

# UFS - MAIS VIVER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE DIFERENTES MODALIDADES DE TREINAMENTO FÍSICO NA PROMOÇÃO DE SAÚDE NA COMUNIDADE

## UFS - MAIS VIVER: AN EXPERIENCE REPORT ON DIFFERENT MODALITIES OF PHYSICAL TRAINING FOR COMMUNITY HEALTH PROMOTION

Submissão:  
05/11/2025  
Aceite:  
01/06/2026

Washington José Santos Filho <sup>1</sup>  <https://orcid.org/0009-0000-6904-486X>

Marcos Raphael Pereira-Monteiro <sup>2</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-7278-9384>

Marzo Edir Da Silva-Grigoletto <sup>3</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-3338-1359>

### Resumo

O envelhecimento é um processo fisiológico e inevitável que implica declínio das capacidades funcionais. A prática regular de exercícios físicos é um fator modificável capaz de atenuar esses declínios e preservar as funções físicas e mentais. Este estudo relata a experiência do projeto de extensão “UFS - Mais Viver”, da Universidade Federal de Sergipe, voltado à promoção da saúde de mulheres idosas de São Cristóvão e Aracaju. Foram ofertadas, durante 16 semanas, intervenções gratuitas de Treinamento Funcional, *Brain Functional Training* e Práticas Milenares Chinesas. Avaliaram-se desempenho físico, qualidade de vida e níveis de depressão antes e após as intervenções. No total, 88 mulheres participaram de todas as etapas. Os resultados indicaram melhora na qualidade de vida, redução de sinais de depressão e manutenção da mobilidade, além de alta satisfação e aderência das participantes, evidenciando os benefícios do exercício físico regular na saúde de idosas.

**Palavras-chave:** Força Muscular; Pessoa Idosa; Treinamento de Força

<sup>1</sup> Fisioterapeuta, integrante do Functional Training Group, Universidade Federal de Sergipe - UFS [santoswashington598@gmail.com](mailto:santoswashington598@gmail.com)

<sup>2</sup> Doutorando em Ciências Fisiológicas, integrante do Functional Training Group, Universidade Federal de Sergipe - UFS [raphaelmonteiro.fisio@gmail.com](mailto:raphaelmonteiro.fisio@gmail.com)

<sup>3</sup> Professor, coordenador do Functional Training Group, Universidade Federal de Sergipe - UFS [medg@academico.ufs.br](mailto:medg@academico.ufs.br)

## Abstract

Aging is a physiological and inevitable process that leads to a decline in functional capacities. Regular physical exercise is a modifiable factor that can attenuate these declines and preserve physical and mental functions. This study reports the experience of the extension project “UFS - Mais Viver” carried out at the Federal University of Sergipe, aimed at promoting the health of older women from São Cristóvão and Aracaju. Over 16 weeks, free interventions of Functional Training, Brain Functional Training, and Traditional Chinese Practices were offered. Physical performance, quality of life, and depression levels were assessed before and after the interventions. A total of 88 women participated in all stages. The results indicated improvements in quality of life, a reduction in depressive symptoms, and maintenance of mobility, along with high satisfaction and adherence, highlighting the benefits of regular physical exercise for promoting health and quality of life in older women.

**Keywords:** Muscle Strength; Aged; Resistance Training

## Introdução

O envelhecimento é um processo fisiológico, multifatorial e inevitável, no qual ocorre um declínio generalizado das capacidades funcionais dos indivíduos, levando a prejuízos nas capacidades físicas e mentais ao longo do tempo (Garatachea *et al.*, 2015). Dessa forma, inevitavelmente ocorrem mudanças como a redução da massa muscular (Janssen *et al.*, 2000) e o declínio cognitivo generalizado (Ferguson; Brunsdon; Bradford, 2021), que impactam negativamente a qualidade de vida das pessoas idosas. Entretanto, em decorrência de seu aspecto multifatorial, os indivíduos não envelhecem de maneira uniforme, podendo ser mais ou menos impactados por esse processo. Fatores como o nível educacional, etnia e condições socioeconômicas também influenciam a qualidade do envelhecimento dos indivíduos (Stenholm *et al.*, 2015).

Nesse contexto, a prática de exercício físico regular é um dos fatores modificáveis, capazes de reduzir o declínio funcional promovido pelo envelhecimento, e manter as capacidades físicas e mentais ao longo do tempo (Angulo *et al.*, 2020; Dugan *et al.*, 2018). Isso ocorre porque o exercício físico consegue gerar adaptações físicas e mentais quando realizado de forma crônica, tais como o aumento e a manutenção da força muscular e o aumento da capacidade de concentração, dependendo dos estímulos fornecidos durante a sua realização (Sakugawa *et al.*, 2019). Além disso, a manutenção da aderência dos indivíduos também é importante para promover adaptações positivas, sendo de suma importância que diferentes opções de treinamento sejam ofertadas (Collado-Mateo *et al.*, 2021; Mahmood *et al.*, 2023).

