

UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ  
DEPARTAMENTO ACADÊMICO DE EDUCAÇÃO FÍSICA  
CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

MARIA CAROLINA GONFIO DA SILVA SANTOS

**OS EFEITOS DA HIDROGINÁSTICA NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES  
IDOSAS**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

CURITIBA  
2018

MARIA CAROLINA GONFIO DA SILVA SANTOS

**OS EFEITOS DA HIDROGINÁSTICA NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES  
IDOSAS**

Trabalho de Conclusão de Curso,  
apresentado à disciplina de Trabalho de  
conclusão de curso 2 de Bacharelado em  
Educação Física do Departamento  
Acadêmico de Educação Física - DAEFI  
da Universidade Tecnológica Federal do  
Paraná.

Orientador: Prof. Me. Fabio Mucio  
Stinghen

CURITIBA

2018

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de agradecer em especial a minha família, pela preocupação e ajuda que me forneceram durante toda a graduação, e em especial nos momentos finais. A trajetória foi árdua, porém a recompensa é satisfatória. Meus pais, Vera e Jorge e meus irmãos, Renata e José que estiveram todo tempo ao meu lado, agradeço de todo coração.

Agradecer ao meu orientador professor Me. Fabio Mucio Stinghen, pela paciência, compreensão e auxílio.

Pelo conhecimento e auxílio gostaria de agradecer a uma grande amiga Aline Borszcz.

E para finalizar, agradecer a Deus pela oportunidade de concluir mais uma etapa da minha caminhada.



Ministério da Educação  
Universidade Tecnológica  
Federal do Paraná  
Campus Curitiba

Gerência de Ensino e Pesquisa  
Departamento de Educação Física  
Curso Bacharelado em Educação  
Física



---

---

## TERMO DE APROVAÇÃO

### OS EFEITOS DA HIDROGINÁSTICA NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES IDOSAS

Por

**MARIA CAROLINA GONFIO DA SILVA SANTOS**

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi apresentado em 24 de maio de 2018 como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharelado em Educação Física. O candidato foi arguido pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho **aprovado**.

---

Prof. Me. Fabio Mucio Stinghen  
Orientadora

---

Prof. Dra. Cintia de Lourdes Nahhas Rodacki  
Membro titular

---

Prof. Dr. Gilmar Francisco Afonso  
Membro titular

\* O Termo de Aprovação assinado encontra-se na coordenação do curso.

## RESUMO

SANTOS, Maria Carolina Gonfio da Silva. **Os Efeitos da Hidroginástica na Qualidade de Vida de Mulheres Idosas**. 2018. Monografia – Bacharelado em Educação Física. Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Curitiba, 2018.

A maioria dos autores definem qualidade de vida como um conjunto de aspectos relacionados a vida do indivíduo, a maneira como lida com os problemas, condições sociais em que vive e a ausência de doença. Este estudo buscou verificar quais os efeitos gerados por sessões de hidroginástica na qualidade de vida de mulheres idosas. Aplicado um questionário, elaborado pela pesquisadora com a supervisão do orientador, onde questionou-se como a hidroginástica pode interferir na qualidade de vida das idosas analisadas, sendo possível verificar se o convívio em grupo e a realização de atividade física de forma planejada, contribuem na melhora dos aspectos controle de estresse, convívio social e atividade física. A amostra foi de 30 idosas entre 60 e 70 anos praticantes da modalidade de hidroginástica a pelo menos 6 meses no CAFIS, localizado na Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Observou-se que em todos os aspectos citados houve melhora na qualidade de vida, maior disposição para atividades diárias, maior disposição para convívio com familiares e amigos e maior controle de estresse em situações do cotidiano.

**Palavras-chave:** Hidroginástica. Qualidade de vida. Idosos. Convívio Social

## ABSTRACT

SANTOS, Maria Carolina Gonfio da Silva. **The effects of water aerobics on the quality of life of elderly women.** 2018. Monografia – Bacharelado em Educação Física. Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Curitiba, 2018.

Most authors define quality of life as a set of aspects related to the individual's life, the way he deals with the problems, the social conditions in which he lives and the absence of disease. This study aimed to verify the effects generated by hydrogymnastic sessions on the quality of life of elderly women. A questionnaire prepared by the researcher under the supervision of the advisor, which questioned whether as aerobics can interfere with quality of life of the analyzed older, and you can check if the group interaction and physical activities in a planned manner, contribute to the improvement of aspects of stress management, social interaction and physical activity. The sample consisted of 30 elderly women between 60 and 70 years old practicing hydrogymnastics at least 6 months at CAFIS, located at the Federal Technological University of Paraná. It was observed that in all aspects cited an improvement in quality of life, greater willingness to daily activities, greater willingness to get together with family and friends and greater control of stress in everyday situations.

**Keywords:** Hydrogymnastic. Quality of life. Seniors. Social life

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Disposição para atividades domésticas diárias .....	23
Gráfico 2 - Disposição para o trabalho profissional .....	24
Gráfico 3 - Disposição para caminhadas de mais de 10 minutos .....	25
Gráfico 4 - Disposição para atividade de lazer fora do domicílio .....	26
Gráfico 5 - Disposição para a prática de exercício físico .....	27
Gráfico 6 - Disposição para sair com amigos ou familiares .....	28
Gráfico 7 - Disposição para receber amigos em sua residência .....	29
Gráfico 8 - Disposição para participar de atividades voluntárias .....	30
Gráfico 9 - Disposição para conversar sobre assuntos diversos .....	31
Gráfico 10 - Sua tolerância no trânsito .....	32
Gráfico 11 - Tolerância para ambientes aglomerados.....	33
Gráfico 12 - Tolerância para discussões com outras pessoas .....	33
Gráfico 13 - Tolerância para esperar atendimento .....	34
Gráfico 14 - Tolerância para ruídos.....	35

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
1.1 PROBLEMA OU HIPÓTESE .....	11
1.2 OBJETIVO GERAL.....	11
1.2.1 Objetivos Específicos .....	11
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>12</b>
2.1 ENVELHECIMENTO FUNCIONAL E PSICOSOCIAL .....	12
2.2 CONCEITO DE QUALIDADE DE VIDA.....	14
2.3 RELAÇÃO ENTRE PERDA DE FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA .....	15
2.4 PRESCRIÇÃO ADEQUADA DE EXERCÍCIOS PARA IDOSOS .....	16
2.5 A ESCOLHA DA HIDROGINÁSTICA .....	18
<b>3 METODOLOGIA DE PESQUISA .....</b>	<b>20</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	20
3.2 POPULAÇÃO / AMOSTRA / PARTICIPANTES .....	20
3.2.1 Critérios de Inclusão .....	20
3.2.2 Critérios de Exclusão.....	21
3.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS.....	21
3.3.1 Instrumentos.....	21
3.3.2 Procedimentos .....	21
3.4 VARIÁVEIS DE ESTUDO .....	22
3.5 RISCOS E BENEFÍCIOS.....	22
3.6 ANÁLISE DOS DADOS .....	22
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>23</b>
4.1 DISPOSIÇÃO PARA ATIVIDADES DOMÉSTICAS DIÁRIAS.....	23
4.2 DISPOSIÇÃO PARA O TRABALHO PROFISSIONAL .....	24
4.3 DISPOSIÇÃO PARA CAMINHADAS COM MAIS DE 10 MINUTOS .....	25
4.4 DISPOSIÇÃO PARA ATIVIDADE DE LAZER FORA DO DOMICÍLIO .....	26
4.5 DISPOSIÇÃO PARA REALIZAR EXERCÍCIO FÍSICO.....	27
4.6 DISPOSIÇÃO PARA SAIR COM AMIGOS OU FAMILIARES .....	28
4.7 DISPOSIÇÃO PARA RECEBER AMIGOS EM SUA RESIDÊNCIA.....	29
4.8 DISPOSIÇÃO PARA PARTICIPAR DE ATIVIDADES VOLUNTÁRIAS.....	30
4.9 DISPOSIÇÃO PARA CONVERSAR SOBRE ASSUNTOS DIVERSOS .....	30

4.10 TOLERÂNCIA NO TRÂNSITO .....	31
4.11 TOLERÂNCIA PARA AMBIENTES AGLOMERADOS .....	32
4.12 TOLERÂNCIA PARA DISCUSSÕES COM OUTRAS PESSOAS .....	33
4.13 TOLERÂNCIA PARA ESPERAR ATENDIMENTO .....	34
4.14 TOLERÂNCIA PARA RUÍDOS .....	35
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>37</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>38</b>
<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO.....</b>	<b>40</b>
<b>APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO.....</b>	<b>43</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A população de idosos aumenta consideravelmente no mundo, segundo projeções da Organização Mundial da Saúde OMS (2014), em 2050 seremos em torno de 2 bilhões de idosos no mundo. No Brasil não é diferente, segundo a OMS, neste mesmo período, 22,5% dos brasileiros terão 65 anos ou mais. Conforme o Ministério da Saúde, o processo de envelhecimento é uma fase da vida com forte propensão ao sedentarismo, que os torna mais suscetíveis as doenças crônicas (NOGUEIRA, 2012).

O processo de envelhecimento é gradativo e inevitável, causando perdas funcionais e de aptidão física, que implicam diretamente na qualidade de vida destes. Dentre as várias definições de qualidade de vida, autores como Nahas (2013) e Neri (2007) entram em comum acordo definindo o termo como um conjunto de fatores que proporcionam bem-estar ao ser humano. Embora cada pessoa tenha um modo particular de sentir-se feliz ou satisfeito, algumas necessidades são comuns a todos. Possuir assistência médica, moradia digna, alimentação adequada, convívio social, e condições financeiras que atendam às necessidades podem definir o que é viver com qualidade de vida.

Para Nahas (2013), importante autor da área, viver com qualidade é usufruir individualmente do que se considera ótimo nos parâmetros socioeconômicos e funcionais. Sendo assim, quando o corpo senil começa a mostrar fragilidade para executar as tarefas diárias e passa a depender de terceiros, causa desconforto na vida no idoso. Sabe-se que há maneiras de amenizar os efeitos do envelhecimento, proporcionando funcionalidade ao corpo e mente dos idosos. Para Tavares (2012) a atividade física realizada de maneira planejada e sistemática, em formato de exercício físico auxilia na manutenção do equilíbrio, força, resistência cardiorrespiratória e flexibilidade, além de auxiliar no processo de envelhecimento de uma mente ativa. Sendo assim, é nítida a importância de buscar um exercício que possa oferecer estes benefícios no retardo das perdas fisiológicas ocorridas no processo de envelhecimento. Além disso, outra importante maneira de se manter ativo e obter bons resultados na amenização do envelhecimento é a prática esportiva.

Uma das atividades que tem chamado a atenção dos idosos em geral é a hidroginástica que utiliza a resistência da água para gerar carga, e realizar trabalho

de força e equilíbrio, a água quente gera conforto e proporciona menor impacto nas articulações, sendo benéfico às necessidades deste público (NOBRE et al., 2012).

Em vista disso, a atividade física executada de forma organizada em sessões de hidroginástica pode oferecer mudanças na qualidade de vida do idoso.

## 1.1 PROBLEMA OU HIPÓTESE

Com a prática regular da hidroginástica por idosas, é possível a percepção de melhora em alguns componentes da qualidade de vida?

## 1.2 OBJETIVO GERAL

Apresentar o perfil de qualidade de vida percebida, em idosas praticantes de hidroginástica.

### 1.2.1 Objetivos Específicos

Levantar as percepções/os padrões de qualidade de vida em idosas praticantes de hidroginástica.

