

Qualidade de vida e capacidade funcional de idosas praticantes de hidroginástica no município de Sarandi/PR

RESUMO

Rodrigo Silvino da Silva

rodrigo.qvc@hotmail.com

orcid.org/0000-0003-1664-2393

Faculdade Metropolitana de Maringá (FAMMA), Maringá, Paraná, Brasil

José Roberto Andrade do Nascimento Júnior

jroberto.irs01@gmail.com

orcid.org/0000-0003-3836-6967

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco, Brasil

Lenamar Fiorese Vieira

lfvieira@uem.br

orcid.org/0000-0003-1610-7534

Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná, Brasil

Daniel Vicentini de Oliveira

d.vicentini@hotmail.com

orcid.org/0000-0002-0272-9773

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, São Paulo, Brasil
Faculdade Metropolitana de Maringá (FAMMA), Maringá, Paraná, Brasil

OBJETIVO: Analisar a qualidade de vida e a capacidade funcional de idosas praticantes de hidroginástica do município de Sarandi/PR.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo quantitativo, observacional e transversal. Foram avaliadas 30 idosas, entre 60 e 70 anos, praticantes de hidroginástica na única academia do município de Sarandi, estado do Paraná, que oferece esta modalidade. Para avaliação da qualidade de vida foi utilizado o questionário WHOQOL-Bref da Organização Mundial de Saúde. No mesmo, pode-se chegar a escores mínimos de 20 e máximo de 100. Quanto mais próximo de 100, melhor a qualidade de vida global do avaliado. Para avaliação da capacidade funcional foi utilizada a escala proposta por Rikli e Jones (1999), com 12 atividades de vida diária. Os resultados foram classificados em capacidade funcional avançada, moderada e baixa.

RESULTADOS: A qualidade de vida das idosas praticantes de hidroginástica teve um escore médio de $79,4 \pm 7,1$, sendo o domínio Psicológico (17,0) o que apresentou maior pontuação, já o menor foi o Físico (15,0). A capacidade funcional das idosas obteve escore de $9,8 \pm 2,1$ pontos.

CONCLUSÕES: Conclui-se que as idosas praticantes de hidroginástica no município de Sarandi/PR apresentaram escore de QV acima de 75% do total do questionário e moderada CF e que a prática da hidroginástica pode ser fator contribuinte para boa percepção de qualidade de vida no domínio Psicológico.

PALAVRAS-CHAVE: Exercício físico. Envelhecimento. Independência.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo provocado por fatores biológicos e socioambientais que afetam todas as pessoas de forma lenta e gradativa, ocasionando desequilíbrio biológico e restrições para a execução das atividades da vida diária (AVDs) (PASSOS et al., 2008). Este processo pode gerar consequências na saúde geral do indivíduo e levar a maior suscetibilidade de afecções e agravos, que configuram o novo espectro epidemiológico de prevalência de doenças crônicas, contribuindo para a redução da capacidade física e biológica. Com a redução existe a tendência da diminuição da capacidade funcional (CF) e a autonomia dos idosos, comprometendo sua qualidade de vida (QV) (FERREIRA et al., 2012).

A QV, seja na velhice ou em qualquer fase da vida, é definida como o nível de satisfação com a vida, a qual depende da interrelação de diversos fatores, influências e hábitos de vida de cada pessoa, da atividade física, da dieta, do comportamento preventivo, da percepção de bem-estar, das condições físicas e ambientais e também da já comentada CF (CONTE; LOPES, 2005). A QV é classificada não apenas com relação à saúde, mas aos indicadores subjetivos que estão ligados a aspectos como felicidade, satisfação com a vida ou bem-estar psicológico. Portanto, para que se tenha um perfil da QV e uma CF individual, é necessário que o enfoque seja amplo e contemple as várias dimensões da vida humana (SILVA et al., 2012).

