

**FACULDADE VALE DO CRICARÉ
MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E EDUCAÇÃO**

DANIELA FIALHO FIRMINO

**QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO: UTILIZAÇÃO DO MÉTODO PILATES COMO
FORMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E AUTONOMIA**

**SÃO MATEUS
2018**

FACULDADE VALE DO CRICARÉ
MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E EDUCAÇÃO

DANIELA FIALHO FIRMINO

QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO: UTILIZAÇÃO DO MÉTODO PILATES COMO
FORMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E AUTONOMIA

Dissertação apresentada ao programa de
Mestrado Profissional em Ciências, Tecnologia e
Educação da Faculdade Vale do Cricaré, como
requisito parcial para obtenção do grau de Mestre.

Orientador(a): Prof. Dr. Edmar Reis Thiengo

SÃO MATEUS
2018

Autorizada a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na publicação

Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Educação

Faculdade Vale do Cricaré – São Mateus – ES

F525q

Firmino, Daniela Fialho.

Qualidade de vida do idoso: utilização do método Pilates como forma de promoção da saúde e autonomia / Daniela Firmino Fialho – São Mateus - ES, 2018.

83 f.: il.

Dissertação (Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Educação) – Faculdade Vale do Cricaré, São Mateus - ES, 2018.

Orientação: prof. Dr. Edmar Reis Thiengo.

1. Método Pilates. 2. Saúde do idoso. 3. Autonomia. 4. Promoção da saúde. I. Thiengo, Edmar Reis. II. Título.

CDD: 613.7

DANIELA FIALHO FIRMINO

**QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO: UTILIZAÇÃO DO MÉTODO
PILATES COMO FORMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E
AUTONOMIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência, Tecnologia e Educação da Faculdade Vale do Cricaré (FVC), como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Ciência, Tecnologia e Educação, na área de concentração Ciência, Tecnologia e Educação.

Aprovada em 08 de junho de 2018.

COMISSÃO EXAMINADORA



Prof. Dr. Edmar Reis Thiengo
Faculdade Vale do Cricaré (FVC)
Orientador



Profa. Dra. Sônia Maria da Costa Barreto
Faculdade Vale do Cricaré (FVC)



Profa. Dra. Josete Pertel
Universidade Federal de Viçosa (MULTIVIX)

RESUMO

O presente estudo objetivou compreender a influência do método Pilates na qualidade de vida do idoso, com foco nos benefícios para a terceira idade. Para tanto, buscou caracterizar o idoso, bem como a população idosa, particularmente no Brasil, além de discutir o processo do envelhecimento. Sendo assim, o trabalho proposto tem como objetivo geral discutir a influência do método Pilates na qualidade de vida do idoso, visando identificar os benefícios práticos para essa etapa da vida. Para alcançar o objetivo proposto, de forma mais específica pretende-se: verificar, junto aos idosos, como a idade influenciou suas atividades diárias e os cuidados implementados para uma vida saudável; Verificar como os idosos, sujeitos da pesquisa, respondem à prática do Pilates; Apontar as melhorias observadas pelos idosos em sua estrutura física, com a prática do Pilates; Relacionar as melhorias observadas pelos idosos, considerando sua autonomia, com a prática do Pilates. Como pesquisa qualitativa, o campo revelou-se necessário para obter informações suficientes, contemplando, assim, os objetivos propostos neste estudo, permitindo compreender a complexidade da participação do segmento de idosos ou responsáveis junto às atividades desenvolvidas com o método Pilates. No caso da pesquisa bibliográfica, os diversos embasamentos teóricos forneceram contribuições textuais relevantes acerca do tema abordado. Como conclusão, é válido destacar que o método Pilates é um dos meios mais eficientes para a qualidade de vida do idoso, possibilitando estratégias de recuperação e interação social. O método Pilates contribui para romper barreiras e estimular o idoso no desenvolvimento da flexibilidade, capacidade funcional, aptidão física e resistência muscular, o que possibilita a ele mais saúde, autonomia e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida.

Palavras chave: Pilates. Idoso. Saúde. Autonomia.

ABSTRACT

The present study aimed to understand the influence of the Pilates method on the quality of life of the elderly, focusing on benefits for the elderly. Therefore, it sought to characterize the elderly as well as the elderly population, particularly in Brazil, in addition to discussing the aging process. Thus, the proposed work has as general objective to discuss the influence of the Pilates method on the quality of life of the elderly, aiming to identify the practical benefits for this stage of life. In order to reach the proposed goal, more specifically we intend to: verify, along with the elderly, how the age influenced their daily activities and the care implemented for a healthy life; To verify how the elderly, subjects of the research, respond to the practice of Pilates; To point out the improvements observed by the elderly in their physical structure, with the practice of Pilates; To relate the improvements observed by the elderly, considering their autonomy, with the practice of Pilates. As a qualitative research, the field was necessary to obtain sufficient information, thus contemplating the objectives proposed in this study, allowing to understand the complexity of the participation of the elderly or responsible segment in the activities developed with the Pilates method. In the case of bibliographical research, the various theoretical foundations provided relevant textual contributions on the topic addressed. In conclusion, it is worth mentioning that the Pilates method is one of the most efficient means for the quality of life of the elderly, enabling recovery strategies and social interaction. The Pilates method helps to break down barriers and to stimulate the elderly in the development of flexibility, functional capacity, physical fitness and muscular endurance, which allows him more health, autonomy and, consequently, a better quality of life.

Keywords: Pilates. Old man. Health. Autonomy.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	08
1.1	JUSTIFICATIVA DO TEMA.....	10
1.2	POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL: BREVE HISTÓRIA.....	11
1.3	DO PROBLEMA AOS OBJETIVOS.....	17
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	19
2.1	REVISÃO DE LITERATURA.....	20
2.2	PROTEÇÃO DO IDOSO À LUZ DA LEGISLAÇÃO.....	23
2.3	A RELEVÂNCIA DA QUALIDADE DE VIDA PARA O SER HUMANO..	28
2.3.1	Qualidade de Vida dos Idosos.....	33
2.4	AUTONOMIA DO IDOSO.....	38
2.5	O MÉTODO PILATES E SEUS BENEFÍCIOS.....	41
2.5.1	Principais Equipamentos do Método Pilates.....	45
2.5.2	O Método Pilates na Vida dos Idosos.....	48
3	METODOLOGIA.....	54
3.1	CONTEXTO DA PESQUISA.....	54
3.2	SUJEITOS DA PESQUISA.....	55
3.3	COLETA DE DADOS.....	55
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	57
4.1	AMOSTRA PESQUISADA.....	57
4.2	OBJETIVO DO PILATES PARA O IDOSO.....	59
4.3	MÉTODO PILATES E A QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO.....	60
4.3.1	Entrevista com os Idosos: Relatos Individuais.....	61
4.3.2	Dificuldades em Relação ao Método Pilates: Relatos Individuais.....	62
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	66
	REFERÊNCIAS.....	68
	ANEXO.....	79
	ANEXO A: TERMO DE LIVRE CONSENTIMENTO.....	80
	APÊNDICE B: ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	81

1 INTRODUÇÃO

O estudo proposto traz em linhas gerais informações relevantes sobre a utilização do método Pilates como forma de promoção da saúde e autonomia, um estudo de caso realizado na Clínica de Fisioterapia Itamaraju (BA), no ano de 2018.

O conceito do termo idoso difere se considerarmos países desenvolvidos e países em desenvolvimento. Nos países em desenvolvimento, idosos são as pessoas com 60 anos e mais, e nos países desenvolvidos, as pessoas com 65 anos e mais. Essa definição consta na Resolução nº 39/125, da Organização das Nações Unidas, e foi elaborada na Primeira Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento da População. Para tanto, considerou a expectativa de vida da criança ao nascer e a qualidade de vida proporcionada pelas nações aos seus cidadãos até sua morte (ONU, 1982).

A pessoa idosa é alguém que, na linguagem popular, percorreu todas as fases da vida e conseguiu chegar a uma idade avançada, ou seja, um indivíduo que prossegue com sua história e vivencia a experiência do envelhecimento. Contudo, nessa etapa, torna-se alguém que precisa de cuidados e apoio. Isso porque o processo de envelhecimento provoca a perda gradativa da capacidade funcional dos órgãos e sistemas. Entretanto, é importante ressaltar que nem sempre essas alterações se traduzem em incapacidades, e que a presença e a intensidade das alterações orgânicas podem variar de um indivíduo para outro (KAWAMOTO et. al., 1995).

Processos como o embranquecimento dos cabelos, perda da elasticidade da pele, pele enrugada, ossos frágeis e doloridos, perda dos dentes, diminuição da capacidade visual e auditiva, costas encurvadas, perda das habilidades, sensação de impotência e uma saúde debilitada são características que fazem parte da natureza de qualquer ser humano, mas se tornam um privilégio para aqueles que conseguem sobreviver a tudo isso.

Para Zimerman (2000), o ser humano passa por uma série de mudanças psicológicas com o envelhecimento, que geram dificuldades de adaptação a novos papéis sociais, ausência de motivação, autoestima e autoimagem baixa, dificuldade de gerenciar mudanças rápidas, perdas orgânicas e afetivas, suicídios, somatização, paranoia, hipocondria, depressão etc.

As alterações psicológicas derivam de inúmeros fatores, os quais podem conduzir ao engrandecimento ou ao esgotamento do idoso. Um dos fatores mais determinante para a saúde do idoso refere-se à questão física, isto é, ter um corpo cada vez menos favorecido pode gerar infelicidade, pois ter consciência da própria condição contribui para desenvolver um quadro de depressão. Provavelmente, essa seja uma das respostas à rejeição à terceira idade, é um mecanismo de defesa natural do homem.