Analisar as mudanças de comportamentos individuais, nos componentes, atividade física, relacionamentos sociais e controle de estresse com idosas praticantes de hidroginástica.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 ENVELHECIMENTO FUNCIONAL E PSICOSOCIAL

O envelhecimento é um processo natural onde ocorrem modificações e perdas da capacidade funcional muscular, porém além das modificações da funcionalidade dos músculos, ocorrem outras “mudanças naturais previsíveis” englobando mudanças psicossociais onde cada idoso irá responder de forma diferenciada (FECHINE, 2012). Na faixa etária compreendida entre 60 a 79 anos o processo de envelhecimento acelera e o corpo sofre grandes alterações. Com o avanço na idade, funções do organismo são afetadas e sistemas trabalham com dificuldade.

Ainda ocorre diminuição dos níveis de taxa metabólica, o que torna mais fácil o acúmulo de gordura abdominal e predisposição ao desenvolvimento de aterosclerose. Outro problema que certamente irá atingir a quem passa dos 60 anos é a osteoporose, no caso das mulheres pode aparecer ainda mais cedo, presente logo após a menopausa.

As alterações fisiológicas do processo de envelhecimento afetam ainda a diminuição da capacidade de deglutição, alterações no olfato e paladar. O que faz com que o idoso tenda a adoçar ou salgar demais os alimentos, tornando-os mais suscetíveis a doenças metabólicas (ESQUEZANI, 2014).

Estas alterações fisiológicas vêm acompanhadas do declínio na funcionalidade e é um dos maiores temores dos idosos, a dependência de outras pessoas para realizar tarefas diárias, além da dificuldade, o idoso sente-se impotente, muitas vezes desmotivado de continuar suas tarefas simples (MIRANDA, 2014). A ferramenta para amenizar este declínio pode ser o exercício físico/ prática esportiva.

Ainda segundo o mesmo autor, além de alterações morfológicas o período da senescência é marcado por fortes alterações psicológicas e sociais. Distúrbios psicológicos, e a diminuição da capacidade de aceitar mudanças e perdas, e para agravar ainda mais as capacidades de percepção, memória, tomada de decisão também são alterados, o que gera um sentimento de frustração no idoso.

Nessa fase o idoso busca reciprocidade, tornam-se carentes de afeto e cuidados, mesmo que na maioria dos momentos agem de forma a evitar incomodar

filhos e pessoas próximas com seus possíveis problemas. Envelhecer é um processo que para alguns é natural e leve, para outros é um fato doloroso. As condições ambientais, financeiras, culturais são fatores de extrema relevância no processo de envelhecimento, quando o idoso sente que cumpriu seu papel na sociedade, contribuiu com seus impostos adequadamente, e conseguiu construir um patrimônio, o fato de estar na terceira idade não se torna triste, mas traz a sensação de ter cumprido seu papel (MERQUIADES et al., 2009).

Para alguns idosos europeus a percepção de envelhecer é positiva, em entrevistas com profissionais da área da saúde, a maioria evidenciava mais os aspectos positivos da senescência, enquanto que os familiares e cuidadores é que possuem uma visão de que envelhecer é sinônimo de incapacidade. Em países orientais, como o Japão, idosos recebem tratamento especial por parte da sociedade, em todos os serviços, sendo tratados como uma espécie de “glamour”, por possuírem alto conhecimento acumulado ao longo da vida (HEIN; ARAGAKI, 2012). A longevidade é um desafio, manter a sanidade mental e física é um trabalho árduo para mentes que já não possuem muitas tarefas. Os autores Favoreto e Cabral (2009) citam “o processo de feminização do envelhecimento”, e mostra como é grande a porcentagem de mulheres no índice de idosos do mundo. A ausência de pessoas próximas, e principalmente a viuvez para as mulheres são fatores bastante difíceis de superar, a autora relata que para as mulheres nascidas e orientadas nos costumes do século passado, quando se tornam viúvas a tendência é se manterem sozinhas, sem um novo companheiro, o que as torna mais frágeis que os homens, que por sua vez ao perderem sua companheira logo casam-se novamente.

Ainda segundo o mesmo artigo, esses acontecimentos são pontos de partida, ajudam as idosas a desenvolverem vontade de procurar grupos de sociabilização, onde o simples fato de interagir com outra pessoa, trocar receitas, ou contar uma vitória ou derrota do filho, trazem conforto e harmonia. Buscam trocar experiências, e com isso buscam compreensão e afeto, além do resgate da autoestima. Ao resgatarem essa autoestima perdida, passam a se cuidar com mais frequência da aparência física com pequenas vaidades já esquecidas.

Conforme cita Hein e Aragaki (2012) em sua dissertação, que o idoso atualmente busca qualidade de vida, sendo essa viver em grupos com maiores relações interpessoais e, de modo geral, a maioria tem projeções positivas para o futuro.

Sendo assim, observamos que a palavra envelhecimento abrange aspectos funcionais, nutricionais e psicossociais, onde cabe compreendemos melhor a relação e buscarmos saídas que amenizem e tornem o processo mais seguro e prazeroso.

## 2.2 CONCEITO DE QUALIDADE DE VIDA

Para compreender “qualidade de vida” deve-se levar em conta diretrizes distintas, tanto a ausência de uma doença física como a maneira com que o indivíduo lida com os problemas do dia-a-dia, a qualidade de vida é determinada pelas atitudes e comportamentos de uma pessoa, sejam psicológicos e sociais.

Até meados de 1990 não se podia conceituar qualidade de vida de modo subjetivo, somente após 1995 é que a partir de um conceito baseado pela OMS é que qualidade de vida se torna subjetivo, e pode ser relativo a partir do conceito cultural de cada indivíduo, da posição em que se encontra o sujeito em relação a suas expectativas e objetivos.

Para Nahas (2013), qualidade de vida é o conjunto de percepções individuais, onde cada pessoa define a palavra bem-estar de uma forma, englobando percepções socioculturais e ambientais.

Autores definem o termo qualidade de vida, como é uma percepção individual relativa às condições de saúde e a outros aspectos gerais da vida pessoal que são muito difíceis de serem mensurados (PEREIRA, 2012). Cada indivíduo pensa e vive de uma forma que considera “a melhor” para si, porém todos os autores entram em acordo quando visam que qualidade de vida, é a busca por uma rotina com menores índices de estresse e melhores condições de saúde física, além de social. Ainda para esse autor, o termo qualidade de vida está bastante associado ao termo Promoção da Saúde, sendo que se passarmos a associar qualidade com prevenção os riscos de enfermidades físicas e distúrbios psicológicos poderiam ser amenizados. Já para Neri (2007), o conceito excede algo individual e deve ser considerado como um conjunto de situações individuais, mas também relações externas, ela acredita que o bem-estar, está associado a ótimas relações sociais, onde o sujeito tem perspectiva positiva sobre a senescência, sendo produtivo na fase adulta, desenvolvendo ações que gerem conhecimento a sociedade. Registra ainda que a saúde física e senil é indispensável.

Medir qualidade de vida é possível através de instrumentos criados como questionários de base populacional que servem para estudos epidemiológicos. Os mais utilizados para as autoras Paula et al. (1998) são *Sickness Impact Profile*, *Nottin Health Profile*, *McMaster Health Index Questionnaire*, *Rand Health Insurance Study* e *The Medical Outcomes Study*. Segundo elas, esses instrumentos são capazes de avaliar mais precisamente e de forma individual. Esses dados podem servir para futuras intervenções de políticas públicas, por isso é importante que se conceitue adequadamente.

### 2.3 RELAÇÃO ENTRE PERDA DE FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA

Além da ausência da doença, assim como já citado, qualidade de vida abrange o estado nutricional, níveis de estresse, condições financeiras, culturais e de convívio social. O conceito de qualidade de vida visa buscar a percepção geral do indivíduo sobre sua vida, com relação a valores, expectativas e preocupações. Sendo assim é de extrema relevância que a capacidade funcional, física e psicológica do indivíduo seja preservada (SAMPAIO et al., 2010).

Há relatos de estudos que mostram que 26,8% dos idosos no Brasil possuem dependência na execução de atividades da vida diária, como tomar banho ou vestir-se, isso é decorrente de doenças crônicas e também relacionado ao fato de não realizarem atividades físicas com frequência. A capacidade funcional é um importante indicador do grau de dependência do idoso, e serve para que possa ser analisado as possíveis intervenções terapêuticas, ou mesmo com a intenção de prevenir a dependência (TAVARES; DIAS, 2012).

Neste estudo realizado por Tavares e Dias (2012), os dados mostram que as principais dificuldades dos idosos entrevistados foram cortar as unhas dos pés (25,1%), e subir e descer escadas (6,7%), números que só comprovam que se não buscarmos preservar a funcionalidade muscular, tarefas simples são comprometidas e com certeza afetam a integridade psicológica do idoso. Dentre os problemas de saúde que interferem na vida diária prevaleceram problemas de coluna (54,9% dos entrevistados), prisão de ventre (38,7%), varizes (38%) e hipertensão arterial (35,6%).

Sabendo que a maioria destas doenças ou complicações podem ser amenizadas observando precocemente e prescrevendo exercícios físicos que

ajudem a preservar a mobilidade natural é importante que pessoas próximas ao idoso, se preocupem em incentivar a prática de exercícios físicos. A melhora na saúde global é acompanhada pela diminuição da insônia e melhora na função imunológica, criando maior resistência a infecções (BONARDI, 2014). Outro estudo realizado por Alencar (2012) na cidade de Belo Horizonte, mostra que mais da metade dos analisados necessita de ajuda parcial ou total para realizar ao menos uma atividade da vida diária e 17% necessitam da ajuda para realizar quatro ou mais atividades. Quando há comprometimento da capacidade funcional a carga recai sobre a família e sobre o sistema de saúde que necessita arcar com os cuidados necessários. Alguns idosos nesses casos são encaminhados pela família a casas de repouso, mas não podemos afirmar com clareza que essa seja a melhor solução, pois ainda segundo o mesmo estudo a importância da família é imprescindível.

De acordo com SOUZA et al. (2014), em um artigo publicado sobre depressão em idosos mostra que a família exerce impactos enormes sobre cada indivíduo, os autores citam que o convívio familiar, a troca mútua de ajuda, demonstrações de carinho e afeto são responsáveis inúmeras vezes por evitar danos psicológicos e episódios de depressão. Esse artigo ainda se aprofunda em dizer que as famílias podem ser classificadas em funcionais e disfuncionais. O autor ainda explica:

As famílias classificadas como funcionais são as que mais ajudam o idoso a superar as dificuldades da rotina, esses indivíduos formam lares onde um oferece suporte, atenção e carinhos uns aos outros. Relações baseadas em respeito tornam a vida do idoso mais prazerosa. Já as famílias classificadas como disfuncionais, são aquelas onde frequentemente haverá um idoso com maior dificuldade psicossocial e mesmo nos próprios afazeres domésticos, pois se sentem sozinhos, desamparados. Essas famílias geralmente possuem laços superficiais, por vezes apenas mantêm aparências sociais, não há preocupação em como foi o dia, ou se a outra parte da família necessita de cuidados.

