo de medicações. A literatura traz que o uso excessivo de medicamentos em pacientes com doenças crônicas está associado a fatores demográficos, comportamentais e clínicos. Pessoas idosas, especialmente mulheres, apresentam maior risco em razão de alterações fisiológicas e da maior prevalência de doenças crônicas. Além disso, baixos níveis socioeconômicos estão relacionados ao uso excessivo, possivelmente por limitar o acesso à saúde e à educação sobre o uso racional de medicamentos (Lee *et al.*, 2021). Mudanças frequentes nos profissionais de saúde contribuem para a polifarmácia e a má gestão de prescrições (Girard, 2014), e o uso simultâneo de múltiplos fármacos aumenta o risco de eventos adversos e interações medicamentosas, intensificando o problema (Lee *et al.*, 2021).

A prevenção do uso excessivo de medicamentos em pessoas idosas com doenças crônicas requer estratégias multifacetadas, como revisão das prescrições, educação do paciente e colaboração interdisciplinar (Lara *et al.*, 2024). O envolvimento de profissionais de saúde e o apoio de cuidadores favorecem o manejo adequado, reduzem erros de prescrição e melhoram a adesão ao tratamento (Lara *et al.*, 2024; Xu *et al.*, 2024).

Entre as limitações deste estudo, destaca-se a utilização exclusiva de entrevistas e questionários como instrumentos de coleta de dados, o que implica em restrições metodológicas relevantes. Por dependerem do autorrelato, os resultados podem estar sujeitos a vieses decorrentes de memória, compreensão subjetiva das questões e tendência a fornecer respostas socialmente desejáveis. Ademais, a ausência de medidas objetivas impossibilitou a triangulação metodológica, reduzindo a capacidade de validação empírica dos achados e restringindo a robustez das conclusões. Dessa forma, recomenda-se que investigações futuras adotem abordagens metodológicas mistas, contemplando tanto indicadores subjetivos quanto objetivos, a fim de fortalecer a validade interna e externa dos resultados obtidos.

5 CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou elevada prevalência de doenças crônicas, especialmente hipertensão arterial e dislipidemia, entre pessoas idosas residentes nas zonas urbana e rural de Santa Maria/RS, com maior magnitude no meio rural.

Apesar de uma percepção globalmente positiva da saúde entre os participantes, observou-se menor nível de atividade física de lazer, particularmente acentuado no meio rural, o que pode contribuir para o agravamento do quadro de morbidades. O alto consumo de medicamentos, refletindo o manejo da multimorbidade, reforça a necessidade de estratégias integradas que promovam a saúde e o envelhecimento ativo.

Os resultados indicam que intervenções direcionadas devem considerar as particularidades ambientais, sociais e econômicas dos contextos urbano e rural, promovendo o acesso facilitado a espaços e programas de atividade física e educacionais. Recomenda-se o fortalecimento de políticas públicas específicas que incentivem a prática regular de exercício físico, especialmente em ambientes rurais, e a adoção de abordagens multidisciplinares para o controle das doenças crônicas e para a melhoria da qualidade de vida de pessoas idosas, contribuindo para um envelhecimento mais saudável e sustentável.

REFERÊNCIAS

- ABRAVO, M. E. A systematic review: benefits of physical activity in elderly hypertension. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.32698/GCS-PSSHERS364>. Acesso em: 13 set. 2025.
- BICALHO, P. G.; HALLAL, P. C.; GAZZINELLI, A.; KNUTH, A. G.; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, G. Adult physical activity levels and associated factors in rural communities of Minas Gerais State, Brazil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 44, n. 5, p. 884-893, 2010.
- BINCY, K.; EZHIL MUTHALVAN, A.; KAVERI, P.; PRADEEP, M. V. M.; LOGARAJ, M. Assessing physical activity and effect of health education intervention on physical activity, cognition, and functional outcomes in urban and rural elderly in Chengalpattu District of Tamil Nadu. *Educational Administration: Theory and Practice*, v. 30, n. 5, p. 9591-9597, 2024.
- BRASIL. *Atlas do Desenvolvimento Humano: IDHM*. Brasília, DF, 2013. Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/o_atlas/idhm/. Acesso em: 13 set. 2025.
- CHAO, T. Y. S.; JIANG, X.; SUN, Y.; YU, J. Z. A space-time analysis of rural older people's outdoor mobility and its impact on self-rated health: evidence from a Taiwanese rural village. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 11, p. 5902, 2021.
- DARI, W.; IRFAN, M. Active aging dalam meningkatkan kesejahteraan lanjut usia. 2023.
- DUNCAN, B. B. *et al.* Chronic non-communicable diseases in Brazil: priorities for disease management and research. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 46, supl. 1, p. 126-134, 2012.
- DE MORAIS, C. T.; TEIXEIRA, M. R. B.; MELO, V. A atividade física como ferramenta de promoção da saúde e qualidade de vida para pessoas idosas. *Revista FT*, v. 28, n. 139, p. 32-33, 2024.

FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN, S. E.; McHUGH, P. R. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, v. 12, n. 3, p. 189-198, 1975.

GUIMARÃES, R. M.; ANDRADE, F. C. D. Expectativa de vida com e sem multimorbidade entre idosos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 37, p. 1-15, 2020.

GIRARD, M. *Identification des éléments prédictifs du risque de surconsommation médicamenteuse chez les patients prenant un traitement chronique*. 2014. 89 f. Disponível em: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01375886>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação 2016*. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 10 set. 2025.

KERN, M. L. Physical activity, personality, social contexts, and health: interactions within a lifespan perspective. 2010. Disponível em: <https://escholarship.org/content/qt31b582x5/qt31b582x5.pdf>.

LAREDO AGUILERA, J. A.; CARMONA TORRES, J. M.; MOTA CÁTEDRA, G. El envejecimiento activo: la importancia de la actividad física en las personas mayores. Estudio de revisión narrativa. *Revista INFAD de Psicología*, v. 9, n. 2, p. 142-166, 2017.

LEE, E.-H.; PARK, J.; CHO, J.-P.; LEE, C. A. Prioritising risk factors for prescription drug overdose among older adults in South Korea: a multi-method study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 11, p. 5948, 2021.

LIU, W.; ZHENG, R.; ZHANG, Y.; ZHANG, W. Differences in the influence of daily behavior on health among older adults in urban and rural areas: evidence from China. *Frontiers in Public Health*, v. 11, 2023.

MAZO, G. Z.; BENEDETTI, T. R. B. Adaptação do questionário internacional de atividade física para idosos. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*, v. 12, n. 6, p. 480-484, 2010.

MALONE, S. K. *et al.* Habitual physical activity patterns in a nationally representative sample of U.S. adults. *Translational Behavioral Medicine*, v. 11, n. 2, p. 332-341, 2021.

MONTERO LARA, G. Á. *et al.* Estrategias para una medicación segura en adultos mayores con padecimiento crónico degenerativo. *South Florida Journal of Development*, v. 5, n. 12, e4864, 2024.

OBA, T.; TAKANO, K.; KATAHIRA, K.; KIMURA, K. Exploring individual, social and environmental factors related to physical activity: a network analysis. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*, v. 10, 2024.

ROJAS-GUILLÉN, E. A.; DE LEÓN-BARRÓN, M. E.; JUÁREZ-LIRA, A. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. *European Scientific Journal*, v. 18, n. 40, p. 1-15, 2022.

SANTOS, L. D. Efeitos da atividade física na população idosa com hipertensão arterial: uma breve revisão narrativa. 2024.

SEHRAWAT, S.; GEORGE, A.; MENON, B. G. Holistic age-friendly communities: a comprehensive literature review on factors affecting the elderly experience in built environments. In: AGE-FRIENDLY CITIES AND COMMUNITIES. Singapore: Springer, 2024. p. 163-180.

SILVA, F. M. O. da; LONGO, G. Z.; CAMARGO, A. M. de; FIATES, G. M. R.; PESSOA, M. C. Neighborhood factors associated with leisure-time physical activity in a Brazilian city. *Health Promotion International*, v. 37, n. 6, 2022.

SIMÕES, T. C.; MEIRA, K. C.; SANTOS, J. dos; CÂMARA, D. C. P. Prevalence of chronic diseases and access to health services in Brazil: evidence of three household surveys. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 9, p. 3991-4006, 2021.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K.; SILVERMAN, S. J. *Métodos de pesquisa em atividade física*. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

UYANIK, G. *et al.* Social participation of older adults in rural and urban areas: a cross-sectional survey in Turkey. *Journal of Aging & Social Policy*, p. 1-18, 2023.

WILKINSON, M. A. C. Screening in primary health care for the main chronic non-communicable diseases in Brazil. In: OECD Reviews of Health Systems. Paris: OECD Publishing, 2022. Disponível em: <https://www.oecd-ilibrary.org>. Acesso em: 13 set. 2025.

XU, W.; LIN, X.; LAI, H.; REN, Y.; LIN, T. Involvement in medication safety behaviors among older people with chronic diseases: systematic review of intervention studies. *BMC Geriatrics*, v. 24, n. 1, 2024.