



**Saúde da
Família**

Saiba mais em
gov.br/saude

Ouv
SUS 136
Ouvidoria-Geral do SUS



Importância da atividade física para saúde da pessoa idosa

Ligia Gualberto

Coordenadora de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (Copid/DGCI/Saps/MS)
Setembro/2025



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO DO
BRASIL
DO LADO DO Povo BRASILEIRO

Cenário Atual

+35
milhões
Pessoas
idosas

Fonte: Projeção e Censo IBGE, 2022 e PNS, 2019.



15,8% da população brasileira

Em 2022, aumento de 56% em relação a 2010

Aumento projetado: 1,1 milhão ao ano

79,6% dos idosos são independentes
para atividades instrumentais de vida diária



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

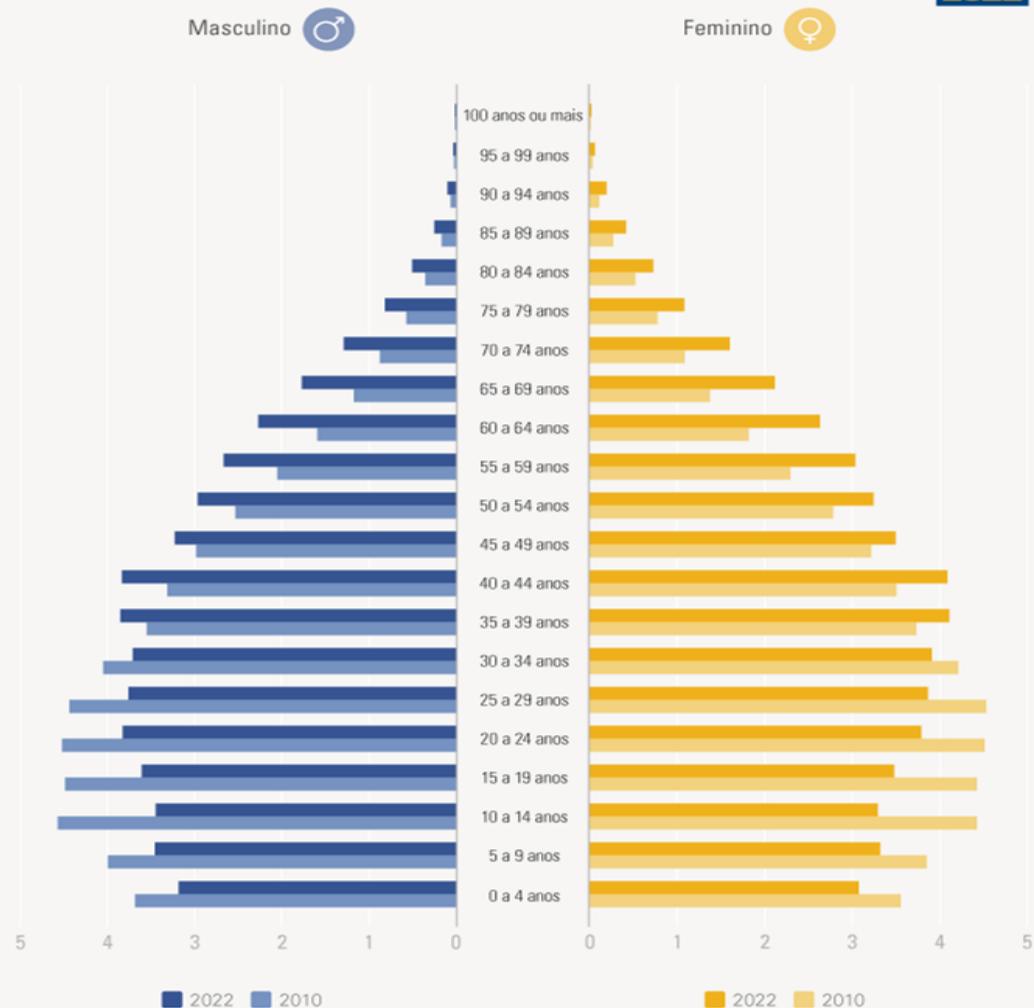
GOVERNO DO
BRASIL
DO LADO DO Povo BRASILEIRO

Cenário Atual

Transição Demográfica no Brasil

- Processo acelerado e desigual
 - Ex: 17,6% da população do Sudeste é idosa, enquanto no Norte esse número é de 10,4%.
- Feminização do envelhecimento
 - 55,7% da população idosa do Brasil em 2022 é do sexo feminino.