## 2.4 PRESCRIÇÃO ADEQUADA DE EXERCÍCIOS PARA IDOSOS

A atividade física é comumente definida como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos, que resulta num gasto energético acima dos níveis de repouso (SANTANA, 2009). Isso quer dizer que realizar tarefas simples como escovar os dentes ou caminhar de um cômodo ao outro da casa podem ser considerados como atividade física. “A prática de atividade física regular é fundamental para o idoso, não só para prevenir doenças como para minimizar as perdas funcionais, que em cerca de 50% podem ser atribuídas à inatividade”

(PAULA, 1998). A prática regular ainda auxilia na redução das taxas de mortalidade e do risco de desenvolvimento de doenças degenerativas como as cardiovasculares, hipertensão, osteoporose, diabetes.

Entretanto para que se obtenha resultados significativos para melhoria da saúde do idoso é necessário que a atividade física seja realizada na forma de exercício físico, planejada, sistemática e repetitiva (GUEDES; GUEDES, 1995). Segundo Matsudo (2009), o padrão de indicação de exercícios para manutenção da saúde do idoso é o mesmo da população adulta em geral, atividade aeróbica deve ser realizada de forma moderada 30 minutos ao dia durante cinco dias na semana, além do fortalecimento muscular que deve ser feito de duas a três vezes na semana em dias não consecutivos, não esquecendo do trabalho de flexibilidade, cinco dias na semana ao menos 10 minutos envolvendo maior número de músculos e tendões, e para finalizar exercícios de equilíbrio.

Em outra pesquisa realizada sobre os benefícios da atividade física, os autores relatam os efeitos benéficos no controle da depressão, síndrome do pânico, diminuição da baixa autoestima além do alívio nos sintomas de insônia. Os idosos que se propõe a aderir a prática mostram-se mais equilibrados emocionalmente, além de preservarem com mais facilidade o senso de humor. A atividade em grupo propicia que o idoso troque experiências e não observe somente o lado negativo dos acontecimentos dessa fase da vida (BITTAR, 2011).

Porém, mesmo cada dia mais claro os benefícios do exercício, que são mostrados pela mídia, indicados por profissionais da saúde encontramos resistência, que é explicada pelos costumes culturais. Espera-se que na velhice, o esforço físico seja diminuído com o passar dos anos, como uma espécie de recompensa por todos os esforços já feitos durante o período jovem. Pesquisas realizadas no final do século passado relatadas no livro de Roy Shephard (2003) traziam como dados os padrões de atividade dos americanos, embora pareça distante da nossa realidade, por se tratar de décadas de diferença, não são tão atenuantes assim. A principal queixa do idoso para deixar de realizar exercícios são as mudanças no padrão motor, e a influência das deficiências físicas. Dados sugeridos que de 40 a 50% dos idosos eram limitados, na quantidade ou na atividade que poderiam desempenhar. O que não difere da realidade atual. Neste mesmo livro, o autor traz referências de outros estudos que trazem dados sobre a queda de força ao decorrer da vida, Young Skokes diz que aos 70 anos a força do quadríceps é 39% menor que aos 21 anos,

um dos maiores e principais grupos musculares do corpo. Nas mulheres além da perda muscular, a acelerada perda de cálcio é muito evidente, cerca de 36g/década, isso representa cerca de 3 a 5% do total. Iniciando-se aos 30 anos, e sofrendo processo de aceleração após a menopausa (ORSATTI, 2011).

## 2.5 A ESCOLHA DA HIDROGINÁSTICA

Visto a importância de praticar exercício físico buscando o bem-estar geral do idoso, sobretudo no caso da mulher idosa, é necessário a escolha de uma modalidade que traga acima de tudo conforto, eficiência para melhorar os propósitos funcionais musculares e ósseos, mas que além disso supra a carência do convívio social.

A hidroginástica se constitui de exercícios específicos que se baseiam na resistência da água como sobrecarga, e permite a realização dos exercícios com baixo risco de lesões em função do empuxo reduzindo o impacto (DELEVATTI, 2011). Necessários para a manutenção da saúde, é possível realizar trabalhos de força, flexibilidade, e melhorar capacidade cardiorrespiratória do praticante, além de ser possível realizar em dias específicos trabalhos voltados a recreação.

Como o objetivo é melhorar o condicionamento do físico, é importante que como em qualquer treinamento planejado, haja aumento progressivo na carga, na hidroginástica isso pode ser feito aumentando a velocidade dos movimentos, ou utilizando de materiais que causem ainda mais resistência (MIRANDA, 2014).

Segundo a literatura a temperatura da água fica em torno de 29 graus, em algumas piscinas pode chegar à 30 graus. Em função disso a sessão de hidroginástica tem efeito relaxante, pois a água quente diminui a dor, os receptores de tato e pressão que afetam as terminações nervosas, além disso outra resposta fisiológica importante é rápida resposta da normalização da frequência cardíaca na fase de recuperação (ZUCOLO et al., 2015).

Em função da pressão hidrostática que o corpo sofre no meio líquido, há uma transferência de sangue venoso dos membros inferiores para região torácica, o que resulta em um volume sanguíneo maior. As câmaras do coração são bombardeadas com maior volume forçando maior potencial de contração do musculo cardíaco. Para equilibrar o débito cardíaco ocorre uma redução na frequência (DELEVATTI, 2011).

O excesso de peso se torna parte de dois problemas para as idosas, o desconforto e dificuldade de suportar o próprio peso, além da vergonha de expor seu corpo, sendo assim outro benefício que podemos reportar é que dentro da água além de não serem vistas, a força de flutuação auxilia retirando a carga das articulações, quando o corpo está imerso, a carga exercida sobre a coluna, quadris e joelhos é consideravelmente menor (PAULA, 1998).

Devido ao desgaste natural, a grande maioria das idosas sofre de má postura e dores na coluna, contudo com a prática da modalidade é possível fortalecer a região abdominal e músculos dorsais, ajudando no controle postural. A água gera instabilidade fazendo com que a pessoa recrute o maior número de músculos para se manter estável principalmente os estabilizadores, musculatura da parede abdominal, dorsais e glúteos (SANTOS; MOROUÇO, 2015).

E por fim, outro motivo de grande aceitação da modalidade pelo grupo em questão, é o fator de ser executado em grandes grupos. Haja vista que na aposentadoria usufruem de muito tempo livre, passam horas sozinhos em suas casas, sendo o dia da socializar com o grupo esperado com entusiasmo.

### **3 METODOLOGIA DE PESQUISA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

A pesquisa é qualitativa, descritiva com análise de conteúdo, que visa explorar nas respostas das entrevistadas, dados que permitam observar os efeitos de um programa de atividade física, na vida de idosas. Segundo Gil (2010), as pesquisas descritivas vão além da identificação e relação das variáveis de estudo e o que caracteriza de forma significativa é a utilização da técnica de coleta de dados, como o questionário.

#### **3.2 POPULAÇÃO / AMOSTRA / PARTICIPANTES**

A população alvo foi o grupo de Hidroginástica do programa de atividades físicas do Centro de Atividades Físicas da UTFPR (CAFIS), que possuía no período da coleta seis (06) turmas com um total aproximado de 120 usuários, de idades variadas. O programa tem uma frequência mínima de duas aulas por semana de 50 minutos cada sessão. Para serem incluídos na pesquisa os participantes da pesquisa assinaram o TCLE. Como o programa pertence a UTFPR e coordenado pelo DAEFI, gestor do curso de Bacharelado em Educação Física, faz parte das atividades de extensão e pesquisa, aberto a coleta de dados pelos acadêmicos do curso.

Foram distribuídos questionários para as mulheres idosas, compreendendo a faixa etária de 60 à 70 anos. A média de idade das idosas participantes foi de 64 anos. Participaram da amostra 30 senhoras que responderam o questionário corretamente na data estipulada pelo pesquisador.

##### **3.2.1 Critérios de Inclusão**

Foram incluídas na pesquisa as senhoras com idades entre a 60 à 70 anos, e participantes do programa de hidroginástica do CAFIS a mais de seis meses.

### 3.2.2 Critérios de Exclusão

Ter permanecido afastada das atividades por recomendação médica no período de 6 meses antecedentes ao preenchimento.

## 3.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS

### 3.3.1 Instrumentos

O instrumento para a coleta de dados foi um questionário, o qual é apresentado no Apêndice B, contendo duas partes distintas: a primeira com informações pessoais de caracterização individual; e a segunda com questões sobre a percepção da Qualidade de Vida, baseando-se nos componentes Atividade Física, Controle do Estresse e Relacionamentos Sociais, usando-se como referência a teoria de Nahas (2013).

O instrumento foi elaborado pela pesquisadora e apresentada a três avaliadores que emitiram seu parecer para a validação do mesmo.

O questionário tem questões fechadas de múltipla escolha, como também de questões de priorizações e ordenações.

O questionário foi entregue as senhoras participantes do programa de hidroginástica do CAFIS, após a aula sendo recolhido sete dias após o gasto estimado para o preenchimento foi em torno de 60 minutos.

### 3.3.2 Procedimentos

O questionário impresso foi entregue as idosas, e recolhido sete dias após a entrega, de forma individual.

No momento da entrega, a pesquisadora explicou de forma detalhada como deveria ser o preenchimento correto do questionário, sem, contudo, interferir ou emitir opinião pessoal. As idosas preencheram dois questionários iguais. Primeiramente elas preencheram recordando-se como era sua disposição ou tolerância antes de começarem a praticar a atividade de hidroginástica. Logo em seguida, preencheram outro questionário idêntico, porém em branco, analisando sua disposição e tolerância no atual momento, realizando a atividade.

### 3.4 VARIÁVEIS DE ESTUDO

Qualidade de vida

### 3.5 RISCOS E BENEFÍCIOS

Os riscos que as participantes foram submetidas caracterizam-se mínimos, pois tratava-se da aplicação de algumas perguntas, entretanto pode-se dizer que existe o risco da exposição dos dados, porém o pesquisador tem como responsabilidade manter sigilo de qualquer informação obtida. Não se observa riscos físicos, visto que, o encontro com o pesquisador para entrega do questionário preenchido, aconteceu em um ambiente seguro.

O benefício para o ambiente acadêmico é a obtenção dos resultados para futuras pesquisas em qualidade de vida e idosos. A pesquisa trouxe informações acerca das diferenças na qualidade de vida das idosas antes e depois da prática da hidroginástica. Se haveria ou não alterações na percepção relatada pelas idosas. Sabendo disso, se as respostas da pesquisa se mostrassem positivas poderíamos disseminar a atividade como auxílio na melhora da qualidade de vida.

Como benefícios diretos cada uma das idosas recebeu um parecer sobre os resultados, podendo avaliar como a atividade interfere ou não em alguns dos aspectos principais da sua rotina.