Dentre as práticas de exercício existentes, modelos de treinamento multicomponentes, que incluem, em uma única sessão, o estímulo a múltiplas capacidades físicas (por exemplo, força, potência,

agilidade, velocidade), como o Treinamento Funcional (TF) e o *Brain Functional Training* (BFT), são indicados na literatura como opções favoráveis para a manutenção da saúde física e cognitiva de pessoas idosas (Izquierdo *et al.*, 2021). Por outro lado, as Práticas Milenares Chinesas (PMC), que se baseiam na filosofia da conexão corpo-mente, como o *Tai Chi Chuan* e o *Qi Gong*, também são eficazes na promoção da saúde física e cognitiva de pessoas idosas, além de não necessitarem de equipamentos, podendo ser praticadas em qualquer horário e lugar (Abbott; Lavretsky, 2013; Huang *et al.*, 2022).

Como mencionado, o TF é um modelo de treinamento físico multicomponente cujo objetivo principal é promover a funcionalidade dos indivíduos por meio da transferência das capacidades físicas treinadas para a realização das atividades de vida diária (AVDs) (Da Silva-Grigoletto; Resende-Neto; Teixeira, 2020). Para esse fim, são utilizados em uma mesma sessão de treinamento exercícios que envolvam movimentos multiarticulares e multiplanares, e que busquem a ativação da musculatura estabilizadora abdominal, ou CORE (La Scala Teixeira *et al.*, 2017). Uma das premissas é o foco no princípio da especificidade do treinamento desportivo, utilizando exercícios que se assemelhem aos padrões utilizados em AVDs, como agachar, empurrar, puxar e transportar (Da Silva-Grigoletto; Resende-Neto; Teixeira, 2020).

Estudos científicos com o TF já apontam melhora na saúde e funcionalidade de pessoas idosas (Aragão-Santos *et al.*, 2024; Vasconcelos *et al.*, 2022), além de apresentar maior aderência ao treinamento do que modelos de treinamento tradicionais (Pereira-Monteiro *et al.*, 2024). Por outro lado, o BFT consiste em uma nova proposta de abordagem para o treinamento físico, derivada do TF e com o mesmo objetivo de promover funcionalidade, porém focado em gerar adaptações por meio de estímulos físicos e cognitivos, considerando a complexidade dos exercícios como mecanismo-chave para uma sobrecarga cognitiva e consequente adaptação funcional (Da Silva-Grigoletto *et al.*, 2024). É válido ainda apontar que programas de Treinamento Funcional têm sido apontados entre as tendências fitness mundiais dos últimos cinco anos (McAvoy *et al.*, 2026; Newsome *et al.*, 2024, 2025; Thompson, 2022, 2023).

Dentre as PMC, destacam-se o *Tai Chi Chuan* e *Qi Gong*, se caracterizam por movimentos suaves e lentos, e tradicionalmente são realizados de forma associada à respiração, incluindo, portanto, um componente aeróbico a essas práticas (Abbott; Lavretsky, 2013). As PMC conseguem promover tanto adaptações físicas, como aumento da força isométrica, ganho de equilíbrio e flexibilidade, quanto adaptações mentais, como redução da depressão e melhora da capacidade de memorização. Além disso, essas práticas não necessitam de equipamentos e podem ser realizadas em qualquer horário e lugar, sendo, portanto, uma alternativa para a manutenção da saúde física e mental das pessoas idosas (Chen *et al.*, 2023; Huang *et al.*, 2022).

Dentro do contexto do envelhecimento, a prática de atividades como o TF, o BFT e o PMC mostra-se altamente relevante. Todas essas abordagens têm como objetivo oferecer estímulos físicos e cognitivos às pessoas idosas, apresentando um potencial significativo para a promoção de um envelhecimento mais saudável e com melhor qualidade de vida. Para que profissionais do movimento, como fisioterapeutas e profissionais de educação física, estejam devidamente preparados para conduzir esse tipo de intervenção, é essencial que vivenciem experiências práticas ainda durante a graduação. Essa vivência reforça a importância do tripé universitário, formado pelo ensino, pela pesquisa e pela extensão, promovendo a integração entre o saber científico e as demandas da comunidade.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi relatar a experiência de mulheres idosas em atividades extensionistas realizadas por meio de intervenções de TF, BFT e PMC, bem como relatar os efeitos dessas práticas sobre a mobilidade e a saúde dessas participantes.

## Métodos

Este artigo apresenta um relato de experiência de mulheres idosas participantes de um projeto de extensão intitulado “Efeitos do Treinamento Funcional em uma Abordagem Biopsicossocial na Saúde Física e Mental de Mulheres Idosas”, sob a sigla de projeto “UFS - Mais Viver”. O projeto foi aprovado com bolsa por meio do Edital FAPITEC/SE /FUNTEC Nº 15/2023, sendo realizado entre os meses de maio e setembro de 2024. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aprovado previamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe.

As participantes deste estudo foram mulheres idosas com 60 a 80 anos, residentes, em sua maioria, na comunidade do bairro Rosa Elze, na cidade de São Cristóvão – SE, e em outros bairros da cidade de Aracaju - SE. Estas foram convidadas a participar por meio de divulgação em redes sociais e panfletagem no campus da UFS, em São Cristóvão. É importante destacar que as participantes que apresentavam qualquer condição de saúde descompensada ou grave, que pudesse ser agravada pela realização das atividades propostas, não foram incluídas no estudo.