População residente no Brasil (%)
Segundo sexo e grupos de idade



Fonte: Censo Demográfico 2022: População por idade e sexo - Resultados do universo

Limitações nas atividades

Vida Diária Instrumental
(cozinhar, fazer compras,
sair de casa, por exemplo)

20,4% das pessoas
acima de 60 anos

43% das pessoas
acima de 75 anos

Vida Diária Básica
(tomar banho, comer, por
exemplo)

9,1% das pessoas
acima de 60 anos

18,5% das pessoas
acima de 75 anos

Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2019.

Percentual de pessoas idosas com limitação funcional para realizar Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD)

	%
Raça/Cor	
Branca	19,4
Preta	23,5
Parda	21,0
Sexo	
Masculino	15,0
Feminino	24,6
Faixa etária	
60 a 64 anos	8,6
65 a 69 anos	11,9
70 a 74 anos	18,1
75 anos ou mais	43,2

Percentual de pessoas idosas com limitação funcional para realizar Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD)

	%
Raça/Cor	
Branca	9,6
Preta	10,5
Parda	9,2
Sexo	
Masculino	8,2
Feminino	10,6
Faixa etária	
60 a 64 anos	5,3
65 a 69 anos	6,3
70 a 74 anos	7,6
75 anos ou mais	18,5

➤ Década do Envelhecimento Saudável

(2021 - 2030)

As 4 áreas de ação da década

1. Mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos com relação à idade e ao envelhecimento.

2. Garantir que as comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas.

3. Entregar serviços de cuidados integrados e de atenção primária à saúde centrados na pessoa e adequados à pessoa idosa.

4. Propiciar o acesso aos cuidados de longo prazo às pessoas idosas que necessitem.

Fonte: OMS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)