Nesse sentido, Teixeira (2004) afirma que as condições de vida e as oportunidades que os sujeitos tiveram ao longo da vida exercem influência direta na saúde do idoso, pois, para ele, velhice é fruto da trajetória social vivenciada pelo indivíduo desde o nascimento. Destaca, ainda, que os sofrimentos físicos, econômicos e psicológicos, muitas vezes intrínsecos ao ser humano, são produtos estruturais da sociedade e influenciam negativamente as condições de vida daqueles que envelhecem. Dessa forma, o avanço da idade vem acompanhado por perdas, aumento dos problemas de saúde, de depressão e, na maioria das vezes, de rejeição, apesar de ser a fase da sabedoria e da maturidade.

Muito embora ocorram esses problemas com o aumento da idade, algumas dificuldades quando tratadas de forma correta, com carinho e dedicação, podem amenizar muitos desses problemas e auxiliar o idoso a sobreviver às próprias limitações bem como alcançar uma qualidade de vida melhor. Uma das opções para amenizar tudo isso pode ser encontrada no método Pilates, uma atividade física que aprimora o condicionamento físico, alinha a postura corporal, a coordenação dos movimentos, traz soluções benéficas para a saúde e melhoria na qualidade de vida do idoso.

O exercício físico auxilia o sistema fisiológico a se manter em funcionamento constante, por isso os idosos devem se exercitar, a fim de oportunizar melhoras em sua autonomia e qualidade de vida. (ROSA NETO, 2006).

A contribuição do método Pilates para a terceira idade pode ser observada pelas experiências dos idosos que estão enfrentando com mais propriedade a velhice e utilizam esse método rotineiramente. Assim, uma das alternativas para desenvolver atividades físicas ideais nessa fase da vida é o exercício ensinado por Joseph Pilates há mais de 95 anos, desde que praticado por um longo período.

Pelo exposto, pode-se dizer que o método Pilates contribui significativamente com a terceira idade. Reconhecido pela comunidade médica como um ótimo aliado ao bem-estar do corpo e da mente humana, praticá-lo gera inúmeros benefícios que podem ser incorporados ao controle motor, ao desenvolvimento psiconeural e à ciência do exercício. Porém, embora seja uma alternativa excelente para amenizar os efeitos do avanço da idade, tal prática ainda é pouco difundida e, em consequência, os resultados encontrados ainda não foram totalmente compreendidos pela comunidade científica.

1.1 JUSTIFICATIVA DO TEMA

O atual avanço tecnológico, especialmente relacionado às especificidades da medicina, vem proporcionando melhores condições de vida para o ser humano e, conseqüentemente, aumenta sua expectativa de vida gradualmente. Contudo, conquistar tal longevidade sem as devidas condições para obter qualidade de vida perde bastante significado.

Esse aumento da expectativa de vida, embora seja um fenômeno mundial, também impacta a vida do brasileiro e apresenta faces distintas. Se por um lado reflete mudanças culturais e avanços em relação à saúde e também às condições e qualidade de vida, isso acontece graças a estudos realizados nessa área. Esses estudos indicam que na virada do século, cerca de 40% dos indivíduos com 65 anos ou mais precisavam de algum tipo de ajuda para realizar tarefas, das mais simples às mais complexas (KARSCH, 1998; 2003). Com o decorrer do tempo, esses índices

crianças cresceram e passaram a exigir novas posturas, demandam novas tarefas e indicam que o trabalho de cuidar de alguém idoso torna-se cada vez mais imprescindível em nossa sociedade.

Em algum momento da vida, cuidamos ou necessitamos de cuidado, pois cuidar e ser cuidado constitui questão central na vida das pessoas. Cuidamos das pessoas com as quais temos vínculos afetivos; cuidar indica algum tipo de compromisso ou responsabilidade, assim, quando um indivíduo cuida do outro significa que este está “disposto a trabalhar, a se sacrificar, a gastar dinheiro, a mostrar envolvimento emocional e despende energia em relação ao objeto de cuidados” (TRONTO, 1997, p. 188). Cuidar é envolver-se, é aproximar-se, é valorizar, é demonstração de algum tipo de afeto. Vale ressaltar que quando os filhos cuidam dos seus pais idosos, estão retribuindo todo carinho, amor e atenção recebida desde o nascimento até o momento em que tornaram-se autônomos.

Apesar do cuidar fazer parte das várias fases da vida do ser humano, para que o cuidado seja eficiente e proporcione qualidade de vida ao idoso, tal cuidado deve ser acompanhado de atividades que considerem a individualidade de quem está sendo cuidado. Para isso é preciso realizar e analisar pesquisas que incluam o olhar para o outro, bem como buscar alternativas que estimulem a construção de vida saudável, principalmente devido às peculiaridades dessa etapa e diante do cenário atual de envelhecimento da população mundial e brasileira.

Sendo assim, a escolha do tema justifica-se pela necessidade de apresentar opções para melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa e proporcionar atividades benéficas por meio do método Pilates. Nesse sentido, as atividades desenvolvidas devem favorecer e estimular a convivência em grupo, bem como contribuir para modificar a saúde física e mental de seus praticantes.

1.2 POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL: BREVE HISTÓRIA

A questão do envelhecimento populacional atualmente é objeto de preocupação no Brasil. A humanidade está passando por um processo de transição demográfica em que as populações estão deixando de ser predominantemente jovens,

principalmente devido à redução das taxas de natalidade, mortalidade e fecundidade e ao aumento da expectativa de vida (IBGE, 2000).

Acerca da etapa da velhice, é preciso salientar que vem crescendo consideravelmente e se configurando como um desafio mundial. Nesse sentido, o chefe do programa de envelhecimento da OMS, o brasileiro Alexandre Kalache, alerta que:

Está em curso uma enorme mudança de paradigmas, provocada pelo aumento da longevidade, acompanhado de uma redução das taxas de fecundidade. “Até o início dos anos 2000, esse quadro ainda não estava tão claro”, lembra ele, apontando que o fenômeno é recente e vai exigir uma mudança profunda nos costumes (FARIELO e VIEIRA, 2017, p. 3).

Com relação ao Brasil, para compreender melhor como se caracterizaram as condições da velhice no país, é necessário considerar as contradições que acompanharam sua trajetória e a própria dinâmica da sociedade, assim:

Os idosos representam a história viva das ações desenvolvidas pelos poderes constituídos, silenciados pela política, emanada até recentemente no país, a que favoreceu o desconhecimento dos direitos, assim como contribuiu para gerar uma estrutura altamente concentradora de renda, e que produziu uma velhice sem recursos financeiros para custear suas despesas (SILVA, 2003, p. 98).

Nessa linha, segundo Farielo e Vieira (2007), fatores como a industrialização, a urbanização, os avanços da tecnologia, da medicina e do saneamento básico, bem como a mudança de hábitos pela população como, por exemplo, o ato de lavar as mãos antes das refeições contribuíram para reduzir o número de doenças e cooperaram para o crescimento da população idosa no mundo. Esses fatores encontram-se também entre os principais aspectos que provocaram a queda dos níveis de fecundidade e o aumento da expectativa de vida da população mundial.

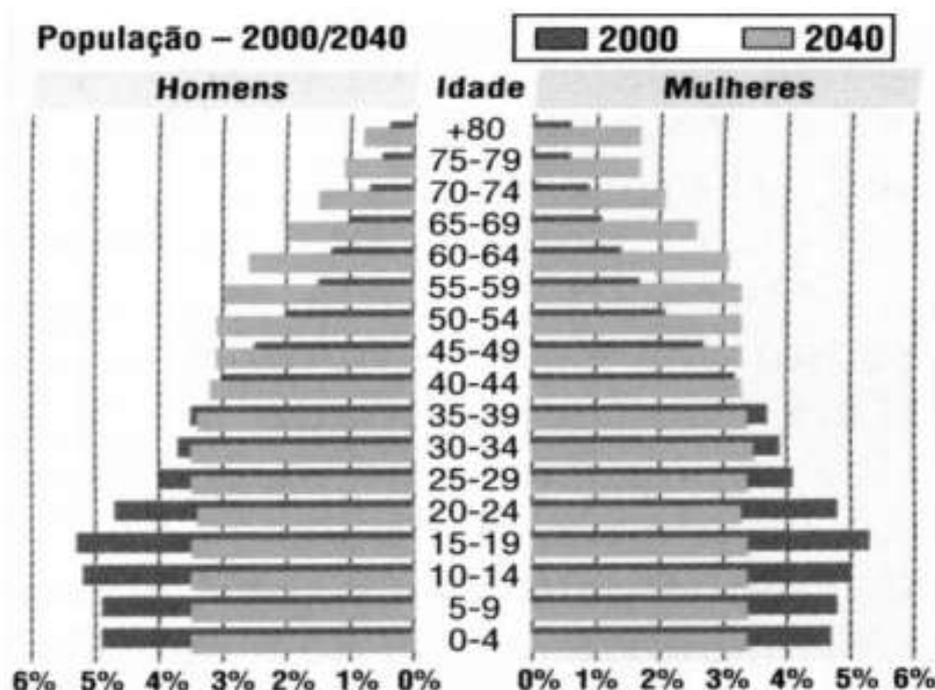
Observa-se, desse modo, um aumento significativo da população idosa em todo o mundo ao longo dos anos. A senescência dá lugar à senilidade, ao surgimento de doenças, de forma muito sutil. Nesse sentido:

A sociedade contemporânea oferece pouca oportunidade ao idoso para exercitar e ativar a lembrança, instrumento e conteúdo fundamental de seu diálogo com as demais gerações. Indispensável também à formulação de seu pensamento. O que foi produzido no passado não tem interesse hoje e possivelmente será destruído amanhã. O ciclo permanente de produção e de consumo exige incessantemente a destruição e o desaparecimento do

que foi produzido no passado e a criação permanente de novas formas de produção e consumo (MAGALHÃES, 1989, p. 18).

