

FACULDADES INTEGRADAS MARIA THEREZA

ALTERAÇÕES INDUZIDAS PELA PRÁTICA DA HIDROGINÁSTICA NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSAS NA PERCEPÇÃO DELAS PROPRIAS

Murilo Pacheco e Alexandre Silveira Sampaio

Rio de Janeiro - 2004

Artigo Monográfico apresentado em cumprimento as exigências para a obtenção do título de Especialista em Educação física no Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Natação e Hidroginástica.

RESUMO

Segundo Matsudo (1999), Somente nos últimos 30 a 40 anos através de estudos experimentais e clínicos com melhor abordagem epidemiológica pode-se corroborar que o baixo nível de atividade física é um fator importante no desenvolvimento de doenças degenerativas. O envelhecimento humano ocorre em três níveis diferentes: biológico, social e psicológico. A participação do idoso em programas de exercício físico regular poderá influenciar no processo de envelhecimento, com impacto sobre a qualidade e expectativa de vida. O objetivo deste artigo foi verificar a participação da prática da hidroginástica na melhoria da qualidade de vida de idosas, na percepção delas próprias. A metodologia aplicada foi pesquisa de campo por intermédio de questionário, instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde denominado por WHOQOL-100. A amostra foi compreendida por 30 mulheres com mais de 65 anos, praticantes e que frequentavam regularmente as aulas, há no mínimo dois meses, três vezes por semana. Este questionário foi estatisticamente comparado. Encontramos neste estudo, resultados satisfatórios em todos os Domínios que são: Físico, Psicológico, Independência, Relações Sociais, Ambiente, Aspectos Espirituais. Sendo que o Domínio Espiritual teve maior destaque, devido as idosas estudadas participarem dos projetos das Igrejas existentes no bairro. Esperamos com este estudo e os levantamentos de dados possam contribuir e ampliar o conhecimento dos profissionais e estudantes de educação física e da área de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento – Idosos - Qualidade de Vida - Hidroginástica

ABSTRACT

According to Matsudo (1999). During the last 30 to 40 years through experimental and clinical studies with better epidemiologic approach it can only be confirmed that the low level of physical activity is an important factor in the development of degenerative illnesses. The human aging occurs in three different levels: biological, social and psychological. The participation of the elderly citizen in programs of regular physical exercise could influence in the aging process, with impact on the quality of life and its expectancy. The objective of this article was to verify of the importance the practicing of aquatic exercises in the improvement of the quality of life of elder people, according to their own perception. The methodology applied was of field research using questionnaire, instrument of evaluation of the quality of life of the World Health Organization (WHOQOL-100). The sample was formed by 30 women with more than 65 years, practitioners that attended regularly the classes, for at least two months, three times per week. This questionnaire was statistically compared. We found in this study, satisfactory results in all the following areas of domain: Physicist, Psychological, Social in terms of Independence, Human Relations, Environment and Spiritual Aspects. Considering that the sample Spiritual Aspect had great influence, due to the participation of the sample in religious projects of some churches present in the quarter. We expect to contribute and extend the knowledge of the professionals and students of physical education and of the health area with this study and the data-collectings.

KEYWORDS: *Aging - Quality Of Life – Elderly Citizens - Aquatic Exercises*

INTRODUÇÃO

Segundo dados do IBGE (2000), no ano de 2030 o Brasil terá a sexta população mundial em número absoluto de idosos. (FREITAS, 2002 *apud* FREIRE

et. al., 2003). No ano de 2025 os idosos representarão 14% da população brasileira, isso indica que a terceira idade está em progressivo aumento no Brasil. (BURNS *et. al.*, 2003).

A participação efetiva de uma atividade física regular promove não só melhorias das capacidades físicas, mais também das capacidades psicológicas e sociais proporcionando uma melhor qualidade de vida. (ACSM, 1998 *apud* DE PAULA, 2003).

Envelhecer significa ter um declínio de todos os processos fisiológicos, dificultando a realização das atividades de vida diárias, AVD`s. (FREITAS, 2002 *apud* FREIRE *et. al.*, 2003), (BURNS *et. al.*, 2003). " A deteriorização normal da função fisiológica com a idade pode ser atenuada ou revertida com o treinamento regular de endurance e força. " (POWER & HOLEY, 2000).

