

*CAPACIDADE FUNCIONAL E PERCEÇÃO
DO BEM-ESTAR DE IDOSAS DAS ACADEMIAS
DA TERCEIRA IDADE*

Daniel Vicentini de Oliveira¹
Alessandro Souza de Oliveira²
Ana Paula Serra de Araújo³
José Roberto Andrade do Nascimento Júnior⁴

resumo

A velhice bem-sucedida envolve, dentre inúmeros fatores, a independência e a boa percepção de bem-estar. O objetivo deste artigo é avaliar a capacidade funcional e a percepção de bem-estar de idosas praticantes de exercícios físicos nas academias da terceira idade (ATI). Foram avaliadas 42 idosas praticantes de exercícios

1 Graduado em Educação física e Fisioterapia. Mestre em Promoção da Saúde. Doutorando em Gerontologia pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Professor Associado da Faculdade Metropolitana de Maringá (FAMMA), vinculado ao Departamento de Educação Física. E-mail: d.vicentini@hotmail.com

2 Graduado em Educação física pela Faculdade Metropolitana de Maringá (FAMMA). E-mail: alesep@hotmail.com

3 Graduada em Fisioterapia. Mestre em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário Cesumar (UNICESUMAR). E-mail: anasaraujo@hotmail.com

4 Graduado em Educação Física. Doutor em Educação física pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). Professor Associado da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVAS), vinculado ao Departamento de Educação física. E-mail: jroberto.jrs01@gmail.com

físicos nas ATI. Foi utilizado o protocolo intitulado "Ficha de Auto-Avaliação da Capacidade Funcional" a Escala de Auto-Percepção de Bem-estar. A média da autoavaliação da capacidade funcional foi de $17,2 \pm 0,9$, variando os escores entre 15 a 18 pontos, ou seja, todas as idosas se autotransformaram com a capacidade funcional alta. Sobre a percepção do bem-estar, idosas obtiveram uma média em pontos de $49,5 \pm 6,6$, com escore mínimo de 34 e máximo de 58, classificando-as também com escores máximos. Conclui-se que é alta a capacidade funcional e a percepção de bem-estar de idosas praticantes de exercícios físicos nas ATI.

palavras-chave

Atividade Física. Envelhecimento. Independência. Promoção da Saúde.

1 Introdução

A população mundial tem aumentado acentuadamente, em especial a população idosa. Esse aumento se deve ao aumento da expectativa média de vida associada à diminuição da taxa de fecundidade, maiores investimentos na saúde pública, melhora nas condições de saúde e o avanço da medicina (BIOLCHI; PORTELLA; COLUSSI, 2014).

Sabe-se que os fatores que definem uma velhice bem-sucedida são a capacidade funcional, a independência e o envolvimento ativo com a vida, a família, os amigos, o lazer e a sociedade. O equilíbrio entre as limitações e as potencialidades do indivíduo é um aspecto relevante para a obtenção de uma velhice saudável (BANHATO et al., 2009).

À medida que aumenta a idade cronológica, as pessoas tornam-se menos ativas e a sua capacidade funcional diminui, contribuindo para que a independência seja reduzida, ou seja, diminui a capacidade de o indivíduo manter competência, habilidades físicas e mentais para viver independentemente e de forma autônoma. Em outras palavras, capacidade para realização das AVD (atividades de vida diária) e AIVD (atividades instrumentais de vida diária) (GUIMARÃES et al., 2004).

De acordo com Ricci, Kubota e Cordeiro (2005), quando a diminuição da capacidade funcional ocorre, ela reflete diretamente sobre o cuidado próprio, fazendo com que, a médio e a longo prazo, surja a necessidade de cuidados de

longa permanência, geralmente com altos custos. Portanto, é importante que o idoso seja capaz de desenvolver suas atividades do dia a dia e que mantenha sua autonomia preservada em decidir, participar e contribuir com o cenário em que está inserido. Idoso saudável não é aquele isento de alguma morbidade, todavia é considerado saudável o idoso que participa ativamente da sociedade e tem sua capacidade funcional íntegra (RAMOS, 2003).

Com o envelhecimento, o ser humano apresenta também uma série de mudanças psicológicas, as quais resultam da dificuldade de adaptações a novos papéis sociais, falta de motivações, baixa autoestima e autoimagem, dificuldade de mudanças rápidas, perdas orgânicas e afetivas, pensamentos suicidas, paranoia, depressão, ansiedade e diminuição da sua percepção de bem-estar (MORAES; MORAES; LIMA, 2010). Conforme Siqueira e Padovan (2008), o conceito de bem-estar corresponde a uma busca ideal de excelência, de crescimento pessoal e está associado ao ajustamento emocional e social, na medida em que reúne o cumprimento de expectativas sociais e emocionais, considerando seus atributos físicos, cognitivos e afetivos, idade e sexo.