A CF surge como um novo paradigma de saúde, particularmente um valor ideal para que o idoso possa viver independente, sendo esta a capacidade do indivíduo realizar suas atividades físicas e mentais necessárias para a manutenção de suas AVDs e atividades instrumentais de vida diária (AIVDs), ou seja, vestir-se, transferir-se, manter a continência, preparar refeições, controle financeiro, tomar remédios, arrumar a casa, fazer compras, usar transporte coletivo e usar telefone (SOUZA; IGLESIAS, 2002; MOREIRA; TEIXEIRA; NOVAES, 2014). Já a incapacidade funcional pode ser definida como a inabilidade ou a dificuldade de realizar tarefas que fazem parte do cotidiano do ser humano e que normalmente são indispensáveis para uma vida independente na comunidade (TAVARES; DIAS, 2012).

QV é um fator diretamente ligado a este contexto da CF, sendo um dos responsáveis pelo aumento ou pelo decréscimo na longevidade da população. A preocupação em manter hábitos saudáveis que garantam uma velhice saudável marca uma nova etapa de conscientização. Dentre estes hábitos, os exercícios físicos se destacam por serem importantes para que o idoso atinja o padrão desejado em certos aspectos da QV e da CF (MATSUDO; MATSUDO; BARROS NETO, 2000).

Dentre os diversos exercícios físicos recomendados para idosos está a hidroginástica, que oferece vantagens como a flutuação, a resistência e a pressão hidrostática que, juntas, proporcionam menor impacto sobre as articulações, melhora do retorno venoso, redução dos inchaços e possibilidades de trabalho com maiores amplitudes de movimento (TEIXEIRA; PEREIRA; ROSSI, 2007). Os autores ainda relatam que esta modalidade proporciona resultados positivos em relação à estabilidade postural pela frequente busca do equilíbrio corporal ocasionado pela constante movimentação da água.

Dentre os objetivos da hidroginástica, pode-se citar a melhora da QV, do bem-estar físico e mental, da capacidade de resistência ao estresse, do desenvolvimento da sociabilidade, do aperfeiçoamento da coordenação motora, facilitando a execução dos movimentos e melhora a saúde. A prática da hidroginástica ativa a circulação sanguínea, atingindo o sistema cardiorrespiratório e o condicionamento físico, a coordenação motora e os aspectos físicos e psicológicos e desenvolve, também, os músculos e a resistência muscular, que são importantes para a manutenção da CF (PASSOS et al., 2008).

Este estudo teve como objetivo analisar a QV e a CF de idosas praticantes de hidroginástica do município de Sarandi, estado do Paraná.

MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se por ser quantitativo, observacional e transversal, no qual a população foi composta de idosas praticantes de hidroginástica de uma academia do município de Sarandi, estado do Paraná, que oferece esta modalidade. A amostra foi escolhida por conveniência e as voluntárias foram informadas quanto à justificativa, objetivos e procedimentos a serem realizados, conforme orientações para pesquisa com seres humanos constantes na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Após esses procedimentos, as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram incluídas no estudo idosas com idade entre 60 e 70 anos, praticantes de hidroginástica há pelo menos três meses e com frequência mínima de duas vezes por semana. Foram excluídas idosas que apresentaram alterações neurológicas (com sinais e sintomas motores e psíquicos) limitantes para a realização dos questionários e as que praticavam mais de uma modalidade de exercício físico. A amostra final foi composta de 30 idosas, com idade igual ou superior a 60 anos, e no máximo 70 anos. A exclusão de participantes do sexo masculino no estudo justifica-se pela constatação de que idosos do referido sexo, em sua maioria, não praticam a hidroginástica nesta academia.

Para a caracterização das idosas, foi utilizado um questionário semiestruturado, composto por informações referentes à idade, estado civil, situação ocupacional, renda mensal em salário mínimo (SM) de referência no Censo Demográfico (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2014), frequência semanal e tempo de prática da hidroginástica. No item estado civil, foram consideradas solteiras também as idosas viúvas, separadas ou divorciadas.

A avaliação da QV foi realizada por meio do questionário WHOQOL-Bref, que é uma versão abreviada do WHOQOL-100, composto por 26 questões, das quais 2 referem-se à percepção individual da QV e da percepção de saúde e as demais são subdivididas em quatro domínios: Físico, Psicológico, Relações sociais e Meio ambiente. Cada domínio pode alcançar escores de 4 a 20, sendo que quanto mais próximo de 20 melhor a QV do indivíduo no domínio avaliado. Somando-se os escores dos 4 domínios e das 2 questões referentes a percepção do indivíduo, pode-se chegar a escores mínimos de 20 e máximo de 100. Quanto mais próximo de 100, melhor a QV global do avaliado (FLECK et al., 2000; CHACHAMOVICH; FLECK, 2008).