A prática diária e regular de hidroginástica melhora todos os componentes do condicionamento físico. (SOVA, 1998).

Este estudo tem como objetivo, investigar as alterações induzidas pela prática da hidroginástica na qualidade de vida de idosas na percepção delas, mulheres de 65 anos em diante, por intermédio de questionário da Organização Mundial de Saúde - WHOQOL-100, praticantes a pelo menos dois meses, no mínimo três vezes por semana, em uma academia do bairro da Zona Sul do Rio de Janeiro.

REVISÃO DA LITERATURA

ENVELHECIMENTO HUMANO

O envelhecimento é marcado por um decréscimo das capacidades motoras, redução da força, flexibilidade, velocidade e dos níveis de VO₂ máx, dificultando a realização das atividades de vida diárias e a manutenção de um estilo de vida saudável. (MARQUES, 1996 *apud* SILVA & BARROS, 2003).

As alterações fisiológicas que ocorrem durante o envelhecimento são: ao nível do sistema cardio-vascular, respiratório com a diminuição da capacidade vital, da frequência e do volume respiratório, no sistema nervoso central e periférico, onde a reação se torna mais lenta e a velocidade de condução nervosa declina e no sistema muscular esquelético pelo declínio da potência muscular, não só pelo avanço da idade mas pela falta de uso e diminuição da taxa metabólica basal. (FARIA JR., BARROS & NETO, 1996 ; SKINNER 1991 *apud* SILVA & BARROS, 2003); (MATSUDO & MATSUDO, 1992).

Homens e mulheres alcançam a força máxima entre 20 e 30 anos de idade. Daí em diante, a força declina progressivamente para a maioria dos grupos musculares. Aos 70 anos a força global diminui em 30 %, isto ocorre devido a uma redução na massa muscular, refletindo em uma perda de proteína muscular total induzida por inatividade, envelhecimento ou pelo efeito combinado de ambos. (MCARDLE, KATCH & KATCH, 2000).

Com o passar dos anos o tecido conjuntivo, cartilagem, ligamentos e tendões, tornam-se mais rígidos e mais compactos, o que reduz a flexibilidade articular. (MCARDLE, KATCH & KATCH, 2000).

Ocorre também um declínio de 37% no número de axônios da medula espinhal, e um declínio de 10% na velocidade de condução nervosa que refletem os efeitos cumulativos do envelhecimento sobre a função do sistema nervoso central. (MCARDLE, KATCH & KATCH, 2000).

Segundo Shepard (2003), os distúrbios cerebrais são diagnosticados pelas alterações da atividade elétrica, por declínio da memória, cognição, da capacidade de aprendizado e por distúrbios de sono, insônia.

Os elementos que compõem a caixa torácica são muito importantes para a mecânica respiratória. O envelhecimento provoca alterações anatômicas na caixa

torácica, brônquios e veias pulmonares, limitando a capacidade respiratória. (MEIRELLES, 2000; SHEPARD, 2003).

Os problemas mais comuns ou doenças, encontrados em idosos, são: artrite, fibromialgia, osteoporose, problemas articulares, posturais, obesidade, diabetes, doenças das artérias coronarianas, hipertensão, acidente vascular cerebral (AVC), asma e outros problemas respiratórios, problemas gastrintestinais. (SOVA, 1998).

A relação entre a inatividade física e o risco de doenças cardiovasculares têm indicado o dobro dessas doenças em indivíduos inativos comparados com os ativos. Sendo assim, este fato aumenta o risco de morte em 90% devido ao sedentarismo e caindo para 40 % quando o indivíduo faz alguma atividade, demonstrando que uma pequena mudança no comportamento pode provocar uma melhora na saúde e na qualidade de vida. (MATSUDO, 1999).

A velhice é um estado de espírito decorrente da maneira como a sociedade e o próprio indivíduo concebem esta etapa de vida. A velhice passa a ser vivenciada negativamente pela intolerância dos mais jovens com relação à lentidão dos idosos, à perda da memória, aos problemas de saúde, tornando difícil para a pessoa idosa a sua adaptação à sociedade. A velhice é tratada por muitos como sinônimo de doença e incapacidade, mas que nada tem a ver com o envelhecimento. A velhice é como um estado de consciência que é operado dentro dos limites individuais. “ O idoso teve e tem participação no complexo sistema que compõe a sociedade onde vive, assim sendo, é seu direito exigir para si seu lugar na mesma. O envelhecer é um processo de modificação não só biofisiológico mas também psicossocial. O envelhecer não é um momento, mas um processo muito complexo que tem implicações com a pessoa que o vivência e para a sociedade que assiste. “(KASTENBAUM ,1979 *apud* PEREIRA,2000).