Foram coletados os relatos das mulheres idosas por meio de questionários para determinar a qualidade de vida das participantes e possíveis sinais de depressão, respectivamente, o *World Health Organization Quality of Life-Bref* (WHOQOL-bref) e a versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (EDG), sendo esta a versão reduzida em 15 questões (EDG-15). Além destes, foi utilizado o Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6) como indicador de mobilidade urbana e saúde.

O questionário WHOQOL-bref divide-se em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, sendo composto por 26 questões, duas sobre a qualidade de vida em geral e as outras 24 representando os quatro domínios, além de uma autoavaliação. As questões são respondidas por meio de uma escala de satisfação que varia de um ponto (nada satisfeito) a cinco pontos (muito satisfeito). Nesse sentido, quanto maior a pontuação, melhor é a qualidade de vida do indivíduo (Fleck *et al.*, 2000). Por outro lado, a EDG-15 consiste na realização de 15 perguntas padronizadas, respondidas apenas com “sim” ou “não”. A depender da resposta, o respondente pode pontuar um ou zero ponto, e quanto maior a quantidade de pontos, mais forte é o quadro depressivo do respondente (Almeida; Almeida, 1999) embora a identificação desses pacientes seja muitas vezes difícil na prática clínica. Nesse sentido, a avaliação sistemática dos indivíduos nessa faixa etária pode contribuir para melhorar a detecção dos casos de depressão. Este estudo foi desenhado com o objetivo de avaliar a confiabilidade de teste-reteste das versões com 15, 10, 4, e 1 itens da Escala de Depressão em Geriatria (GDS). Por fim, o Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6) é utilizado para prever as capacidades cardiorrespiratórias de um indivíduo. O teste consiste na realização de uma caminhada, na velocidade máxima suportada pela pessoa que o realiza, durante 6 minutos. A distância total percorrida é medida, sendo que distâncias maiores indicam melhor saúde cardiorrespiratória (Agarwala; Salzman, 2020).

As intervenções de exercício ocorriam três vezes por semana (segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira), nos horários das 6 e das 7 horas da manhã, durante 16 semanas. As intervenções de BFT e PMC ocorriam às 6 horas da manhã, em locais diferentes, respectivamente, na Quadra Poliesportiva e na sala de dança, enquanto o TF ocorria às 7 horas da manhã, também na Quadra Poliesportiva. Em todas as sessões, um aluno da graduação era designado para registrar a presença ou a ausência de cada participante, controlando, assim, a frequência.

Em relação às sessões de BFT e TF, ambas apresentavam uma estrutura semelhante. Ambas iniciavam com exercícios voltados à mobilidade articular e à pré-ativação das musculaturas que seriam

trabalhadas nas sessões. Após isso, eram realizados dois blocos de exercícios: o primeiro voltado ao estímulo das capacidades de coordenação, agilidade, velocidade, mudança de direção e potência muscular; já o segundo bloco era voltado principalmente ao estímulo da força muscular. Ambos os blocos, em ambas as intervenções de exercício, tentavam não apenas estimular as capacidades mencionadas, mas também transferir os ganhos funcionais para o dia a dia das participantes. Exercícios como subir e descer de um step, com o objetivo de aprimorar o equilíbrio, a confiança e a potência ao transpor degraus ou calçadas, e o exercício de sentar e levantar com carga externa, voltado a promover maior independência na mobilidade do indivíduo, são exemplos das atividades incluídas nas sessões de treinamento elaboradas.

A principal diferença entre as sessões de BFT e TF consistia no maior grau de complexidade das tarefas propostas nos exercícios do BFT. Nas sessões de BFT, foram incorporadas tarefas cognitivas realizadas simultaneamente aos exercícios físicos, com o objetivo de estimular funções executivas. Essa estratégia visou aproximar o treinamento das situações cotidianas das participantes, que frequentemente envolvem demandas de dupla tarefa cognitivo-motora durante atividades de vida diária, como memorizar uma lista de compras enquanto caminham pelo supermercado ou manter a atenção em um estímulo relevante, ignorando distrações ambientais (Da Silva-Grigoletto *et al.*, 2024; Rondão; Mota; Esteves, 2022).

Entre os exemplos de dupla tarefa empregados, o exercício de arremesso de bola contra a parede, destinado a estimular a potência dos membros superiores, foi combinado a uma tarefa de controle inibitório, na qual as participantes deveriam evitar acertar determinadas figuras desenhadas na parede (por exemplo, quando o instrutor dizia “quadrado”, a participante deveria acertar qualquer outra figura que não fosse o quadrado). No exercício de caminhada do fazendeiro, foram introduzidos comandos verbais de “pare” e “ande”, aos quais as participantes deveriam responder de forma oposta ao estímulo apresentado (por exemplo, se o instrutor dissesse “pare”, deveriam continuar andando; e, se dissesse “ande”, deveriam interromper o movimento). Além disso, utilizou-se uma tarefa de atualização da memória de trabalho, na qual as participantes ouviam dois nomes, adicionavam um novo e removiam o primeiro, mantendo sempre dois itens ativos na sequência (por exemplo, após ouvir “melão” e “uva”, a participante deveria responder “uva” e “limão”, e a seguinte diria “limão” e “pera”).