19 anos da PNSPI

Finalidade

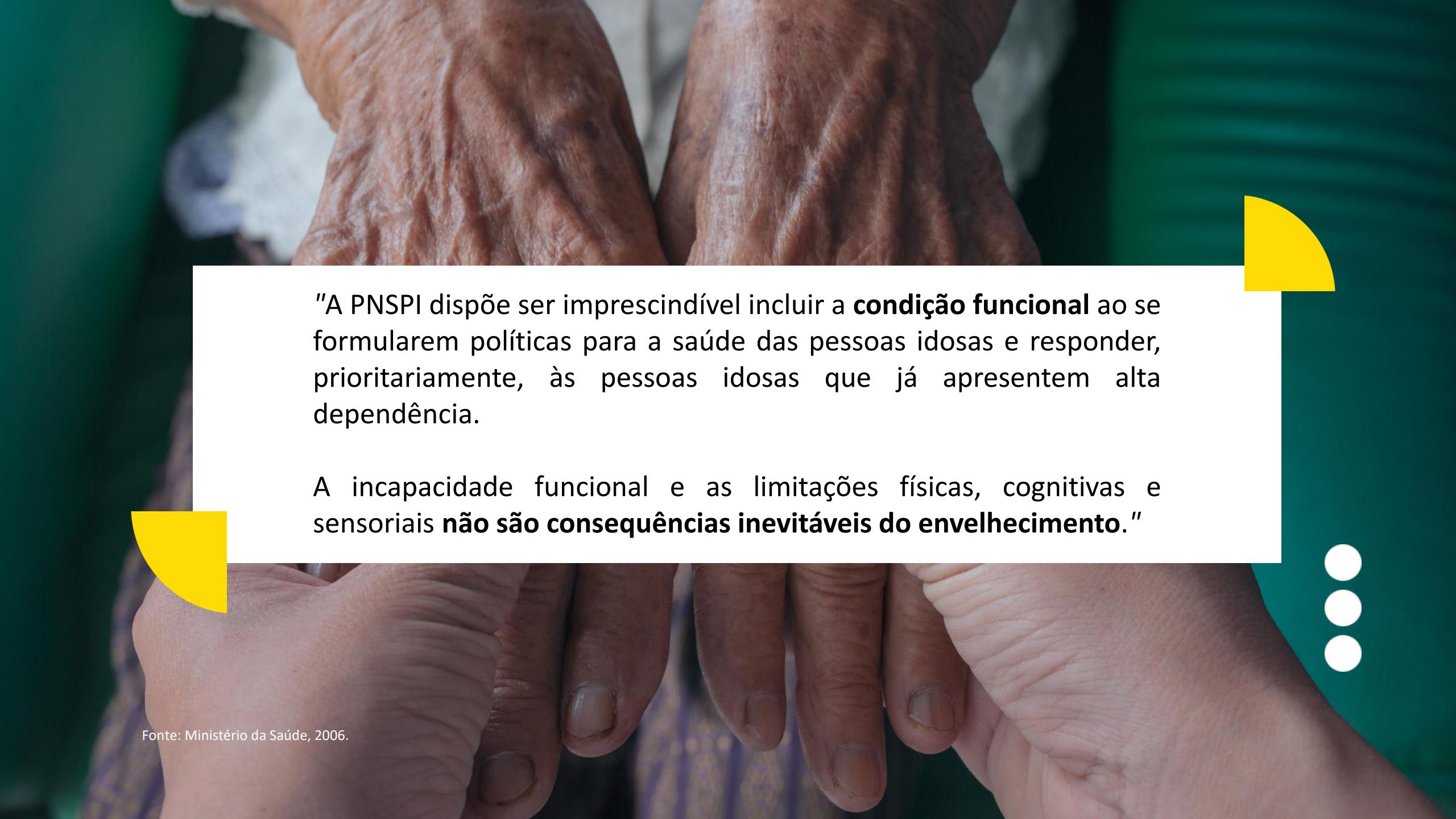
Recuperar, manter e promover a **autonomia** e a **independência** dos indivíduos idosos, a partir de medidas coletivas e individuais de cuidado integral que fortaleçam os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Portaria de Consolidação GM/MS N° 2/2017;
Anexo XI (Origem: PT GM/MS 2528/2006)

Fonte: Ministério da Saúde, 2006.



“O conceito de saúde para o indivíduo idoso se traduz mais pela sua condição de autonomia e independência que pela presença ou ausência de doença orgânica”.



"A PNSPI dispõe ser imprescindível incluir a **condição funcional** ao se formularem políticas para a saúde das pessoas idosas e responder, prioritariamente, às pessoas idosas que já apresentem alta dependência.

A incapacidade funcional e as limitações físicas, cognitivas e sensoriais **não são consequências inevitáveis do envelhecimento.**"

Fonte: Ministério da Saúde, 2006.

Estatuto da Pessoa Idosa

"Art. 3º É obrigação da **família, da comunidade, da sociedade e do poder público** assegurar à pessoa idosa, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária."

ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Processo de desenvolver e manter a habilidade funcional, que permite o bem-estar na idade mais avançada.

(OMS, 2020)