Figura 1 – Efeitos do processo de envelhecimento.

Frequência cardíaca de repouso	↔
Frequência cardíaca máxima	↓
Débito cardíaco máximo	↓
Pressões arteriais em repouso e durante o exercício	↑
Captação (consumo) máxima de oxigênio	↓
Volume residual	↑
Capacidade vital	↓
Tempo de reação	↑
Força muscular	↓
Massa óssea	↓
Flexibilidade	↓
Peso corporal isento de gordura	↓
Percentual de gordura corporal	↑
Tolerância à glicose	↓
Tempo de recuperação	↑

Legendas: ↔ = inalterado; ↓ = redução; ↑ = aumento.

(ACSM, 2003)

HIDROGINÁSTICA

Historicamente, a utilização da água como agente terapêutico é conhecido desde a antiguidade por diversas civilizações, os egípcios e os romanos construíam termas e banhos públicos com finalidades curativas e recreativas. A hidrogenástica teve seu início e desenvolvimento na Alemanha, visando atender a um grupo de pessoas com mais idade que precisavam praticar uma atividade física segura, sem risco de causar lesões e que proporciona-se bem-estar físico. Surgindo nos Estados Unidos com fins terapêuticos, conhecida hidroterapia, foi desenvolvida e aperfeiçoada por cientistas, médicos e professores. Atualmente é praticada e estudada em quase todos os grandes centros do mundo. (DELGADO & DELGADO, 2001; BONACHELA, 2001).

A hidrogenástica é a ginástica na água, a qual se diferencia das outras atividades, realçando alguns benefícios, devido às propriedades físicas que o meio oferece. (BONACHELLA, 1994 *apud* NOVAIS, 2001). Os exercícios físicos são executados com ou sem material em piscina. Utilizando por exemplo a resistência

da água como sobrecarga, visando uma melhor qualidade de vida e ao bem estar físico de seus praticantes. (BONACHELA, 2001),

As propriedades físicas da água classificam-se em: massa, peso, densidade, flutuação, pressão hidrostática e viscosidade. (DELGADO & DELGADO, 2001; BONACHELA, 2001). A Massa é a quantidade que um objeto contém de substância ou matéria. A Densidade é igual a relação entre a Massa e o Volume, $D = m/v$. A Densidade relativa da água é igual a 1. Se um objeto tem densidade menor do que a água ele flutua, se não tiver ele afunda. A flutuação, é regida pelo princípio de Arquimedes, onde um corpo imerso completo ou parcialmente em um líquido sofre um empuxo para cima igual ao peso deslocado, atuando no sentido oposto a força de gravidade. A pressão hidrostática, é regida pela lei de Pascal. É uma pressão que os líquidos exercem sobre todas as partes do corpo que estiverem imersas na água. Essa pressão vai aumentar quando a densidade e a profundidade do líquido aumentarem. Na Viscosidade, as moléculas de um fluido estão sempre em atrito, oferecendo resistência ao movimento em qualquer direção. O movimento na água em velocidade aumenta o arrasto. A temperatura da água é uma característica importante e deve ser observada neste tipo de atividade. A temperatura da água ideal para pratica de atividades aquáticas não competitivas deve ser entre 27 e 29 graus. (BONACHELA, 2001).

Os principais benefícios à saúde advindos da prática de atividade física referem-se aos aspectos antropométricos, neuromusculares, metabólicos e psicológicos. As modificações são: o aumento do volume sistólico; o aumento da ventilação pulmonar; o aumento da potência aeróbica a melhora do perfil lipídico; a diminuição da pressão arterial; a melhora da sensibilidade à insulina e a diminuição da frequência cardíaca em repouso e no trabalho submáximo; diminuição da gordura corporal; o incremento da força e da massa muscular; da densidade óssea

e da flexibilidade. (MATSUDO & MATSUDO, 2000 *apud* ASSUMPÇÃO & FONTOURA, 2000; DELGADO & DELGADO, 2001).

