

Idosos praticantes de exercícios aquáticos: um olhar biopsicossocial de acordo com a Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF)

RESUMO

Juliana Siega
jsiega@hotmail.com
orcid.org/0000-0001-7533-7781
Universidade Federal do Paraná (UFPR),
Curitiba, Paraná, Brasil

Dielise Debona Iucksch
dielise@gmail.com
orcid.org/0000-0001-9362-5920
Universidade Federal do Paraná (UFPR),
Curitiba, Paraná, Brasil

Mylena Aparecida Rodrigues Alves
mylena_cq@hotmail.com
orcid.org/0000-0001-8614-407X
Universidade Federal do Paraná (UFPR),
Curitiba, Paraná, Brasil

Carlos Eduardo Scardazan Heeren
carlospoiska@gmail.com
orcid.org/0000-0002-2753-0074
Universidade Federal do Paraná (UFPR),
Curitiba, Paraná, Brasil

Vera Lúcia Israel
veral.israel@gmail.com
orcid.org/0000-0001-5824-7792
Universidade Federal do Paraná (UFPR),
Curitiba, Paraná, Brasil

OBJETIVO: Classificar sob a ótica da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF), os praticantes de exercícios aquáticos com algum tipo de doença crônica não transmissível (DCNT) e com fibromialgia de uma unidade de saúde (US) de Curitiba/PR.

MÉTODOS: Estudo com delineamento transversal e de caráter quali-quantitativo, com amostra de 35 participantes, sendo 20 praticantes de hidroginástica (grupo DCNTs) e 15 praticantes de hidroterapia (grupo fibromialgia). Foram analisadas, com seus respectivos instrumentos de avaliação, as seguintes variáveis: qualidade de vida (World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-bref e WHOQOL-old); mobilidade funcional (teste timed up and go – TUG); e, velocidade da marcha (VM) (teste de caminhada de 10 metros). Após a verificação da normalidade dos dados (teste de Shapiro-Wilk) foi realizada a correlação de Pearson e o teste F para verificar a variância entre os grupos. Para calcular a diferença significativa entre as médias foi utilizado o teste t para duas amostras independentes ($p \leq 0,05$).

RESULTADOS: Houve diferença significativa entre os grupos nas variáveis do TUG, da VM, nos itens da autoavaliação, ambiente e na média dos domínios da qualidade de vida.

CONCLUSÕES: O modelo BPS permite um olhar integral dos participantes do estudo por levar em conta sua funcionalidade associada aos fatores contextuais que a permeiam, tanto relacionados às valências físicas e aos fatores pessoais, quanto aos fatores ambientais da US e do município.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso. Hidroterapia. Hidroginástica. Biopsicossocial. CIF.

INTRODUÇÃO

A funcionalidade tem sido foco de interesse prático e científico nos últimos anos, inclusive sendo considerada por alguns autores como o terceiro indicador de saúde, logo após os indicadores de morbidade e mortalidade (STUCKI; BICKENBACH, 2017).

O modelo biopsicossocial (BPS) é uma transição entre a visão focada na doença para a visão que enfatiza a condição de saúde considerando fatores de funcionalidade e contextuais com os aspectos positivos das pessoas em todo o ciclo da vida. Baseado neste modelo BPS, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) é utilizada como instrumento de classificação que possibilita organização e sistematização dos dados de avaliações realizadas por diferentes profissionais da saúde referentes à saúde humana em seu conceito ampliado (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2015).

Investigadores das mais variadas áreas do conhecimento vêm concentrando seus estudos na realização de pesquisas abarcando temáticas relacionadas à saúde sob a ótica da CIF em diferentes contextos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2015) como indivíduos idosos, populações com doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) e/ou fibromialgia. Tais condições de saúde colaboram com a diminuição da funcionalidade dos indivíduos (SILVA *et al.*, 2016a).

As DCNTs (cardiovasculares, respiratórias crônicas, cânceres e diabetes) somam 38 milhões de mortes anuais e representam 70% das mortes mundiais. Sua elevada incidência associa-se principalmente ao envelhecimento populacional, mas também a fatores de risco como tabaco, inatividade física, uso de álcool e dietas não saudáveis, fatores estes também em crescimento. Essa epidemia, além de sobrecarregar os sistemas de saúde, promove consequências graves à saúde do indivíduo, como por exemplo câncer e enfisema pulmonar (MALTA *et al.*, 2017).

Dentre as inúmeras doenças que podem vir a manifestar-se no ser humano sem uma causa definida e com alterações nas esferas física, emocional e social está a fibromialgia, que por sua vez, é uma síndrome reumática de etiologia desconhecida. Acomete mulheres na proporção de 6 a 10:1 e tem prevalência de 2% (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

É caracterizada por dor musculoesquelética, crônica e difusa, e se associa à fadiga generalizada, à rigidez matinal, aos distúrbios do sono, à dor de cabeça, à ansiedade, aos distúrbios do humor, à depressão e à dispneia. Diante desses fatores, torna-se essencial o monitoramento dessa população, do acesso e da utilização de serviços no intuito de planejar e de adequar os serviços a essas demandas (MALTA *et al.*, 2017).

Indivíduos com as condições de saúde supracitadas podem ter prejuízos em sua mobilidade, qualidade de vida e funcionalidade. Tais fatores são melhorados por meio da prática de exercícios físicos, sendo os exercícios realizados na água a opção mais segura quando comparado a atividades terrestres (REICHERT *et al.*, 2015).

A racionalidade clínica para indicação de exercícios no ambiente aquático vem do conhecimento das propriedades físicas da água em associação com os movimentos desempenhados neste ambiente (BECKER, 2009).

Com a utilização destes fatores, é possível realizar exercícios com menor impacto articular e descarga de peso corporal, além de ser um meio com características térmicas que podem induzir ao relaxamento muscular e facilitar o treino de atividades de condicionamento cardiovascular (TORRES-RONDA; ALCÁZAR, 2014).

Em Curitiba, existe uma unidade de saúde (US) que oferece acesso às intervenções aquáticas ao público adulto e idoso do município. Nela são oferecidos os serviços de hidroginástica, prescrito por profissional de educação física, como forma de prevenção e de promoção da saúde, e de hidroterapia, prescrito por profissional fisioterapeuta da US, que atua nestes níveis e, também, na recuperação funcional em diversas alterações de saúde.