HABILIDADE FUNCIONAL

CAPACIDADE INTRÍNSECA

AMBIENTES



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



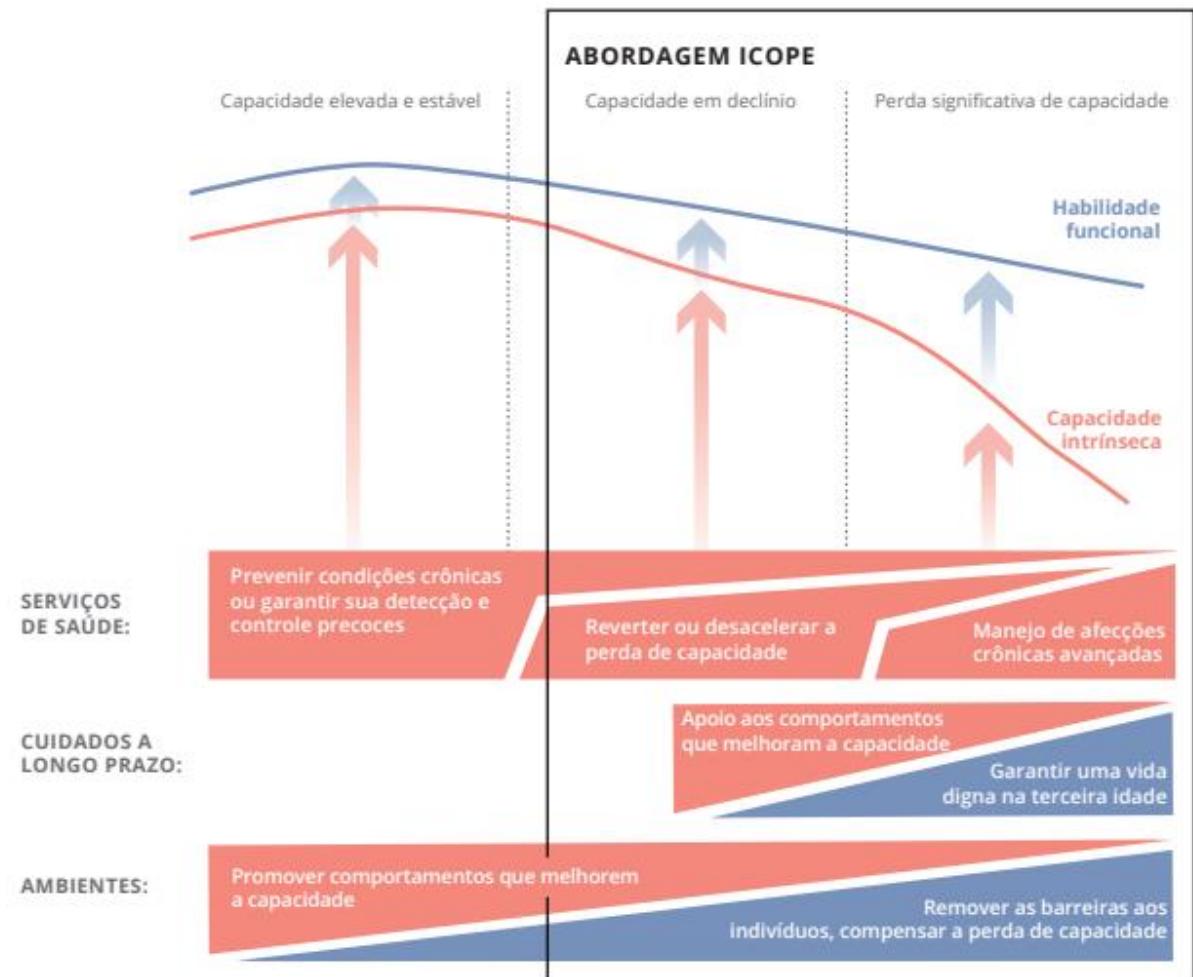
FIGURA 1. PRINCIPAIS DOMÍNIOS DA CAPACIDADE INTRÍNSECA



CAPACIDADE INTRÍNSECA E HABILIDADE FUNCIONAL

A OMS define capacidade intrínseca como a combinação das capacidades físicas e mentais (inclusive psicológicas) do indivíduo. A habilidade funcional é a combinação e interação da capacidade intrínseca com o ambiente no qual a pessoa está inserida.

FIGURA 2. UMA ESTRUTURA DE SAÚDE PÚBLICA PARA O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL: OPORTUNIDADES DE AÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA AO LONGO DA VIDA



Fonte: Organização Mundial da Saúde, 2015 (1).