Como estratégias de prevenção e manutenção de saúde, tem sido sugerido que os exercícios físicos possam ajudar as pessoas em diversas atividades e, assim, aumentar a qualidade de vida, a capacidade funcional e consequentemente a percepção de bem-estar (OLIVEIRA et al., 2010). O exercício físico pode aumentar a percepção de bem-estar, reforçando a autoestima e a autoconfiança do sujeito; há uma maior satisfação em relação ao corpo, aumentam os sentimentos de realização e, além disso, a atividade social associada ao exercício físico conduz a uma melhoria de apoio social e a uma maior autoeficácia (MIRANDA; GODELI, 2003).

Como modalidade de exercício físico para idosos e com o objetivo de incorporar ações que promovam a qualidade de vida dessa população, reduzindo a mortalidade e as complicações das doenças crônicas não transmissíveis, e de forma gratuita, foram implantadas em Maringá, PR, no ano de 2006, as Academias da Terceira Idade (ATI), com o intuito também de promover o aumento da prática regular da atividade física nos idosos. Essas academias são dispostas ao ar livre e fazem parte integrante da Política Pública de Saúde que compõe o programa Maringá Saudável. Compostas de aparelhos biomecanicamente projetados, as ATI possuem outros objetivos como a promoção da inclusão social, melhora da autoestima dos participantes e da saúde em geral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Posto isso, o presente estudo visa responder à seguinte questão norteadora: como se caracteriza a capacidade funcional e a percepção do bem-estar de idosas praticantes de exercícios nas ATI do município de Maringá, PR? Esta

pesquisa teve como objetivo analisar a capacidade funcional e a percepção de bem-estar de idosas praticantes de exercícios físicos nas ATI do município de Maringá, estado do Paraná.

2 Materiais e métodos

Este estudo, do tipo quantitativo, transversal, de caráter descritivo e analítico, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa por meio do parecer número 1.172.969/2015. A população deste estudo foi composta de idosas praticantes de exercícios físicos nas ATI do município de Maringá, estado do Paraná. Foram incluídas no estudo idosas com idade igual ou superior a 60 anos, até no máximo 80 anos, praticantes de exercícios físicos nas ATI há pelo menos três meses e com frequência mínima de duas vezes por semana. Foram excluídas idosas que apresentaram alterações neurológicas (com sinais e sintomas motores e psíquicos), incapacitantes para a realização dos questionários. A exclusão de participantes do sexo masculino no estudo justifica-se pela constatação de que idosos do referido sexo, em sua maioria, não praticam as atividades nas ATI. A amostragem final foi composta por 42 voluntárias, a qual foi selecionada por conveniência e de forma não probabilística.

Para a caracterização das idosas, foi utilizado formulário semiestruturado, composto por informações referentes a idade, estado civil, situação ocupacional, renda mensal em salário mínimo (SM) de referência no Censo Demográfico 2010 – IBGE, frequência semanal e tempo de prática nas ATI. No item “estado civil”, foram consideradas solteiras também as idosas viúvas, separadas ou divorciadas.

Foi utilizado o protocolo intitulado “Ficha de Auto Avaliação da Capacidade Funcional” (MATSUDO, 2005), o qual é composto por 18 itens para avaliar a capacidade do indivíduo em realizar determinadas tarefas. As 18 atividades analisadas são categorizadas em: 1) realiza sem ajuda e com facilidade, 2) realiza sem ajuda, mas com algum grau dificuldade ou 3) realiza com ajuda ou depende de outros para realizar. Posteriormente, foram analisados e somados os escores. Como resultado, podia-se obter: capacidade funcional baixa (realiza 0 a 6 atividades classificadas na categoria 1); capacidade funcional moderada (realiza de 7 a 12 atividades classificadas na categoria 1) e capacidade funcional avançada (realiza de 13 a 18 atividades classificadas na categoria 1).

Para avaliação da percepção do bem-estar, foi utilizada a Escala de Auto Percepção de Bem-estar (MATSUDO, 2005), elaborada pelo GREPEFI – Grupo de Estudo e Pesquisa em Educação Física para Idosos do Laboratório de Pedagogia do Movimento Humano da Escola de Educação Física e Esporte da USP. Por meio dessa escala, pode-se identificar como os idosos têm se sentido num determinado período de tempo. A escala é composta por 29 itens que são respondidos em uma escala de 3 pontos, a saber: A) não sinto isto (2 pontos), B) sinto isto de vez em quando (1 ponto) ou C) sinto isto sempre (0 ponto). O escore total é obtido somando-se os pontos dos 29 itens e pode variar de 0 a 58; quanto mais elevado o escore, mais positiva é a percepção de bem-estar do idoso.