Levando em consideração os prejuízos em todas as áreas da condição de saúde da população idosa, faz-se necessário buscar maneiras globais de avaliação e de classificação, lançando um olhar mais integral e baseado no conceito ampliado da saúde sobre esta população. Esta visão leva em conta fatores funcionais e contextuais, relacionando as possibilidades físicas com questões pessoais e ambientais que invariavelmente compõem o estado de saúde dessas pessoas.

Neste contexto, o principal objetivo da CIF é ser um instrumento de classificação com uma abordagem biopsicossocial (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003) que procura manter uma linguagem comum para descrever as diferentes situações de saúde da população, facilitando assim a comunicação entre os profissionais.

Assim, o objetivo do presente estudo foi classificar sob a ótica da CIF, os praticantes de exercícios aquáticos com algum tipo de DCNT e com fibromialgia de uma US de Curitiba/PR. Para tal, mais especificamente, buscou-se avaliar mobilidade funcional, perfil sociodemográfico e qualidade de vida dos participantes e comparar os resultados destas avaliações entre os grupos.

METODOLOGIA

O presente estudo apresenta delineamento transversal (MARQUES; PECCIN, 2005) e caráter quali-quantitativo (GIL, 2002; MARCONI; LAKATOS, 2003). Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná (UFPR), sob o Parecer no 3.094.001 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 02572518.0.0000.0102.

Os participantes foram solicitados a contribuir com a presente pesquisa por meio de um convite enviado a uma US da cidade de Curitiba, Paraná. A referida US foi selecionada por ser a única do município a oferecer atividades aquáticas e por ter como atuação principal os cuidados com a população idosa e adultos acometidos por patologias crônicas.

Os critérios de inclusão para o presente estudo foram indivíduos voluntários e frequentadores das atividades aquáticas na US, com idade igual ou superior a 60 anos e com diagnóstico de DCNTs ou de fibromialgia. Já os critérios de exclusão foram adotados da seguinte maneira: indivíduos que apresentassem limitações impossibilitando movimentação, comunicação e expressão durante as entrevistas ou com pontuação abaixo de 25 no Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (BRUCKI *et al.*, 2003).

Após aceitarem participar do estudo, os indivíduos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram separados em dois grupos, baseados no tipo de doença e na atividade aquática realizada na US. O grupo DCNTs compreendia pessoas com algum tipo de DCNTs e que praticavam hidroginástica. Já as pessoas do grupo fibromialgia praticavam hidroterapia.

Em seguida os participantes foram submetidos a uma bateria de avaliações, a saber:

- a) qualidade de vida;
- b) mobilidade funcional;
- c) capacidade cognitiva;
- d) perfil.

Estas avaliações foram escolhidas com base nos domínios a serem classificados pela CIF e, com eles, intentou-se selecionar testes validados que estivessem relacionados com funções e estruturas do corpo, atividade e participação. Para os fatores contextuais, utilizou-se os códigos na CIF inseridos em uma entrevista semiestruturada (Apêndice A).

A entrevista semiestruturada (Apêndice A) abrange alguns aspectos familiares, escolaridade, histórico de DCNTs e comorbidades, assim como relatos de dor, motivo e tempo de participação na atividade e satisfação com sua própria participação. A opinião referente à US também foi investigada observando alguns fatores facilitadores e algumas barreiras encontrados pelos participantes. Após a leitura das respostas, elas foram organizadas por temas centrais e emergentes (SILVA *et al.*, 2016b) e estratificados.

Para avaliação da qualidade de vida foi aplicado o instrumento WHOQOL-old, devendo o mesmo ser aplicado conjuntamente com o WHOQOL-bref.

O WHOQOL-bref foi traduzido e validado para brasileiros por Fleck *et al.* (2000), é composto por 26 itens, sendo dois relacionados à qualidade de vida e à saúde em geral, e 24 itens agrupados em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente).

Já o instrumento WHOQOL-old foi desenvolvido por Power *et al.* (2005) e validado para brasileiros idosos por Fleck, Chachamovich e Trentini (2006). É composto por 24 itens distribuídos em seis facetas: funcionamento dos sentidos; autonomia; atividades passadas, presentes e futuras; participação social; morte e morrer e intimidade.

Em ambos os instrumentos, os itens obtêm uma escala de resposta do tipo Likert de cinco pontos.

A análise dos dados foi realizada através da sintaxe desenvolvida por Pedroso *et al.* (2010) e Pedroso *et al.* (2011), e classificados de acordo com a proposta de Timossi *et al.* (2009).

A mobilidade funcional foi avaliada por meio do:

- a) teste *timed up and go* (TUG) (PODSIADLO; RICHARDSON, 1991);
- b) teste de caminhada de 10 metros (MIDDLETON; STACY; MICHELLE, 2015).

No primeiro, o participante estava sentado em uma cadeira e, ao comando do pesquisador, levantava-se, caminhava por 3 metros na sua velocidade habitual, contornava um obstáculo e retornava à cadeira. No momento em que encostava o dorso nesta, o teste era finalizado. O pesquisador, por sua vez, posicionava-se ao lado do participante e, com um cronômetro, aferia o tempo despendido para a atividade.

Uma variação do mesmo teste denominada TUG com dupla tarefa (FATORI *et al.*, 2015) foi realizada em seguida, na qual todo o procedimento descrito acima era repetido, mas enquanto o participante desempenhava o teste ele devia falar o nome de frutas à sua escolha. O objetivo deste teste foi verificar a interferência de questões cognitivas na atividade motora. Ambos os testes foram repetidos três vezes e a média das três tentativas calculada.

Para o teste de caminhada de 10 metros o participante partia de uma linha demarcada no chão e andava, em sua velocidade habitual, até uma próxima linha demarcada no chão à uma distância de 10 metros da inicial. O pesquisador mensurava o tempo gasto para percorrer o caminho, desconsiderando os dois metros iniciais e finais do trajeto, por compreenderem períodos de aceleração e desaceleração da marcha. Para chegar na velocidade média foi calculada a razão entre espaço percorrido e tempo despendido para cada tentativa. Em seguida, a média dos três valores foi calculada.

A análise dos dados ocorreu de forma descritiva. Em seguida utilizou-se o teste Shapiro-Wilk para checar a normalidade dos dados e, posteriormente, foi feita a correlação de Pearson. Para verificar se a variância entre os dois grupos era similar, foi realizado o teste F.

Por fim, para determinar se as médias dos dados obtidos eram significativamente diferentes, foi utilizado o teste t para duas amostras independentes. Os resultados dos questionários semiestruturados foram analisados de forma qualitativa. O programa utilizado para análises foi o Microsoft Excel®.