A fim de continuar promovendo adaptações físicas, foram realizadas progressões em todas as intervenções de exercício. As intervenções de TF e BFT tiveram aumento de carga externa ou da complexidade dos exercícios de suas sessões. As cargas externas foram ajustadas de forma que as participantes realizassem, no máximo, de 8 a 12 repetições, a fim de estimular sobretudo a capacidade de força das participantes (Hoffman, 2012). Já em relação à complexidade, eram realizadas mudanças nos padrões de movimento, de forma a induzir um aumento da dificuldade durante a realização dos exercícios. Um exemplo do aumento da dificuldade foi a progressão do exercício de puxada com os membros superiores em base bipodal para base unipodal. Além disso, também foram realizadas progressões das tarefas cognitivas presentes na sessão de BFT.

Por outro lado, os movimentos presentes nas sessões de PMC faziam parte de diferentes estilos da arte marcial chinesa *Tai Chi Chuan* e da prática corporal chinesa *Qi Gong*. Esse protocolo buscava estimular sobretudo a mobilidade articular das principais articulações do corpo, e os movimentos foram selecionados por instrutores profissionais de educação física e fisioterapeutas com experiência nas práticas de PMC. Além disso, ao longo do treinamento, foram realizadas alterações nas sequências de movimentos, a fim de tornar as sessões menos monótonas para as participantes.

Todos os dados foram registrados com a ajuda do software *Jamovi*, versão 2.6.44, fazendo posteriormente registros descritivos de média, desvio padrão, frequência absoluta, frequência relativa, valores mínimos e valores máximos. A principal intenção dessa abordagem estatística é registrar, de forma numérica, os efeitos das práticas abordadas no presente trabalho.

## Resultados

Durante o período de divulgação e inscrição no projeto, 117 mulheres idosas se inscreveram no projeto “UFS - Mais Viver”. As participantes inscritas tinham idades variando de 60 a 78 anos, com idade média de  $66,4 \pm 4,5$  anos. Diferentes edições do projeto “UFS - Mais Viver” foram realizadas ao longo dos últimos 11 anos, contando, assim, com participantes novas e antigas na atual edição. Ao final, 88 mulheres se mantiveram até a finalização do projeto, contando com uma aderência média geral aos protocolos de exercício de 70,48%. Informações sobre os dados demográficos estão apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1** – Dados Sociodemográficos

Dados sociodemográficos	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
<b>Nível de escolaridade</b>		
Fundamental incompleto	41	46,59
Fundamental completo	9	10,23
Médio completo	34	38,64
Graduação	2	2,27
Pós-graduação	2	2,27
<b>Fuma</b>		
Nunca fumou	63	71,60
Atual fumante	5	5,70
Ex-fumante	20	22,70
<b>Etilismo</b>		
Não consome bebida alcoólica	61	69,30
Consome bebida alcoólica	27	30,70
<b>Condições de moradia</b>		
Casa possui laje	66	75,00
Casa não possui laje	22	25,00
<b>Renda</b>		
Até 1 salário mínimo	33	37,50
Entre 1 e 3 salários mínimos	42	47,70
Entre 3 e 5 salários mínimos	8	9,10
Entre 5 e 7 salários mínimos	2	2,30
Acima de 7 salários mínimos	3	3,40

Raça autodeclarada		
Branca	15	17,00
Preta	24	27,30
Parda	48	54,50
Amarela	1	1,10

Fonte: Elaboração própria (2025). Nota: n = 88 participantes.

Todas as intervenções de exercício físico ofertadas contribuíram para uma melhor qualidade de vida e para menores sinais de depressão, representadas pelas pontuações das escalas WHOQOL-bref e EDG-15 (Tabela 2). Além disso, os modelos de intervenção contribuíram positivamente para a mobilidade urbana das participantes, representada pela distância alcançada no TC6 (Tabela 3).

**Tabela 2** – Valores referentes aos instrumentos de avaliação de qualidade de vida e possíveis sinais de depressão e mobilidade urbana com base nos relatos das mulheres idosas participantes do projeto de Extensão UFS – Mais Viver

Variável	Momento	Grupo BFT (Média ± DP)	Grupo TF (Média ± DP)	Grupo PMC (Média ± DP)
GDS 15	PRÉ	3,8 ± 2,3	2,7 ± 2,1	2,9 ± 1,9
		mín: 1 máx:10	mín: 0; máx: 9	mín: 0; máx: 8
	PÓS	2,9 ± 2,2	2,9 ± 2,5	2,3 ± 1,2
		mín: 0; máx: 8	mín: 0; máx: 8	mín: 1; máx: 5
WHOQOL-BREF – Físico	PRÉ	15,1 ± 2,1	14,4 ± 2,7	14,6 ± 2,3
		mín: 11; máx: 19	mín: 9; máx: 18	mín: 11; máx: 18
	PÓS	15,3 ± 1,9	15,5 ± 2,0	14,0 ± 2,2
		mín: 10; máx: 18	mín: 12; máx: 20	mín: 10; máx: 18
WHOQOL-BREF – Psicológico	PRÉ	15,3 ± 2,4	15,2 ± 2,7	15,7 ± 2,0
		mín: 9; máx: 19	mín: 8; máx: 19	mín: 13; máx: 20
	PÓS	15,2 ± 2,4	15,7 ± 2,0	15,4 ± 1,5
		mín: 11; máx: 19	mín: 11; máx: 19	mín: 13; máx: 18
WHOQOL-BREF – Relações Sociais	PRÉ	14,9 ± 2,9	15,1 ± 2,4	14,7 ± 2,4
		mín: 8; máx: 20	mín: 11; máx: 20	mín: 11; máx: 20
	PÓS	14,8 ± 3,4	15,7 ± 2,6	15,2 ± 2,2
		mín: 9; máx: 20	mín: 11; máx: 20	mín: 9; máx: 19
WHOQOL-BREF – Ambiente	PRÉ	13,81 ± 2,2	13,67 ± 2,5	13,90 ± 2,2
		mín: 9; máx: 17	mín: 8; máx: 18	mín: 9; máx: 19
	PÓS	13,7 ± 1,9	14,7 ± 1,8	13,1 ± 2,2
		mín: 10; máx: 19	mín: 12; máx: 18	mín: 10; máx: 17