A coleta dos dados foi realizada pelos pesquisadores no período de julho a setembro de 2014, em cinco ATI (Parque do Ingá, Vila Olímpica, Ney Braga, Mandacaru e Parigot de Souza) do município de Maringá, PR. Os questionários foram aplicados oralmente às idosas, antes ou após a prática de exercícios nas ATI. O fato de ser aplicado de forma oral, pois explica também a necessidade da exclusão de idosas que não tenham capacidade de audição, fala e compreensão preservada. As idosas foram informadas quanto à justificativa, objetivos e procedimentos a serem realizados, conforme orientações para pesquisa com seres humanos constantes na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Após esses procedimentos, as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados obtidos foram digitados em planilha do programa Microsoft Excel 2010 e analisados estatisticamente com o auxílio do Software Statistica 8.0. Para a análise da distribuição dos dados, foi realizado o teste de Shapiro-Wilk. Como os dados apresentaram distribuição normal, os resultados foram representados por meio da média (\bar{x}) e o desvio padrão (dp) para as variáveis quantitativas, seguido do teste t de student independente para comparação das entre os grupos. Também foi utilizada a correlação de Pearson entre variáveis quantitativas. Já para as variáveis qualitativas, foi utilizado tabelas de frequências e percentual. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$.

3 Resultados

As principais características das idosas pesquisadas estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização das idosas pesquisadas.

Variáveis	n	%
Faixa etária		
60 a 70 anos	21	50
71 a 80 anos	21	50
Nível socioeconômico		
Menos de 1 SM	4	9,5
De 1 a 2 SM	31	73,8
Mais de 2 SM	7	16,7
Escolaridade		
1 a 3 anos	14	33,3
4 a 7 anos	15	35,7
8 a 11 anos	7	16,7
12 a 14 anos	6	14,3
Estado civil		
Casada	23	54,8
Solteira	19	45,2
Frequência semanal		
2 vezes	9	21,4
3 vezes	23	54,8
4 vezes	2	4,8
5 ou + vezes	8	19
Tempo de prática		
De 3 meses a 1 ano	6	14,3
De 1,1 a 5 anos	18	42,9
De 5,1 a 10 anos	15	35,7
Mais de 10 anos	3	7,1

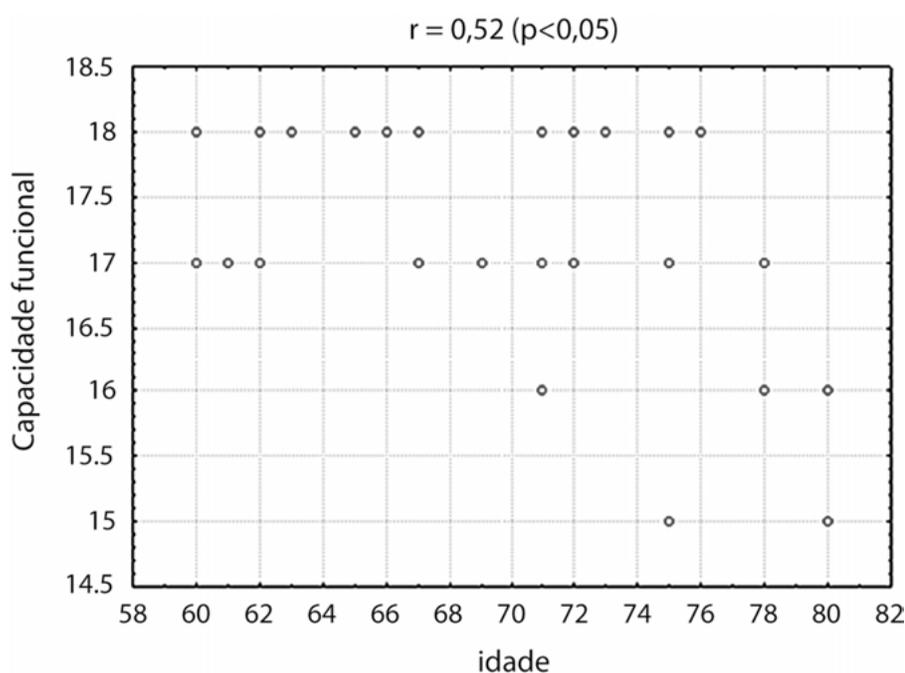
Vida profissional		
Inativa	40	95,2
Ativa	2	4,8

SM: salário mínimo de referência do Censo Demográfico (IBGE, 2010).