Outros benefícios da hidroginástica, que ainda podem ser destacados são: melhora da postura, diminuição do impacto articular, alívio das dores, alívio das tensões, diminuição da ansiedade e do stress do dia-a-dia, regula o sono, aumenta a motivação, melhora a coordenação motora, proporcionando bem-estar físico, mental e proporcionando uma melhor qualidade de vida. (SOVA, 1998; BONACHELA, 2001).

HIDROGINÁSTICA E O IDOSO

A piscina para o trabalho com idosos, deve obter diferentes planos de acesso como: degraus, rampas, barras de apoio ao redor das paredes das bordas, preferencialmente um piso antiderrapante, água bem tratada, profundidade adequada e variação da temperatura entre 28° a 30° C. É importante que, antes de iniciar as sessões de hidroginástica, o educador físico tenha em mãos uma avaliação médica, para uma maior segurança do programa da atividade e do idoso, a fim de verificar a real capacidade funcional do aluno e de possível existência de problemas físicos. (RAUCHBACH, 1990 *apud* NOVAIS, 2001).

Considera-se importante o conhecimento da população em que iremos desenvolver nosso trabalho, para podermos prescrever os exercícios adequados atendendo as necessidades morfológicas, orgânicas e emocionais do grupo, obtendo bons resultados, tornando a atividade mais produtiva e lúdica, para a terceira idade. (NOVAIS, 2001).

Os objetivos de um programa de atividade física, como hidroginástica, para a terceira idade, deve obter exercícios diretamente relacionados com as modificações mais importantes e que são decorrentes do processo de envelhecimento. Tais

como: promover atividades recreativas, para a produção de endorfina e andrógeno, responsáveis pela sensação de bem-estar e recuperação da auto-estima; atividades em grupo, com caráter lúdico para maior sociabilização; atividades moderadas e progressivas, preparando gradativamente o organismo para suportar estímulos cada vez mais fortes; atividades de força, com sobrecarga, principalmente para os músculos responsáveis por sustentação e postura, evitando cargas muito fortes e contrações isométricas; exercícios de alongamento para ganho de flexibilidade e de mobilidade e atividades de relaxamento, diminuindo tensões musculares e mentais. (MATSUDO & MATSUDO *apud* SILVA & BARROS, 1998; PIRES *et al.*, 2002; BARBOSA, 2001; BONACHELA, 1994; KRASEVEC & GRIMES *apud* NOVAIS,2001).

A prática da hidroginástica, torna o idoso mais apto e mais saudável, proporcionando uma melhora na qualidade de vida para esta faixa etária, devido aos vários benefícios que ela oferece, são eles: O acréscimo anatomo-fisiológico - há um aumento da amplitude articular, força muscular, aumento VO₂máx., tolerância à glicose e da sensibilidade à insulina, um menor risco de problemas articulares, uma diminuição da frequência cardíaca basal, pressão arterial e tensões do dia-a-dia, um relaxamento muscular, uma desintoxicação das vias respiratórias, um controle do peso corporal, uma melhora da circulação periférica, funções orgânicas e dos sistemas cardiovascular e cardiorrespiratório; A melhora das capacidades físicas - aumento da coordenação, da agilidade, da sinestesia, da percepção, do esquema corporal, da velocidade de ação e reação, melhora do equilíbrio; Em relação aos aspecto sócio-afetivo - acréscimo da auto-estima, autoconfiança, independência nas atividades diárias, reintegração, sociabilização, bem-estar físico e mental, diminuição da ansiedade, e da depressão, tornam-se valorizados, mais participativos e ativos de programas de lazer e com mais vontade

de viver. A melhora da capacidade cognitiva. (BARBOSA, 2001; ROCHA, 1994; BONACHELA, 1994; SILVA & BARROS, 1998; PIRES *et al.*, 2002; POWERS & HOWLEY, 2000).

A elaboração de um programa de hidroginástica para a terceira idade deve preparar o idoso para cumprir suas atividades da vida diárias, ou seja, tentar impedir que este perca a sua auto-suficiência, através da manutenção de sua saúde física e mental. (PIRES *et al.*, 2002, *apud* NOVAIS,2001).