WHOQOL-BREF – Auto Avaliação	PRÉ	14,7 ± 3,2	15,0 ± 3,2	15,81 ± 2,3
		mín: 6; máx: 20	mín: 8; máx: 20	mín: 12; máx: 20
	PÓS	15,4 ± 2,7	15,6 ± 1,6	14,6 ± 2,3
		mín: 10; máx: 20	mín: 12; máx: 18	mín: 12; máx: 20

Fonte: Elaboração própria (2025).

Nota:  $n = 88$  participantes. Legenda: BFT = Brain Functional Training; TF = Treinamento Funcional; PMC = Práticas Milenares Chinesas; GDS 15 = Escala de Depressão Geriátrica de 15 itens; WHOQOLBREF = World Health Organization Quality Of Life; TC6 = Teste de Caminhada de 6 minutos; PRÉ = variáveis coletadas na linha de base; PÓS = variáveis coletadas após 16 semanas; mín = valor mínimo apresentado na linha de base ou após 16 semanas; máx = valor máximo apresentado na linha de base ou após 16 semanas.

**Tabela 3** – Valores referentes à mobilidade urbana com base nos registros de TC6 das mulheres idosas participantes do projeto de Extensão UFS – Mais Viver

Variável	Momento	Grupo BFT (Média ± DP)	Grupo TF (Média ± DP)	Grupo PMC (Média ± DP)
TC6 (metros)	PRÉ	mín: 10; máx: 20	mín: 12; máx: 18	mín: 12; máx: 20
		558,15 ± 49,90	560,57 ± 47,33 m	548,31 ± 68,69 m
	PÓS	mín: 460 m; máx: 658	mín: 470; máx: 640	mín: 378; máx: 652m
		578,41 ± 63,82	565,68 ± 54,69	554,50 ± 68,94
		mín: 480 ; máx: 703	mín: 475 m; máx: 678 m	mín: 375 m; máx: 678 m

Fonte: Elaboração própria (2025).

Nota:  $n = 88$  participantes. Legenda: BFT = Brain Functional Training; TF = Treinamento Funcional; PMC = Práticas Milenares Chinesas; TC6 = Teste de Caminhada de 6 minutos; PRÉ = variáveis coletadas na linha de base; PÓS = variáveis coletadas após 16 semanas; mín = valor mínimo apresentado na linha de base ou após 16 semanas; máx = valor máximo apresentado na linha de base ou após 16 semanas.

Além disso, do ponto de vista qualitativo, com base na observação e reflexão dos professores e das participantes, percebeu-se que estas – fossem mais novas ou mais antigas – de modo geral demonstravam grande motivação durante sua participação no projeto, apresentando atitudes importantes, como chegar antes dos instrutores ao local de treinamento e relatos pessoais sobre os benefícios físicos, psicológicos e sociais promovidos pelo projeto. Algumas relataram maior facilidade para segurar os netos nos braços, enquanto outras mencionaram que aquele era o único momento do dia em que saíam de casa e socializavam com outras pessoas.

De forma recíproca, todos os instrutores empenharam-se em fornecer não somente instruções para a realização dos exercícios, mas também adaptações destes, quando necessárias, garantindo a segurança das participantes. A postura dos instrutores possivelmente contribuiu para a formação de um bom relacionamento com as participantes durante o projeto.

## Discussão

O presente relato teve como objetivo apresentar a experiência vivenciada por mulheres idosas após a participação em atividades extensionistas fundamentadas em intervenções de TF, BFT e PMC. Observou-se elevada aderência das participantes ao protocolo proposto, além de manutenção nos níveis de qualidade de vida, da ausência de sinais depressivos e de escores relacionados à mobilidade urbana elevados, aspectos que, em conjunto, refletem um impacto positivo sobre a promoção da saúde e o bem-estar global desse público.

É amplamente reconhecido que a prática de exercício físico é benéfica à saúde de forma geral. Dentro do contexto do envelhecimento, essa prática assume papel ainda mais relevante, uma vez que representa um dos principais fatores modificáveis capazes de minimizar declínios funcionais e reduzir complicações associadas à idade avançada (Angulo *et al.*, 2020; Dugan *et al.*, 2018). Dessa forma, os resultados deste programa de extensão corroboram evidências científicas anteriores e reforçam a importância da universidade como promotora de intervenções acessíveis, estruturadas e baseadas em evidências, especialmente direcionadas a populações em situação de vulnerabilidade.