RESULTADOS

Inicialmente foram selecionados 53 participantes, após a aplicação dos critérios de exclusão, restaram 35 participantes, os quais foram divididos em dois grupos: o grupo DCNTs, com 20 pessoas (média de idade de $74,35 \pm 6,11$ anos) que praticavam hidroginástica e o grupo fibromialgia composto por 15 pessoas (média de idade de $62,53 \pm 6,77$ anos) que praticavam hidroterapia.

Ambos os grupos foram compostos predominantemente por mulheres, sendo, no total, apenas dois homens participantes, um em cada grupo. A Tabela 1 apresenta a parte dos dados sociodemográficos levantados no presente estudo.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos apresentadas pelos grupos

	Fibromialgia (N=15)		DCNTs (N=20)	
	N	%	N	%
Estado civil				
Solteiro	3	20,00	1	5,00
Casado	5	33,33	7	35,00
Divorciado	3	20,00	3	15,00
Viúvo	4	26,67	7	35,00
Separado	–	–	2	10,00
Total	15	100,00	20	100,00
Escolaridade				
Fundamental incompleto	2	13,33	6	30,00
Fundamental completo	5	33,33	6	30,00
Médio incompleto	1	6,67	1	5,00
Médio completo	4	26,67	7	35,00
Superior incompleto	2	13,33	–	–
Superior completo	1	6,67	–	–
Total	15	100,00	20	100,00
Raça				
Branco	13	86,66	16	80,00
Pardo	1	6,67	–	–
Negro	1	6,67	2	10,00
Amarelo	–	–	2	10,00
Total	15	100,00	20	100,00
Nível profissional				
Assalariado/CT	2	13,33	1	5,00
Autônomo	1	6,67	–	–
Aposentado/pensionista	7	46,67	13	65,00
Do lar	5	33,33	6	30,00
Total	15	100,00	20	100,00
Número de filhos				
Nenhum	–	–	2	10,00
Um	3	20,00	3	15,00
Dois	6	40,00	7	35,00
Três	5	33,33	4	20,00
Quatro	–	–	2	10,00
Cinco	1	6,67	2	10,00
Total	15	100,00	20	100,00

Tabela 1 – Dados sociodemográficos apresentadas pelos grupos

	Fibromialgia (N=15)		DCNTs (N=20)	
	N	%	N	%
Moradia				
Casa	9	60,00	12	60,00
Apartamento	3	20,00	8	40,00
Não quis responder à pergunta	3	20,00	–	–
Total	15	100,00	20	100,00
Situação de moradia				
Pai/Mãe	–	–	1	5,00
Conjuge	10	66,66	10	50,00
Sozinho	4	26,67	8	40,00
Casa de familiares	1	6,67	1	5,00
Total	15	100,00	20	100,00
Número de moradores				
Um	4	26,67	8	40,00
Dois	4	26,67	8	40,00
Mais que três	7	46,66	4	20,00
Total	15	100,00	20	100,00
Renda familiar				
Um salário	4	26,66	4	20,00
Dois salários	9	60,00	4	20,00
Três salários	1	6,67	6	30,00
Mais que quatro salários	1	6,67	6	30,00
Total	15	100,00	20	100,00
Pessoas que trabalham				
Nenhuma	10	66,67	16	80,00
Uma ou mais	5	33,33	4	20,00
Total	15	100,00	20	100,00
Cirurgia				
Não	13	86,67	18	90,00
Sim	2	13,33	2	10,00
Total	15	100,00	20	100,00
Pratica outra atividade				
Não	4	26,67	10	50,00
Sim	11	73,33	10	50,00
Total	15	100,00	20	100,00

Tabela 1 – Dados sociodemográficos apresentadas pelos grupos

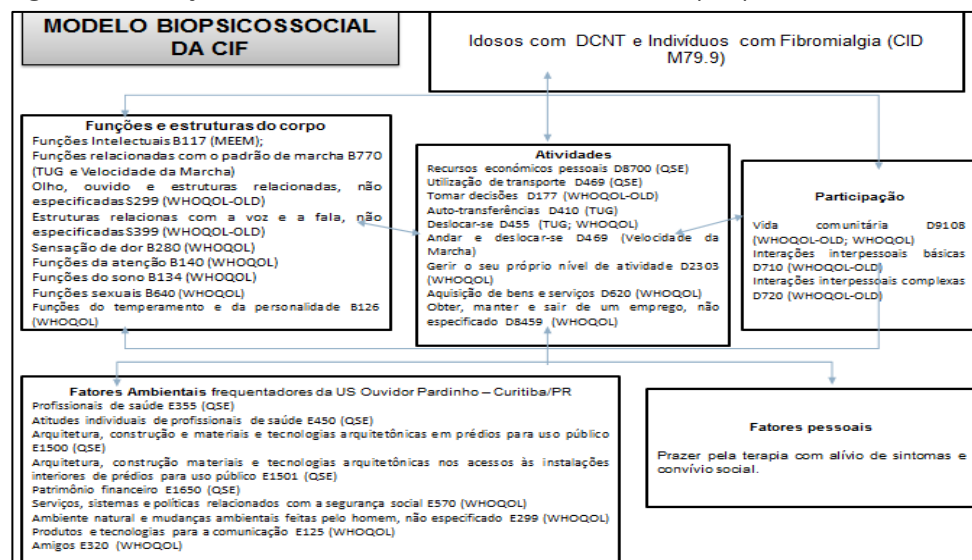
	Fibromialgia (N=15)		DCNTs (N=20)	
	N	%	N	%
Atividades				
Caminhada	6	37,50	3	23,08
Acupuntura	3	18,75	–	–
Fisioterapia	4	25,00	1	7,69
Musculação	1	6,25	4	30,77
Alongamento	2	12,50	3	23,08
Ginástica	–	–	2	15,38
Total	16 ¹	100,00	13 ¹	100,00
Transporte utilizado				
Ônibus	13	86,66	18	90,00
Carro	2	13,34	2	10,00
Total	15	100,00	20	100,00

Fonte: Autoria própria (2018).

Nota: ¹ Alguns dos participantes realizavam mais que uma atividade.

O resultado da interação entre os domínios da CIF e os instrumentos utilizados na pesquisa para verificar os fatores relacionados à funcionalidade são apresentados no Quadro 1. No quadro, observa-se que os questionários de qualidade de vida permeiam todos os domínios. Já os testes de mobilidade funcional se relacionam com estrutura e função corporal e com atividade e participação social.