Fonte: Tabela elaborada pelos autores.

A média da autoavaliação da capacidade funcional foi de $17,2 \pm 0,9$, variando os escores entre 15 a 18 pontos. Todas as idosas se autotranscritaram com a capacidade funcional alta (13 a 18 atividades realizadas sem ajuda e com facilidade). Ao avaliar a capacidade funcional das idosas, ficou evidenciada a relação negativa entre a autoavaliação da capacidade funcional com a idade, pois a correlação de Pearson, que avalia a relação entre variáveis, foi de $r = -0,52$ ($p < 0,05$), ou seja, conforme a idade aumenta, diminui-se a capacidade funcional (Figura 1).

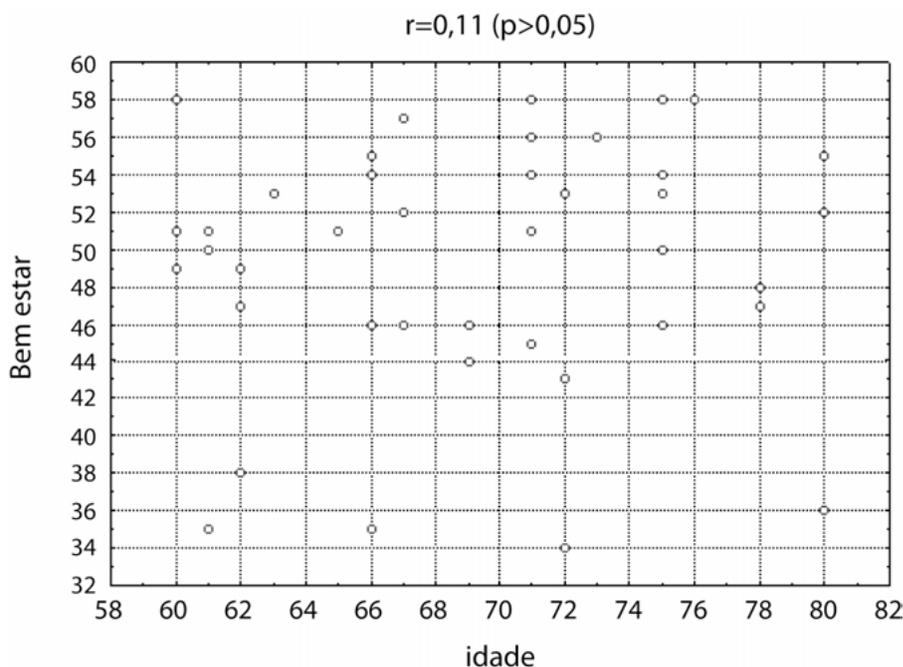
Figura 1 – Gráfico de correlação de Pearson da capacidade funcional segundo a idade.



Fonte: Gráfico elaborado pelos autores.

Quando avaliado os índices obtidos por meio dos testes de autoavaliação da capacidade funcional, ficou evidenciado, significativamente, que as idosas de 71 a 80 anos têm capacidade funcional inferior às de 60 a 70 anos ($p=0,008$). Sobre a percepção do bem-estar, as idosas obtiveram uma média em pontos de $49,5 \pm 6,6$, com escore mínimo de 34 e máximo de 58 (escala varia de 0 a 58, e quanto mais elevado o escore, mais positiva é a percepção de bem-estar da idosa). Ao avaliar a percepção do bem-estar com relação à idade das idosas, não ficou evidenciado relação entre as variáveis, visto que a correlação de Pearson foi de 0,11 ($p>0,05$), conforme se pode observar na Figura 2.

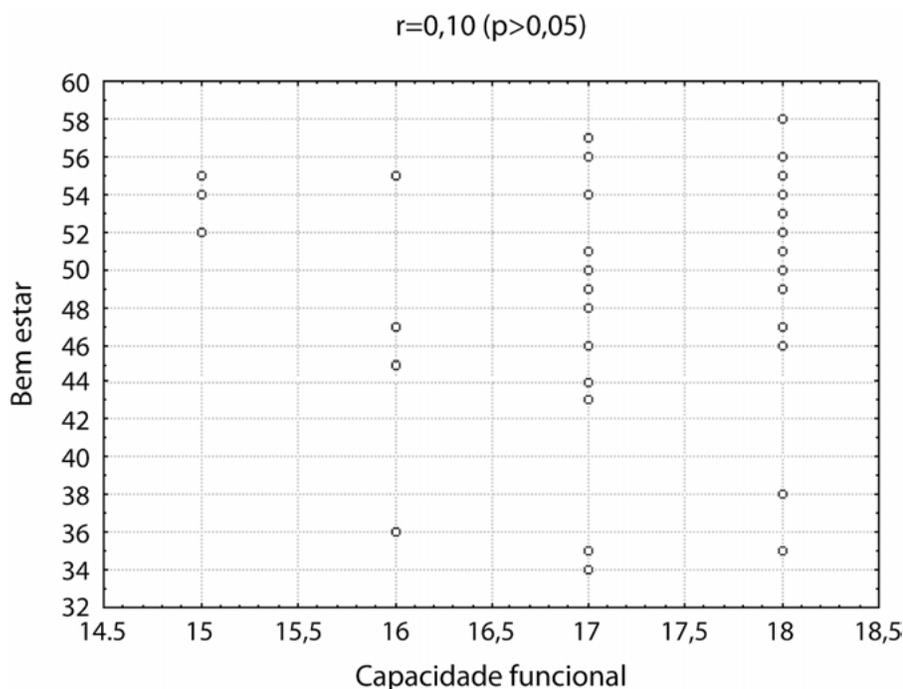
Figura 2 – Gráfico de correlação de Pearson da percepção de bem-estar psicológico segundo a idade.