A condição de vulnerabilidade torna-se ainda mais evidente ao considerar o perfil das participantes deste estudo. Todas eram pessoas idosas, grupo protegido pelo Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) (Brasil, 2003), e mulheres, amparadas pela Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006) (Brasil, 2006) e por políticas nacionais de igualdade de gênero. Além disso, observou-se predominância de mulheres negras e pardas (81,8%), grupo populacional historicamente exposto a desigualdades estruturais em saúde, renda e educação, e contemplado pela Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (Portaria nº 992/2009) (Brasil, 2009). Destaca-se ainda que 37,5% das participantes apresentavam renda familiar de até um salário mínimo, o que reforça o caráter social e inclusivo deste programa, uma vez que as ações extensionistas possibilitaram o acesso gratuito a estratégias de treinamento físico qualificadas e supervisionadas, que poderiam não estar disponíveis em outros contextos.

Como mencionado anteriormente, a aderência das participantes às sessões de treinamento é um fator determinante em relação à promoção da saúde para as mesmas (Collado-Mateo *et al.*, 2021; Mahmood *et al.*, 2023)(b). Nesse sentido, é importante destacar que, no atual programa de extensão, a aderência média geral ao treinamento foi superior a 70%, o que está acima de valores habituais de programas de atividade física comunitária, inclusive com base no programa Academia da Cidade no Brasil (Jubilini; Bosco, 2020). De acordo com as Diretrizes da OMS para Atividade Física e Comportamento Sedentário, é recomendado que pessoas idosas saudáveis e que possuem doenças crônicas, pratiquem pelo menos 150 minutos de atividades aeróbicas de moderada intensidade, ou 75 minutos de atividades aeróbicas vigorosas. Além disso, o fortalecimento muscular e os exercícios multicomponentes também são indicados para essa população (Camargo, 2020). Nesse sentido, a aderência média geral apresentada indica que a maioria das participantes potencialmente usufruiu de benefícios relacionados à sua saúde física.

Outro ponto relevante, possivelmente relacionado à aderência, é a motivação e o engajamento demonstrados pelas participantes durante todo o projeto. Os benefícios da atividade física regular para a saúde das participantes, como o aumento da força e da função física, podem ter atuado como importantes motivadores (Jardim *et al.*, 2021; Yoon; Lee; Song, 2018), chegando, inclusive, a ser relatados por elas aos instrutores. Entretanto, fatores como a falta de motivação para comparecer aos treinamentos nos horários designados e até mesmo a longa duração da intervenção, poderiam interfe-

rir negativamente na frequência das participantes ao projeto (Collado-Mateo *et al.*, 2021; Mahmood *et al.*, 2023)(b. Dessa forma, possivelmente esse engajamento se deve a fatores adicionais, como o relacionamento que as participantes constroem umas com as outras e com os instrutores. No contexto da saúde, um tratamento empático em relação aos pacientes está relacionado a melhores resultados no que diz respeito à melhora da saúde em geral (Nightingale *et al.*, 2018).

Além disso, é amplamente reconhecido que a prática regular de exercício físico desempenha papel fundamental na promoção de um envelhecimento saudável, contribuindo tanto para a manutenção e o aprimoramento das funções físicas quanto para a melhora da qualidade de vida, atuando de forma protetora frente aos efeitos deletérios associados ao envelhecimento (Fragala *et al.*, 2019; Izquierdo *et al.*, 2021)MS, Cadore, EL, Dorgo, S, Izquierdo, M, Kraemer, WJ, Peterson, MD, and Ryan, ED. Resistance training for older adults: position statement from the national strength and conditioning association. *J Strength Cond Res* 33(8). A amostra do presente estudo apresentou desempenho superior ao ponto de corte de 400 metros, valor considerado indicativo de limitação de mobilidade e de maior risco de incapacidade funcional em pessoas idosas (Pahor *et al.*, 2014).

No que se refere à sintomatologia depressiva, observou-se que as participantes mantiveram escores abaixo de 5 pontos na GDS-15, valor de referência para o indicativo de quadro depressivo (Almeida; Almeida, 1999)embora a identificação desses pacientes seja muitas vezes difícil na prática clínica. Nesse sentido, a avaliação sistemática dos indivíduos nessa faixa etária pode contribuir para melhorar a detecção dos casos de depressão. Este estudo foi desenhado com o objetivo de avaliar a confiabilidade de teste-reteste das versões com 15, 10, 4, e 1 itens da Escala de Depressão em Geriatria (GDS. Tal resultado sugere que a prática regular de exercício físico pode estar relacionada à manutenção da saúde mental, possivelmente em virtude de mecanismos fisiológicos, como a redução de fatores pró-inflamatórios e o aumento da produção de fatores neurotróficos (Schuch; Stubbs, 2019) not all people will respond to those treatments and alternative approaches for preventing and treating depression are required. Recent literature has demonstrated that higher physical activity (PA. Dessa forma, as diferentes intervenções aplicadas mostraram-se eficazes para favorecer a manutenção da saúde global das participantes.