Figura 1 – Interação entre a CIF e os instrumentos utilizados na pesquisa



Fonte: Autoria própria (2018).

As informações relacionadas aos fatores contextuais provenientes das entrevistas semiestruturadas apontam que, dentre as comorbidades mais frequentes nos grupos, figuram a hipertensão arterial (100,00% no grupo DCNTs e 24,14% no grupo fibromialgia), a osteoartrose (41,38% no grupo DCNTs e 40,00% no grupo fibromialgia) e a dor (com 100,00% de presença em ambos os grupos), sendo a dor um sintoma já esperado na população estudada. Ainda em relação a dor é possível pontuar que, com a aplicação da escala visual analógica da dor, o grupo fibromialgia relatou dores intensas: 52,63% dos participantes relataram dor de intensidade 10 e 36,84% dor de intensidade 7.

Com relação ao tempo de participação nas atividades de hidroginástica (grupo DCNTs) e hidroterapia (grupo fibromialgia) é possível observar na Tabela 2 que o grupo DCNTs tem maior concentração na faixa de tempo superior a 5 anos. No grupo fibromialgia o tempo de participação é mais variável.

Tabela 2 – Tempo de participação no serviço de hidroginástica e hidroterapia

Tempo	Fibromialgia	DCNTs
Inferior a 6 meses	26,67%	5,00%
De 6 meses a 1 ano	–	5,00%
De 1 a 2 anos	26,67%	15,00%
De 2 a 5 anos	40,00%	20,00%
Mais que 5 anos	6,66%	55,00%

Fonte: Autoria própria (2018).

De modo geral, ambos os grupos relataram não encontrar grandes dificuldades no que diz respeito ao acesso à US para realização das atividades aquáticas.

Em relação ao grupo fibromialgia, os fatores classificados como barreiras de acesso à US foram:

- a) a escada e a calçada irregular (6,25%), que dificultam a caminhada até o local da piscina;
- b) o ônibus lotado (6,25%);
- c) o estacionamento pequeno (6,00%).

O acesso ao vestiário, por sua vez, foi mais lembrado como uma barreira no que diz respeito:

- a) superlotação (13,33%);
- b) pouco espaço (13,33%);
- c) demora na duração do banho (6,00%);
- d) a água, por vezes, gelada (6,67%).

Em relação especificamente ao acesso à piscina, a escada de acesso foi a barreira mais relatada (25%), seguida da demora na manutenção (6,00%) quando algum problema ocorre e da ducha de água fria (6,00%), requisito para adentrar na piscina.

Já em relação ao grupo DCNTs, as barreiras de acesso ao local foram: a calçada irregular (25%), os ônibus lotados (10,00%) e a falta de segurança no local (5,00%). As barreiras do vestiário foram semelhantes ao grupo fibromialgia, sendo a superlotação (20,83%) e a água fria dos chuveiros (25%), queixas frequentes, seguida pela limpeza inadequada do local (35,00%) e portas do vestiário com problemas no fechamento (5,00%). E, por fim, a insegurança em relação a roubos dentro do vestiário (10,00%).

Neste grupo, as barreiras de acesso à piscina foram semelhantes no que diz respeito à demora da manutenção e à dificuldade de utilizar a escada, porém foram apontadas barreiras como o vento no corredor de acesso entre a piscina e os vestiários (5%) e o nível da água da piscina (10%), sendo esta última a queixa mais relatada.

Quando perguntado sobre os facilitadores ao acesso à US, ao vestiário e à piscina, os dados obtidos no grupo fibromialgia foram os seguintes: 13,33% relatou utilizar-se da rampa de acesso e o mesmo percentual diz estar muito satisfeito com sua acessibilidade até a US. Tratando-se do vestiário, 26,67% utiliza-se das barras e das cadeiras para apoiar-se e 66,67% dos participantes relatou não utilizar auxílio. Na piscina, 20% da amostra relatou estar satisfeito com tudo o que é oferecido, seguido da ajuda dos professores e colegas (6,67%).

No grupo DCNTs, como facilitador de acesso à US, a calçada foi a mais citada com 14,29%. No entanto, 80,95% do grupo não opinaram. Quando perguntados sobre os vestiários, assim como no grupo fibromialgia, barras e cadeiras foram as mais citadas (20%). Já na piscina, houve incidência maior de relatos, pois fatores como barras de apoio-corrimão foram citados por 34,78%, seguidos da escada com 8,70%.

Com relação à avaliação da qualidade de vida, os resultados da aplicação do instrumento WHOQOL-old estão representados na Tabela 3.

Tabela 3 – Escores dos domínios do WHOQOL-old

Domínio	Fibromialgia	DCNTs
Funcionamento do sensório	61,11	58,48
Autonomia	63,97	62,98
Atividades presente, passado e futuro	65,23	66,67
Participação social	55,56	55,36
Morte e morrer	61,46	59,38
Intimidade	75,69	72,77
Total	63,69	62,39

Fonte: Autoria própria (2018)

Na Tabela 4 é apresentada a comparação entre as médias para as principais variáveis dos testes de mobilidade funcional e qualidade de vida (WHOQOL-bref) entre os grupos.

Tabela 4 – Comparação entre a média dos grupos para as principais variáveis dos testes de campo

	Fibromialgia	DCNTs	p
TUG	12,83	11,18	0,009*
TUG-DP	14,87	13,75	0,255
VM	0,93	1,07	0,046*
Idade	62,53	74,35	0,000*
Renda	2,00	2,79	0,062
WHOQOL-bref			
Autoavaliação da QV	45,83	63,75	0,027*
Físico	54,29	59,64	0,158
Psicológico	55,83	62,50	0,133
Relações sociais	62,50	75,42	0,076
Meio ambiente	51,39	65,22	0,005*
Média dos domínios	56,00	65,70	0,000*

Fonte: Autoria própria (2018).

Nota: Teste t para duas amostras independentes; * indica diferença estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$).

DISCUSSÃO

O olhar integral proposto pelo BPS, e instrumentalizado pela CIF, possibilita trazer para o cuidado em saúde da pessoa idosa novas perspectivas que vão além das tradicionais linhas definidas essencialmente de acordo com o comprometimento de função e de estrutura do corpo. Incorpora, também, elementos centrados na atividade humana, relacionados com o cotidiano dessas pessoas e os ambientes, envolvendo a interação entre demandas biológicas, psicológicas e sociais (QUINTANA *et al.*, 2014).

No presente estudo, buscou-se lançar este olhar sobre os idosos participantes de exercícios aquáticos em uma US de Curitiba. Para isso, os domínios da CIF foram os norteadores primários para a definição dos testes de campo e organização da entrevista semiestruturada.