A CF para realizar AVDs e AIVDs foi verificada pelo método da autoavaliação, por meio da escala proposta por Rikli e Jones (1999), a qual consiste de 12 tipos de

atividades. A idosa foi solicitada a responder a escala, assinalando para cada uma das AVDs e AIVDs, colocadas em ordem crescente de dificuldade (1, 2 e 3) que melhor expresse a capacidade de realizar essas atividades independentemente de o indivíduo realizá-las ou não. Os resultados foram classificados em CF avançada (realiza 12 itens sem dificuldade), moderada (realiza de 7 a 11 itens sem dificuldade) e baixa (6 sem dificuldade ou inábil para realizar 3 ou mais AIVDs: carregar 5 quilogramas, caminhar de 6 a 7 quarteirões, fazer tarefas domésticas). Foi optado pela entrevista direta na aplicação de todos os instrumentos, em razão da possível dificuldade de leitura, problemas visuais e de compreensão dos questionamentos.

Para análise estatística foi utilizado o software Statistica 8.0. Os dados dos domínios de QV do questionário WHOQOL-Bref foram expressos em valores de média e desvio padrão e apresentados em tabelas. Ao utilizar o Teste Shapiro-Wilk (SW), não foi possível identificar normalidade nos dados, sendo assim, para comparação dos dados, foi utilizado o Teste de Mann-Whitney quando disponíveis dois grupos e o teste de Kruskal-Wallis quando disponíveis três grupos. Foi utilizado ainda o Teste Exato de Fisher para verificar possíveis associações entre as variáveis qualitativas e a correlação de Pearson para variáveis quantitativas. Para todos os testes, o nível de significância adotado foi de $p < 0,05$.

O estudo é integrado ao projeto institucional aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Maringá (Parecer nº 238/2011).

RESULTADOS

As principais características sociodemográficas e o perfil das idosas pesquisadas estão contidas na Tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas e de perfil das idosas avaliadas

Variáveis	n	%
Faixa etária		
60 a 65 anos	15	50,0
66 a 70 anos	15	50,0
Escolaridade		
Menos de um ano de estudo / Sem escolaridade	9	30,0
1 a 4 anos de estudo	3	10,0
5 a 8 anos de estudo	4	13,3
Mais de 8 anos de estudo	14	46,7
Estado civil		
Casada	15	50,0
Não casada	15	50,0
Tempo de prática de atividade física		
De 3 meses a 1 ano	18	60,0
De 1,1 a 5 anos	12	40,0

Variáveis	n	%
Frequência semanal		
2 vezes por semana	30	100,0
Situação ocupacional		
Inativo	2	6,7
Ativo	28	93,3
Nível socioeconômico		
Menos de 1 SM	5	16,7
De 1 a 2 SM	15	50,0
Mais de 2 SM	10	33,3

Fonte: Autoria própria (2014).

Nota: SM: salário mínimo com base no Censo demográfico (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2014).

Percebe-se um perfil de idosas, em sua maioria, com mais de oito anos de estudo (46,7%), com situação ocupacional ativa (93,3%) e que recebem de um a dois SM (50%).

A QV das idosas praticantes de hidroginástica teve um escore médio de $79,4 \pm 7,1$, lembrando que quanto mais próximo de 100, melhor a QV da idosa. Quando avaliados os domínios do questionário WHOQOL-Bref, o que apresentou maior escore foi o domínio Psicológico (17,0), já o menor foi o Físico (15,0), conforme a Tabela 2.

Tabela 2 – Escores das idosas nos domínios da qualidade de vida do WHOQOL-Bref

WHOQOL-Bref Domínios	n	Média	±	Desvio Padrão
Físico	30	15,0	±	2,0
Psicológico	30	17,0	±	1,6
Relações sociais	30	15,6	±	2,5
Meio ambiente	30	15,9	±	1,9
Autoavaliação da QV	30	15,9	±	2,0
Total (soma)	30	79,4	±	7,1

Fonte: Autoria própria (2014).