QUALIDADE DE VIDA

O grupo de Qualidade de Vida da OMS, sob a coordenação de John Orley, definiu qualidade de vida como "a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" Nesta definição fica implícito que o conceito de qualidade de vida é subjetivo, multidimensional e que inclui elementos de avaliação tanto positivos como negativos. (FLECK *et al.*, 2000).

É entendida enquanto fenômeno que se inter-relaciona com as diversas dimensões do ser humano (MINAYO, 2000 *apud* ASSUMPÇÃO, 2002).

A preocupação com o conceito "qualidade de vida" concorre para que, no âmbito das Ciências Humanas e Biológicas se estabeleçam parâmetros mais amplos que a mera ausência de doenças, diminuição da mortalidade ou aumento da expectativa de vida na determinação de níveis de qualidade de vida. (FLECK *et al.*, 1999; ASSUMPÇÃO *et al.*, 2000 *apud* ASSUMPÇÃO, 2002). Na busca de uma concepção mais abrangente, tem-se destacado o caráter objetivo e/ou subjetivo e multidimensional nestas definições. (FLECK *et al.*, 1999; ASSUMPÇÃO *et al.*,2000; MINAYO *et al.*,2000 *apud* ASSUMPÇÃO, 2002).

A qualidade de vida representa uma tentativa de nomear algumas características da experiência humana, sendo ele o fator central que determina a sensação subjetiva de bem-estar. Ela consiste na posse dos recursos necessários para a satisfação das necessidades e desejos individuais, a participação em atividades que permitem o desenvolvimento pessoal, a auto-realização e a possibilidade de uma comparação satisfatória entre si mesmo e os outros. (ASSUNÇÃO JR. *et al.*, 1999 *apud* ASSUMPTÃO, 2002)

A qualidade de vida é uma noção eminentemente humana que aproxima-se do grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental. Pressupõe uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera como seu padrão de conforto e bem-estar. Parâmetros subjetivos (bem-estar, felicidade, amor, prazer, inserção social, liberdade, solidariedade, espiritualidade, realização pessoal) e objetivos (satisfação das necessidades básicas e das necessidades criadas pelo grau de desenvolvimento econômico e social de determinada sociedade: alimentação, acesso à água potável, habitação, trabalho, educação, saúde e lazer) se interagem dentro da cultura para constituir a noção contemporânea de qualidade de vida. (Minayo *et al.*, 2000 *apud* Assumpção, 2002).

O interesse em conceitos como "padrão de vida" e "qualidade de vida" foi inicialmente partilhado por cientistas sociais, filósofos e políticos. O crescente desenvolvimento tecnológico da Medicina e ciências afins trouxe como uma consequência negativa a sua progressiva desumanização. Assim, a preocupação com o conceito de "qualidade de vida" refere-se a um movimento dentro das ciências humanas e biológicas no sentido de valorizar parâmetros mais amplos que o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida. (FLECK, 1998)

Sabe-se que adotar um estilo de vida saudável é fundamental para minimizar os fatores de risco que levam a morte. (FREITAS, 2002 *apud* DE PAULA, 2003). Portanto a participação efetiva de uma atividade física regular promove não só melhorias das capacidades físicas, mas também das capacidades psicológicas e sociais proporcionando uma melhor qualidade de vida. (ACMS, 1998 *apud* DE PAULA, 2003).

Atualmente a hidroginástica é cada vez mais recomendada por representar um programa de atividade física capaz de propiciar a melhoria da qualidade de vida e por permitir que as pessoas sintam –se mais confortáveis e seguras. (SCARTONI, DANTAS & DANTAS, 2002 *apud* DE PAULA, 2003)

A expectativa de vida para população feminina é de 72,6 anos de idade sendo superior a da população masculina que fica em 64,8 de anos idade. Esta longevidade decorre do desenvolvimento sócioeconômico – cultural e tecnológico que promove uma melhor conscientização do estilo de vida adotado assim com: nutrição, o nível de atividade geral e atividade física, isolados ou em conjunto (NIA, 1996 *apud* DE PAULA, 2003).

A Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte (1999), em posicionamento oficial, sustenta que a saúde e qualidade de vida do homem podem ser preservadas e aprimoradas pela prática regular de atividade física. Vários autores corroboram que prescrição da atividade física enquanto fator de prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida, possibilita-lhes uma maior produtividade e melhor bem-estar.(MATSUDO & MATSUDO, 2000; LIMA, 1999; DANTAS, 1999; NAHAS, 1997; GUEDES & GUEDES, 1995).