Além disso, partiu-se do pressuposto que o nível de atenção primário em saúde é a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde brasileiro (BRASIL, 2006) e, por isso, as avaliações nesse nível devem trazer informações relevantes e serem de rápida e barata aplicação, mas com resultados que possam refletir a capacidade de mobilidade no dia a dia e participação social. Outro fator que levou à utilização de todos os instrumentos desta pesquisa foi a possibilidade de serem aplicados por diversas categorias profissionais, facilitando o enfoque multiprofissional, que já é característico nas US.

Por meio dos resultados foi possível observar os fatores pessoais dos participantes do estudo (Tabela 1) e determinar algumas semelhanças entre os grupos, como o nível profissional.

Pela entrevista semiestruturada pode-se perceber que, de uma maneira geral, os participantes de ambos os grupos estão satisfeitos com sua própria participação nas atividades aquáticas e com a infraestrutura da US. Em essência, estas informações dizem respeito aos fatores contextuais da CIF.

Os fatores pessoais, embora não codificados, trazem informações importantes para a condição de saúde das pessoas, que podem inclusive guiar políticas públicas. Um exemplo no presente estudo é a informação de que mesmo com dor, em 100% da população estudada, a maioria utiliza o transporte público e busca outras atividades físicas além das oferecidas pela US.

A relevância dos fatores pessoais pode ser exemplificada, também, pelo estudo de Nickel *et al.* (2010), com 46 pessoas com Doença de Parkinson. Os autores concluíram que, na autopercepção dos participantes sobre a interferência no desempenho de atividades, os fatores pessoais são tão importantes quanto a função e a estrutura do corpo.

Neste ponto, cabe ressaltar que a definição dos fatores elencados na entrevista semiestruturada com base nos códigos da CIF foi baseada em situações contextuais que envolviam tanto o ambiente de acesso à US, quanto o acesso aos vestiários e, por fim, à piscina. Com base nos resultados foi possível visualizar as barreiras e facilitadores ambientais que estão presentes na cidade como um todo, desde a saída do seu domicílio até a chegada efetivamente dentro da piscina, no caso deste estudo. Esta análise do entorno dos ambientes é importante, uma vez que fatores estruturais são importantes incentivadores para a prática de atividades físicas de adultos/idosos (FERMINO; REIS; CASSOU, 2012).

Outro ponto interessante relacionado à esta temática é que, por meio dos dados coletados, é possível direcionar ações efetivas sobre os problemas elencados e, assim, promover ainda mais a funcionalidade destas pessoas. Afinal, quando é lançado um olhar biopsicossocial às questões de saúde percebe-se que acesso ao local, vestiários e nível da água adequados podem ser tão importantes quanto a proposta de exercícios durante o atendimento na piscina.

Os facilitadores são fatores importantes e certamente contribuem com a alta taxa de adesão às atividades propostas na US, observados na Tabela 2. Em contrapartida, cabe ressaltar que ambos os serviços possuem uma longa fila de espera e que o desligamento dos participantes do grupo de hidroginástica se dá apenas pela quantidade de faltas ou desistência do participante.

À primeira vista este sistema atuaria como fator incentivador para adesão às intervenções propostas. No entanto, ele pode funcionar como uma barreira na medida em que impossibilita o acesso de novos usuários à US. Assim, avaliações e metodologias que incentivem altas temporárias ou levam a um sistema de rodízio poderiam ser bem-vindas. As avaliações aqui propostas podem contribuir para a busca de um aproveitamento diferenciado nos serviços.

Além dos fatores contextuais elencados, sabe-se que valências físicas são importantes para a funcionalidade. Segundo a CIF, a marcha está inserida tanto no domínio atividade quanto participação, sendo classificada no item mobilidade.

Mais especificamente, a velocidade de marcha (VM) tem sido descrita como o sexto sinal vital (MIDDLETON; STACY; MICHELLE, 2015), e está altamente relacionada com a capacidade funcional de pessoas em todas as faixas etárias. Já o teste TUG é considerado um bom preditor para a mobilidade funcional porque associa questões relacionadas à marcha, às transferências de posições e ao equilíbrio (PODSIADLO; RICHARDSON, 1991). No contexto da CIF, pode figurar também nos domínios estrutura e função corporal, atividade e participação (Figura 1).

Com base nos resultados apontados na Tabela 4, observa-se que a mobilidade do grupo fibromialgia apresentou resultados inferiores ao grupo DCNTs tanto para o TUG quanto para a VM, mesmo quando a idade era significativamente menor. Isto pode ser explicado por que, embora os participantes do grupo fibromialgia sejam praticantes de atividades físicas, os níveis de capacidade de trabalho físico estão comumente reduzidos nesta população (HOMANN *et al.*, 2011), assim como os níveis de fadiga muscular estão aumentados (BARANIUK *et al.*, 2004). Consoante, o trabalho de Góes *et al.* (2014) apresentou que em um grupo de mulheres com fibromialgia de meia idade pode ocorrer um padrão de marcha (variáveis lineares e angulares) semelhante ao de mulheres idosas.

No presente estudo, o grupo DCNTs apresentou valores que estão de acordo com os sugeridos por Novaes, Miranda e Dourado (2011) para a idade entre 70-79 anos especificamente para a população brasileira (entre 1,02 e 1,09m/s), o que remete a uma capacidade funcional adequada para os participantes deste grupo.

Outro resultado apresentado na Tabela 4 é relacionado ao teste TUG dupla tarefa, que avalia a influência de atividades cognitivas associadas à mobilidade funcional. No teste não houve diferença significativa entre os grupos. Este resultado é outro ponto de alerta em relação ao grupo fibromialgia, pois novamente equipara seu desempenho, desta vez ao associar uma tarefa cognitiva à tarefa motora, ao desempenho de uma população em média 12 anos mais idosa.

Em relação à qualidade de vida, os instrumentos escolhidos para aplicar na presente amostra foram completos no que se refere ao modelo da CIF, pois tais instrumentos abrangeram os quatro domínios propostos (funções e estruturas do corpo; atividades; participação e fatores ambientais).

Nota-se que na Tabela 4, os escores dos itens autoavaliação da qualidade de vida, meio ambiente e média dos domínios foram significativamente maiores no grupo DCNTs em relação ao grupo fibromialgia. Tais achados são relevantes, principalmente no que tange à média entre os domínios, pois a qualidade de vida do grupo fibromialgia foi pior em relação ao grupo DCNTs, na presente amostra.