A CF das idosas teve média de $9,8 \pm 2,1$ pontos, sendo classificada como moderada e, quando relacionado com a idade, não apresentou diferença estatisticamente significativa ($p=0,36150$). Ficou evidenciado que a QV para a CF moderada é superior a QV para a CF baixa no domínio Meio ambiente ($p=0,0343$) como se pode observar na Tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição da capacidade funcional segundo a qualidade de vida das idosas avaliadas

WHOQOL Domínios	CF baixa (n=7)		CF moderada (n=14)		CF avançada (n=9)		p
	Média	± Desvio Padrão	Média	± Desvio Padrão	Média	± Desvio Padrão	
Físico	14,0	± 2,2	15,6	± 1,6	15,0	± 2,1	0,2268
Psicológico	16,4	± 1,6	16,8	± 1,5	17,6	± 1,6	0,3381
Relações Sociais	14,1	± 3,0	16,2	± 2,1	15,7	± 2,6	0,2473
Meio Ambiente	14,3	± 1,8	16,4	± 1,4	16,3	± 2,0	0,0343 *
Auto avaliação da QV	15,7	± 2,4	15,6	± 2,1	16,7	± 1,4	0,3392
Total (soma)	74,4	± 7,1	80,6	± 6,2	81,3	± 7,5	0,2698

Fonte: Autoria própria (2014).

Nota: QV: qualidade de vida; CF: capacidade funcional; * Teste de *Kruskal-Wallis* significativo considerando nível de significância de 5% (QV para CF moderada é superior a QV para a CF baixa)

Não houve correlação significativa ($p > 0,05$) ao analisar a correlação entre os domínios de QV e o escore total da CF das idosas avaliadas no presente estudo.

DISCUSSÃO

Neste estudo foram avaliadas apenas idosas, pois, como já salientado, é baixa a participação de homens nas aulas de hidroginástica, e principalmente na academia do município estudado. Este fator pode também ser justificado em relação a razão homens/mulheres, que mostra que a proporção de mulheres é superior à de homens, e os aspectos relacionados ao envelhecimento mostram diferenças entre idosos e idosas, confirmando assim diferenças no envelhecimento também entre sexo. A menor mortalidade feminina explica essa diferença e faz com que essa taxa cresça cada vez mais. Como consequência disso, quanto mais velho for o contingente estudado, maior será o número de mulheres (ALMEIDA et al., 2015).

Isso se deve também a comportamentos específicos do homem e da mulher: mulheres frequentam mais os centros de saúde, homens estão mais expostos a acidentes de trabalho e de trânsito e somam-se a prevalência de alcoolismo, drogas e tabagismo – vícios que afetam também as mulheres, mas em menor proporção (NICODEMO; GODOI, 2010). Mazo, Cardoso e Aguiar (2006) confirmam este dado ao apresentar pesquisa com hidroginástica, na qual 53 eram idosas e apenas 7 eram idosos.

Em relação a idade das praticantes no presente estudo, foram avaliadas 30 idosas, com média de idade de $65,3 \pm 3,5$ anos. Resultados semelhantes ($65,5 \pm 3,7$) foram encontrados em estudo realizado em 2014, porém no município de Maringá-PR (OLIVEIRA; BERTOLINI; MARTINS JÚNIOR, 2014), e de $69,5 \pm 5,9$ anos em estudo realizado em Florianópolis-SC (MAZO; CARDOSO; AGUIAR, 2006).

Quanto à escolaridade, 46,7% das idosas tinham mais de oito anos de estudo. Este número foi ainda maior (50,0%) na pesquisa de Oliveira, Bertolini e Martins Júnior (2014). Isto se deve ao fato das idosas pesquisadas serem mais jovens (60 a

70 anos), pois, as mais velhas, possuem menor nível de escolaridade devido ao fato que tinham de trabalhar desde pequena na lavoura para ajudar na renda da família.