J Nutr Health Aging. 2021;25(7):824-853
Published online July 30, 2021, <http://dx.doi.org/10.1007/s12603-021-1665-8>

Special Article

© The Author(s)

International Exercise Recommendations in Older Adults (ICFSR): Expert Consensus Guidelines

- Combinação aeróbico e resistido
- Aeróbio – todos os dias
- Resistido – 3x/semanal
- Ex. equilíbrio e alongamento - suporte
- Individual ou coletivo



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS



Journal of Frailty, Sarcopenia and Falls



Review Article

Recommendations for physical activity in the elderly population: A scoping review of guidelines

Christos Nikitas¹, Dimitris Kikidis¹, Athanasios Bibas¹, Marousa Pavlou², Zoi Zachou¹, Doris-Eva Bamou^{3,4}

- Manter até o mínimo de atividade física (150 min por semana),
- Evitar acelerações inesperadas na intensidade,
- Aplicar as precauções necessárias e consultar um profissional de saúde.
- Introduzir exercícios de equilíbrio e exercícios de fortalecimento, para prevenir quedas.

- 9: 9 diretrizes recomendam-se treinamento de equilíbrio para prevenção de quedas!

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8886780/>



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES
Cite journal as: J Gerontol A Biol Sci Med Sci
2009, Vol. 64A, No. 1, 81–88
doi:10.1093/germa/nng001

Published by Oxford University Press on behalf of The Gerontological Society of America 2009.

Physical Activity as a Preventative Factor for Health, Aging, and Body Composition Study

Matthew J. Peterson,^{1,2} Carol Giuliani,³ Miriam C. Morey,^{1,2} Carl I. Vicki Mercer,³ Harvey J. Cohen,^{1,2} Marjolein Visser,³ Jennifer S. Bittner,⁴ Bret H. Goodpaster,⁸ Susan Rubin,⁹ Suzanne Satterfield,¹⁰ Anne B. Newman,¹¹ and the Health, Aging and Body Composition Study

¹Geriatric Research, Education and Clinical Center, Veteran's Affairs Medical Center

²Center for the Study of Aging and Human Development, Duke University

³Curriculum in Human Movement Science, University of North Carolina

⁴Department of Epidemiology, University of North Carolina

⁵Institute for Research in Extramural Medicine, VU University Medical Center

⁶Department of Physical Therapy, University of Pittsburgh

⁷Sticht Center on Aging, Wake Forest University School of Medicine, Winston-Salem, NC

⁸Department of Medicine, University of Pittsburgh Medical Center

⁹Department of Epidemiology and Biostatistics, University of California San Francisco

¹⁰Department of Preventive Medicine, University of Tennessee

¹¹Clinical Research Branch, National Institute on Aging, Bethesda, MD

¹²Division of Geriatric Medicine and Gerontology, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, MD

Background. It is unclear if physical activity (PA) can prevent or reverse frailty. Types of PA and their association with the onset and severity of frailty.

Methods. Health, Aging and Body Composition (Health ABC) study participants ($N = 2,964$) were followed for 5 years, with frailty defined as a gait speed of less than 0.60 m/s and/or inability to rise from a chair without using one's arms. Individuals with one impairment were considered moderately frail and those with both severely frail. We examined PA doses of volume and intensity, activity types (eg, lifestyle vs exercise activities), and their associations with incident frailty and transition to severe frailty in those who became frail.

Results. Adjusted models indicated that sedentary individuals had significantly increased odds of developing frailty compared with the exercise active group (adjusted odds ratio [OR] = 1.04; 95% confidence interval [CI]: 1.04–2.01), whereas the lifestyle active did not. Number of diagnoses was the strongest predictor of incident frailty. In those who became frail during follow-up ($n = 410$), there was evidence that the sedentary (adjusted OR = 2.80; 95% CI: 0.98–8.02) and lifestyle active (adjusted OR = 2.81; 95% CI: 1.22–6.43) groups were more likely to have worsening frailty over time.

Conclusions. Despite the strong relationship seen between comorbid conditions and onset of frailty, this observational study suggests that participation in self-selected exercise activities is independently associated with delaying the onset and the progression of frailty. Regular exercise should be further examined as a potential factor in frailty prevention for older adults.