Para o autor, o envelhecimento é um processo com raízes marcadas nas questões sociais, gerando desigualdade social e pobreza. A pobreza pode ser caracterizada com uma sociedade com princípios desiguais com consequências na vida de todos os indivíduos. Assim, os idosos são submetidos a uma reprodução decadente que cria dificuldades para essa faixa etária e conduz à morbidade. É possível observar isso na pirâmide populacional brasileira apresentada no Gráfico 1 a seguir, a qual mostra o crescimento da população de idosos (homens e mulheres) entre os anos de 2000 a 2040.

Gráfico 1 – Pirâmide Populacional Brasileira
(crescimento da população de idosos)



Fonte: IBGE, 2000 (www.ibge.gov.br)

Apesar do envelhecimento da população, se a velhice passar a ser compreendida como uma fase normal da vida e não como uma fase improdutivo, provocará uma significativa transformação relacionada ao papel e à importância dos idosos na sociedade brasileira. Porém, existem muitos caminhos a serem percorridos, sobretudo referentes ao fato de o idoso ainda ser alvo de preconceitos em uma sociedade marcada pelo consumo (SALGADO, 2007).

Assim, os estudos descritos exemplificam diversos aspectos e conteúdos relacionados ao envelhecimento, à velhice, ao velho, que podem ser estudados e que podem surgir de acordo com os diferentes grupos: os próprios idosos, os adultos, os jovens e as crianças. O envelhecimento é um processo universal, e o crescente aumento da população idosa nas últimas décadas não deve ser ignorado.

Segundo Couvaneiro e Cabrera (2009), a velhice pode ser caracterizada como um estado de debilidade física, psíquica e social e, igualmente, um estado de fadiga que precede o fim de vida. A fadiga da vida na velhice é o resultado de um processo progressivo e continuado da perda de capacidades e características que se desenvolveram na fase inicial da vida e alcançaram a plenitude na idade adulta

Para muitos, a velhice tem sido avaliada como um processo degenerativo contrário a qualquer outro tipo de processo, isto é, ficar velho implica em afastar o ser humano de suas capacidades e potencialidades. Ser velho, ou melhor, idoso, é ser caracterizado como uma pessoa impotente, incapaz, doente, aposentada e dependente. Vale salientar que a idade de sessenta anos é considerada como o ingresso para a velhice, muito embora, hoje, o ser humano tenha condições de viver cada vez mais.

Conforme Fernandes (2005, p. 7), o envelhecimento é,

Um processo natural e biológico de todo o ser humano, pois desde que nascemos começamos a envelhecer. O ser humano envelhece porque é um processo universal inerente a todos os seres vivos; é um processo normal, que faz parte da vida de qualquer ser humano. Envelhecimento é diferente de velhice dado que o envelhecimento começa assim que somos gerados, a velhice e os seus sinais e sintomas físicos e mentais só se manifestam de forma clara a partir de determinada idade.

Devido à importância do tema e suas implicações na vida da sociedade, o envelhecimento mundial tornou-se um dos problemas mais discutidos atualmente. O aumento da população idosa nos últimos tempos tem gerado dificuldades para a sociedade que, muitas vezes não consegue lidar com essa população.

No envelhecimento, as funções cognitivas, sensoriais e físicas degradam-se, levando, conseqüentemente, à diminuição das capacidades funcionais (MANRIQUE-

ESPINOZA, SALINAS-RODRÍGUEZ, MORENO-TAMAYO, & TÉLLEZ-ROJO, 2011). Em nível mundial, estudos mostram prevalência de idosos com algum grau de dependência entre 19.26% na população idosa geral em Portugal a 94% em amostras de idosos institucionalizados na Finlândia (MANRIQUE-ESPINOZA *et al.*, 2011; SEABRA, 2006).

A realidade do contexto social em muitos países é que os idosos não geram perspectivas futuras, diminuem a produção do trabalho e interferem nos avanços econômicos no decorrer do século XX, mais precisamente nas últimas décadas.

[...] é resultado da conjunção de fatores que emergiram no processo de mudanças na sociedade e que incluem desde as conquistas da liberdade até as novas relações de poder, bem como o desenvolvimento das forças produtivas, aumento da expectativa de vida, distribuição da riqueza, novos padrões culturais, sistemas de controles sobre a vida humana, conquistas na medicina, elevação dos padrões educacionais, difusão dos sistemas de comunicação e outros que formam a teia complexa da sociedade pós-moderna (CABRAL, 2004, p. 01-02).

Além disso, a sociedade produz e apoia a ideia de que a pessoa vale o quanto produz e o quanto ganha. Assim, os mais velhos, por, muitas vezes, pouco ou nada produzirem e sobreviverem apenas de uma aposentadoria, devem ser descartados, devem ser considerados como seres inúteis e desvalorizados.

Para Shahbazzadeghan e colaboradores (2010), em sua maioria, os problemas dos idosos estão associados à perda da autoestima e das relações sociais; a diminuição da autoestima pode facilitar o desenvolvimento de vários problemas mentais, como depressão, ansiedade, indiferença e sentimento de solidão. Os autores inferem, ainda, que a inatividade em idosos pode gerar complicações físicas e mentais, particularizando que um nível baixo de atividade pode diminuir a autoestima e causar ansiedade e isolamento.

Assim, muitas modificações que ocorrem na vida do idoso estão relacionadas com o adoecimento e geram situações que vão exigir auxílio de outras pessoas, de cuidadores. Esse fato frequentemente traz consequências negativas para o ambiente familiar, levando a rompimento do vínculo afetivo e deixando o idoso exposto, sem ajuda ou condições favoráveis para sua idade.

Da mesma forma, o idoso pode ser dependente de forma física e psicologicamente, mas também autônomo, uma vez que são sujeitos com gostos, interesses, motivações, hábitos e costumes, e, por esta razão, deve ser dada a oportunidade de dar a sua opinião e desejos, estimulando assim a autonomia que, em maior parte das vezes, é colocada de lado. Cabe deste modo, a cada um de nós, encarar o idoso como um cidadão e que o seu papel na sociedade é igualmente, importante (ZIMERMAN, 2000, p. 26).

De modo específico, o envelhecimento, quando acompanhado de limitações funcionais, exige cuidados em várias áreas, que precisam ser abordados por profissionais habilitados a reconhecer os distúrbios típicos das doenças ligadas ao envelhecimento, de forma a garantir atendimento adequado. Nesse contexto, o trabalho do cuidador adquire significativa importância no que se refere a observar o idoso em sua rotina diária, devendo repassar para os profissionais toda e qualquer alteração, mudança de comportamento etc., simples ou complexa.

Ainda acerca do processo de envelhecimento, para Marques (2012), este não pode ser definido somente pela idade cronológica, devem ser considerados também aspectos físicos, funcionais, mentais e de saúde, pois são aspectos individuais e originam diferentes formas de envelhecimento:

- Envelhecimento biológico (prejuízos aos órgãos do corpo);
- Envelhecimento social (prejuízo à capacidade de produção);
- Envelhecimento intelectual (prejuízos ao sistema cognitivo) e;
- Envelhecimento funcional (prejuízos à independência em atividades cotidianas).

Outro autor, Curi (2009), afirma que o envelhecimento humano se caracteriza como uma designação geral para um conjunto de manifestações, que conduz ao encurtamento da expectativa de vida com o aumento da idade. É uma modificação irreversível da substância vital relacionada ao tempo, manifesta o desgaste do processo biológico, levando à limitação das possibilidades e à adaptação do organismo, ao aumento da probabilidade de risco de morte, trazendo também uma redução da capacidade de desempenho físico e mental dos indivíduos.

Pelo exposto anteriormente, entende-se que o envelhecimento pode ser caracterizado como fruto de uma sociedade, em que todos são inseridos mediante suas condições físicas, psicológicas, biológicas, cronológicas etc. Tudo o que é

ofertado e disponibilizado para o sujeito que envelhece influencia as condições de sua vida e contribui para alterar o processo do envelhecimento, permitindo que alguns vivenciem a velhice melhor do que outros. O envelhecimento nada mais é do que um aspecto da condição humana que pode influenciar a sociedade.

Assim, o idoso deve ser avaliado de acordo com as mudanças externas e internas sofridas no decorrer do tempo. A velhice permite perceber a essência não só do envelhecimento, mas também da formação cultural e social do sujeito nas várias etapas da vida.

1.3 DO PROBLEMA AOS OBJETIVOS

O sedentarismo no idoso é um considerável fator de risco para as doenças crônicas degenerativas, e a prática sistemática de atividades e exercícios físicos se torna extremamente positiva nesse momento. De acordo com apontamentos encontrados na literatura, há evidências epidemiológicas relacionadas ao efeito positivo exercido pela prática de atividades físicas na prevenção e minimização dos efeitos deletérios do envelhecimento (TOSCANO; OLIVEIRA, 2009).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (2010), o diabetes atinge cerca de 9% da população mundial; o tabagismo, 22%; a hipertensão, 28%; e o sedentarismo, mais de 60%. Esses números colocam o estilo de vida sedentário como o maior de todos os fatores de risco do planeta e o credenciam como o inimigo número 1 da qualidade de vida.

Dessa forma, ao considerar as questões de envelhecimento populacional e, conseqüentemente, a ampliação das necessidades sociais relacionadas com a velhice, a preocupação com a qualidade de vida para essa faixa etária se faz cada vez mais presente. Com isso emerge uma questão chave para esta pesquisa: **como o método Pilates pode contribuir para a qualidade de vida do idoso?**

Para responder a essa pergunta, este estudo pretende abordar o método Pilates na vida do idoso, visando identificar os benefícios para a terceira idade. Esse método pode ser definido, de forma sucinta, como uma atividade física que aprimora o

condicionamento físico, além de alinhar a postura corporal e coordenação dos movimentos, trazendo soluções benéficas para a saúde e melhoria na qualidade de vida.