Silva (1999), ao distinguir a qualidade de vida em indivíduo saudável relacionada à saúde ou aplicada ao indivíduo sabidamente doente vincula à prática de atividade física à obtenção e preservação da qualidade de vida.

As pesquisas sobre qualidade de vida que encontramos com o mesmo protocolo, o questionário WHOQOL-100 da OMS, foram:

De Paula, R. H.; Boechat, F.; Dantas, E.H.M. (2003), utilizou este protocolo em indivíduos de ambos os gêneros acima de 60 anos, para a avaliação do nível de qualidade de vida no Distrito de Cisneiros, Município de Palma – MG. Segundo a OMS, foi determinado que indivíduos com média igual ou superior a 14, apresentam qualidade de vida suficiente e inferior a este valor, insuficiente. Os resultados encontrados, apenas 23,3% atingiram o nível de qualidade de vida suficiente enquanto que 76,7% não atingiram este nível. O domínio que mais se destacou, segundo a análise dos dados foi o 6 que está ligado aos aspectos espirituais.

Leoncy *et al.* (2003), avaliou 100 mulheres acima dos 65 anos de idade, residentes na zona norte e zona sul. Nos resultados encontrados, foi observado uma homogeneidade entre as duas localidades e os domínios mais incidentes são os referentes ao nível psicológico e ao ambiente não havendo diferenças significativas entre os outros domínios.

De Paula *et al.* (2003), avaliou, 50 mulheres acima de 65 anos de idade residentes na zona norte. Os domínios que mais se destacaram foram relativos ao nível psicológico, que são questões sobre sentimentos positivos ou negativos, capacidade cognitiva e auto-estima positiva

Outro domínio que se destacou, foi o do ambiente, que é relativo ou lar, transporte e recursos financeiros. Porém a segurança demonstrou auto grau de insatisfação o que não comprometeu o resultado, que foi considerado positivo, da amostra.

MATERIAIS E MÉTODOS

A estratégia metodológica aplicada foi pesquisa de campo por intermédio de questionário da OMS (Organização Mundial de Saúde) WHOQOL-100, para verificar o índice de qualidade de vida (QV) as perguntas foram classificadas de acordo com os 6 diferentes domínios abordados no WHOQOL-100, à saber: Domínio 1: físico, Domínio 2: Psicológico, Domínio 3: Independência, Domínio 4: Relações Sociais, Domínio 5: Ambiente e Domínio 6: Aspectos Espirituais. (FLECK, 2003)

A coleta de dados foi obtida por intermédio do preenchimento do questionário da Organização Mundial de Saúde (OMS) WHOQOL-100, para verificar o índice de qualidade de vida, por 30 mulheres selecionadas, acima de 65 anos praticantes de hidroginástica em uma academia em Laranjeiras (Rio de Janeiro) e residentes no próprio bairro, frequentando à no mínimo 2 meses e 3 vezes por semana.

O tratamento de dados tem como primeiro aspecto a Análise Descritiva, objetivando definir perfil do conjunto de dados estimamos medidas de localização, dispersão e distribuição. Dentre as primeiras foram calculadas média e mediana (Md) que são medidas de tendência central, ou seja identificam a localização do centro do conjunto de dados. As medidas de dispersão estimam a variabilidade existente nos dados, com este intuito estimamos o erro padrão, o coeficiente de variação (CV) e o desvio-padrão (s). Destaca-se que quando o valor do coeficiente de variação é inferior à 20,00% (0,20) confirma o emprego da média como melhor estimativa de tendência central, do contrário o será a mediana. Finalmente, estimou-se as medidas de distribuição, assimetria (a3) e curtose (a4) com o objetivo de identificar se as variáveis estudadas aproximavam-se da Distribuição Normal, fato este que somente se observaria se ambas medidas apresentam-se valores simultaneamente próximos à zero. (COSTA NETO, 1995).