Fonte: Gráfico elaborado pelos autores.

As idosas de 71 a 80 anos apresentaram bem-estar superior ao das de 60 a 70 anos, mas essa diferença não foi estatisticamente significativa ($p=0,31$). Como se pode observar na Figura 3, não existe correlação entre percepção de bem-estar e capacidade funcional ($p>0,05$).

Figura 3 – Gráfico de correlação entre capacidade funcional e bem-estar.



Fonte: Gráfico elaborado pelos autores.

4 Discussão

Neste estudo, foram avaliadas apenas idosas pois, como já salientado, a participação de homens nas ATI é baixa. Este fator pode também ser justificado em relação à razão homens/mulheres, que mostra que a proporção de mulheres é bastante superior à de homens, e os aspectos relacionados ao envelhecimento mostram diferenças entre idosos e idosas, confirmando assim diferenças no envelhecimento também entre sexos. A menor mortalidade feminina explica essa diferença e faz com que essa taxa cresça cada vez mais (SALGADO, 2002).

Foram avaliadas 42 idosas com média de idade de $69,3\pm 6,4$ anos, sendo que 50% ($n=21$) tinham entre 60 e 70 anos e 50% ($n=21$) entre 71 e 80 anos. Oliveira et al. (2013) também realizam estudo com idosas em ATI do mesmo município

(Maringá, PR) e obtiveram média de idade de $69,4 \pm 6,8$ anos, resultado semelhante ao deste estudo. Esteves et al. (2010) realizaram pesquisa também no município de Maringá, PR, porém com ambos os sexos e obtiveram média de idade de $61,2 \pm 8$ anos e $68 \pm 0,7$ anos, respectivamente. Já o estudo de Oliveira, Bertolini e Martins Júnior, em 2014, realizado no mesmo município, em grupos de idosas praticantes de hidroginástica, musculação e ATI, obteve uma média de idade do grupo pertencente às ATI de $65,6 \pm 4,8$ anos.

Esses resultados aumentam a hipótese de que idosos mais jovens (abaixo dos 70 anos) são os que mais praticam exercícios físicos nas ATI no município estudado. Acredita-se que isso se explique pelo motivo de que idosas mais velhas tenham maiores dificuldades de locomoção e/ou limitações físicas, que dificultam o acesso às ATI, se comparadas com as idosas mais jovens.

Em relação ao nível socioeconômico, 73,8% (n=31) recebiam entre 1 a 2 SM, ou seja, entre R\$ 724,00 a R\$ 1.448,00, o que consideramos baixo se formos verificar os gastos que os idosos têm com medicamentos contínuos, alimentação, contas de água, luz, compra de roupas, sapatos, entre outros. Com isso, muitos idosos dependem dos serviços de saúde pública, pois o que recebem não é suficiente para cobrir gastos de um plano de saúde particular.

Um estudo realizado por Oliveira et al. (2013), obteve como resultado que a maioria das idosas (48,7%) praticantes de exercícios nas ATI recebia também entre 1 a 2 SM, assim como o estudo de Oliveira, Bertolini e Martins Júnior (2014), que apresentou que a maioria das idosas (57,5%) recebia entre 1 a 2 SM. A pesquisa realizada por Bós e Bós (2004), com idosos praticantes de exercícios físicos nas ATI do Rio Grande do Sul, revelaram que a maioria dos idosos tinha renda mensal entre 1 a 2 SM. A grande procura de idosas pela prática de exercícios físicos nas ATI, que recebem apenas entre 1 a 2 SM, pode ser devido à gratuidade desses locais, que são públicos. Exercícios como hidroginástica, musculação, ginástica generalizada e outras modalidades em grupo geralmente são ofertadas por academias, que cobram uma mensalidade de seus alunos.