### 3.6 ANÁLISE DOS DADOS

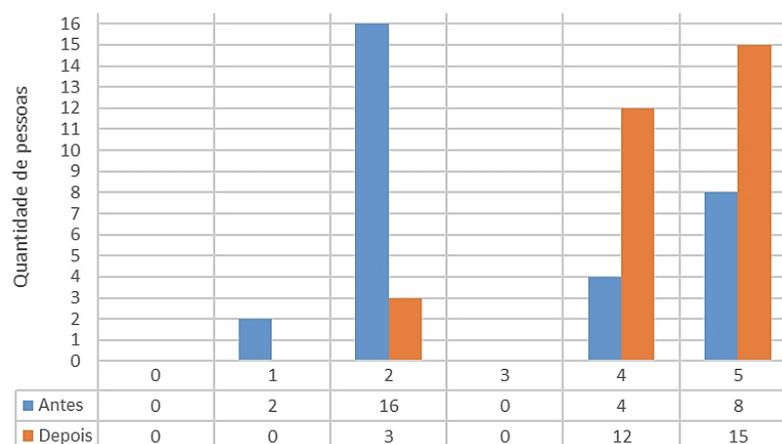
Segundo Gil (2010), em pesquisas qualitativas onde não se dispõe de um modelo teórico de análise “*costuma-se verificar um vaivém entre observação, reflexão e interpretação à medida que a análise progride*”. O autor aponta ainda que nesse tipo de pesquisa é seguida a seguinte ordem de interpretação de dados: codificação, estabelecimento de categorias analíticas, exibição dos dados, busca de significados. Thomas e Nelson (2007) afirmam que em trabalhos qualitativos primeiramente deve-se analisar cada questionário ou entrevista de forma individual, e agrupá-los em categorias.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir são apresentados em gráficos os resultados de cada área pesquisada e cada questionamento feito às idosas. Onde constam as respostas das 30 mulheres analisadas. Os eixos detalham quantas idosas assinalaram cada opção da escala que variava de 0 a 5; onde “0” determina a menor disposição ou tolerância para a referida atividade e “5” mostra a melhor disposição física ou tolerância para a mesma. No mesmo gráfico é possível observar a resposta de como se sentiam antes e após a prática. O eixo vertical mostra quantas idosas assinalaram determinada escala referindo-se ao seu comportamento antes e após a prática da hidroginástica, em todos os gráficos. No eixo horizontal verifica-se o valor numérico assinalado por elas. Estão representados nos gráficos, a seguir, os resultados da análise referente ao primeiro componente pesquisado do questionário apresentado no Apêndice B, atividade física.

### 4.1 DISPOSIÇÃO PARA ATIVIDADES DOMÉSTICAS DIÁRIAS

Para a disposição para atividades domésticas diárias, conforme o Gráfico 1, no primeiro questionário é possível observar que 53% das idosas assinalou a opção 2 na escala de disposição, ou seja, pode-se dizer que apresentavam pouca ou média disposição para atividades diárias, 26% delas assinalaram a opção 5, onde podemos dizer que essa porcentagem da amostra já se sentia com ótima disposição para atividades diárias.



**Gráfico 1 - Disposição para atividades domésticas diárias**  
 Fonte: O autor (2018).

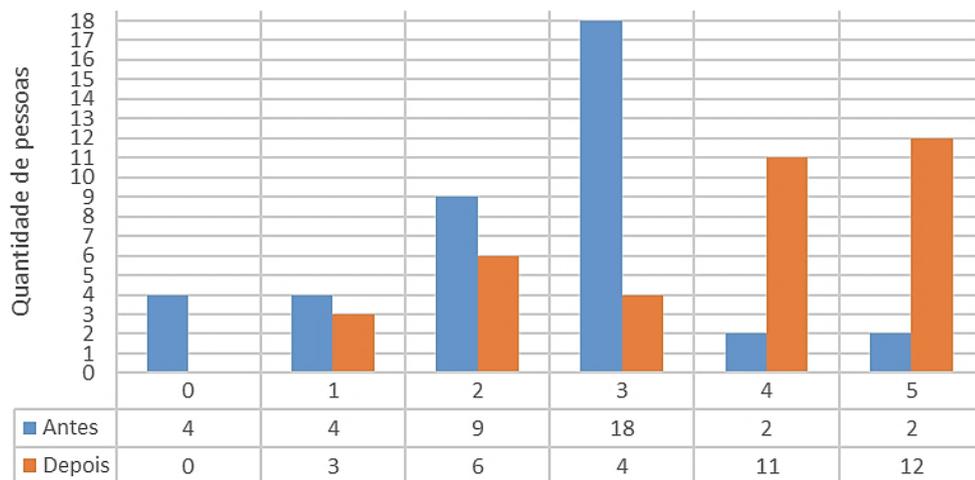
Já no segundo questionário, referente a escala após a atividade programada, 60% do total afirmou que sua disposição aumentou, assinalando a opção 5 na escala, e outras 40% a opção 4 que também é um bom indicador de disposição.

Resultado que se assemelha a um estudo da Universidade Estadual do Ceará, que dividiu 23 mulheres em dois grupos, um iniciando a prática de atividade física regular, através também da hidroginástica e o outro grupo que já praticava a modalidade no mínimo 6 meses. Verificou-se que os escores das mulheres que já praticavam era relativamente maior aquelas que estavam iniciando a prática. Foi utilizado testes de impulsão vertical para determinar força, e teste de sentar e alcançar os pés para determinar flexibilidade.

Além disso, conforme os dados trazidos pelos gráficos, referente a presente pesquisa realizada, as outras atividades se tornaram mais fáceis de executar após a prática da atividade em meio líquido, sendo que em todas as ações questionadas houve melhora nos valores atribuídos.

#### 4.2 DISPOSIÇÃO PARA O TRABALHO PROFISSIONAL

Os dados obtidos para a pergunta relacionada à disposição para o trabalho profissional estão apresentados no Gráfico 2.



**Gráfico 2 - Disposição para o trabalho profissional**

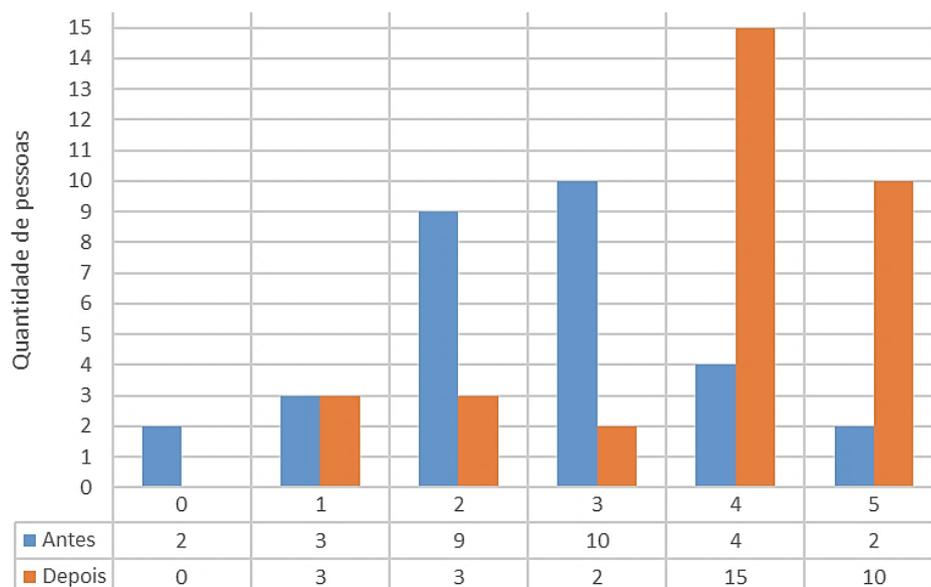
**Fonte: O autor (2018).**

No primeiro questionário é possível observar que 60% assinalaram a opção 3 na escala, deduz-se que a disposição para realizar trabalho profissional era mediana, outras 30% da amostra assinalou a opção 2 onde se diz que há pouca

disposição. No segundo questionário somadas as idosas que assinalaram as opções 4 e 5, representaram 80% do total, sugerindo que em relação ao trabalho também é possível dizer que houve melhora na disposição, pois as opções 4 e 5 indicam boa e ótima disposição respectivamente. Estudo publicado pela UNIRG, relata que a hidroginástica causa adaptações positivas no processo de envelhecimento de mulheres em idade ativa profissional. O estudo foi realizado com 12 mulheres praticantes de hidroginástica 3 vezes na semana, comparando-as com outro grupo não praticante (CASTRO, 2008).

#### 4.3 DISPOSIÇÃO PARA CAMINHADAS COM MAIS DE 10 MINUTOS

Com relação a disposição para caminhadas com mais de 10 minutos, conforme o Gráfico 3, ao serem questionadas referindo-se antes das aulas, 33% das senhoras relataram disposição 3 na escala, e 30% delas relataram disposição 2, ou seja, média e pouca disposição respectivamente. Já no segundo questionário seguindo a tendência das outras perguntas anteriores houve melhora significativa, 40% assinalou a opção 4 e outras 40% delas a opção 5, boa e ótima disposição respectivamente.



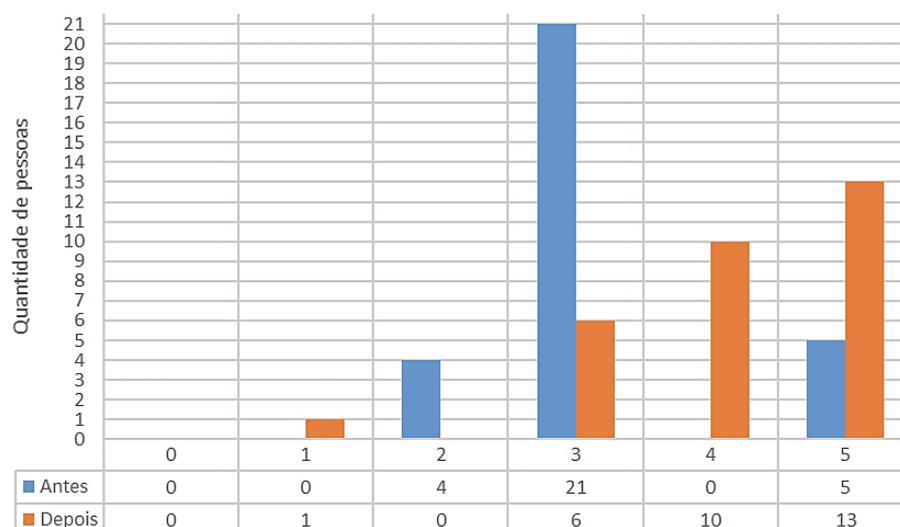
**Gráfico 3 - Disposição para caminhadas de mais de 10 minutos**  
**Fonte: O autor (2018).**

Resultado que se assemelha a um estudo realizado pela UFAC, onde foram analisadas 38 mulheres idosas entre 60 a 70 anos, divididas em 2 grupos, metade

delas não realizou nenhuma atividade, permanecendo sedentárias, o outro grupo realizou de forma planejada e organizada sessões de hidroginástica 3 vezes na semana com duração aproximada de 50 minutos, durante 6 meses. Após este período, foi realizado testes para verificar a capacidade funcional e autonomia destas idosas, aplicando 5 testes de funcionalidade mensurados pelo tempo de resposta. Foi verificado que o grupo que realizou a atividade obteve melhor desempenho em todos os testes, comparando com as idosas que se mantiveram inativas. Não houve especificamente um teste relacionado a caminhada, porém testes capazes de analisar a capacidade funcional. Concluindo que o exercício realizado em meio líquido é eficaz na perspectiva de prevenir o declínio funcional e conservar a autonomia de pessoas idosas (BEZERRA, 2011).