Como segundo aspecto, a Análise dos Resultados, o grupo de Laranjeiras apresentou alta dispersão ($CV \geq 0,20$) para as variáveis Faceta 8, 9, 11, 15 e 21, ou

seja nestas a melhor estimativa de tendência central é a mediana, sendo a média dos demais casos. Ainda neste grupo somente a variável Domínio 5 apresentou-se próxima à Distribuição Normal, o que orienta a não-paramétrica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No público de Laranjeiras, observamos um bom nível de qualidade de vida pelos parâmetros da OMS, que considera a média abaixo de 14 qualidade de vida insuficiente e acima de 14 um bom nível de qualidade de vida. (DE PAULA, 2003).

No grupo estudado, todos os domínios ficaram acima do estabelecido: Domínio I (Físico) média 14,22 com $s= 2,00$; Domínio II (Psicológico) média 14,75 com $s= 1,36$; Domínio III (Independência) média 15,97 com $s= 2,02$; Domínio IV(Relações sociais) média 15,32 com $s= 2,27$; Domínio V (Ambiente) média 14,80 com $s= 1,00$; Domínio VI (Aspectos Espirituais) média 16,47 $s= 2,47$.

O domínio VI foi o mais incidente que está ligado a espiritualidade e observamos que a grande maioria é freqüentadora das duas igrejas bem próximas ao estabelecimento no qual foram coletados os dados, participando não só das missas durante toda semana, mais também dos trabalhos assistenciais para comunidade carente e das festas comemorativas, durante todo o ano.

Comparando com estudos que usaram o mesmo protocolo, vemos que o bairro de Laranjeiras leva uma ligeira vantagem sobre as outras localidades que tiveram alguns de seus domínios abaixo da média estabelecida.

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

O aumento da população idosa brasileira é evidente. Os estudos sobre a influência da atividade física no envelhecimento tem melhorado muito em termos qualitativos e quantitativos nas ultimas décadas.

Objetivamos com esse estudo comparativo não generalizar e sim aproximar-se da realidade encontrada no bairro Laranjeiras que apresenta um bom índice de Qualidade de Vida em relação a média de referência e aos outros estudos pesquisados.

Um ponto positivo foi o fato de que os pesquisados tem uma importante influência da fé, que se confirmou na estatística por alcançar o maior índice entre todos os domínios (Domínio VI - Aspectos Espirituais).

“ A fé deve ser observada sob vários aspectos, o principal e mais evidente, é sem dúvida a crença em Deus, mas ela significa também a crença no futuro, no que há por vir, na sociedade, no próximo e na própria vida. A fé é um elemento associado a esperança, logo trata-se de fator de motivação, que por sua vez é a principal engrenagem que movimenta a vida do indivíduo. “(PEREIRA, 2002)

Esperamos que este estudo sirva como parâmetro para comparações futuras e para novos estudos que favoreçam o aumento do conhecimento sobre as AVD's e da qualidade de vida dos idosos.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. **Diretrizes da ACSM para os Testes de Esforço e sua Prescrição**. 6ª ed., RJ: Guanabara Koogan 2003.

ASSUMPÇÃO, L. O. T.; DE MORAIS, P. P.; FONTOURA H. Relação entre atividade física, saúde e qualidade de vida. Notas Introdutórias. U. Católica de Brasília SET / 2002. **Revista Digital** Disponível em (8): 52, 2002.
< <http://www.efdeportes.com/efd52/saude1.htm> > acesso: 23 DEZ 2003

BARBANTI, J. V. **Dicionário da Educação física e do Esporte**, SP: Ed. Manole Ltda., 1994.

BATES, A. & HANSON, N. de. **Exercícios Aquáticos Terapêuticos**, SP: Ed. Manole Ltda., 1998.

BONACHELA, V. **Hidro localizada**, RJ: 1ª edição Ed. Sprint, 2001

BURNS, V. R. N. R. et. al., **Estudo Comparativo Da Flexibilidade Em Mulheres Idosas No Teste De Sentar-E-Alcançar Antes E Depois De Uma Sessão De Atividade Física**. XXVI Simpósio Internacional de Ciência do Esporte – CELAFISCS Out/2003

DANTAS, E. H. M. **Fitness, Saúde, Wellness e Qualidade de Vida**. Revista Mineira de Educação física, Viçosa, v.10, n.1, p.106-150, out. 2002.

DE PAULA, J.; BOECHAT M.; DANTAS, E. **Avaliação da Qualidade de Vida dos Idosos do Distrito Cisneiros, Município de Palmas MG**. Celafiscs Out/2003.