As principais limitações dos nossos achados estão relacionadas à própria natureza extensionista da proposta, com análise estatística exclusivamente descritiva, sem a realização de testes inferenciais que permitam avaliar a magnitude de efeito ou a significância estatística. Reforçamos que este trabalho teve como objetivo central apresentar uma experiência extensionista, tendo o relato de experiência como sua principal característica, e não o desenvolvimento de uma pesquisa experimental. Além disso, destaca-se a possibilidade de viés observacional nos relatos qualitativos, uma vez que os professores e instrutores envolvidos também participaram das observações e interpretações dos resultados.

Quanto às perspectivas futuras, acreditamos que o atual projeto de extensão possa servir como base para estudos científicos que busquem avaliar, de forma comparativa, diferentes modelos de intervenção voltados à promoção da qualidade de vida e da saúde.

### Considerações Finais

A realização de mais uma edição do projeto “Mais Viver UFS” demonstrou impacto positivo em diversos aspectos da vida de mulheres idosas da comunidade, além de contribuir para o amadure-

cimento profissional e pessoal dos alunos de graduação e pós-graduação envolvidos em sua execução.

O engajamento e o entusiasmo das participantes, somados aos relatos espontâneos sobre os benefícios percebidos e aos resultados obtidos nos testes físicos e questionários aplicados, indicam que as diferentes intervenções de atividade física ofertadas foram relevantes para a promoção da saúde desse público.

Dessa forma, o presente trabalho, ao relatar a experiência e apresentar dados referentes à qualidade de vida, aos sintomas depressivos, à mobilidade e à aderência ao treinamento, reforça a importância da prática regular de atividade física na manutenção da saúde de pessoas idosas, bem como evidencia os benefícios de um ambiente de interação positiva entre participantes e equipe organizadora.

#### **Detalhes do financiamento:**

Este trabalho foi apoiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Brasil, Processo nº 88887.828089/2023-00 e Código de Financiamento 001; e pela Fundação de Apoio à Pesquisa e à Inovação Tecnológica do Estado de Sergipe (FAPITEC/SE).

#### **Declaração de conflito de interesses:**

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

#### **Agradecimentos:**

Agradecemos aos membros do Functional Training Group (FTG) pela elaboração das sessões de treinamento, coordenação do estudo e coleta dos dados, bem como a todas as participantes pelo comprometimento demonstrado ao longo de todo o projeto.

## Referências

- ABBOTT, Ryan; LAVRETSKY, Helen. Tai Chi and Qigong for the Treatment and Prevention of Mental Disorders. **Psychiatric Clinics of North America**, v. 36, n. 1, p. 109–119, mar. 2013.
- AGARWALA, Priya; SALZMAN, Steve H. Six-Minute Walk Test. **Chest**, v. 157, n. 3, p. 603–611, mar. 2020.
- ALMEIDA, Osvaldo P.; ALMEIDA, Shirley A. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 57, n. 2B, p. 421–426, jun. 1999.
- ANGULO, Javier *et al.* Physical activity and exercise: Strategies to manage frailty. **Redox Biology**, v. 35, p. 101513, ago. 2020.
- ARAGÃO-SANTOS, José C. *et al.* Dual-task training is as effective as functional training on the functional fitness of older women: a randomized clinical trial. **BMC Geriatrics**, v. 24, n. 1, p. 607, 16 jul. 2024.
- BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 3 out. 2003.
- BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 8 ago. 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 14 maio 2009.
- CAMARGO, Edina Maria de. **Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário: num piscar de olhos**. Curitiba, PR: Edina De Camargo, 2020.
- CHEN, Yannan *et al.* Effects of Tai Chi Chuan on Cognitive Function in Adults 60 Years or Older With Type 2 Diabetes and Mild Cognitive Impairment in China: A Randomized Clinical Trial. **JAMA Network Open**, v. 6, n. 4, p. e237004, 6 abr. 2023.
- COLLADO-MATEO, Daniel *et al.* Key Factors Associated with Adherence to Physical Exercise in Patients with Chronic Diseases and Older Adults: An Umbrella Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 4, p. 2023, 19 fev. 2021.
- DA SILVA-GRIGOLETTO, Marzo Edir *et al.* Brain functional training: a perspective article. **Frontiers in Aging**, v. 5, p. 1368878, 21 jun. 2024.
- DA SILVA-GRIGOLETTO, Marzo Edir; RESENDE-NETO, Antônio Gomes de; TEIXEIRA, Cauê Vazquez La Scala. Treinamento funcional: uma atualização conceitual. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 22, p. e70646, abr. 2020.
- DUGAN, Sheila A. *et al.* Physical Activity and Physical Function. **Obstetrics and Gynecology Clinics of North America**, v. 45, n. 4, p. 723–736, dez. 2018.
- FERGUSON, Heather J.; BRUNSDON, Victoria E. A.; BRADFORD, Elisabeth E. F. The developmental trajectories of executive function from adolescence to old age. **Scientific Reports**, v. 11, n. 1, p. 1382, 14 jan. 2021.
- FLECK, Marcelo Pa *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178–183, abr. 2000.

FRAGALA, Maren S. *et al.* Resistance Training for Older Adults: Position Statement From the National Strength and Conditioning Association. **Journal of Strength and Conditioning Research**, v. 33, n. 8, p. 2019–2052, ago. 2019.