Segundo a classificação de Timossi *et al.* (2009), todos os escores estão classificados como satisfatórios, exceto o escore autoavaliação da qualidade de vida do grupo fibromialgia (45,83) que, segundo os mesmos autores, é caracterizado como insatisfatório. Tal achado dá a entender que a percepção da qualidade de vida do grupo fibromialgia é avaliada pelos próprios entrevistados de forma mais negativa em relação ao grupo DCNTs.

Em relação aos resultados do instrumento WHOQOL-old (Tabela 3), todos os domínios foram classificados como satisfatórios. Obtendo pequena variação dos escores do domínio total do grupo DCNTs em relação ao grupo fibromialgia de 1,3 pontos. Tais achados podem prever que os grupos são semelhantes no que se refere aos domínios da qualidade de vida voltados especificamente aos idosos.

Nota-se que, em ambos os grupos, o domínio participação social obteve maior escore, contribuindo com o domínio participação da CIF. Tais achados são importantes para o meio acadêmico, pois há escassez de informações sobre a interação da função social com o exercício físico. Não obstante, sabe-se que atividades desempenhadas em grupo fornecem apoio maior na interação social (SHEPHARD, 2003).

No que se refere aos escores da qualidade de vida em idosos praticantes de um programa de exercício físico, os achados na presente pesquisa estão em conformidade com a literatura acadêmica (CRESS *et al.*, 1999; ROSSI; SADER, 2002; SHEPHARD, 2003).

Os resultados encontrados no presente estudo demonstraram, baseado nos testes de campo propostos e sistematização dos dados conforme o modelo da CIF, que foi possível confirmar diferenças entre os grupos estudados. Isso aponta para a necessidade de que os serviços de saúde utilizem instrumentos de avaliação para formar os grupos de tratamento e definir os objetivos, intervenções e tempo de atendimento, uma vez que os serviços públicos de saúde geralmente contam com filas de espera.

A Tabela 4 corrobora com a finalidade de analisar as necessidades existentes em indivíduos com diferentes condições de saúde, pois engloba todos os domínios propostos pela CIF. Dessa forma, torna-se um parâmetro para possíveis melhorias na US na qual foi conduzido o presente estudo, bem como nas demais US existentes que tratem de indivíduos com DCNTs e fibromialgia.

O caráter transversal pode ser considerado uma limitação do presente estudo, bem como a participação apenas de fisioterapeutas e educadores físicos na sua elaboração. No entanto, esse design permitiu alcançar o objetivo proposto inicialmente e lançar bases para possíveis ações interdisciplinares, como utilização das avaliações realizadas no presente estudo para construção de indicadores como forma de acompanhamento da evolução e altas parciais ou totais em serviços da saúde pública.

A utilização da CIF possibilitou um olhar integral sobre os participantes deste estudo, permitindo associar aos testes de campo já tradicionais (TUG, TUG dupla tarefa, VM e qualidade de vida) aos fatores contextuais de saúde. Isso permitiu situar a prática de exercício no ambiente aquático em um serviço público como um importante fator de participação social.

Também viabilizou elencar possíveis pontos para sistematização de grupos de atendimento, controle e tempo de intervenção otimizando as práticas em saúde para auxiliar no processo de adaptação pessoal, funcional e ambiental às condições impostas pela senescência.

Segundo os domínios do modelo da CIF, percebeu-se que praticantes de exercícios aquáticos que englobem o grupo fibromialgia devem ter um acompanhamento distinto do grupo DCNTs, pois a necessidade de cada grupo é diferente. Vale salientar que exercícios aquáticos voltados aos idosos podem ser uma alternativa em melhorar a qualidade de vida, principalmente no que se refere ao convívio social entre os participantes, pois propicia maior interação e trocas de informações cotidianas.

Elderly practitioners of water exercises: a biopsychosocial view with international classification of functionality (ICF)

ABSTRACT

OBJECTIVE: Classify, under the ICF perspective, the practitioners of aquatic exercises with some type of chronic non-transmissible disease (CNTD) and with fibromyalgia of a Health Unit in Curitiba / PR.

METHODS: It has a cross-sectional design and a qualitative and quantitative design, with a sample of 35 subjects, from whom 20 are hydrogymnastics practitioners (DCNTs Group) and 15 aquatic therapy practitioners (fibromyalgia). The following variables were analyzed, with their respective assessment instruments: quality of life (World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-bref and WHOQOL-old); functional mobility (timed up and go-TUG); and for walking speed (MV) (10-meter walk test). After verifying the normality of the data (Shapiro-Wilk test) Pearson's correlation and the F test were performed to verify the variance between the groups. To calculate the significant difference between the means, the t test was used for two independent samples ($p \leq 0.05$).

RESULTS: There was a significant difference between the groups in the variables of the TUG, of the VM, in the items of the self-assessment, environment and in the average of the domains of quality of life.

CONCLUSIONS: The BPS model allows an integral view of the subjects by taking into account its functionality associated with the contextual factors that evolve from it, both related to their physical and personal factors, as well as the environmental factors of the health care centre and the city.

KEYWORDS: Elderly. Aquatic therapy. Hydrogymnastics. Biopsychosocial. ICF.


AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Código de Financiamento 001. Agradecemos também a fisioterapeuta Mariana de Freitas da US Ouvidor Pardinho pela viabilização das coletas.

REFERÊNCIAS

BARANIUK, J. N. *et al.* Cerebrospinal fluid levels of opioid peptides in fibromyalgia and chronic low back pain. **BMC Musculoskeletal Disorders**, United Kingdom, v. 5, n. 48, 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15588296/>.

Acesso em: 31 mar. 2020. 

BECKER, B. E. Aquatic therapy: scientific foundations and clinical rehabilitation applications. **PM & R**, New York, v. 1, n. 9, p. 859-872, Sept. 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19769921/>. Acesso em: 31 mar. 2020. 

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2006.

BRUCKI, S. M. D. *et al.* Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v. 61, n. 3B, p. 777-781, set. 2003. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2003000500014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 18 out. 2019.




CRESS, M. E. *et al.* Exercise: effects on physical functional performance in independent older adults. **The Journals of Gerontology**, Washington, v. 54, n. 5, p. 242-248, May 1999. Disponível em:


<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10362007/>. Acesso em: 31 mar. 2020. 


FATORI, C. de O. *et al.* Dupla tarefa e mobilidade funcional de idosos ativos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 8, p. 29-37, mar. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232015000100029&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 18 out. 2019.