No que se refere ao nível socioeconômico, 50,0% (n=15) recebem em média de 1 a 2 SM (referente ao SM de 2014), valor considerável baixo se analisar os possíveis gastos que os idosos têm com medicamentos contínuos, alimentação, contas de água, luz, compra de roupas, sapatos, aluguel, entre outros. Isso também ressaltando que a maioria desses idosos depende do sistema único de saúde (SUS), pois o que recebem é insuficiente para pagar um plano de saúde particular.

Outro estudo (OLIVEIRA; OLIVEIRA; LELES, 2007), com idosos praticantes de hidroginástica em Brasília-DF, identificou que a maioria dos idosos no grupo possuía renda mensal média de até 2 SM, resultados próximos aos dessa pesquisa. Porém, encontram-se também idosas praticantes da mesma modalidade (75,0%), que recebem mais de 2 SM (OLIVEIRA; BERTOLINI; MARTINS JÚNIOR, 2014). Estas diferenças podem ser explicadas pela variedade de culturas e valores presentes em cada município e região. Vale lembrar que a pesquisa foi realizada na única academia particular que oferece a modalidade de hidroginástica no município de Sarandi, onde a mesma cobra, em média, uma mensalidade inferior a 20% de um SM.

Os exercícios praticados na água, único local onde as condições reduzidas da gravidade diminuem o impacto nas articulações, criam uma resistência adicional, fazendo com que a hidroginástica seja muito indicada para pessoas com baixos níveis de condicionamento, isto é, pessoas idosas e pessoas com diferentes tipos de limitação e dores (COLADO et al., 2009).

A QV das idosas praticantes de hidroginástica teve um escore médio de $79,4 \pm 7,1$. Este resultado corrobora com o estudo de Oliveira, Bertolini e Martins Júnior (2014), no qual as idosas obtiveram escore próximo ($74,0 \pm 9,2$). Quando avaliados os domínios do questionário WHOQOL-Bref, o que apresentou maior QV foi o Psicológico (17,0), já o menor foi o Físico (15,0). A pesquisa supracitada, também mostra dados muito parecidos, no qual as idosas estudadas também obtiveram o maior escore no domínio Psicológico ($15,6 \pm 1,6$) e o menor no Físico ($13,8 \pm 5,1$).

O maior escore encontrado no domínio Psicológico leva a hipótese que o exercício físico em meio líquido promove não apenas a manutenção e melhora dos sistemas orgânicos, mas também de aspectos psicológicos e sociais, já que existe uma grande socialização entre as participantes. As questões do WHOQOL-Bref que avaliam este domínio são referentes a sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos e espiritualidade/religião/crenças pessoais.

As idosas realizam a hidroginástica, obviamente, com roupas apropriadas para a prática, onde ficam fisicamente mais expostas do que as vestimentas de exercícios feitos no solo, o que supostamente contribui para uma melhora na percepção da imagem corporal e da autoestima, pois grande parte das idosas, apresentam as mesmas características físicas, não havendo a necessidade de comparações entre as mesmas. Além disso, a cada aula, as idosas realizam movimentos diferenciados, alguns simples, outros mais complexos, o que ajuda na memória (ao realizar exercícios repetidos), concentração, autoestima (ao conseguir realizar exercícios antes vistos como impossíveis de serem realizados), e

sentimentos positivos, ao pensar e aprender novos exercícios. Estes aspectos citados justificam, em parte, o valor significativo no domínio Psicológico.

O menor escore encontrado no domínio Físico pode ser explicado pelo fato das idosas que realizam hidroginástica, supostamente, possuírem um maior número de incapacidades físicas, como doenças reumáticas e, por isso, procuram o exercício em meio líquido. Porém, essa variável não foi pesquisada. No WHOQOL-Bref, as questões que avaliam o domínio Físico analisam os seguintes aspectos: dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho.

Sabe-se que as incapacidades físicas, principalmente decorrentes de doenças reumáticas, comuns na terceira idade, como osteoporose, osteoartrose e artrite reumatoide, comprometem a energia, a mobilidade, as AVDs e AIVDs, causando dor e fadiga precoce, produzindo a dependência de medicamentos e tratamentos médicos. Com efeito, diminuiu-se a percepção da idosa no domínio Físico. Veras et al. (2013) verificaram que, conforme aumenta o número de incapacidades físicas, diminuiu o escore no domínio Físico da avaliação da QV.