#### 4.4 DISPOSIÇÃO PARA ATIVIDADE DE LAZER FORA DO DOMICÍLIO

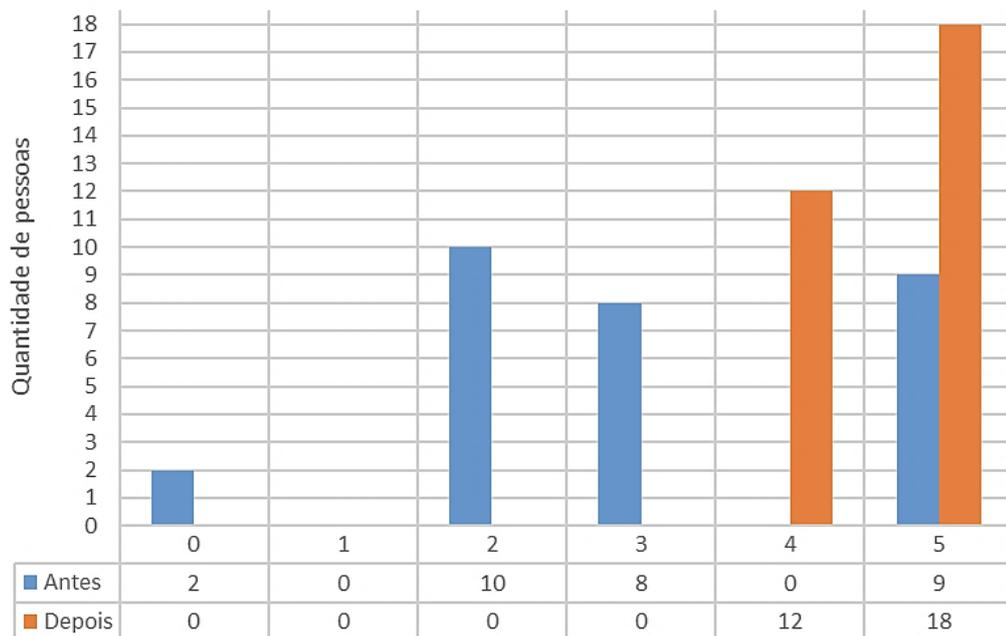
Para a disposição para atividade de lazer fora do domicílio, de acordo com o Gráfico 4 é possível concluir que no primeiro questionário 70% das idosas diziam que suas disposições para lazer fora de seu domicílio poderia ser mensurado na opção 3 da escala, ou seja, mediana, e 16% apenas já relatavam disposição 5. No segundo questionário observa-se que 76% delas relata disposição 4 e 5, detalhando que 33% assinalou a opção 4 e 43% a opção 5, assim como já citado anteriormente, 4 representa boa disposição e 5 ótima. Não foram encontrados estudos específicos que abordassem este quesito em específico.



**Gráfico 4 - Disposição para atividade de lazer fora do domicílio**  
**Fonte: O autor (2018).**

#### 4.5 DISPOSIÇÃO PARA REALIZAR EXERCÍCIO FÍSICO

Com melhora não menos significativa, a disposição para realizar exercício físico mostra claramente a importância da atividade planejada, conforme o Gráfico 5 é possível observar que no primeiro questionário, 33% das idosas relataram disposição 2, e 30% delas relataram a opção 5, este número simplesmente dobra no segundo questionário, e 60% das senhoras passaram a relatar a disposição 5, complementando com 40% que passaram a marcar a opção 4. Assim como já citado nos estudos anteriores (MERQUIADES, 2009) sobre a importância do exercício físico para qualidade de vida do idoso, e (BEZERRA, 2011) que traz os efeitos da hidroginástica na autonomia funcional das idosas, assemelhando-se aos resultados obtidos, concluindo-se que na componente atividade física é possível afirmar que a realização da atividade organizada e planejada ajuda a minimizar os efeitos da senescência, auxiliando na qualidade de vida.

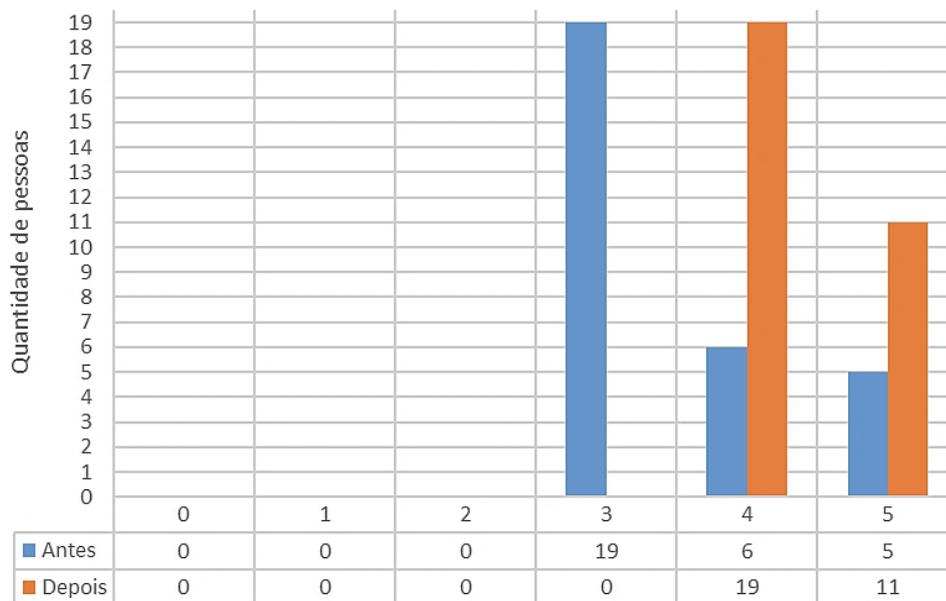


**Gráfico 5 - Disposição para a prática de exercício físico**  
**Fonte: O autor (2018).**

Em seguida, nos próximos gráficos serão apresentados os resultados da segunda componente analisada do questionário apresentado no Apêndice B, relacionamento social. Da mesma forma utilizou-se a escala de 0 a 5, onde “0” representava a menor disposição para as atividades, e “5” representava a maior disposição para cada atividade.

#### 4.6 DISPOSIÇÃO PARA SAIR COM AMIGOS OU FAMILIARES

No requisito disposição para sair com amigos ou familiares, é possível observar, para o primeiro questionário, que 63% da amostra dizia que sua disposição era igual a 3 na escala, e 20% da amostra igual a 4, contudo no segundo questionário é visto assim como nas respostas anteriores a melhora significativa, 63% delas passaram a assinalar a opção 4, 36% o número 5, indicando muita disposição. É notável também outro benefício que a prática da modalidade traz, o convívio social, notamos que em todas as turmas as idosas chegam 1 hora antes do início para socializar. O que fica nítido quando se observa os resultados mostrados no Gráfico 6.



**Gráfico 6 - Disposição para sair com amigos ou familiares**  
**Fonte: O autor (2018).**

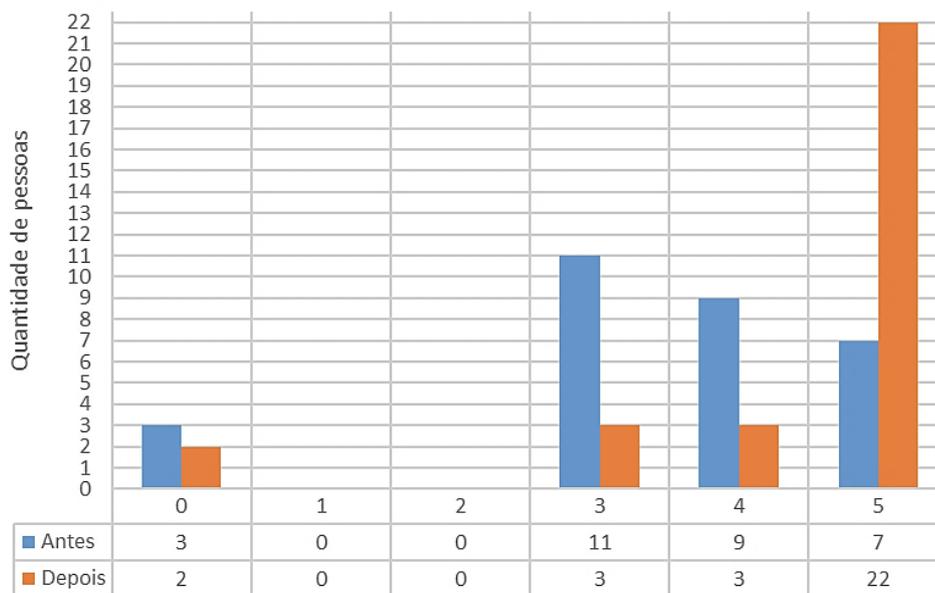
O que vem de encontro com o resultado de uma dissertação de mestrado realizada na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, onde o objetivo era verificar se o convívio social realmente mudava a qualidade de vida dos idosos. O grupo em questão não praticava atividade física, porém as respostas são basicamente as mesmas quando observamos que o convívio social gera o mesmo bem-estar. Enfrentar a solidão, perdas advindas da idade, desviar-se de pensamentos depressivos tornam-se mais amenos (SANTOS, 2010).

As idosas da pesquisa citada acima ainda relataram que o objetivo principal de estarem participando da referida atividade ou grupo, não era exatamente exercer

ou praticar a atividade, mas sim construir amizades que pudessem fazer do dia que estivessem se sentindo sozinhas, um dia mais feliz. Para elas um simples telefonema gera alívio por saber que tem alguém para dividir suas angústias e felicidades.

#### 4.7 DISPOSIÇÃO PARA RECEBER AMIGOS EM SUA RESIDÊNCIA

Com relação a disposição para receber amigos em sua residência, conforme mostra o Gráfico 7, no primeiro questionário observa-se que, 36% das senhoras diziam que sua disposição para receber amigos em casa poderia ser representada na escala 3, e outras 30% na escala 4. No segundo questionário é visto que 73% das idosas assinalaram opção 5.



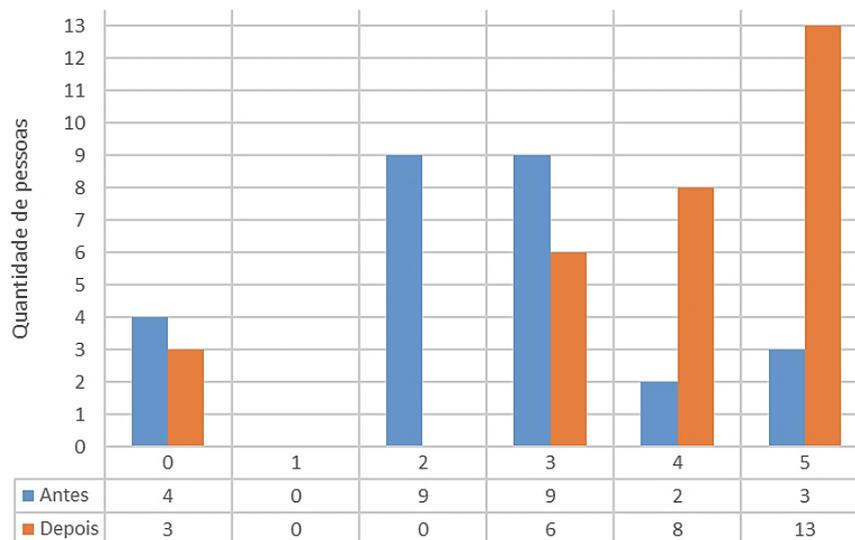
**Gráfico 7 - Disposição para receber amigos em sua residência**  
**Fonte: O autor (2018).**

Artigo publicado pela revista de FLUP (Portugal) aborda a questão das redes sociais envolvidas no processo de envelhecimento e qualidade de vida, o autor mostra que segundos relatos de idosas portuguesas a manutenção do controle e autonomia psicológica, assim como a capacidade de decisão estão diretamente ligados a qualidade de vida. O autor traz um importante ponto que é pouco falado, a questão da diferença entre o grupo familiar e o grupo social de amigos e vizinhos, disserta que o grupo familiar tem como ação involuntária, ou seja “obrigação” direta no cuidado com o idoso, enquanto que os outros grupos se aproximam por

afinidades, sendo assim para o idoso acaba havendo maior gratidão e envolvimento quando a as redes são de pessoas sem laços de sangue. Ainda nesse artigo o autor afirma que pertencer a um grupo social associa a melhores resultados do envelhecimento saudável. Assim como, acredita-se quando foram analisados os resultados da presente pesquisa (PAÚL, 2005).