Assim considerando, este estudo tem como objetivo geral discutir a influência do método Pilates na qualidade de vida do idoso, visando identificar os benefícios práticos para essa etapa da vida. Para alcançar o objetivo proposto, de forma mais específica pretende-se:

- Verificar, junto aos idosos, como a idade influenciou suas atividades diárias e os cuidados implementados para uma vida saudável;
- Verificar como os idosos, sujeitos da pesquisa, respondem à prática do Pilates;
- Apontar as melhorias observadas pelos idosos em sua disposição física, com a prática do Pilates;
- Avaliar os resultados alcançados dos idosos durante a prática do pilates, considerando sua autonomia.

Assim, esta pesquisa será desenvolvida junto a idosos frequentadores de uma Clínica de Fisioterapia Geral, localizada na cidade de Itamaraju-BA, nos meses de março, abril e maio de 2018.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo propõe, em um primeiro momento, fazer um levantamento das pesquisas realizadas nos últimos anos sobre o tema trabalhado; para tanto, trabalhamos com os seguintes descritores: qualidade de vida do idoso, saúde e autonomia do idoso, método Pilates e saúde do idoso, e método Pilates e autonomia do idoso. Foram também realizadas buscas em bancos de dissertações e teses das principais universidades do país, em portais da Capes, Scielo, e em revistas qualis indexadas.

Em um segundo momento, pretende identificar os teóricos que trabalham questões relacionadas à população idosa e a relação com sua autonomia, seu corpo e sua saúde; a qualidade de vida dessa população, além de alternativas que objetivam melhorá-la; o método Pilates e seus benefícios para a população, particularmente, a população idosa. Assim, têm-se o olhar de Zamboni (2011), que aborda o idoso e sua autonomia, discute a autonomia e a independência como elementos potenciais de defesa e autoafirmação do idoso no meio social, visto que essas duas condições fortalecem o sentimento de liberdade de escolhas, conferindo a dimensão de ser dono de si e de seu tempo. É importante que o idoso realize o máximo de atividades diárias, a fim de ter uma qualidade de vida melhor, mantê-la e continuar conquistando o respeito de seus familiares, dos profissionais e dos cuidadores que o atendem.

Outros estudiosos, como Borglin, Edberg e Hallberg (2005), demonstraram que a qualidade de vida de idosos depende da preservação do *self* e da manutenção de objetivos ao longo da vida. Para eles, a experiência de qualidade de vida envolve valores pessoais, experiências anteriores, capacidade de adaptação às mudanças, independência, autonomia, atividades, saúde, relações sociais e viver em casa. Junto a esses autores, Neri (2007c) apresenta um modelo psicológico de bem-estar subjetivo na velhice, no qual:

A relação entre os riscos associados ao envelhecimento e o bem-estar subjetivo é mediada pelos mecanismos de autorregulação do *self* e pelo senso de ajustamento psicológico, em interação com os recursos sociais de que o idoso dispõe (p. 14).

Neste sentido, o bem-estar desses dos indivíduos idosos devem possibilitar recursos que contribuam para seu aprimoramento social, como sujeitos pensantes. Para tanto, a qualidade de vida deve proporcionar a vontade de mudanças saudáveis durante o envelhecimento.

2.1 REVISÃO DE LITERATURA

Na busca por pesquisas que relacionam a qualidade de vida e saúde do idoso, encontramos o trabalho “Envelhecimento e qualidade de vida para idosos: um estudo de representações sociais”, desenvolvido junto a um grupo idoso e realizado por Luípa Michele Silva, na Universidade Federal da Paraíba (2011). A pesquisa concluiu que a construção das representações sociais de idosos sobre envelhecimento podem definidas em três dimensões: psicológicas, biológicas e cognitivas.

No que se refere a pesquisas relacionadas à autonomia do idoso, há o trabalho “Autonomia do ser idoso: Percepção da Família Corresidente”, desenvolvido junto a um grupo de idosos pela pesquisadora Jamilly Freitas Ribeiro, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (2014), na cidade de Jequié-BA. A pesquisa concluiu que a discussão acerca da autonomia da pessoa idosa pode constituir ponto de pauta de reuniões dos grupos de convivência para idosos, bem como tema para atividades educativas realizadas por profissionais das áreas de saúde e educação.

Em relação ao método Pilates e autonomia do idoso, há o trabalho “Efeitos da prática do método Pilates em idosos: uma revisão sistemática”, que foi desenvolvido junto a um grupo de 311 idosos pela Universidade Federal de Pelotas, tendo como autores Patrícia Becker Engers, Airton José Rombaldi, Elisa Gouvêa Portella e Marcelo Cozzensa da Silva (2016). O objetivo foi verificar os efeitos do método Pilates nos parâmetros da aptidão física, funções fisiológicas e cognitivas.

Nessa perspectiva, Silva (2008) destaca a existência de diversas pesquisas que trazem a prática regular de atividade física como um fator contribuinte para uma maior expectativa de vida, redução dos índices de mortalidade, como estímulo para

reduzir as interações medicamentosas em pessoas idosas, melhoria do declínio cognitivo e, conseqüentemente, conquista de progressos importantes do ponto de vista psicológico, incluindo-se melhoria da autoestima. O processo que caracteriza o envelhecimento é considerado um fator natural da vida humana, embora essa maneira geralmente seja vista como um processo degenerativo contrário a qualquer outro tipo, como se ficar velho significasse excluir o ser humano de suas capacidades e potencialidades.

Diante do exposto, é importante observar o que diz Matsudo (2001) a respeito do envelhecimento. Para ele, é um processo fisiológico que ocorre de forma distinta do avanço cronológico da idade, com uma peculiar variação individual. É fundamental compreender que a maioria dos seres humanos acaba envelhecendo de forma linear, assim, trata-se de mais uma etapa do processo de desenvolvimento do ser humano. Uma considerável parte da população acredita que o envelhecimento não está associado apenas a fatores negativos, pelo contrário, existe uma série de aspectos positivos que atuam enriquecendo a vida do indivíduo em diversas dimensões. Esses aspectos colaboram para que o idoso não seja mais visto como um ser que não tem nada mais a acrescentar e cuja imagem, muitas vezes, ainda está associada à doença, incapacidade e dependência.

Assim, para conhecimento, a Tabela 1 a seguir descreve vários resultados que abordam o tema em análise e que discutem a qualidade de vida da pessoa idosa.

Quadro 1. Descrição dos resultados dos estudos incluídos nesta revisão, 2014-2015

Estudo	Resultados encontrados
Bird e Fell, 2013	Efeitos agudos (cinco semanas): aumento do equilíbrio e da força de membros inferiores. Efeitos a longo prazo (12 meses): manutenção do equilíbrio estático e dinâmico. A força de membros inferiores só foi mantida em indivíduos que continuaram praticando Pilates. Houve melhora no risco de quedas.
Bird, Hill e Fell, 2012	Grupo Pilates: Melhora do equilíbrio estático e dinâmico. Não houve melhora na força de membros inferiores. Grupo controle: sem alterações.
Fourie <i>et al.</i> , 2013a	Grupo Pilates: melhora da flexibilidade de flexão de ombro e quadril, sem alteração na extensão de ombro e joelho. Grupo controle: Melhora na extensão dos ombros.

Fourie <i>et al.</i> , 2013b	Grupo Pilates: diminuição da massa gorda, do percentual de gordura e aumento da massa magra, não houve alterações na massa corporal e IMC. Grupo controle: não houve alterações.
Fourie <i>et al.</i> , 2013c ²¹	Grupo Pilates: Diminuição da pressão arterial sistólica, sem alterações da diastólica. Colesterol total e triglicerídeos sem mudanças. Ambos os grupos: aumento na glicose. Grupo controle: sem mais alterações.
Granacher <i>et al.</i> , 2013	Melhora do equilíbrio e desempenho funcional e diminuição o risco de quedas.
Hyun, Hwangbo e Lee, 2014	Aumento do equilíbrio estático e dinâmico de ambos os grupos (Pilates e atividades no solo), sendo que no grupo Pilates houve maior diminuição da oscilação.
Irez <i>et al.</i> , 2011	Grupo Pilates: Melhora no equilíbrio dinâmico, flexibilidade, força, tempo de reação e propensão a quedas. Grupo controle: sem alterações.
Kaesler, <i>et al.</i> , 2007	Melhora do equilíbrio estático e dinâmico.
Kuo, Tully e Galea, 2009	Efeito imediato (após 15 semanas): diminuição do ângulo de flexão torácica e aumento do ângulo de extensão lombar. Efeitos a longo prazo (após 20 semanas): mantiveram os alinhamentos anteriores à intervenção.
Mallery <i>et al.</i> , 2010	Grupo Pilates comparado ao grupo de mobilização passiva teve menor participação e aderência.
Newell, Sheade e Sloane, 2012	Melhora na marcha: velocidade, ciclo do passo e comprimento. Houve diminuição do risco de queda.
Plachy; Kovách; Bognár, 2012	Grupo Pilates e grupo Pilates associado a exercícios na água obtiveram melhora da resistência física, flexibilidade e amplitude de movimento de ombro, quadril, coluna lombar, tóraco-lombar e tronco. Grupo controle: não houve alterações.
Rodrigues <i>et al.</i> , 2010	Grupo Pilates: Melhora da autonomia pessoal, equilíbrio estático e qualidade de vida. Grupo controle: sem alterações.
Ruiz-Montero, <i>et al.</i> , 2014	Grupo Pilates: diminuição do percentual de gordura e massa gorda. Aumento da massa corporal magra. Sem mudanças na massa corporal e índice de massa corporal (IMC). Forte correlação entre massa gorda e relação cintura e quadril. Grupo controle: sem alterações.
Smith e Smith, 2005	Fortalecimento do transverso abdominal, multifídeos e assoalho pélvico. Melhora no equilíbrio, mobilidade da coluna e estabilização.
Stivala e Hartley, 2013	Aumento do equilíbrio, da força, da amplitude de movimento e da velocidade de marcha. Houve redução da dor e da mobilidade funcional, porém ainda com risco de queda.