Key Words: Aging—Exercise—Frail elderly—Longitudinal studies.

Copenhagen, Denmark

Corresponding author: Bente Klarlund Pedersen, Rigshospitalet Section 7641, Blegdamsvej 9, DK-2100, Copenhagen, Denmark. Tel.: +45 35 45 77 97, Fax: +45 35 45 76 44, E-mail: bkp@rh.dk

Accepted for publication 16 September 2015

This review provides the reader with the up-to-date evidence-based basis for prescribing exercise as medicine in the treatment of 26 different diseases: psychiatric diseases (depression, anxiety, stress, schizophrenia); neurological diseases (dementia, Parkinson's disease, multiple sclerosis); metabolic diseases (obesity, hyperlipidemia, metabolic syndrome, polycystic ovarian syndrome, type 2 diabetes, type 1 diabetes); cardiovascular diseases (hypertension, coronary heart disease, heart failure, cerebral apoplexy, and

ANGIOTHERAPY

Effects of Physical Activity as A Treatment for Depression in the Elderly

José Vinícius Bulhões da Silva¹, Weslley Barbosa Sales², Natália Herculano Paz³, Annicia Lins Freitas¹, Natália Mota da Silva Borges¹, Andrea Carla Brandão da Costa Santos³, Eduardo Eriko Tenório de França¹, Pollyana Soares de Abreu Moraes³, José Heriston de Moraes Lima¹

Physical exercise as therapy

Research, Rigshospitalet, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark

Physical activity guidelines and future directions

Mikel Izquierdo, Gustavo Duque, John E Morley

Physical function (ie, aerobic capacity, gait speed, and ageing, as it is predictive of adverse health outcomes) is a key strategy for prevention of both disease and disability.

Repeatedly. Supervised exercise interventions in hospitalised older people (aged ≥ 75 years) have been proved to be safe and effective in preventing or attenuating functional and cognitive decline. Unfortunately, few studies have explored the potential role of tailored physical activity guidelines to maximise exercise-related effect on function. Also, exercise has not been fully integrated into primary or geriatric medical practice and is almost absent from the core training of most medical doctors and other health-care providers. Physical trainers should be included in health-care systems to help manage physical exercise programmes for older patients. Taking into consideration current evidence about the benefits of exercise for frail older adults, it is unethical not to prescribe physical exercise for such individuals. To promote healthy and dignified ageing, it is therefore essential to help health-care systems to more efficiently implement evidence-based exercise programmes for frail older adults in all community and care settings.

Hospitalario de Navarra, Universidad Pública de Navarra, IdiSNA, Pamplona, Spain (Prof M Izquierdo PhD); CIBER of Frailty and Healthy Ageing (CIBERES), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, Spain (Prof M Izquierdo); Australian Institute for Musculoskeletal Science, University of Melbourne and Western Health, St Albans, VIC, Australia

diabetes research and clinical practice 220 (2025) 111982

Contents lists available at ScienceDirect

Diabetes Research and Clinical Practice

search-and-clinical-practice



REVIEW

Singh^{b,d,e},
Leicester, UK

Leicester, UK

review recommendations on physical activity for adults with

frailty

for physical activity and disease-specific precautions were extracted independently. The methodological quality of CPGs was assessed using the AGREE II instrument. Recommendations were categorized according to FITT, with disease-specific adaptations also recorded.