#### 4.8 DISPOSIÇÃO PARA PARTICIPAR DE ATIVIDADES VOLUNTÁRIAS

Para a disposição para participar de atividades voluntárias, é possível observar conforme o Gráfico 8, no primeiro questionário, que a disposição das idosas para realizar atividades voluntárias era baixa, visto que 30% delas marcaram a opção de disposição representada pelo número 2, outras 30 a opção 3, lembrando que esses números representam pouca e média disposição respectivamente. Já no segundo questionário pode-se notar clara mudança, onde 43% passaram a assinalar a escala número 5, e 26% a escala número 4, números que representam uma ótima disposição. Não foram encontrados estudos que abordasse especificamente sobre atividade voluntária e melhora da qualidade de vida.

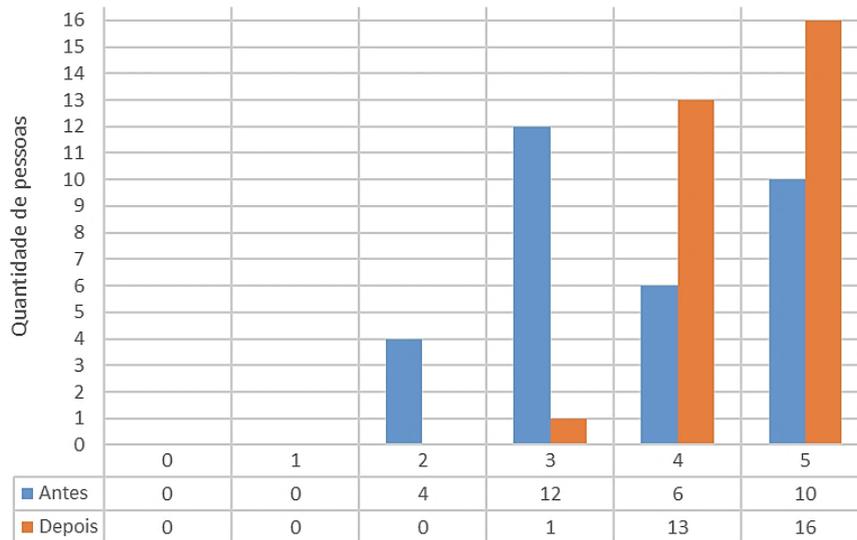


**Gráfico 8 - Disposição para participar de atividades voluntárias**  
**Fonte: O autor (2018).**

#### 4.9 DISPOSIÇÃO PARA CONVERSAR SOBRE ASSUNTOS DIVERSOS

Para conversar sobre assuntos diversos, observa-se conforme o Gráfico 9, que a disposição da amostra já era considerada boa, no primeiro questionário 40%

das idosas assinalaram a opção número 3, e 33% delas a opção 5. No segundo questionário 53% da amostra passou a marcar a opção 5, e 43% a opção 4, indicando que praticamente 100% da amostra passou a ter mais vontade de compartilhar assuntos com pessoas próximas.



**Gráfico 9 - Disposição para conversar sobre assuntos diversos**  
**Fonte: O autor (2018).**

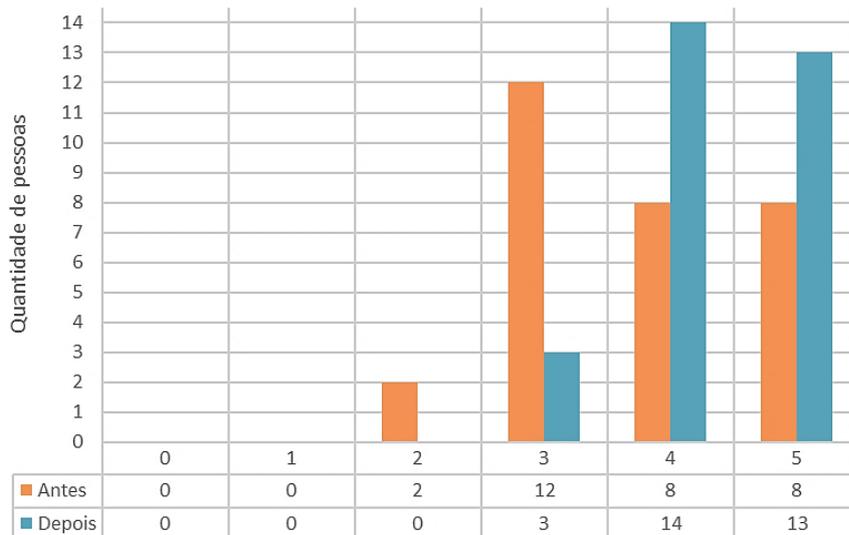
Para finalizar os relatos sobre a importância do convívio social, um outro estudo que se assemelha aos resultados obtidos foi realizado na UEMG com 159 idosos sendo 75 mulheres com mais de 60 anos, o estudo questionava o que era e qual a relevância da qualidade de vida para o idoso. O resultado foi que grande parte deles tem uma percepção positiva sobre sua atual qualidade de vida, a autora sugere que isso tem grande influência das atividades que são desenvolvidas nos grupos da UNABEM, grupos de extensão desta universidade. Sendo assim, a autora também defende a importância dos trabalhos desenvolvidos em grupo para a manutenção da saúde mental do idoso (PEIXOTO, 2017).

Para finalizar, o estudo do questionário aplicado, os seguintes gráficos trazem os números do último componente analisado, controle de stress. Onde a mesma escala é apresentada.

#### 4.10 TOLERÂNCIA NO TRÂNSITO

No primeiro questionário observamos que 40% da amostra assinalou a opção número 3, 26% a opção número 4, e também 26% a opção 5, sugerindo que a

tolerância no trânsito não é um dos mais preocupantes quesitos na qualidade de vida das idosas pesquisadas, como vimos a maioria delas diz que seu nível de tolerância é considerado bom. No segundo questionário 46% da amostra assinalou a opção 4, e 43% o melhor indicador de disposição número 5. Os dados podem ser analisados através do Gráfico 10.



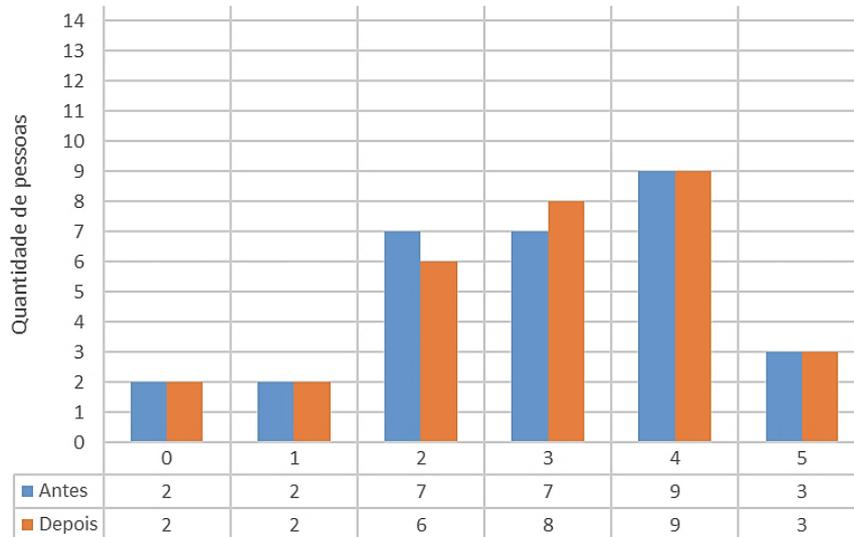
**Gráfico 10 - Sua tolerância no trânsito**  
**Fonte: O autor (2018).**

Não foram encontrados estudos que relatassem diretamente sobre tolerância no trânsito para o idoso, contudo um estudo publicado pela UFPA (SILVA, 2011) procurou relacionar níveis de stress com qualidade de vida para o idoso. O estudo trouxe na proposta se conhecer o “sentido da vida”, ou seja, se conhecer os motivos que os fazem querer estar bem poderia relacionar na qualidade de vida e níveis de stress. Participaram do estudo 214 pessoas de idade aproximado 74 anos, a maioria mulheres, que responderam testes como o mini exame de estado mental, e o questionário de qualidade de vida para idosos. O resultado mostrou que o stress influenciava de forma negativa o grupo que apresentava segundo os resultados dos testes um baixo sentido de viver, enquanto que o grupo que se sentia mais feliz com sua vida era menos influenciado por stress rotineiros.

#### 4.11 TOLERÂNCIA PARA AMBIENTES AGLOMERADOS

Para tolerância em ambientes aglomerados, 30% das idosas diziam no primeiro questionário que sua disposição poderia ser mensurada na escala número

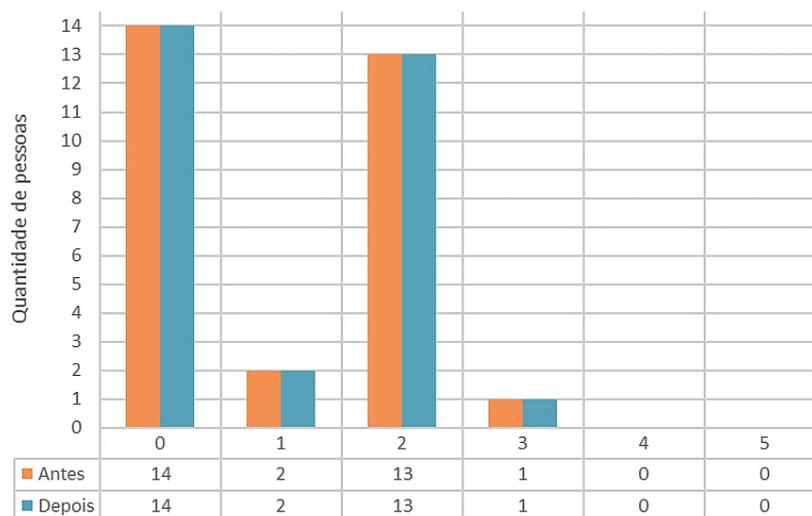
4, 23% mensurada no número 3, e 23% número 2, já no segundo questionário observa-se que os mesmos 30% continuou mensurando a tolerância representada pelo número 4, 26% número 3. Esta questão foi a que apresentou menor variável, havendo apenas 1 das senhoras entrevistadas que assinalou opções diferentes no primeiro e segundo questionário. Os dados podem ser analisados através do Gráfico 11.



**Gráfico 11 - Tolerância para ambientes aglomerados**  
**Fonte: O autor (2018).**

#### 4.12 TOLERÂNCIA PARA DISCUSSÕES COM OUTRAS PESSOAS

Os dados obtidos para a pergunta relacionada a tolerância para discussões com outras pessoas estão apresentados no Gráfico 12.