No que se refere à escolaridade, 33,3% das idosas tinham de 1 a 3 anos de estudos; 35,7% tinham de 4 a 7 anos de estudo. Somando os dados citados, temos que mais de 50% das idosas pesquisadas tinham estudado apenas até o ensino fundamental. A baixa escolaridade encontrada possivelmente se deve à falta de acesso ou de estímulo à educação nas décadas anteriores, entretanto, o acesso à educação para o idoso tem sido facilitado atualmente com o surgimento das Universidades da Terceira Idade (UNATI), localizada na Universidade Estadual de Maringá (UEM), não só para obtenção de conhecimento e do diploma, mas também como canal de comunicação com a sociedade.

Segundo Oliveira et al. (2014), em uma pesquisa com idosas em ATI, uma grande parcela (75%) relatou estudar até o ensino fundamental. Já no estudo de Oliveira et al (2013), com ambos os sexos, 59,3% relataram ter de 0 a 4 anos de estudo e 40,7% de 5 a 8 anos de estudo, o que representa que esses idosos também estudaram apenas até o ensino fundamental.

Florindo et al. (2001) consideram que o nível de escolaridade é um fator determinante para a prática de exercícios físicos. Os autores relatam ser importantes a implantação e implementação de programas de exercícios físicos com enfoque maior nas pessoas de baixo nível de escolaridade, como os idosos praticantes de exercícios físicos nos locais públicos, como as ATI e centros esportivos, para poder contribuir para o aumento na adesão a estes programas.

Observou-se que 54,8% das idosas tinham uma média de frequência semanal de prática de exercícios físicos nas ATI de três vezes por semana; 21,4% duas vezes por semana; 4,8% quatro vezes por semana e 19% cinco ou mais vezes por semana. A recomendação para a prática de exercícios físicos por idosos é de duas a três vezes por semana, conciliando exercícios aeróbios, de força muscular e de flexibilidade (NÓBREGA et al., 1999). Foi então sugerido que as idosas que praticavam os exercícios três ou mais vezes na semana, que continuassem, e as que praticavam apenas duas vezes, que tentassem aumentar progressivamente a frequência semanal, para resultados possivelmente melhores. Além disso, os exercícios nas ATI têm como foco principal o trabalho de mobilidade articular. Seria indicado então programas que incentivassem as idosas das ATI a praticarem também alguma modalidade de exercício aeróbio e de força/resistência muscular.

Em relação à vida ocupacional, 95,2% das idosas relataram ser inativas, ou seja, não trabalham para adquirir renda própria, contra apenas 4,8% das idosas que trabalham para adquirir renda própria. Essa grande diferença concretiza a afirmação que, com o avanço da idade, os idosos se tornam menos ativos, principalmente devido às limitações que os cercam. Um estudo de Oliveira et al. (2013) obtiveram que a maioria das idosas das ATI (55%) também era inativa ocupacionalmente.

Cria-se, então, a hipótese de que o grande número de idosas que não trabalham para adquirir renda própria tenha relação com o resultado de 73,8% de idosas receberem apenas entre 1 a 2 SM, como mencionado anteriormente. Se essa grande parcela de idosas que recebem pouco procurassem fazer algum trabalho para aumentar a renda, poderíamos ter idosas que, além de praticarem atividades físicas nas ATI, buscassem uma modalidade personalizada ou em grupos, em academias e clínicas, como por exemplo, a musculação, hidroginástica, Pilates, dentre outros.

Trabalhos realizados em ATI ainda são escassos, principalmente no que se refere à capacidade funcional. Não existem estudos que avaliaram a capacidade funcional de idosas praticantes de exercícios nas ATI, principalmente com o mesmo instrumento utilizado na presente pesquisa. Parahyba e Simões (2006) destacam a alta prevalência de incapacidade funcional ou capacidade funcional limitada na população idosa. O declínio da capacidade funcional pode estar associado a uma série de fatores, entre eles a idade e o estilo de vida inativo, que interagem e determinam essa capacidade em idosos. A identificação precoce desses fatores modificáveis, como o sedentarismo, pode auxiliar na prevenção da dependência funcional deste grupo. Os dados desta pesquisa mostram, então, a importância de se manter um estilo de vida ativo na terceira idade, pois idosos praticantes de exercícios físicos nas ATI mostraram que podem manter ou possivelmente aumentar a sua capacidade funcional com essa prática.