Fonte: Costa, Schulz, Haas e Loss (2016).

Desse modo, conforme observado na Tabela 1, há inúmeros estudos acerca dos efeitos do método Pilates aplicado aos idosos que foram analisados durante a revisão de literatura e que colaboraram para iniciar as discussões acerca das teorias que embasam este estudo. O artigo de Costa et al. (2016) faz um apanhado significativo das pesquisas que discute o tema da presente pesquisa na forma de

revisão integrativa destes, disponibilizando seus resultados à comunidade acadêmica.

Na sequência, a partir do item 2.2 apresenta-se o referencial teórico utilizado na presente pesquisa.

2.2 PROTEÇÃO AO IDOSO À LUZ DA LEGISLAÇÃO

Um longo caminho foi formado com muitas lutas e avanços que contemplaram os interesses sociais dos idosos em todos os segmentos. Isso contribuiu para inúmeras conquistas no reconhecimento da proteção e dos direitos à luz da legislação.

A primeira forma de proteção social ao idoso no Brasil foi à aposentadoria, criada pela Lei Eloy Chaves no ano de 1923. Esse instrumento legal determinou a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) nas empresas ferroviárias, contemplando os ferroviários com os benefícios da aposentadoria por invalidez e por tempo de contribuição, a pensão por morte e a assistência médica. Em 1926, estenderam-se os benefícios dessa lei aos portuários e marítimos – dois segmentos de fundamental importância para a economia brasileira, época esta fundamentalmente agroexportadora (SALGADO, 2007).

Durante essa época, o Brasil sofreu diversas pressões sociais e grandes mudanças, principalmente na política agrária voltada para a industrialização. Essas mudanças determinaram a formação do sistema previdenciário, como dispõe a seguir Dias e Cabral (1997, p. 13):

A previdência social passou a incorporar de forma seletiva e controlada aquelas frações de classe que, por estarem inseridas nos setores mais dinâmicos da economia, tinham seu poder de barganha aumentado. Não foi outro o sentido da criação, ao longo da década de 30, dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), primeiras instituições previdenciárias de caráter nacional. Através do IAPs, a vinculação dos trabalhadores à previdência passou a ser feita por categoria profissional, e não mais por empresa, como no caso das CAPs, resultando numa significativa ampliação da abrangência do sistema.

Salgado (2007) também ressalta que foi apenas em 1933 que as CAPs se transformaram em IAPs. Nesse contexto de alterações do sistema previdenciário,

segundo esse autor, a organização passou a ser regida pela lógica do seguro social, cujo princípio básico era de que cada trabalhador efetuassem a garantia, na maior proporção de seus próprios recursos, da continuidade de rendimentos proporcionais ao seu salário, no caso de adversidades que o afastasse da produção. Dessa forma, a previdência passava a funcionar segundo a mesma lógica comercial privada, ou seja, com benefícios proporcionais às contribuições.

No contexto da organização do Estado Brasileiro, direitos, deveres, princípios, garantias etc., a Constituição Brasileira de 1934 foi a primeira a tratar da velhice, embora não tenha apresentado avanços significativos e, tampouco, garantia de direitos aos idosos. Nesse sentido, tanto no Brasil como no mundo, ainda hoje, eles precisam lutar por seus direitos e por convivência social, de forma a garantir direitos básicos e melhorar a qualidade de vida.

Uma dessas melhorias ocorreu com a elaboração da Lei Orgânica de Previdência Social (LOPS), aprovada em 1960, tendo como objetivo contribuir para as prestações de benefícios dos diferentes institutos. Conforme Haddad (1993, p. 27), com a LOPS:

Os segurados passaram a desfrutar dos seguintes benefícios: auxílio-doença, aposentadoria por invalidez, aposentadoria por velhice, aposentadoria especial, aposentadoria por tempo de serviço, auxílio-natalidade, pecúlio e assistência financeira. Os dependentes passaram a ter direito a: pensão, auxílio-reclusão, auxílio-funeral e pecúlio. Ambos, segurados e dependentes, foram cobertos por assistência médica, assistência alimentar, assistência habitacional, assistência complementar e assistência reeducativa e de readaptação profissional.

Essa lei foi editada pelo Ministério da Previdência Social, órgão integrante da administração direta que atua tanto na Previdência Social quanto na Previdência Complementar. É responsável pela formulação e gestão de políticas previdenciárias. Faz isso tanto em relação ao Regime Geral de Previdência Social (RGPS) quanto ao regime próprio de previdência dos servidores públicos civis da União, estados, Distrito Federal e municípios.

Assim, o processo de universalização previdenciária passou a ser uma preocupação da sociedade para a cobertura de todos os trabalhadores, inclusive os idosos, e avançou na década de 1970. Nesse período, todos os indivíduos que exerciam

atividades remuneradas passaram a ser cobertos pela previdência social. Os que não contribuíam passaram a receber a Renda Mensal Vitalícia, instituída em 1973, sendo 60% do salário mínimo para pessoas com mais de 70 anos que comprovassem não ter meios de prover a própria manutenção e nem tê-la provida por sua família (AGUSTINI, 2003).

Mais recentemente, a Constituição Federal promulgada em 1988 estipula que um dos objetivos fundamentais da República é o de promover o bem de todos, sem preconceito ou discriminação em face da idade do cidadão (bem como de origem, raça, sexo, cor e quaisquer outras formas de discriminação – art. 3º, inciso IV). O idoso é cidadão e, portanto, além das garantias citadas, deve ser contemplado com todas as demais garantias constitucionais aplicáveis a qualquer cidadão.

Ainda por meio da promulgação da Constituição de 1988, Agustini (2003) evidencia a introdução do conceito de seguridade social, fazendo com que a rede de proteção social saísse do contexto estritamente social-trabalhista e assistencialista e adquirisse uma conotação de direito de cidadania.

Haddad (1993, p. 45) ressalta que a unificação do sistema implicou em diversas alterações, entre as quais:

A aposentadoria por idade passasse a ser devidos ao segurado após os 60 anos de idade, para as mulheres, e 65, para os homens.

A aposentadoria por tempo de serviço, anteriormente restrita a algumas categorias profissionais, foi estendida a todos os participantes do sistema sem qualquer distinção de gênero. Esse benefício foi garantido aos segurados, de ambos os sexos, que contassem com mais de 30 ou 35 anos de serviço.

A partir desse momento, o idoso passou a ser reconhecido pela constituição como um ser de direitos, conforme disposto no artigo 230: “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” (CRFB/88, p. 133).

Ainda como forma de garantir que todas as pessoas idosas recebessem proteção e tivessem seus direitos resguardados foi elaborada, em 1994, a Política Nacional do

Idoso, cujo objetivo foi criar condições reais para promover a longevidade com qualidade de vida, colocando em prática ações direcionadas para os mais velhos e para todos os que vão envelhecer.

A partir desse contexto surgiu a Política Nacional do Idoso - PNI - em 4 de janeiro de 1994, por meio da Lei nº 8.842, tendo como objetivo, nos termos de seu art. 1º “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”. A Lei nº 8.842 foi a primeira legislação específica relacionada à questão do idoso no Brasil, para efeito de legalização de direitos que constam nas políticas de atenção às pessoas idosas que tivessem idade superior a sessenta anos. Importante ressaltar que o Estado somente reconhece o envelhecimento cronológico dos indivíduos, cabendo a estes direitos a partir de certa idade, além de ignorar outros aspectos do envelhecimento (SALGADO, 2007).

A Política Nacional do Idoso também prevê a participação das políticas de assistência social, saúde, previdência social, trabalho, justiça, urbanismo, habitação, esporte, lazer e cultura.

Por meio dessa política foram elaborados outros documentos com teor de lei ou normativos, reconhecidos e divulgados no país que garantem direitos aos idosos. Entre o mais significativo encontra-se o Estatuto do Idoso - Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Ao destacar a importância do Estatuto do Idoso, Braga (2005, p. 186) assim se expressa:

Esta lei é um marco importante no estudo dos direitos dos idosos brasileiros. Tanto assim que merece estudo próprio e individualizado, no entanto, é impossível deixar de citar, ao menos, alguns de seus pontos importantes. É uma vez definida a pretensão, podemos afirmar que sua maior contribuição é, sem dúvida alguma, a publicidade dada à temática do envelhecimento. A sociedade começa a perceber-se como envelhecida e os índices já divulgados pelos institutos de pesquisa passam a ser notados. O Estatuto do Idoso é um instrumento que proporciona autoestima e fortalecimento a uma classe de brasileiros que precisa assumir uma identidade social. Ou seja, o idoso brasileiro precisa aparecer! Precisa se inserir na sociedade e, assim, passar a ser respeitado como indivíduo, cidadão e participe da estrutura politicamente ativa.

No que se refere ao estatuto do idoso, pode-se salientar a Primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, contextualizada pela Organização das Nações Unidas, que ocorreu em Viena de Áustria, entre 26 de julho e 6 de agosto de 1982.

Ficou estabelecido que todos os idosos deveriam ter oportunidade de exercer um papel participativo para o desenvolvimento dos países e na implementação de políticas públicas direcionadas a garantir e preservar seus direitos e os das futuras gerações.

Como a questão do envelhecimento da população tornou-se um assunto mundial, até a Assembleia Geral das Nações Unidas manifestou-se a esse respeito por meio da Resolução nº 46/91, cujo princípio para o idoso determina um conjunto de direitos, incluindo cinco principais aspectos: independência, participação, assistência, autorrealização e dignidade.

Desse modo, todos os idosos devem desfrutar de direitos e liberdades essenciais em todos os lugares e ambientes; devem, inclusive, quando residentes em instituições que oferecem os cuidados necessários, serem respeitados em sua dignidade, crença e intimidade.

O último item (intimidade) e, talvez o mais importante, refere-se à dignidade, isto é, o idoso tem o direito de ser tratado com justiça, independentemente de idade, sexo, raça, etnia, deficiências, condições econômicas ou outros fatores.