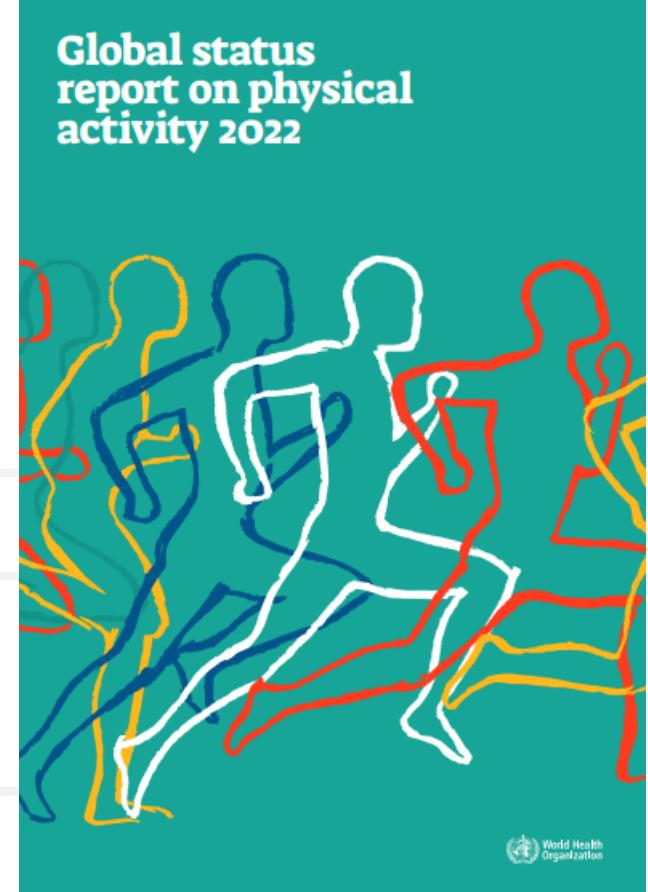
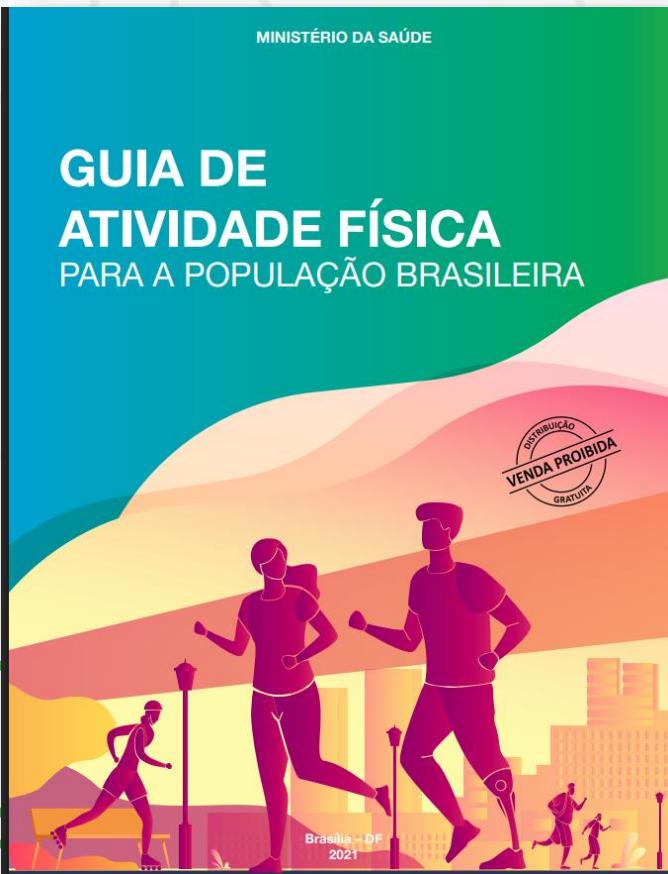
Results: Fifteen guidelines were included. Nine underwent AGREE II evaluation, with three rated high quality and the rest moderate to low. The predominant recommendation was to engage in at least 150 min of moderate aerobic exercise per week. Adaptations for T2D focused on glucose levels, diet, foot care, weather conditions, sedentary behaviour, neuropathy, and retinopathy.

Conclusion: While guidelines consistently recommended aerobic exercise, there was limited emphasis on strength and flexibility exercises. Significant limitations in methodological and reporting quality were noted, especially in stakeholder involvement and applicability. Future guidelines should use a standardized FITT framework and adhere to standard development methods to enhance usability for healthcare professionals and patients.



MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO DO BRASIL
DO LADO DO Povo BRASILEIRO

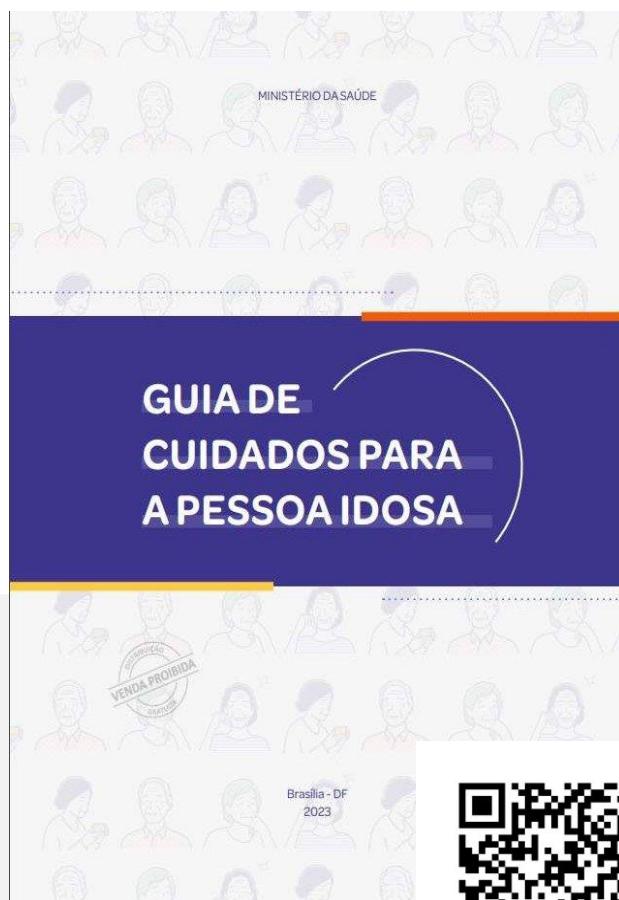
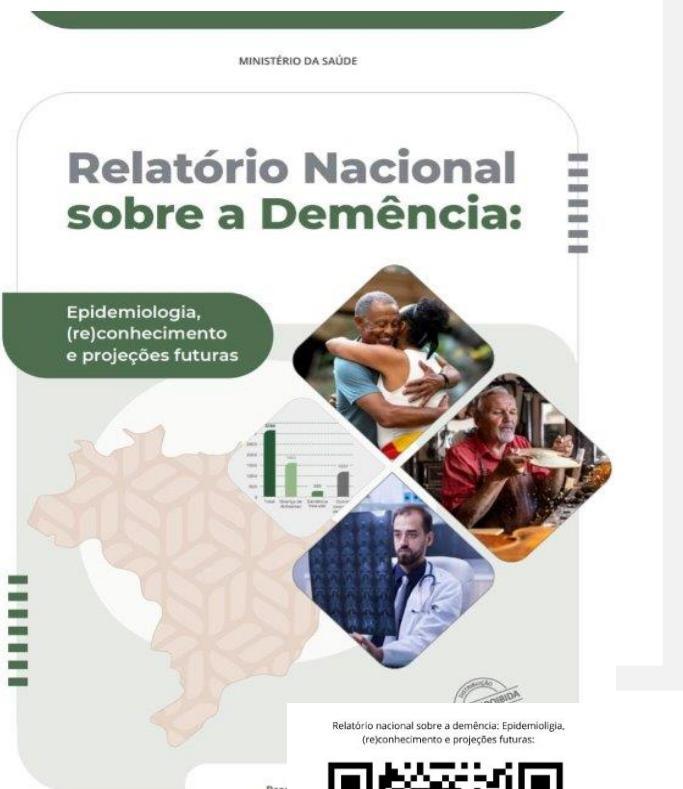


Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa

- Para pessoas idosas, familiares, cuidadores(as) e profissionais de saúde.
- Instrumento de cidadania e promoção da participação.
- Implementação da PNSPI e indução do modelo de cuidado biopsicossocial
- Atualização da Caderneta.
 - Fortalecer o uso e a aplicabilidade.
 - Desenvolver novos formatos.



Publicações recentes



Agradecida!



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