DE PAULA, D. C. et. al., **Correlação entre qualidade de vida e mulheres idosas praticantes de hidroginástica residentes da zona norte do rio de janeiro**. XVIII congresso internacional de educação física – FIEP/2003

FLECK, M. P. A., **projeto desenvolvido para a OMS no Brasil pelo Grupo de Estudos em Qualidade de Vida Coordenação DIVISÃO DE SAÚDE MENTAL GRUPO WHOQOL VERSÃO EM PORTUGUÊS DOS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA (WHOQOL) 1998 OMS DO BR- SET/1998** Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol1.html#1>> acesso: 14 mar 2003

FLECK, M. P. A. *et al.*, Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida (WHOQOL-1000) **Rev. Saúde Pública** 34 (2) S.P. Abr/1999 Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101999000200012. acesso: 14 mar 2003

FLECK, M. P. A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref **Rev. Saúde Pública** 34 (2) S.P. Abr/2000 Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200012 acesso: 14 mar 2003

LEONCY, M. V. et. al., **Comparação entre qualidade de vida de mulheres idosas praticantes de hidroginástica residentes na zona sul e na zona norte do Rio de Janeiro**. XVIII congresso internacional de educação física – FIEP/2003

McARDLE, W. D.; KATCH, F. I.; KATCH, V. L., **Fundamentos de Fisiologia do Exercício**. 2ª edição, RJ: Ed. Guanabara Koogan, 2000.

MATSUDO, V. K. R. REVISTA Oxidologia Vida Ativa Para O Novo Milênio SET/OUT 1999. **Revista Oxidologia** set/out: 18-24, 1999. Disponível em: <<http://www.celafiscs.com.br-artmes.htm>> acesso 7 nov 2003

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R. ; BARROS NETO, T.L. Efeitos Benéficos da Atividade Física na Aptidão Física e Saúde Mental durante o Processo de envelhecimento **Revista Bras. de Atv. Fís. e saúde** 5. Disponível em (2): 60-76, 2000.< <http://www.celafiscs.com.br/artigos/ARTIGO%20AFS%20-%202000.doc> > acesso: 23/12/03

MATSUDO, S. M. & MATSUDO, V. K. R. **Prescrição e benefícios da atividade física na terceira idade.** *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*; v.6, n.4, p.19-30, out. 1992.

MEIRELLES, M. E. A. **Atividade Física Na Terceira Idade**, RJ: Ed. Sprint 2000.

NOVAIS, R. G. **A importância da hidroginástica na promoção da qualidade de vida em idosos** - 2002 <http://www.cdof.com.br/idosos4.htm> acesso: 11/03/04

OLIVEIRA, M. M. M. DE & TROCOLLI, B. T. Saber Envelhecer, **Revista Centro Federal de Educação Tecnológica da Paraíba – CEFET – PB – UNB Brasília / DF – Brasil.** 2000. Disponível em: <http://www.cefetpb.br/principia/edicao_08/pdfs/artigo_17.pdf > acesso: 23/12/03

PEREIRA, D. E. C. **Qualidade De Vida Na Terceira Idade e sua Relação com o Trabalho, No Grupo de Terceira Idade “Amor e Carinho” de Santa Terezinha de Itaipu** – PR Florianópolis out/ 2002. Tese (Dissertação de Mestrado). Disponível em: < <http://teses.eps.ufsc.br/Resumo.asp?3451> > acesso out/2003

POWERS, S. K. & HOWLEY, E. T. **Fisiologia do Exercício Teoria e Aplicação ao Condicionamento e ao Desempenho terapêuticos**, SP: Ed. Manole Ltda., 2000.

SILVA, D. K. & BARROS, M. V.G. DE , Artigo: **Indicação para a Prescrição de Exercícios Dirigidos a Idosos.** Departamento do Conhecimento Técnico e Científico em Educação Física 1996- ESEF / UPE. Disponível em: <http://www.upe.br/corporis3/artigo5.html> acesso: 23/12/03

SHEPARD, R. J. **Envelhecimento, Atividade Física e Saúde**, SP: Ed. Phorte, 2003.

SOVA, R. **Hidroginástica na Terceira Idade**, SP: Ed. Manole Ltda., 1998.