FERMINO, R. C.; REIS, R. S.; CASSOU, S. C. Fatores individuais e ambientais associados ao uso de parques e praças por adultos de Curitiba-PR, Brasil. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho**, Florianópolis, v. 14, n. 4, p. 377-389, 2012. Disponível em:


http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-00372012000400002. Acesso em: 18 out. 2019. 


FLECK, M. P. A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, abr. 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200012. Acesso em: 31 mar. 2020. 

FLECK, M. P. A.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. Desenvolvimento e validação da versão em português do módulo WHOQOL-OLD. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. 5, p. 785-791, out. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102006000600007&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 18 out. 2019. 

GIL, A. C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2002.


GÓES, S. M. *et al.* Características da marcha de mulheres com fibromialgia: um padrão prematuro de envelhecimento. *Revista Brasileira de Reumatologia*, São Paulo, v. 54, n. 5, p. 335-341, out. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0482-50042014000500335&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 18 out. 2019. 

HOMANN, D. *et al.* Redução da capacidade funcional e exacerbação da dor durante o esforço do teste de caminhada de 6 minutos em mulheres com fibromialgia. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v. 15, n. 6, p. 474-480, dez. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552011000600008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt&ORIGINALLANG=pt. Acesso em: 18 out. 2019. 


MALTA, D. C. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 51, supl. 1, 4s, jun. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102017000200306&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 18 de out. 2019. 


MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARQUES, A. P.; PECCIN, M. S. Pesquisa em fisioterapia: a prática baseada em evidências e modelos de estudos. *Revista Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 43-48, 2005. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/fpusp/article/view/76382>. Acesso em: 31 mar. 2020.

MIDDLETON, A.; FRITZ, S. L.; LUSARDI, M. Walking speed: the functional vital sign. **Journal of Aging and Physical Activity**, Champaign, v. 23, n. 2, p. 314-322, Apr. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24812254/>. Acesso em: 31 mar. 2020. 


NICKEL, R. *et al.* Estudo descritivo do desempenho ocupacional do sujeito com doença de Parkinson: o uso da CIF como ferramenta para classificação da atividade e participação. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 13-17, mar. 2010. Disponível em: http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=70. Acesso em: 31 mar. 2020.


NOVAES, R. D.; MIRANDA, A. S.; DOURADO, V. Z. Velocidade usual da marcha em brasileiros de meia idade e idosos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 15, n. 2, p. 117-122, mar./abr. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-3552011000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 18 out. 2019. 

OLIVEIRA, L. H. de S. *et al.* Efeito do exercício físico supervisionado sobre a flexibilidade de pacientes com fibromialgia. **Revista Dor**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 145-149, abr./jun. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132017000200145&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 18 out. 2019. 

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde**. São Paulo: EDUSP, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. São Paulo: EDUSP, 2015.

PEDROSO, B. *et al.* Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 2, n. 1, p. 31-36, jan./jul. 2010. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/687>. Acesso em: 18 out. 2019. 

PEDROSO, B. *et al.* Validação da sintaxe unificada para o cálculo dos escores dos instrumentos WHOQOL. **Conexões**, Campinas, v. 9, n. 1, p. 130-156, 2011. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/conexoes/article/view/8637717>. Acesso em: 18 out. 2019. 


PODSIADLO, D.; RICHARDSON, S. The timed "Up & Go": a test of basic functional mobility for frail elderly persons. **Journal of the American Geriatrics Society**, New York, v. 39, n. 2, p. 142-148, Feb. 1991. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1991946/>. Acesso em: 31 mar. 2020. 

POWER, M. *et al.* Development of the WHOQOL-old module. **Quality of Life Research: an International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation**, Oxford, v. 14, n. 10, p. 2197-2214, Dec. 2005. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16328900/>. Acesso em: 31 mar. 2020. 

QUINTANA, J. de M. *et al.* A utilização da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde no cuidado aos idosos. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. IV, n. 1, p. 145-152, mar. 2014. Disponível em:

http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0874-02832014000100016&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 18 out. 2019. 

REICHERT, T. *et al.* Efeitos da hidroginástica sobre a capacidade funcional de idosos: metanálise de estudos randomizados. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Florianópolis, v. 20, n. 5, p. 447-457, 2015. Disponível em:

<http://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/6177>. Acesso em: 18 out. 2019. 

ROSSI, E. E.; SADER, C. S. Envelhecimento do sistema osteoarticular. *In*: FREITAS, E. V. de; PY, L. (ed.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 508-514.

SHEPHARD, R. J. **Envelhecimento, atividade física e saúde**. São Paulo: Phorte, 2003.

SILVA, A. Z. *et al.* Avaliação neuropsicomotora e classificação funcional em escolares de 10 a 12 anos da rede pública. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 52-62, 2016a. Disponível em:

<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/107672>. Acesso em: 18 out. 2019.



SILVA, R. V. *et al.* Funcionalidade de pacientes com fibromialgia na perspectiva da CIF. **Revista Científica CIF Brasil**, Jandira, v. 6, n. 6, p. 6-17, 2016b. Disponível em:

<http://www.revistacifbrasil.com.br/ojs/index.php/CIFBrasil/article/view/36>.

Acesso em: 18 out. 2019.

STUCKI, G.; BICKENBACH, J. Functioning: the third health indicator in the health system and the key indicator for rehabilitation. **European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine**, Torino, v. 53, n. 1, p. 134-138, Feb. 2017. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28118696/>. Acesso em: 31 mar. 2020.



TIMOSSI, L. da S. *et al.* Adaptação do modelo de Walton para avaliação da qualidade de vida no trabalho. **Revista de Educação Física/UEM**, Maringá, v. 20, n. 3, p. 395-405, 2009. Disponível em:

<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/5780>.

Acesso em: 18 out. 2019. 

TORRES-RONDA, L.; ALCÁZAR, X. S. The properties of water and their applications for training. **Journal of Human Kinetics**, Krakow, v. 44, p. 237-248, Dec. 2014.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25713684/>. Acesso em: 31 mar.

2020. 