Floriano e Delgalarrondo (2007) identificaram que idosos com incapacidades físicas tinham 36,1 vezes mais risco de apresentarem pior QV no domínio Físico do que os que não possuem incapacidades. Porém, Aguiar e Gurgel (2009) identificaram que a média dos escores obtidos para o domínio Físico foi significativamente maior no grupo praticante de hidroginástica, quando comparada com a média dos não praticantes de exercício físico.

Estes resultados podem ser atribuídos ao tamanho pequeno da amostra e pela pouca variação de idade entre as idosas. Porém, supõe-se que, independente da idade, a prática de hidroginástica proporciona boa QV, em seus diversos domínios, para os idosos. Inclusive, alguns dos domínios avaliados, mesmo não sendo significantes, apresentaram escores maiores em idosas mais velhas, quando comparadas com as mais novas (Físico, Psicológico e Meio ambiente).

É pouco provável que a prática de hidroginástica, mesmo que regular e bem orientada, seja capaz de exercer influência direta, positiva e significativa, sobre as respostas para as perguntas que avaliam o domínio Meio ambiente (segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais; disponibilidade e qualidade; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação em oportunidades de recreação/lazer; ambiente físico: poluição/ruído/trânsito/clima, e transporte), fato que pode ter sido a causa do baixo resultado neste domínio.

A CF das idosas teve média de $9,8 \pm 2,1$ pontos, sendo classificada como moderada pela escala utilizada (RIKLI; JONES, 1999), e quando relacionado com a idade, não teve diferença estatisticamente significativa ($p=0,36150$). Supõe-se que, devido às limitações físicas que geralmente as idosas praticantes de hidroginástica possuem, o escore de CF não tenha dado avançado e sim moderado, porém essa variável (limitações físicas) deverá ser pesquisada em futuros estudos.

O declínio da CF nos últimos anos proporcionou o crescimento da procura por exercícios físicos no meio líquido (OLIVEIRA; BERTOLINI; MARTINS JÚNIOR, 2014). Este acréscimo está relacionado principalmente às propriedades físicas da água,

aos seus benefícios cardiorrespiratórios aliados à redução dos danos articulares quando comparados aos exercícios terrestres (ALBERTON et al., 2012).

A escala de CF de Rikli e Jones (1999) traz questões a respeito da habilidade da idosa para vestir-se sozinha, tomar banho, caminhar fora de casa, fazer atividades domésticas leves e pesadas, subir e descer escadas, fazer compras no supermercado e caminhar 6 a 14 quarteirões. Estas atividades exigem aptidão física, principalmente força muscular.

A perda de força muscular é evidenciada no envelhecimento e esse decréscimo é maior nos membros inferiores que nos superiores (ELIAS et al., 2012). Na hidroginástica, os membros inferiores ficam inteiramente submersos e, conseqüentemente, necessitam vencer a resistência da água para que o indivíduo possa se movimentar, o que supostamente pode gerar um aumento da força e resistência muscular destas idosas, fato que pode justificar o moderado, e não baixo, escore de CF no presente estudo.

Um programa de hidroginástica, bem elaborado, regular e orientado, pode trazer inúmeros benefícios para a saúde do idoso, melhorando principalmente os aspectos psicológicos. Outros estudos dessa natureza devem ser conduzidos, utilizando uma amostra mais expressiva para que haja um melhor entendimento do real impacto da hidroginástica, modalidade tão procurada pelo público da terceira idade, sobre a QV e a CF nessa etapa da vida.

O estudo apresenta limitações como a ausência de um grupo controle, constituído por idosas não praticantes de exercício físicos. Outro aspecto que deve ser destacado refere-se a um único local de coleta dos dados, fato que pode resultar em diferentes mensurações e classificações, se comparado com outras academias.

Conclui-se, então, as idosas praticantes de hidroginástica no município de Sarandi/PR apresentaram escore de QV acima de 75% do total do questionário e moderada CF e que a prática da mesma pode ser fator contribuinte para boa percepção de QV no domínio Psicológico.