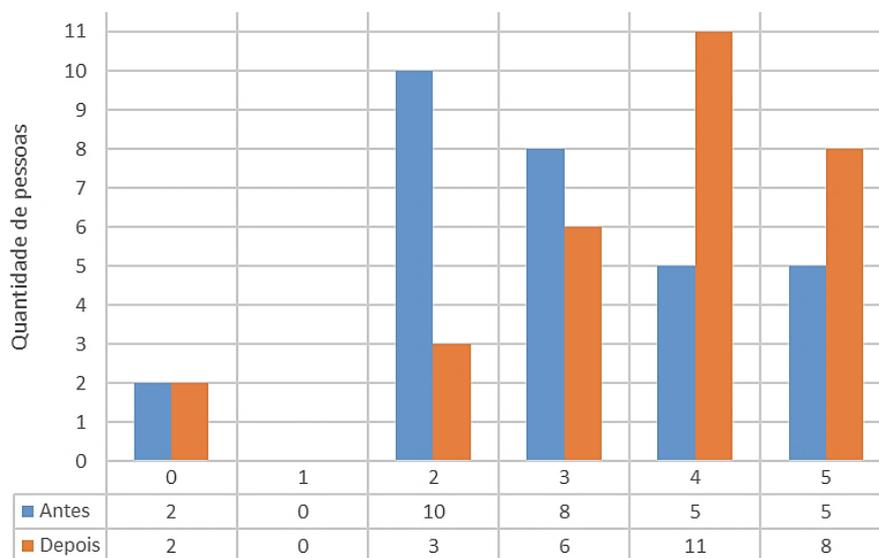


**Gráfico 12 - Tolerância para discussões com outras pessoas**  
**Fonte: O autor (2018).**

No primeiro questionário observamos que 46% da amostra relatou que sua tolerância para discussões com outras pessoas poderia ser mensurada na escala 0, ou seja, nenhuma tolerância, sentindo-se desconfortável e sem paciência para controlar a situação, outras 43% relataram que sua tolerância poderia ser mensurada na escala 2, ou seja, pouca ou média tolerância. No segundo questionário observamos que não houve alteração nos níveis de tolerância, as idosas assinalaram as mesmas respostas, sendo assim concluímos que para esta situação em específico, não há alteração significativa.

#### 4.13 TOLERÂNCIA PARA ESPERAR ATENDIMENTO

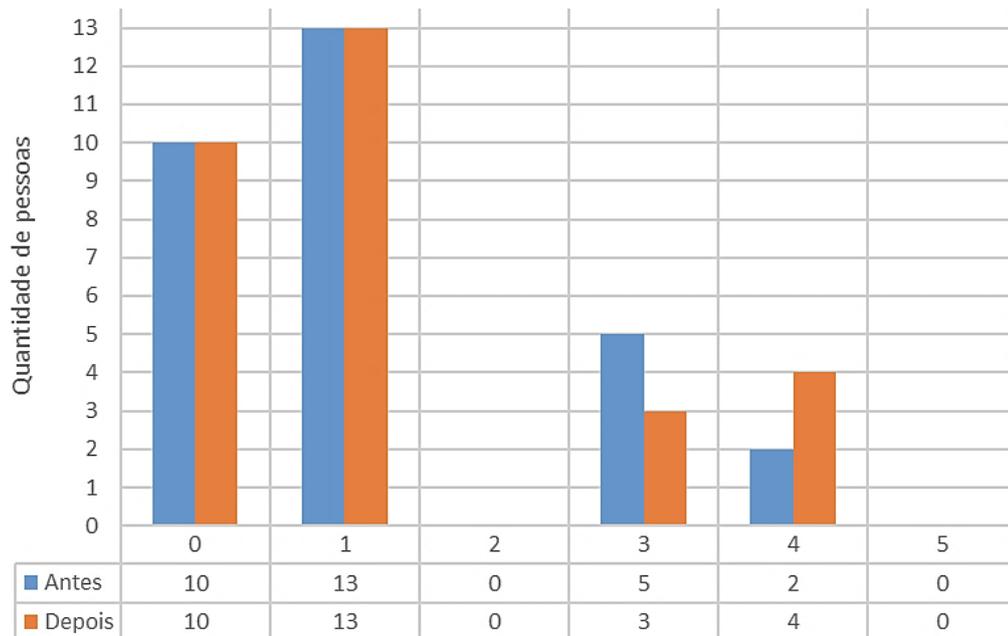
Observou-se no primeiro questionário que 33% da amostra mensura sua tolerância à espera de quaisquer atendimentos utilizando o número 2 na escala, ou seja, há pouca tolerância à grandes ou pequenas esperas, ainda no primeiro questionário 26% das idosas assinalaram a opção número 3. Já no segundo questionário observou-se outra grande alteração, 36% da amostra agora passa a assinalar a opção 4, ou seja, representa uma boa tolerância. Para complementar 26% assinalou a opção 5. Não foram encontrados estudos que relatassem especificamente sobre este tópico. Os dados podem ser analisados através do Gráfico 13.



**Gráfico 13 - Tolerância para esperar atendimento**  
**Fonte: O autor (2018).**

#### 4.14 TOLERÂNCIA PARA RUÍDOS

A tolerância para ambientes com grandes ruídos não apresentou alterações, como mostra os dados apresentados pelo Gráfico 14, visto que 43% da amostra dizia no primeiro questionário que sua tolerância a ruídos era muito baixa, assinalando a opção número 1, outras 33% disse que sua tolerância era nula, simplesmente não conseguem permanecer nesses ambientes. A resposta do segundo questionário permanece a mesma. Não foram encontrados estudos que relatassem especificamente sobre este tópico.



**Gráfico 14 - Tolerância para ruídos**  
**Fonte: O autor (2018).**

Quando jovens o principal motivo assinalado para realização de atividade física é a busca de condicionamento físico, seguido da estética e lazer (SCARTON, 2008). Na senescência o principal motivo que leva a busca da atividade, seria o terapêutico, seguido da interação social e lazer, dados da mesma pesquisa. Observou-se no presente estudo que o principal motivo da realização da hidroginástica pelas idosas pesquisadas é fazer a atividade de forma planejada e organizada, visando benefícios fisiológicos, este motivo foi citado por 100% da amostra. Em seguida, foi citado por 40% que a companhia dos amigos é um importante incentivo a participação. O Motivo prescrição médica foi indicado por 33%

das idosas. E estética por apenas 20%. Para os participantes da pesquisa a busca pela qualidade de vida está relacionada ao bem-estar físico e social.

Na tese citada anteriormente, Scarton (2008) realizou testes com 3 grupos controle, jovens, adultos de meio idade e adultos na terceira idade, e os submeteu a testes físicos dentro e fora d'água, mensurando a frequência cardíaca de repouso antes e após o exercício em todos os participantes. Foi observado que a produção de lactato sanguíneo foi menor em todos os testes realizados no meio líquido, principalmente nos idosos. O que sugere que exercícios no meio aquático realmente trazem maior conforto ao praticante.

Em estudo publicado pela Universidade do Sudoeste da Bahia, (OLIVEIRA, 2014), fomenta as discussões sobre atividade física relacionada ao lazer dos idosos, e traz como resultado que apenas 18,3% dos 532 pesquisados em idade de  $68,93 \pm 7,05$  anos praticam atividade física. O restante sofre com efeitos do envelhecimento de forma mais acentuada. Um dos fatores relacionados neste estudo foi a questão socioeconômica, e mostra que aqueles que possuem renda maior são os que mantem o hábito da atividade física. Comparando com o presente estudo, onde foi perguntado as idosas se o valor cobrado era relevante, 50% delas respondeu que o valor cobrado era um dos motivos para estarem realizando a atividade semanalmente. Por questão de esclarecimento, o lugar que foi utilizado para realização da pesquisa oferece um valor abaixo do mercado para as idosas, o que facilita a permanência das mesmas. Sugerindo então, que políticas públicas permaneçam incentivando financeiramente a realização de atividade física e lazer para os idosos.

Estudo realizado pela Universidade federal de Alagoas, revela que quanto maior são os níveis de atividade física, maiores são os níveis de qualidade de vida, utilizou-se neste estudo a versão longa do IPAQ (*International Physical Activity Questionnaire*), e o instrumento SF-36 (*The Medical Outcomes Study 36-item short-form healthy survey*) (TOSCANO, JOSÉ et al 2010).

Informações que convergem com os mesmos resultados verificados na presente pesquisa, onde foi observado que dos três domínios pesquisados, dois deles apresentaram diferença significativa após o início da atividade planejada. Apenas em um deles o benefício foi de menor representatividades pelas mulheres estudadas.

## 5 CONCLUSÃO

Após verificar os resultados apontados pela pesquisa, concluiu-se que, para as idosas foi possível observar melhora na percepção de qualidade de vida. Para elas, se sentir bem, realizar suas atividades rotineiras com boa mobilidade e autonomia, além de se manter em convívio familiar e social foi o conceito mais apropriado e resumido para qualidade de vida. As mesmas observaram que, após a regularidade da prática foi possível dizer que sua qualidade de vida se tornou melhor, pois verifica-se que a disposição para as atividades do dia a dia aumentou de forma significativa, os relacionamentos sociais tornaram-se mais evidentes, o que ajuda a prevenir transtornos psicológicos e amenizam a solidão. Além disso, a atividade também se mostrou eficaz no controle de estresse, havendo melhora nos níveis de tolerância para situações rotineiras que exigem controle emocional. Conclui-se que, podemos definir segundo o questionário, que antes da prática regular de hidroginástica a disposição e tolerância para as atividades era regular, contudo após o início da atividade planejada, os níveis de disposição e tolerância aumentaram significativamente, especialmente em relação a atividade física e convívio social.

Sendo assim, é importante que, os idosos recebam o incentivo da família e comunidade para se manter ativo e realizar qualquer atividade de forma planejada e em grupo. Em especial neste trabalho analisou-se a hidroginástica como meio de tornar esses benefícios sólidos e possíveis.

## REFERÊNCIAS

- ALENCAR, M. A. et al. **Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência**. 2012.
- BEZERRA, Jader de Andrade. et al. **Efeito da hidroginástica na autonomia funcional de idosos**. 2011.
- BITTAR, C. **O impacto das atividades em grupo como estratégia de promoção da saúde na senescência**. Revista Kairôs Gerontologia. São Paulo 2011
- BONARDI, T. **Efeitos de diferentes tipos de exercício sobre o sono do idoso**. Tese de Mestrado USP. 2014.
- CASTRO. B. C. **Efeitos da prática da hidroginástica nas capacidades físicas de mulheres de 44 a 59 anos de idade**. Anuário de Produção Acadêmica Docente. Vol 12. 2008
- DELEVATTI, R S. **Efeitos do treinamento aquático em posição vertical: Diferentes aplicações e suas respostas fisiológicas**. Revista brasileira de Nutrição Esportiva 2011.
- ESQUEZANI, D. **Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos**. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto vol 13. 2013
- FAVORETO, C. CABRAL, C. **Narrativas sobre o processo saúde doença experiências: em grupos operativos de educação e saúde**. Comunicação, saúde e educação v.13, n.28, p.7-18, jan./mar. 2009.
- FECHINE, Basílio R. A. TROMPIERI, Nicolino. **O processo de envelhecimento: As principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos**. Revista Científica Internacional edição 20 v 1 2012.
- GIL, Antônio C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A, 2010.
- HEIN, M. ARAGAKI, S. **Saúde e envelhecimento um estudo de dissertações de mestrado brasileiras**. 2012.
- MATSUDO, S. M. et al. **Atividade física e envelhecimento aspectos epidemiológicos**. Rev Bras Med Esporte vol.7 no.1 Niterói 2009.
- MERQUIADES, J. et al. **A importância do exercício físico para qualidade de vida do idoso**. Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício, São Paulo, v.3, n.18, p.597-614. Nov/Dez. 2009.
- MIRANDA, J. **Efeitos da Hidroginástica sobre aumento de força de membros inferiores em idosos**. Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício, São Paulo, v.8, n.48, p.628-634. Jul/Ago. 2014.
- NAHAS, Markus Vinicius. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**. 2013.
- NERI A. L. (2007) **Qualidade de vida na velhice e subjetividade**. In A. L. Neri (Org), Qualidade de vida na velhice enfoque multidisciplinar. Campinas

NOBRE, M. et al. **Avaliação da autonomia funcional de idosas praticantes de hidroginástica**. Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício, São Paulo, v.6, n.33, p.277-283. Maio/Jun. 2012.