Vale ressaltar que todos os direitos fundamentados e amparados no Estatuto do Idoso são necessários, principalmente o direito de aprender e de utilizar esse aprendizado, bem como aplicá-lo melhor durante a velhice. Isso porque a velhice não pode ser considerada como a última fase da existência humana, e sim a soma de todas as experiências obtidas entre a forma de pensar e de estar presente em uma sociedade que vive em busca de ética e solidariedade.

Um novo cenário para a velhice poderá ser construído levando-se em conta duas atitudes fundamentais: cultivar uma cultura da tolerância, onde o respeito às diferenças seja o valor fundamental, e considerar o ser humano como prioridade absoluta, independente de sua faixa etária, na efetivação de políticas públicas que busquem garantir a inclusão social para todos. (BRUNO, 2003, p. 81).

O Estatuto regulamenta os direitos dos idosos, determina obrigações às entidades assistenciais, estabelece penalidades para diversas situações de desrespeito aos idosos, além de atribuir uma série de competências e responsabilidades ao

Ministério Público. Contudo, apesar do caráter inovador e do avanço das leis, há muito a ser feito até que os direitos sociais dos idosos sejam plenamente respeitados e considerados seriamente.

Nessa perspectiva, esses direitos devem ser aprimorados por meio da solidariedade e da fraternidade, ou seja, a união de todos é necessária para oferecer suporte e proteger todos aqueles que precisam e, muitas vezes, vivem em situação desfavorável.

Vale ressaltar que, apesar das conquistas e de existir proteção social do idoso no Brasil, para a maioria dos idosos o envelhecimento ainda é fator de preocupação e inquietação. A percepção negativa do envelhecimento está latente, a ausência de projetos de vida para os anos vindouros reflete na qualidade de vida do idoso e pode gerar efeitos negativos, que vão impactar em sua vida social e pessoal. Nesse sentido, é necessário reafirmar a importância de o idoso usufruir de uma vida saudável e como ofertar e garanti-la hoje em nosso país diante das dificuldades existentes.

2.3 RELEVÂNCIA DA QUALIDADE DE VIDA PARA O SER HUMANO

O termo qualidade de vida apresenta diversas vertentes e compreende desde um conceito popular, utilizado de forma vasta na atualidade e relacionado a sentimentos e emoções, relações pessoais, profissionais, propagandas da mídia, política, sistemas de saúde, atividade de apoios social, entre outros, até a perspectiva científica (PEREIRA, et. al., 2006).

Diante dessas constatações, pode-se afirmar que a qualidade de vida está associada a diversos fatores ambientais, comportamentais que também integram outros aspectos da vida humana. Nesse sentido, o termo qualidade de vida pode ser concebido como:

Melhores condições de trabalho, aperfeiçoamento da moradia, boa alimentação, uma educação satisfatória, liberdade política, proteção contra a violência, usufruto de horas de lazer, participação em atividades motoras e esportivas, necessidade de convívio com o outro (SIMÕES, 2001, p. 176).

Neste sentido, a qualidade de vida para o ser humano encontra-se associada as suas condições básicas, que envolvem alimentação, educação, saúde, habitação, entre outros. Por meio dessas condições favoráveis o homem pode viver melhor em sociedade.

Para Martins et al. (2007), o interesse pelo tema qualidade de vida originou-se a partir da II Guerra Mundial, momento em que o termo boa vida passou a ser utilizado como referência à conquista de bens materiais. Posteriormente, tal conceito ampliou-se e passou a mensurar a forma como uma sociedade se desenvolvia economicamente. Além disso, a criação de indicadores econômicos permite comparar a qualidade de vida entre distintas culturas. De forma resumida, o termo passou a designar o desenvolvimento social.

Assim, a qualidade de vida é concebida por meio de um bom relacionamento familiar, uma renda satisfatória, uma boa saúde, e um reconhecimento social que possibilita desfrutar de uma vida tranquila na sociedade.

Outro autor, Vieira (2004, p. 43), indica que o momento após a II Guerra Mundial marcou a incorporação pela Organização Mundial de Saúde (OMS) da noção de bem-estar físico, psicológico e social à definição de saúde. A existência de ex-combatentes que sofreram graves mutilações, mesmo recebendo benefícios materiais que lhes garantiriam conforto e segurança funcional, não promovia o bem-estar pessoal; fazendo, desse modo, com que os conceitos de bem-estar material e pessoal se fundissem para definir o conceito de qualidade de vida.

Qualidade de vida, então, relaciona-se a diversos fatores da vida, como lazer, alimentação, renda, moradia, trabalho e meio ambiente, além de fatores, como situação de pobreza, etnia e raça, que afetam ainda mais as desigualdades sociais. Nessa perspectiva, ter qualidade de vida é estar bem em todos os aspectos da vida, integralmente, sendo eles: pessoal, familiar, social e profissional.

A Figura 1 a seguir possibilita compreender a qualidade de vida mediante os componentes e subcomponentes essenciais. Os componentes compreendem a qualidade de vida a partir do “Ser, do Pertencer e do Tornar-se”, enquanto o

subcomponente associa a qualidade de vida ao físico, psicológico, espiritual, comunitário, lazer, crescimento e progresso pessoal.

Figura 1 – Qualidade de Vida: componentes e subcomponentes essenciais

SER Quem é no campo individual.		FÍSICO PSICOLÓGICO ESPIRITUAL
PERTENCER Como a pessoa se ajuda no contexto.		FÍSICO SOCIAL COMUNIDADES
TORNAR-SE O que a pessoa faz para alcançar suas expectativas, metas e aspirações.		PRÁTICAS LAZER CRESCIMENTO PROGRESSO PESSOAL

Fonte: Adaptado de Renwick e Brown (1996).

Segundo Martins et al. (2007), a qualidade de vida compõe-se de valores não materiais, como amor, liberdade, solidariedade e inserção social, realização pessoal e felicidade, conforme alguns estudos já realizados. Contudo, devem ser considerados da mesma forma que alguns componentes passíveis de mensuração e comparação, como a satisfação das necessidades elementares da vida humana, entre elas alimentação, acesso à água potável, habitação, trabalho, educação, saúde e lazer. Referem-se, desse modo, aos objetos materiais que contêm a noção de bem-estar e conforto, da forma semelhante à realização individual e coletiva. Já o desemprego, a violência e a exclusão social são caracterizados como negação da qualidade de vida, devendo-se, porém, considerar os aspectos culturais de cada sociedade.

Nessa ótica, de acordo com a orientação do médico Ricardo de Marchi (2000), presidente da Associação Brasileira de Qualidade de Vida – ABQV, qualidade de vida é uma questão de escolha e possui forte elo com o estilo de vida, sendo este fator essencial para o bem-estar físico, social e mental.

Ao retomar a concepção de Vieira (2004, p. 32), há seis eixos para a busca da qualidade de vida, entre eles:

- Saúde física: que compreende exercícios físicos, alimentação adequada, hábitos saudáveis etc.;
- Saúde profissional: inclui a satisfação com o trabalho, organização, sentir-se confortável com a posição e situação financeira, e a significação do trabalho etc.;

- Saúde intelectual: contempla a concentração, oportunidade de criar, atualizar-se através de leituras etc.;
- Saúde social: é a satisfação com o tipo de relação que se mantém com a família e amigos, capacidade de desenvolver relacionamentos, participação na comunidade etc.;
- Saúde emocional: entra a satisfação consigo mesmo, comunicação e elogio, relaxamento sem o uso de drogas etc.;
- Saúde espiritual: é a questão dos objetivos realistas, a tolerância com a diferença e o exercício espiritual etc.

Constata-se, assim, que a qualidade de vida envolve diferentes aspectos da vida, além de ser variável, modificando-se com o passar do tempo. Significa que, quanto mais a sociedade evolui, as coisas se modificam, dependendo também muito da maneira de agir do indivíduo frente aos obstáculos da vida cotidiana, ou seja, trata-se de uma satisfação particular. Além disso, como se pode observar, a qualidade de vida abrange mais aspectos na área da saúde do que em outras áreas.

No que se refere ao termo saúde, esta pode ser definida não apenas como a simples ausência de doença, mas o completo bem-estar físico, mental e social do indivíduo, como define a Organização Mundial da Saúde. O que parece ser algo irreal, pois descreve saúde como um estado de perfeição, estático, desconsiderando as constantes mudanças e evoluções fisiológicas, bem como as transformações que ocorrem no plano psíquico e social do indivíduo e da sociedade, conforme afirmam. Rowe e Schneider (1995).

Isso traduz a ideia de que conceitos de saúde / doença são subjetivos. Mais, ainda, são individuais, mas refletidos em um processo cotidiano sociocultural coletivo.

Já para Pereira e Engelmann (1993), a qualidade de vida é vista pelo nível de bem-estar, pela satisfação com ele ou pelas particularidades da vida. Outro autor, Barreto (1992), menciona que a qualidade de vida refere-se à habilidade e à capacidade de o ser humano poder desempenhar tarefas da vida diária, obtendo a satisfação pessoal.

De acordo com os estudos de Simões (2001), qualidade de vida engloba aspectos mínimos para garantia da sobrevivência da população. Porém, a questão levantada é sobre como os indivíduos podem ter qualidade de vida em uma sociedade tão

desigual como a brasileira, na qual as condições de vida são praticamente impostas, e os recursos sendo oferecidos cada vez menos.

Parafraseando o autor Próspero, a qualidade de vida remete à busca por melhorias que possibilitam viver bem em sociedade, ou seja, possuir todas as condições básicas imprescindíveis para viver em sociedade e desfrutar de todos os recursos necessários. A qualidade de vida:

[...] implica em elevar o grau de consciência das pessoas em relação a tudo que interage em suas vidas, desde o exercício da cidadania até a plena consciência do sentido da vida. Diz ainda, [...] é o fator chave para o total exercício da liberdade com responsabilidade (PRÓSPERO, 2001, p. 16).