Ao avaliar a capacidade funcional das idosas, ficou evidenciada a relação negativa entre a autoavaliação da capacidade funcional com a idade, pois a correlação de Pearson que avalia a relação entre variáveis foi de $-0,52$ ($p < 0,05$), ou seja, conforme a idade aumenta, diminui-se a capacidade funcional. Logo acima, Parahyba e Simões (2006) já diziam que o declínio da capacidade funcional pode estar associado ao aumento da idade. Estes dados corroboram com estudos que têm demonstrado associação entre o aumento da idade e a menor capacidade funcional de idosos (RASO, 2002; MURABITO et al., 2008).

Siqueira e Padovan (2008) dizem que o conceito de bem-estar corresponde a uma busca ideal de excelência, de crescimento pessoal ou de autorrealização e está associado ao ajustamento emocional e social, na medida em que reúne o cumprimento de expectativas sociais e emocionais, considerando seus atributos físicos, cognitivos e afetivos, independentemente da idade em que a pessoa se encontra. Ter um bem-estar positivo depende de diversos fatores e também como a idosa tem se sentido ultimamente, ou seja, em meio a diálogos e relacionamentos com familiares, amigos e trabalhos. Para esta pesquisa, as mulheres com maior idade apresentaram bem-estar superior quando comparadas com idosas mais novas, porém, como dito, o que influencia é a maneira que elas tenham sentido ultimamente sobre aspectos físicos, sociais, emocionais e psicológicos.

Como já salientando, são escassos os trabalhos realizados em ATI, e não foram encontradas pesquisas relacionadas a essa modalidade de exercício físico e a percepção de bem-estar. Segundo Rabelo e Neri (2006), o idoso é capaz de manter um senso positivo em relação a si próprio, independentemente da idade,

administrando de forma adaptativa as dificuldades inerentes ao processo de envelhecimento. Dessa forma, conseguem se ajustar e se adequar à realidade em que estão inseridos, o que pode ser feito por meio de suas experiências anteriores ao longo da vida. A utilização de recursos internos e de estratégias de enfrentamento diante das dificuldades possibilita uma manutenção e reorganização do bem-estar psicológico.

O sentir-se bem envolve não apenas fatores físicos, mas também psicológicos, sociais, emocionais, ambientais, econômicos, espirituais, dentre outros, que não foram avaliados nessa pesquisa, por não ser o objetivo dela, o que pode explicar a não relação encontrada entre essas variáveis. Os exercícios físicos proporcionam recompensas psicológicas intrínsecas como autor-realização e auto-eficácia, entretanto, o que mais motiva as pessoas idosas a participarem de programas de exercícios físicos regulares é o desejo de melhorar a aptidão física e a saúde (SHEPHARD, 2003), o que pode ser uma hipótese que justificaria também a não relação encontrada entre a capacidade funcional e a percepção de bem-estar das idosas.

O presente estudo apresenta algumas limitações, como ter avaliado apenas idosos do sexo feminino, entre 60 e 80 anos. Portanto, sugere-se que outros estudos em ATI sejam feitos, porém com idosos mais velhos, e de ambos os sexos, principalmente experimentais, e que possam evidenciar os benefícios desta prática em outras variáveis do idoso, como força muscular, flexibilidade, equilíbrio, dentre outras. Sugere-se também que sejam feitos estudos comparativos entre idosos praticantes e não praticantes de exercícios físicos nas ATI, assim como com outras modalidades de exercício.

5 Conclusão

Conclui-se que é alta a capacidade funcional e a percepção de bem-estar de idosas praticantes de atividades físicas nas ATI há mais de três meses e com frequência mínima de duas vezes semanais, e que o aumento da idade é um fator determinante para a diminuição na realização das AVD e AIVD.

FUNCTIONAL CAPACITY AND PERCEPTION OF WELL-BEING OF ELDERLY WOMEN IN THIRD AGE GYMS

abstract

A successful old age involves, among many factors, independence and good sense of well-being. To evaluate the functional capacity and the perception of well-being of elderly practitioners of physical exercises in gyms seniors (ITAs). A total of 42 elderly women engaged in physical exercises in the ITA. It was used the protocol entitled "Self-Assessment Form Functional Capacity" Self-Perception Wellbeing Scale. The mean self assessment of functional capacity was 17.2 ± 0.9 , ranging scores 15 to 18 points, meaning all older self classified with high functional capacity. On the perception of well-being, older had an average of 49.5 ± 6.6 points with a minimum score of 34 and maximum of 58, classifying them with maximum scores well. We conclude that there is a high functional capacity and the perception of well-being practitioners of physical exercise in older ITAs.

keywords

Physical Activity. Aging. Independence. Health Promotion.