Quality of life and functional capacity in elderly practitioners of water gymnastics in the city of Sarandi/PR

ABSTRACT

OBJECTIVE: Analyze the quality of life and functional capacity of older practitioners of aquatic exercises in the city of Sarandi/PR.


METHODS: This is a quantitative, observational and cross-sectional study. Were evaluated 30 women between 60 and 70 years, aquatic exercises practitioners in only academy in the city of Sarandi, state of Paraná, which offers this type. To evaluate the quality of life we used the WHOQOL -Bref questionnaire of the World Health Organization. In the same, one can reach minimum scores of 20 and maximum of 100. The closer to 100, the better the overall quality of life assessed. To evaluate the functional capacity was used the scale proposed by Rikli and Jones (1999), with 12 activities of daily living. The results were classified as advanced functional capacity, moderate and low.


RESULTS: The quality of life of older aquatic exercises practitioners had a mean score of 79.4 ± 7.1 , and the psychological domain (17.0) presented the highest score since the smaller the Physical (15.0). The functional capacity of older had a score of 9.8 ± 2.1 points.


CONCLUSIONS: We concluded that older practitioners of aquatic exercises in the city of Sarandi/PR showed quality of life score above 75 % of the total questionnaire and moderate CF and the practice of it can be a contributing factor to good perception quality of life in psychological domain.

KEYWORDS: Physical exercise. Aging. Independence.

REFERENCIAS

AGUIAR, J. B.; GURGEL, L. A. Investigação dos efeitos da hidroginástica sobre a qualidade de vida, a força de membros inferiores e a flexibilidade de idosas: um estudo no Serviço Social do Comércio – Fortaleza. **Revista Brasileira de Educação Física e Esportes**, v. 23, n. 4, p. 335-344, out./dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v23n4/v23n4a03.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2016. 

ALBERTON, C. L. et al. Consumo de oxigênio e índice de esforço percebido em diferentes ritmos de execução na hidroginástica. **Motriz**, v. 18, n. 3, p. 423-431, jul./set. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/motriz/v18n3/a02v18n3.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2016. 

ALMEIDA, A. V. et al. A feminização da velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. **Textos e Contextos**, v. 14, n. 1, p. 115-131, jan./jun. 2015. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/19830/13313>>. Acesso em: 20 mar. 2016. 

CHACHAMOVICH, E.; FLECK, M. P. A. Desenvolvimento do WHOQOL-Bref. In: FLECK, M. P. A. **A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed; 2008.

COLADO, J. C. et al. Effects of aquatic resistance training on health and fitness postmenopausal women. **European Journal of Applied Physiology**, v. 106, n. 1, p. 113-122, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19205723>>. Acesso em: 20 mar. 2016. 

CONTE, T. M. E.; LOPES, A. S. Qualidade vida e atividade física em mulheres idosas. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 2, n. 1, p. 61-75, jan./jun. 2005. Disponível em: <<http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/23/16>>. Acesso em: 20 mar. 2016.

ELIAS, R. G. M. et al. Aptidão física funcional de idosos praticantes de hidroginástica. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 79-86, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n1/09.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2016.

FERREIRA, O. G. L. et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p.513-518, jul./set. 2012. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a04.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2016.



FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n2/1954.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2016.



FLORIANO, P. J.; DELGALARRONDO, P. Saúde mental, qualidade de vida e religião em idosos de um Programa Saúde da Família. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, n. 3, p. 162-170, 2007. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v56n3/a02v56n3.pdf>>. Acesso em: 20 mar.

2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico**. 2014. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 25 de mar. 2014.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; BARROS NETO, T. L. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 8, n. 4, p. 21-32, set. 2000. Disponível em:

<<http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/372/424>>. Acesso em: 20 mar. 2016.

MAZO, G. Z.; CARDOSO, F. L.; AGUIAR, D. L. Programa de hidroginástica para idosos: motivação, auto-estima e auto-imagem. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 8, n. 2, p. 67-72, 2006.

Disponível em:

<<https://periodicos.ufsc.br/index.php/rbcdh/article/viewFile/3883/16671>>.