A qualidade de vida de uma pessoa pode influenciar suas relações de cidadania. Vivendo em sociedade e cumprindo com suas obrigações, os indivíduos são considerados pessoas responsáveis e conscientes, o que lhes garantem respeito e dignidade como seres humanos.

Para Pimenta et.al. (2008), qualidade de vida se associa de forma direta à ausência de enfermidades, principalmente à ausência de sintomas ou disfunções. Contudo, ao analisar alguns autores, esse conceito se torna reducionista, uma vez que aspectos não associados ao estado de saúde também são avaliados para estimar a qualidade de vida.

Dessa forma, por mais que a qualidade de vida tenha um grau de aproximação mais estreito relacionado à saúde, entende-se que todos os fatores básicos são significativos para compô-la. Não adianta possuir apenas saúde se o sujeito não adentra o meio social e vive em condições de precariedade em educação, lazer e bem-estar.

Mais além, Berger e Luckmann (1983, p. 35) conceituam qualidade de vida "como uma realidade interpretada pelos homens e subjetivamente dotada de sentido para eles na medida em que forma um mundo coerente".

Para o autor, a qualidade de vida pode ser caracterizada como suas ações diárias, envolvendo o mundo e tudo a sua volta. Com isso, pretende-se afirmar que a

qualidade de vida não está isenta de uma caracterização social, mas pelo contrário, o meio social também forja os padrões de entendimento do que seja considerado como um bom estilo de vida ou vida de qualidade.

Assim, por meio das diversas leituras a respeito da percepção de qualidade de vida, a que mais se aproxima com a definição de qualidade de vida conceituada pelos idosos e com o objetivo deste trabalho é a de Paschoal (2000), que conceitua qualidade de vida baseada na subjetividade humana. Em sua concepção, a qualidade de vida é algo muito particular, varia de ser humano para ser humano – um conceito subjetivo por natureza, assentado na vida cotidiana e que se apresenta dependendo também da época, da condição e percepção sobre a vida que cada um tem, inclusive a sua.

2.3.1 Qualidade de Vida dos Idosos

O envelhecimento ativo reconhece que os idosos não apresentam semelhança e, ao mesmo tempo, a diversidade entre os indivíduos tende a aumentar com a idade. Desse modo, as intervenções que criam ambientes de apoio e promoção de opções saudáveis são importantes em todas as fases da vida.

No caso específico da etapa de vida denominada terceira idade, a qualidade de vida é algo complexo, assim como em outras etapas, pois é resultado de uma série de fatores que, juntos, podem proporcionar uma boa qualidade de vida. A transformação por que passa a sociedade tanto pode trazer benefícios como malefícios.

Assim, qualidade de vida na velhice deve ser considerada sob diversos aspectos, destacando-se:

Qualidade de vida na terceira idade é algo complexo assim como em outras etapas da vida, pois esta é uma consequência de uma série de fatores que juntos podem proporcionar uma boa qualidade de vida. A transformação por que passa a sociedade tanto pode trazer benefícios como malefícios.

A qualidade de vida na velhice apresenta implicação em diversos aspectos,

destacando-se:

Avaliação da qualidade de vida na velhice implicando na adoção de múltiplos critérios de natureza biológica, psicológica e socioestrutural. Há destaque a respeito dos inúmeros elementos que são apontados como determinantes de bem estar na velhice: longevidade, saúde biológica, saúde mental, controle cognitivo, competência social, produtividade, eficácia cognitiva, status social, renda, continuidade de papéis familiares e ocupacionais e continuidade de relações informais em grupos primários (NERI, 1993, p. 10).

Em relação ao idoso, para sobreviver na sociedade moderna, ele precisa se mostrar lúcido e independente do grupo familiar, saber refletir a realidade em que vive para poder contornar os obstáculos impostos pela idade. A qualidade de vida depende não só da saúde, mas da família, dos recursos econômicos, entre outros.

Apesar de ser inegável o importante papel atribuído às redes familiares, assiste-se atualmente à progressiva substituição do papel familiar pelas chamadas redes sociais de apoio, nomeadamente as instituições para idosos, que representam um recurso importante para a qualidade de vida dos mais idosos (MARTINS, 2004).

Nessa linha, a mobilização da sociedade por meio de ações preventivas, conscientização sobre a importância do envelhecimento saudável e a construção de políticas públicas voltadas para a terceira idade são essenciais para garantir dignidade e qualidade de vida ao idoso.

Por isso, para Mendes et.al. (2005, p. 423), “a qualidade de vida e o envelhecimento saudável requerem uma compreensão mais ampla e adequada de um conjunto de fatores que fazem parte do dia a dia da pessoa idosa”.

Assim, a qualidade de vida deve resultar de uma preparação para uma velhice, que não deve ser representada como inutilidade, os velhos não podem ser descartáveis ou considerados improdutivos. Na atualidade os idosos obtiveram conquistas relacionadas ao relacionamento interpessoal, mantendo a saúde e o equilíbrio emocional, usufruindo de condições econômicas favoráveis, ainda buscando meios de lazer, até mesmo a educação permitir o bem-estar.

Outro autor, Chopra (1994, p. 18), “coloca que as pessoas mais velhas, hoje em dia,

tendem a não ser mais simples viventes, ou melhor, sobreviventes”, são pessoas que incorporam atitudes e valores invejáveis mesmo que já estejam atravessando a etapa de envelhecimento e precisem conviver com todas as mudanças físicas e psicológicas inerentes a essa etapa.

É fundamental salientar que, com o envelhecimento do organismo, é comum ocorrer alterações funcionais que comprometem o pleno funcionamento do organismo como um todo. A esse panorama associa-se uma vida de hábitos e costumes que podem favorecer e/ou prejudicar o envelhecimento normal.

O processo de envelhecimento de qualquer pessoa é sempre diferente, sua condição de vida, os valores da sociedade, as expectativas dos indivíduos, as soluções possíveis, tudo muda com o passar do tempo. Além disso, para cada pessoa existe uma reação diferente e inúmeras possibilidades de resultado final, dependendo dos determinantes do envelhecimento. “Alguns determinantes são imutáveis como raça, sexo, ambiente social e familiar onde se nasce, enquanto outros são amplamente modificáveis, como hábitos e estilos de vida, maneira de encarar a vida e meio ambiente” (PASCHOAL, 2006, p. 331).

No que diz respeito à qualidade de vida do idoso, muitos fatores interferem para mais ou menos, porém um deles, relacionado à questão da autoestima, evidencia a questão do corpo físico e da aparência. Inseridos em uma cultura do corpo, constata-se que o corpo que o indivíduo possui e ostenta determina quem ele é; e a população da terceira idade não se encontra livre do culto ao corpo ideal.

Além do aspecto psicológico da autoestima, vários determinantes também são fundamentais para o idoso ter uma qualidade de vida digna, entre eles: ausência de doenças, ou seja, boa saúde; satisfação; saúde mental; saúde biológica; status social; suporte econômico; continuidade de papéis familiares e relação com amigos e sociedade em geral; além de um relacionamento familiar fortalecido para que possa enfrentar a velhice sem medo (QUEIROZ, 2008 apud DANTAS, 2002).

Uma qualidade de vida digna precisa também considerar outros aspectos, como: carinho, atenção, cuidados, lazer, contato social e autoestima. Ter uma boa qualidade de vida e viver com dignidade é fundamental para desfrutar com tranquilidade a fase de envelhecimento.

Somado a esses fatores, há outros igualmente importantes para garantir a qualidade de vida dos idosos, principalmente os que se referem a ter bons hábitos alimentares, sono adequado, controle do peso, consumo de álcool e tabaco moderados e prática de atividades físicas. A prática de exercícios físicos, por vezes, pode prevenir vários problemas relacionados ao declínio do nível psicológico e que pode gerar como consequência perda da autonomia. Pimentel (2001 apud SANTOS, 2008).

Em suma, envelhecer bem se traduz, muitas vezes, pela ideia de que é essencial o convívio social, a participação, os cuidados preventivos, os hábitos de vida saudáveis. Mas, deve-se observar também que, para cada indivíduo, envelhecer com qualidade de vida pode ter significados distintos, os quais devem ser considerados e respeitados sempre, em todas as etapas da vida.

Assim, a qualidade de vida do ser humano pode ser conceituada em diversos aspectos, mas em relação à fase da velhice e ao idoso esse processo tem inúmeras limitações. Apesar disso, é imprescindível encontrar alternativas que possam propiciar uma qualidade de vida digna e saudável. Nesse sentido, as práticas esportivas podem trazer benefícios significativos para quem pratica e, particularmente, para os idosos.

Para eles, qualidade de vida é poder adotar hábitos de vida considerados saudáveis, relativos à alimentação, ao sono, a prática de exercícios físicos regulares e ao não uso de drogas. Ter uma alimentação balanceada, dormir adequadamente, praticar esportes e não usar drogas são indispensáveis para a manutenção da qualidade de vida (SALGADO, 1992, p. 8).

Essas práticas contribuem para a qualidade de vida e proporcionam ao idoso mais motivação pessoal, além de contribuir para envelhecer com dignidade, principalmente quando essa motivação está presente no núcleo familiar, o qual favorece a convivência, bem como mantém o ambiente alegre e harmonioso.

Os fatores motivacionais podem ser assim interpretados: controle de estresse: alívio das angústias; saúde: referem-se ao interesse nos possíveis benefícios decorrentes do exercício físico para a saúde; competitividade: fator que mede o interesse em competir, concorrer e ganhar prêmios; estética: querer ter ou ficar com o corpo bonito ou definido; prazer: a atividade física é vista como uma fonte de satisfação, sensação de bem-estar e sociabilidade, oportunidade para encontrar, estar ou reunir com amigos (BALBINOTTI E BARBOSA, 2006, p. 126).