NOVAIS, NN. et al. **Fatores relacionais intrafamiliares na qualidade de vida e saúde de cuidadores de idosos mais idosos - um enfoque sistêmico**. Rev Kairós Gerontol. 2011 Jun; 14(3):23-37.

OLIVEIRA. A. F. **Benefícios da prática de atividade física sistematizada no lazer dos idosos**. Licere vol 15. Belo Horizonte. 2014

ORSATTI. L. F. **Redução da força muscular está relacionada á perda muscular em mulheres acima de 40 anos**. 2011

PAÚL, Constança. **Envelhecimento activo e redes de suporte social**. Departamento de Ciência do Comportamento. 2005.

PAULA, Karla Campos d. PAULA, Débora Campos d. **Hidroginástica na terceira idade**. Rev Bras Med Esporte, Fev 1998, vol.4, no.1, p.24-27. ISSN 1517-8692.

PEIXOTO, Nádia. et al. **Percepções sobre qualidade de vida entre idosos que participam de uma Universidade Aberta para Maturidade**. Maringá, 2017.

PEREIRA, E. et al. **Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação**. Rev. bras. Educ. Fís. Esporte, São Paulo, v.26, n.2, p.241-50, abr./jun. 2012.

SHEPHARD. J. R. **Envelhecimento, atividade física e saúde**. 2003

SAMPAIO, A. et al. **O consumo de cálcio e sua influência na qualidade de vida dos adolescentes e das mulheres**. Revista Brasileira de Nutrição, 2010.

SANTOS, I. MOROUÇO, P. **O Benefícios da hidroginástica na aptidão física de idosos**. E-balonmano.com: Revista de Ciencias del Deporte, 2015.

SANTOS, Potira dos. **O convívio social em espaços coletivos: motivações e significados na vida cotidiana do idoso**. 97 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

SILVA. L. **Envelhecimento e qualidade de vida para idosos**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal da Paraíba. 2011

SOUZA, R. A. et al. **Vulnerabilidade de famílias de idosos assistidos pela Estratégia Saúde da Família**. Revista Brasileira de Enfermagem v 68, 2014.

TAVARES, D. DIAS, F. **Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos**. vol.21, n.1 2012.

THOMAS, Jerry R.; NELSON, Jack K. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 5 ed. Barcelona: editora Paidotribo, 2007.

ZUCOLO, A. C. et al. **Efeito da hidroginástica sobre variáveis morfofuncionais de indivíduos de meia idade e idosos**. Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício, São Paulo. v.9. n.54. p.457-462. Jul./Ago. 2015.

**APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO**

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título da pesquisa:** Os efeitos da hidroginástica na qualidade de vida de mulheres idosas

**Pesquisador:** Maria Carolina Gonfio da Silva Santos

**Responsável:** Fabio Mucio Stinghen

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada "Os efeitos da hidroginástica na qualidade de vida de mulheres idosas", sob responsabilidade do pesquisador Maria Carolina Gonfio da Silva Santos orientado pelo professor Fabio Mucio Stinghen

O objetivo desta pesquisa é Verificar os efeitos que ocorrem na qualidade de vida após um programa de exercícios na modalidade de hidroginástica

**A minha participação no referido estudo será no sentido de:**

1. Responder atentamente o questionário e Pentáculo do bem estar de Nahas no período de sete dias e após entregar ao pesquisador.
2. Você não terá nenhum gasto, e nem ganho financeiro por participar desta pesquisa.

**Confidencialidade:** Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Entretanto, tendo como compromisso assumir a responsabilidade da utilização dos dados coletados, que serão destinados apenas para esta pesquisa. Os pesquisadores desta mesma forma assumem o compromisso da utilização dos dados conforme prescreve a ética profissional.

**Riscos:** Os riscos que as participantes serão submetidas serão mínimos, pois trata-se da aplicação de algumas perguntas e pentáculo de Nahas, entretanto pode-se dizer que existe o risco da exposição dos dados, porém o pesquisador tem como responsabilidade manter sigilo de qualquer informação obtida. Não se observa riscos físicos, visto que, o encontro com o pesquisador para entrega do questionário preenchido, irá acontecer em um ambiente seguro.

**Benefícios:** Os benefícios para o ambiente acadêmico são maiores que os benefícios diretos a cada uma das entrevistadas. A pesquisa trará informações se há diferença na qualidade de vida das idosas antes e depois da prática da hidroginástica. Sabendo disso, se as respostas da pesquisa forem positivas poderemos disseminar a atividade como auxílio na melhora da qualidade de vida.

Os benefícios diretos para cada uma será, poder avaliar como a atividade interfere ou não em alguns dos aspectos principais da sua rotina

**Crítérios de inclusão:** Estarão incluídas na pesquisa as senhoras com idades superiores a 60 anos, participantes do programa de hidroginástica do CAFIS a mais de seis meses e que não tenham tido afastamento médico neste período.

**Crítério de exclusão:** Serão excluídas as participantes que não preencherem os questionários integralmente, que tenham tido algum afastamento médico, nos últimos seis meses, superior a 30 dias. Também não farão parte da amostra, senhoras abaixo da idade de 60 anos e que tenham ingressado na atividade de hidroginástica a menos de seis meses.

Uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você e qualquer dúvida poderá ser esclarecida pelo telefone (41) 988772171 ou email: carolinagonfio@hotmail.com a qualquer momento. Entrar em contato com Maria Carolina Gonfio

Declaro que li este termo e todas as minhas dúvidas com relação a minha participação me foram esclarecidas.

Eu declaro ter conhecimento das informações contidas neste documento e ter recebido respostas claras às minhas dúvidas a fim da minha participação direta (ou indireta) na pesquisa e, adicionalmente, declaro ter compreendido o objetivo, a natureza, os riscos e benefícios deste estudo.

Após reflexão e um tempo razoável, eu decidi, livre e voluntariamente, participar deste estudo. Estou consciente que posso deixar o projeto a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

Nome completo: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Telefone: ( ) \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Assinatura do entrevistado: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Eu \_\_\_\_\_ declaro ter apresentado o estudo, explicado seus objetivos, natureza, riscos e benefícios e ter respondido da melhor forma possível às dúvidas formuladas.

Assinatura do pesquisador: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Para todas as questões relativas ao estudo ou para se retirar do mesmo, poderão se comunicar com Maria Carolina Gonfio ou via e-mail [carolinagonfio@hotmail.com](mailto:carolinagonfio@hotmail.com) ou telefone: (41) 88772171.

**Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa para recurso ou reclamações do sujeito pesquisado:** Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (CEP/UTFPR). REITORIA: Av. Sete de Setembro, 3165, Rebouças, CEP 80230-901, Curitiba-PR, telefone: 3310-4943, e-mail: [coep@utfpr.edu.br](mailto:coep@utfpr.edu.br)

## **APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO**

- Nome
- Idade
- Quanto tempo está no programa de hidroginástica?
  - = seis meses
  - = de seis meses a um ano
  - = de um ano a dois anos
  - = mais de dois anos
- Ficou, nos últimos seis meses, ausente das atividades de hidroginástica por algum desses motivos:
  - = doença
  - = viagem
  - = trabalho
  - = não fiquei ausente
- Participa da atividade de hidroginástica por algum desses motivos:
  - = pelo exercício físico
  - = por prescrição médica
  - = pela companhia de amigos
  - = para ocupação do tempo livre
  - = por motivos estéticos
  - = pelo valor cobrado
  - = pela facilidade do local
  - = pela proximidade da sua residência ou trabalho
- Quantas vezes por semana você faz a hidroginástica?
  - = duas vezes
  - = três vezes
  - = quatro vezes
  - = cinco vezes
- Faz alguma outra atividade física na semana?
  - = não
  - = sim ...=qual? \_\_\_\_\_

Os itens abaixo dizem respeito as percepções que você tem sobre os seus hábitos diários, **antes** de você ingressar no programa de hidroginástica. Então, relembre como você se sentia, em relação aos questionamentos, antes de participar das aulas de hidroginástica.

Utilize a escala de 0 a 5 para responder os itens, sempre sendo o “0” como um conceito mínimo, e o “5” como o máximo.

- Disposição para as atividades domésticas diárias
  - = 0 1 2 3 4 5
- Disposição para o trabalho profissional
  - = 0 1 2 3 4 5
- Disposição para caminhadas de mais de 10
  - = 0 1 2 3 4 5
- Disposição para atividades de lazer fora do domicílio
  - = 0 1 2 3 4 5
- Disposição para a prática de exercícios físicos
  - = 0 1 2 3 4 5
- Disposição para sair com amigos ou familiares
  - = 0 1 2 3 4 5

- Disposição para participar de atividades sociais de lazer (teatro, cinema, jogos de cartas ou tabuleiros, etc)  
= 0 1 2 3 4 5
- Disposição para receber amigos e familiares em sua residência  
= 0 1 2 3 4 5
- Disposição para participar de atividades voluntárias  
= 0 1 2 3 4 5
- Disposição para conversar sobre assuntos diversos com amigos e familiares  
= 0 1 2 3 4 5
  
- Sua tolerância para o trânsito  
= 0 1 2 3 4 5
- Sua tolerância para ambientes aglomerados de pessoas  
= 0 1 2 3 4 5
- Sua tolerância para discussões com outras pessoas  
= 0 1 2 3 4 5
- Sua tolerância para esperar atendimento em serviços diversos  
= 0 1 2 3 4 5
- Sua tolerância para ruídos  
= 0 1 2 3 4 5
- Sua paciência para situações problemáticas diversas  
= 0 1 2 3 4 5

Os itens abaixo dizem respeito as percepções que você tem sobre a mudança em seus hábitos diários, **depois** de você ingressar no programa de hidroginástica.

Utilize a escala de 0 a 5 para responder os itens, sempre sendo o "0" como um conceito mínimo, e o "5" como o máximo.

- Disposição para as atividades domésticas diárias  
= 0 1 2 3 4 5
- Disposição para o trabalho profissional  
= 0 1 2 3 4 5
- Disposição para caminhadas de mais de 10  
= 0 1 2 3 4 5
- Disposição para atividades de lazer fora do domicilio  
= 0 1 2 3 4 5
- Disposição para a prática de exercícios físicos  
= 0 1 2 3 4 5
- Disposição para sair com amigos ou familiares  
= 0 1 2 3 4 5
- Disposição para participar de atividades sociais de lazer (teatro, cinema, jogos de cartas ou tabuleiros, etc)  
= 0 1 2 3 4 5
- Disposição para receber amigos e familiares em sua residência  
= 0 1 2 3 4 5
- Disposição para participar de atividades voluntárias  
= 0 1 2 3 4 5
- Disposição para conversar sobre assuntos diversos com amigos e familiares  
= 0 1 2 3 4 5

- Sua tolerância para o trânsito  
= 0 1 2 3 4 5
- Sua tolerância para ambientes aglomerados de pessoas  
= 0 1 2 3 4 5
- Sua tolerância para discussões com outras pessoas  
= 0 1 2 3 4 5
- Sua tolerância para esperar atendimento em serviços diversos  
= 0 1 2 3 4 5
- Sua tolerância para ruídos  
= 0 1 2 3 4 5