APÊNDICE A – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Dados sociodemográficos		
Iniciais do paciente:		
Telefone de contato:		
	Domínio CIF	Detalhamento
Sexo	(Não relacionado)	
<input type="checkbox"/> Feminino		
<input type="checkbox"/> Masculino		
Estado civil		
<input type="checkbox"/> Solteiro(a)		
<input type="checkbox"/> Casado(a)		
<input type="checkbox"/> Separado(a)	D	Relacionamentos íntimos, não especificados D7709
<input type="checkbox"/> Divorciado(a)		
<input type="checkbox"/> Viúvo(a)		
<input type="checkbox"/> União estável		
Idade (em anos)	(Não relacionado)	
Escolaridade		
<input type="checkbox"/> Analfabeto		
<input type="checkbox"/> Fundamental incompleto		
<input type="checkbox"/> Fundamental completo		
<input type="checkbox"/> Médio incompleto	D	Educação D839
<input type="checkbox"/> Médio completo		
<input type="checkbox"/> Superior incompleto		
<input type="checkbox"/> Superior completo		

	Domínio CIF	Detalhamento
Raça	(Não relacionado)	
<input type="checkbox"/> Branco		
<input type="checkbox"/> Pardo		
<input type="checkbox"/> Negro		
<input type="checkbox"/> Amarelo		
<input type="checkbox"/> Indígena		
Profissão		
<input type="checkbox"/> Estudante		
<input type="checkbox"/> Assalariado/ Carteira assinada		
<input type="checkbox"/> Autônomo		
<input type="checkbox"/> Desempregado		
<input type="checkbox"/> Aposentado e/ou pensionista		
<input type="checkbox"/> Economia informal (trabalho informal e/ou aquele que faz bico)	D	Obter, manter e sair de um emprego D845
<input type="checkbox"/> Produtor rural		
<input type="checkbox"/> Empresário/Microempresário/Comerciante formal		
<input type="checkbox"/> Do lar		
Tem filhos?	(Não relacionado)	
<input type="checkbox"/> Não		
<input type="checkbox"/> Sim. Se sim, quantos? _____		
Imóvel de moradia		
<input type="checkbox"/> Casa		
<input type="checkbox"/> Apartamento		
<input type="checkbox"/> Sobrado	D	Aquisição de um lugar para morar D6108
<input type="checkbox"/> Outro		
Situação atual de moradia	(Não relacionado)	
<input type="checkbox"/> Mora com pai, mãe ou ambos		
<input type="checkbox"/> com cônjuge/família		
<input type="checkbox"/> Sozinho (a)		
<input type="checkbox"/> Casa de familiares		
<input type="checkbox"/> Pensionato		
<input type="checkbox"/> Casa de amigos		
<input type="checkbox"/> Outra		
Número de pessoas residentes em seu domicílio	(Não relacionado)	

	Domínio CIF	Detalhamento
Renda familiar média		
<input type="checkbox"/> 1 salário mínimo		
<input type="checkbox"/> 2 salários mínimos		
<input type="checkbox"/> 3 salários mínimos	E	Patrimônio financeiro
<input type="checkbox"/> 4 salários mínimos		E1650
<input type="checkbox"/> 5 salários mínimos		
Quantas pessoas da família trabalham?	(Não relacionado)	
Diagnóstico de fibromialgia há quanto tempo?	(Não relacionado)	
<input type="checkbox"/> menos que 6 meses		
<input type="checkbox"/> mais que 6 meses		
<input type="checkbox"/> mais que 1 ano		
<input type="checkbox"/> mais que 2 anos		
<input type="checkbox"/> mais que 5 anos		
Comorbidades	(Não relacionado)	
Dor (de 0 a 10)	(Não relacionado)	
<input type="checkbox"/> Articular		
<input type="checkbox"/> Muscular		
DCNT	(Não relacionado)	
<input type="checkbox"/> Dislipidemia		
<input type="checkbox"/> HAS		
<input type="checkbox"/> OA		
<input type="checkbox"/> DM		
<input type="checkbox"/> Obesidade		
Histórico de:	(Não relacionado)	
<input type="checkbox"/> AVC		
<input type="checkbox"/> IAM		
<input type="checkbox"/> CA		
<input type="checkbox"/> DPOC		
Cirurgia nos últimos 6 meses	(Não relacionado)	
<input type="checkbox"/> não		
<input type="checkbox"/> sim. Qual?		

	Domínio CIF	Detalhamento
Há quanto tempo frequenta a hidroterapia/hidroginástica da US Ouvidor Pardinho () menos que 6 meses () mais que 6 meses () mais que 1 ano () mais que 2 anos () mais que 5 anos	(Não relacionado)	
Motivo do encaminhamento	(Não relacionado)	
Realiza alguma outra atividade além da hidroterapia/hidroginástica realizadas na US Ouvidor Pardinho? () não () sim. Qual?	(Não relacionado)	
O quanto está satisfeito com sua participação nas atividades de hidroterapia/hidroginástica? () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5	(Não relacionado)	
O quanto está satisfeito com a estrutura e atendimentos na US Ouvidor Pardinho? () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5	E	Profissionais de saúde E355 Atitudes individuais de profissionais de saúde E450
Qual meio de transporte você utiliza para se deslocar até a US Ouvidor Pardinho? () Ônibus () Ônibus acesso () Carro (dirigindo) () Carro (carona) () A pé () Bicicleta	D	Utilização de transporte D469

	Domínio CIF	Detalhamento
Para chegar até a piscina, quais fatores você considera serem facilitadores de acesso?		
Para chegar até a recepção:		Arquitetura, construção e materiais e tecnologias arquitectónicas em prédios para uso público E1500
Para utilizar o vestiário:	E	Arquitetura, construção materiais e tecnologias arquitectónicas nos acessos às instalações interiores de prédios para uso público E1501
Para utilizar a piscina:		
Para chegar até a piscina, quais fatores você considera serem barreiras (fatores que dificultam) de acesso?		
Para chegar até a recepção:		Arquitetura, construção e materiais e tecnologias arquitectónicas em prédios para uso público E1500
Para utilizar o vestiário:	E	Arquitetura, construção materiais e tecnologias arquitectónicas nos acessos às instalações interiores de prédios para uso público E1501
Para utilizar a piscina:		

Recebido: 22 out. 2019.

Aprovado: 28 mar. 2020.

DOI: <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v12n2.10989>.

Como citar:

SIEGA, J. *et al.* Idosos praticantes de exercícios aquáticos: um olhar biopsicossocial de acordo com a Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF). **R. bras. Qual. Vida**, Ponta Grossa, v. 12, n. 2, e10989, abr./jun. 2020. Disponível em:

<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/10989>. Acesso em: XXX.

Correspondência:

Juliana Siega

Avenida Coronel Francisco Heráclito dos Santos, número 100, Bairro Jardim das Américas, Curitiba, Paraná, Brasil.

Direito autoral:

Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional.