Acesso em: 20 mar. 2016.

MOREIRA, R. M.; TEIXEIRA, R. M.; NOVAES, K. O. Contribuições da atividade física na promoção da saúde, autonomia e independência de idosos. **Kairos Gerontologia**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 201-207, 2014. Disponível em:

<<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/20492/15132>>. Acesso

em: 20 mar. 2016.

NICODEMO, D.; GODOI, M. P. Juventude dos 60-70 e envelhecimento: estudos de caso sobre feminização e direitos de mulheres idosas. **Revista Ciência em Extensão**, v. 6, n. 1, p. 40-53, 2010. Disponível em: <http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/324/341>. Acesso em: 20 mar. 2016.

OLIVEIRA, D. V.; BERTOLINI, S. M. M. G.; MARTINS JÚNIOR, J. Qualidade de vida de idosas praticantes de diferentes modalidades de exercício físico. **Conscientiae Saúde**, v. 13, n. 2, p.187-195, 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/929/92931451004.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2016.



OLIVEIRA, G. J.; OLIVEIRA, E. S.; LELES, C. R. Tipos de delineamento de pesquisa de estudos publicados em periódicos odontológicos brasileiros. **Revista Odontologia e Ciência**, v. 22, p. 42-47, jan./mar. 2007. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fo/article/download/1223/974>>. Acesso em: 20 mar. 2016.

PASSOS, B. M. A. et al. Contribuições da hidroginástica nas atividades da vida diária e na flexibilidade de mulheres idosas. **Revista da Educação Física**, Maringá, v. 19, n. 1, p. 71-74, 2008. Disponível em: <http://twingo.ucb.br/jspui/bitstream/10869/413/1/CONTRIBUI%C3%87%C3%95ES_DA_HIDROGIN%C3%81STICA_NAS%20ATIVIDADES_DA%20VIDA%20DI%C3%81RIA_E%20NA%20FLEXIBILIDADE_DE_MULHERES_IDOSAS.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2016.


RIKLI, R.; JONES, C. J. Functional fitness normative scores for community-residing older adults, ages 60-94. **Journal of Aging and Physical Activity**, v. 7, p. 162-181, 1999. Disponível em: <http://hdcs.fullerton.edu/csa/Research/documents/RikliJones1999FunctionalFitnessNormativeScores_000.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2016.

SILVA, E. A. P. C. et al. Resiliência e saúde: uma análise da qualidade de vida de idosos. **ConScientiae Saúde**, v. 11, n. 1, p. 111-118, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/929/92923617015.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2016.



SOUZA, J. A. G.; IGLESIAS, A. C. R. G. Trauma no idoso. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 48, n. 1, p. 79-86, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v48n1/a34v48n1.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2016.



TAVARES, D. M. S.; DIAS, F. A. Capacidade funcional, morbidade e qualidade de vida de idosos. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p.112-120, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a13v21n1.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2016. 

TEIXEIRA, C. S.; PEREIRA, E. F.; ROSSI, A. G. A hidroginástica como meio para manutenção da qualidade de vida e saúde do idoso. **Acta Fisiátrica**, v. 14, n. 4, p. 226-232, dez. 2007. Disponível em: <http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=181>. Acesso em: 20 mar. 2016.

VERAS, R. P. et al. Desenvolvimento de uma linha de cuidados para o idoso: hierarquização da atenção baseada na capacidade funcional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 385-392, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n2/18.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2016.

Recebido: 06 jan. 2016.

Aprovado: 24 jan. 2016.

DOI: <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v8n1.3670>.

Como citar:

SILVA, R. S. et al. Qualidade de vida e capacidade funcional de idosas praticantes de hidroginástica no município de Sarandi/PR. **R. bras. Qual. Vida**, Ponta Grossa, v. 8, n. 1, p. 28-41, jan./mar. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/3670>>. Acesso em: XXX.

Correspondência:

Daniel Vicentini de Oliveira

Avenida Londrina, n. 934, Torre Verona, Ap. 1.907, Maringá, Paraná, Brasil.

Conflitos de interesse: Não há nenhum potencial conflito de interesse entre os autores desse trabalho.

Direito autoral:

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