GARATACHEA, Nuria *et al.* Exercise Attenuates the Major Hallmarks of Aging. **Rejuvenation Research**, v. 18, n. 1, p. 57–89, fev. 2015.

HUANG, Chia-Yu *et al.* The effect of Tai Chi in elderly individuals with sarcopenia and frailty: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Ageing Research Reviews**, v. 82, p. 101747, dez. 2022.

IZQUIERDO, Mikel *et al.* International Exercise Recommendations in Older Adults (ICFSR): Expert Consensus Guidelines. **The Journal of nutrition, health and aging**, v. 25, n. 7, p. 824–853, jul. 2021.

JANSSEN, Ian *et al.* Skeletal muscle mass and distribution in 468 men and women aged 18–88 yr. **Journal of Applied Physiology**, v. 89, n. 1, p. 81–88, 1 jul. 2000.

JARDIM, Naina Yuki Vieira *et al.* Dual-Task Exercise to Improve Cognition and Functional Capacity of Healthy Older Adults. **Frontiers in Aging Neuroscience**, v. 13, p. 589299, 16 fev. 2021.

JUBILINI, Débora; BOSCO, Adriana. Impacto e aderência de indivíduos com diabetes no Programa Academia da Cidade. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1–8, 29 out. 2020.

LA SCALA TEIXEIRA, Cauê V. *et al.* “You’re Only as Strong as Your Weakest Link”: A Current Opinion about the Concepts and Characteristics of Functional Training. **Frontiers in Physiology**, v. 8, p. 643, 30 ago. 2017.

MAHMOOD, Amreen *et al.* Measurement, determinants, barriers, and interventions for exercise adherence: A scoping review. **Journal of Bodywork and Movement Therapies**, v. 33, p. 95–105, jan. 2023.

MCAVOY, Cayla R. *et al.* **2026 ACSM Worldwide Fitness Trends. 2026.**

NATIONAL STRENGTH & CONDITIONING ASSOCIATION (U.S.); HOFFMAN, Jay (ORGS.). **NSCA’s guide to program design**. Champaign, IL: Human Kinetics, 2012.

NEWSOME, A’Naja M. *et al.* 2024 ACSM Worldwide Fitness Trends: Future Directions of the Health and Fitness Industry. **ACSM’S Health & Fitness Journal**, v. 28, n. 1, p. 14–26, jan. 2024.

NEWSOME, A’Naja M. *et al.* **2025 ACSM Worldwide Fitness Trends: Future Directions of the Health and Fitness Industry**. v. 28, n. 6, 2025.

NIGHTINGALE, Suzanne *et al.* The impact of emotional intelligence in health care professionals on caring behaviour towards patients in clinical and long-term care settings: Findings from an integrative review. **International Journal of Nursing Studies**, v. 80, p. 106–117, abr. 2018.

PAHOR, Marco *et al.* Effect of structured physical activity on prevention of major mobility disability in older adults: the LIFE Study randomized clinical trial. **JAMA**, v. 311, n. 23, p. 2387–2396, 18 jun. 2014.

PEREIRA-MONTEIRO, Marcos Raphael *et al.* Functional and Combined Training Promote Body Recomposition and Lower Limb Strength in Postmenopausal Women: A Randomized Clinical Trial and a Time Course Analysis. **Healthcare**, v. 12, n. 9, p. 932, 1 maio 2024.

RONDÃO, Catarina; MOTA, Maria; ESTEVES, Dulce. Development of a Combined Exercise and Cognitive

Stimulation Intervention for People with Mild Cognitive Impairment – Designing the MEMO\_MOVE PROGRAM. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 16, p. 10221, 17 ago. 2022.

SAKUGAWA, Raphael Luiz *et al.* Effects of resistance training, detraining, and retraining on strength and functional capacity in elderly. **Aging Clinical and Experimental Research**, v. 31, n. 1, p. 31–39, jan. 2019.

SCHUCH, Felipe Barreto; STUBBS, Brendon. The Role of Exercise in Preventing and Treating Depression. **Current Sports Medicine Reports**, v. 18, n. 8, p. 299–304, ago. 2019.

STENHOLM, Sari *et al.* Comorbidity and Functional Trajectories From Midlife to Old Age: The Health and Retirement Study. **The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences**, v. 70, n. 3, p. 332–338, mar. 2015.

THOMPSON, Walter R. **Worldwide Survey of Fitness Trends for 2022**, v. 26, n. 1, 2022.

THOMPSON, Walter R. **Worldwide Survey of Fitness Trends for 2023**, v. 27, n. 1, 2023.

VASCONCELOS, Alan Bruno Silva *et al.* Effects of functional and combined training on subsets of memory T cells and functional fitness of postmenopausal women: A randomized controlled trial. **Experimental Gerontology**, v. 167, p. 111898, 1 out. 2022.

YOON, D. H.; LEE, Jun-Young; SONG, Wook. Effects of Resistance Exercise Training on Cognitive Function and Physical Performance in Cognitive Frailty: A Randomized Controlled Trial. **The Journal of nutrition, health and aging**, v. 22, n. 8, p. 944–951, out. 2018.