referências

- BANHATO, Eliane Ferreira Carvalho et al. Atividade física, cognição e envelhecimento: estudo de uma comunidade urbana. *Psicologia: Teoria e Prática*, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 76-84, jan. 2009.
- BIOLCHI, Claudia da Silva; PORTELLA, Marilene Rodrigues; COLUSSI, Eliane Lucia. Vida e velhice aos 100 anos de idade: percepções na fala dos idosos. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 583-598, ago. 2014.
- BÓS, Antônio Marcos Gonçalves; BÓS, Ângelo José Gonçalves. Determinantes na escolha entre atendimento de saúde privada e pública por idosos. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 113-120, fev. 2004.
- ESTEVES, João Victor Del Conti et al. Estilo de vida de praticantes de atividades físicas em academias da terceira idade de Maringá - PR. *Conexões*, Campinas, v. 8, n. 1, p. 119-129, jan./abr. 2010.
- FLORINDO, Alex Antonio et al. Fatores associados à prática de exercícios físicos em homens voluntários adultos e idosos residentes na Grande São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 105-113, ago. 2001.
- GUIMARÃES, Laiz Helena de Castro Toledo et al. Avaliação da capacidade funcional de idosos em tratamento fisioterapêutico. *Neurociências*, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 130-133, jul./set. 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo 2010*. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 7 fev. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Academia da terceira idade melhora qualidade de vida em Maringá. *Revista Brasileira de Saúde da Família*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 1-10, jan. 2006.

MATSUDO, Sandra Marcela Marhecha. *Avaliação do Idoso: Física e Funcional*. São Caetano do Sul: Phorte, 2005.

MIRANDA, Maria Luiza de Jesus; GODELI, Maria Regina C. Souza. Música, atividade física e bem-estar psicológico em idosos. *Revista Brasileira de Ciências e Movimento*, Brasília, v. 11, n. 4, p. 87-94, jul. 2003.

MORAES, Edgar Nunes de; MORAES, Flávia Lanna de; LIMA, Simone de Paula Pessoa. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. *Revista Médica de Minas Gerais*, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 67-73, jan. 2010.

MURABITO, João Maria et al. Temporal trends in self-reported functional limitations and physical disability among the community-dwelling elderly population: the Framingham health study. *American Journal of Public Health*, Chicago, v. 98, n. 7, p. 1256-1262, July 2008.

NÓBREGA, Antonio Claudio Lucas da et al. Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: Atividade física e saúde no idoso. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, Niterói, v. 5, n. 6, p. 207-211, nov./dez. 1999.

OLIVEIRA, Aldalan Cunha de et al. Qualidade de vida em idosos que praticam atividade física- uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 20, p. 301-312, jul. 2010.

OLIVEIRA, Daniel Vicentini et al. Caracterização das atividades físicas, condições de saúde e hábitos de vida dos idosos usuários das academias da terceira idade. *Revista Científica JOPEF*, Curitiba, v. 15, n. 1, p. 1-17, jun. 2013.

OLIVEIRA, Daniel Vicentini; BERTOLINI, Sonia Maria Marques Gomes; MARTINS JÚNIOR, Joaquim. Qualidade de vida de idosos praticantes de diferentes modalidades de exercícios físicos. *ConScientiae Saúde*, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 187-195, abr. 2014.

PARAHYBA, Maria Isabel; SIMÕES, Celso Cardoso da Silva. A prevalência de incapacidade funcional em idosos no Brasil. *Ciências & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 967-974, out./dez. 2006.

RABELO Dóris Firmino; NERI, Anita Liberalesso. Bem-estar subjetivo e senso de ajustamento psicológico em idosos que sofreram acidente vascular cerebral: uma revisão. *Estudos em Psicologia*, Natal, v. 1, n. 2, p. 169-177, maio/ago. 2006.

RAMOS, Luiz Roberto. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 793-798, jun. 2003.

RASO, Vagner. A adiposidade corporal e a idade prejudicam a capacidade funcional para realizar as atividades da vida diária de mulheres acima de 47 anos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, Niterói, v. 8, n. 5, p. 225-234, nov./dez. 2002.

RICCI, Natalia Aquaroni; KUBOTA, Maristela Tiemi; CORDEIRO, Renata Cereda. Concorrência de observações sobre a capacidade funcional de idosos em assistência domiciliar. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.39, n.4, p.655-662, ago. 2005.

SALGADO, *Carmen Della Sánchez*. Mulher idosa: a feminização da velhice. *Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento*, Porto Alegre, v.4, n.1, p.7-19, jan. 2002.

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

SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias; PADOVAN, Valquíria Aparecida Rossi. Bases teóricas do bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v.24, n.2, p.201-209, abr. 2008.

Recebido: 02/11/2015

Aceite Final: 07/08/2016