Reconhece-se que os fatores motivacionais possibilitam ao idoso uma vivência

saudável, favorecendo o encontro com várias atividades sociais e gerando satisfação pessoal.

Assim considerando:

A importância da animação social das pessoas mais velhas é facilitar a sua inserção na sociedade, a sua participação na vida social e, sobretudo, permitir-lhes desempenhar um papel, inclusive reativar papéis sociais. Jacob (2007) define “a animação de idosos como a maneira de atuar em todos os campos do desenvolvimento da qualidade de vida dos mais velhos, sendo um estímulo permanente da vida mental, física e afetiva da pessoa idosa” (p. 31). Animar-se ou distrair-se é uma necessidade fundamental de todos os indivíduos, e aquele ou aquela que se diverte com uma ocupação agradável com fim de se descontrair física e psicologicamente satisfaz esta necessidade. Também as pessoas de idade têm necessidades, na medida das suas capacidades, de ter atividades recreativas (HERVY, 2001, p. 31).

Dessa maneira, a motivação acompanhada de animação contribui para atuar nos campos do desenvolvimento da qualidade de vida das pessoas na terceira idade, bem como facilita o processo emocional, mental e afetivo da pessoa idosa. Esses sentimentos facilitam e contribuem para uma vida mais ativa, visam melhorar as relações de comunicação com os outros e possibilitam a participação deles dentro da sociedade, desenvolvendo a personalidade e a autonomia.

Como o processo de envelhecimento afeta várias dimensões da vida de uma pessoa, um dos mais importantes refere-se ao aspecto físico-motor, sendo fundamental abordá-lo e buscar alternativas para amenizar seus efeitos no decorrer do tempo. Significa que pensar em atividades que trabalhem a parte física das pessoas idosas é propiciar um envelhecimento com qualidade e uma vida digna na velhice. Nesse sentido, Mazo, Mota e Gonçalves (2004) ressaltam que a atividade física proporciona mudanças no estilo de vida dos idosos, bem como evita uma vida inativa ou sedentária e o aparecimento de doenças características da terceira idade.

A atividade física se define como qualquer movimento corporal que ocorre em virtude de contração muscular, com gasto energético acima do repouso que, em última análise, acaba permitindo o aumento da força física, flexibilidade do corpo e maior resistência, às alterações, seja no campo da composição corporal ou de performance desportiva. A prática de atividade física regular acaba demonstrando a opção por um estilo de vida mais ativo, que possui relação ao comportamento humano voluntário, onde são integrados componentes e determinantes de ordem biológica e psicossócio-cultural (BATISTA et al, 2003, p. 2).

A atividade física é um aspecto indispensável que contribui para a longevidade de vida da pessoa idosa, pois favorece o envelhecimento saudável e ativo, influenciando positivamente a autonomia do praticante.

Guimarães et al (2008) indica, ainda, que entre os elementos que determinam a expectativa de vida com qualidade encontra-se a autonomia funcional, que é extremamente importante para a realização das atividades da vida diária (AVD). Importante observar ainda que a preservação da autonomia funcional das pessoas idosas parece possuir relação com o padrão de atividade física exercida ao longo da vida, visto que os transtornos causados pela perda progressiva da autonomia refletem-se nos diversos domínios da vida do idoso, acarretando consequências, como uma motricidade desequilibrada e precária. Hoje em dia, cada vez mais, recomenda-se a prática de atividade física para a manutenção da saúde, o que certamente possibilita um envelhecimento saudável, ou seja, de forma ativa, além de proporcionar também ao idoso mais autonomia para manter um ótimo desempenho na realização da AVD.

Portanto, a pessoa idosa que pratica exercícios físicos objetiva ter saúde e uma vida saudável, além deles proporcionarem alegria e entusiasmo. A atividade física dissolve o ciclo vicioso do envelhecimento e diminui o efeito do sedentarismo, da ansiedade e da depressão, melhorando a força muscular e a energia, garantindo a quem pratica mais disposição, alegria, autonomia e felicidade.

2.4 AUTONOMIA DO IDOSO

As mudanças sociais ocorridas ao longo do tempo têm despertado muitas pessoas para questões que envolvem o envelhecimento da população. Isso porque as pessoas idosas, devido às condições de fragilidade e vulnerabilidade, sofrem certa discriminação por membros da sociedade que se encontram em plena atividade física, laboral e social. E também enfrentam, muitas vezes, severas formas de violência e preconceitos.

Além dessas situações em nível social, em nível familiar e institucional, a pessoa idosa também enfrenta dificuldades. Algumas famílias e instituições limitam indevidamente a participação dos idosos na tomada de decisões relacionadas a questões que envolvem diretamente sua vida ou a de seus familiares. Uma alternativa para evitar a perpetuação dessa prática é o cuidado que a família deve

dispensar ao idoso e que precisa estar consolidado no respeito à sua autonomia (FLORES et al., 2010)

Vale ressaltar nesse aspecto que o idoso pobre ou desprovido de condições financeiras é mais influenciado por isso, ou seja, é colocado na condição de dependência, como se já estivesse sem sua faculdade mental e intelectual.

Nesse contexto, um aspecto fundamental a ser considerado e estimulado refere-se à autonomia. A autonomia é compreendida como o poder de tomar decisões em relação a si mesmo e a assumir o domínio da própria vida (OLIVEIRA; ALVES, 2010). O processo de desenvolvimento e conquista da autonomia é influenciado por diferentes variáveis, que definem o grau de autonomia a ser alcançado. Logo, fatores externos, como os socioeconômicos e culturais, interferem no processo de escolha e tomada de decisão, o que pode acarretar na redução da autonomia do indivíduo (SÁ; OLIVEIRA, 2007).

A autonomia constitui-se, ainda, em um princípio da bioética, ciência que lida com dilemas morais da vida humana (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2009). Entendida como um princípio ético, a autonomia se apresenta como forma de liberdade pessoal, o que confere às pessoas o direito de direcionar a própria vida, desde que esse direito não viole a autonomia alheia. (OLIVEIRA; ALVES, 2010).

No que se refere ao idoso, essa autonomia é discriminada, não podendo manifestar-se nas diversas esferas da vida social, e conduz ao isolamento, à solidão, às debilidades físicas e emocionais, além do constrangimento e estigma sociais. Um dos grandes problemas enfrentados pelos idosos na sociedade é o de não ter autonomia quando se trata de seus direitos e de seus interesses; tudo o que se refere aos idosos já está determinado, foi e é imposto por uma sociedade preconceituosa que determina o tipo de vida que os idosos devem ter.

No contexto gerontogeriátrico é comum relacionar a redução ou a perda da autonomia à dependência física, o que contribui para a construção de um estereótipo acerca da pessoa idosa, favorecendo a noção de que todo idoso com comprometimento funcional também apresenta uma autonomia comprometida. Esse

juízo fortalece atitudes e práticas que desconsideram o idoso como atuante do processo existencial e de tomada de decisões autônomas (SAQUETTO et al., 2013).

A pessoa idosa apresenta uma imagem associada à decadência, à perda de habilidades cognitivas e de controles físicos e emocionais, fundamentos importantes da autonomia dos sujeitos. Essa autonomia que garante ao ser humano uma melhor qualidade de vida e um envelhecimento adequado aos parâmetros culturais e sociais.

A autonomia e a independência se configuram como elementos potenciais de defesa e autoafirmação do idoso no meio social, pois essas duas condições fortalecem o sentimento de liberdade de escolha, o que confere a dimensão de ser dono de si e de seu tempo. Assim, é importante que o idoso seja estimulado e realize o máximo de atividades diárias, a fim de manter uma melhor qualidade de vida, devendo ser respeitado pelos familiares, profissionais e cuidadores (ZAMBONI et al., 2011).

Outro aspecto social importante é a dificuldade encontrada pelos idosos para acompanhar o desenvolvimento dos mais jovens, sendo que também, muitas vezes, não conseguem admitir o comportamento ou os valores desse grupo etário.

A capacidade de realizar atividades sem o auxílio de outrem também faz parte da autonomia, entretanto, independência e autonomia não são conceitos interdependentes, uma vez que a pessoa pode ter plena funcionalidade física e não ter autonomia, como ocorre nos quadros demenciais. Contrariamente, a pessoa pode apresentar dependência funcional e conservar sua autonomia, sendo capaz de assumir e tomar decisões sobre sua vida, mas se encontrar dependente para realizar atividades (FERREIRA et al., 2012).

Embora a sociedade possa depreciar os idosos, vitimizando-os, por outro lado, eles podem ser capazes de reagir e garantir seu espaço na sociedade, manter a dignidade e o respeito por meio do desenvolvimento e da manutenção da própria autonomia. Isso porque, quanto mais autônomo e independente for o sujeito, mais condições ele terá de preservar seu espaço. O importante é aceitar-se e assumir-se como é realmente, com suas imperfeições, limitações, mas também com

possibilidades, vontade própria, autonomia etc., e não o que os elementos estressores e ansiógenos da sociedade pretendem lhe impor. Para tanto, o idoso deve ter um comportamento ativo, ser atuante individualmente ou em grupos, comunicar claramente suas solicitações e fazer pressão sobre a sociedade no sentido de valorizar sua situação e tudo o que está implícito.

2.5 O MÉTODO PILATES E SEUS BENEFÍCIOS

O passar dos anos faz por desgastar nossa mente e nosso corpo, este pode ser comparado a uma máquina que precisa constantemente de manutenção. A atividade física é a principal forma para manter o corpo e a mente saudável, pois o corpo humano foi feito para o movimento, não para o descanso e nem para os exageros. Seu sistema cardiovascular, seu metabolismo, os ossos, as articulações e os músculos estão fisicamente adaptados para realizar diariamente atividades variadas em qualquer idade porque o ser humano é um ser em movimento (SIMÕES, 1994).

Assim, a atividade física configura-se como fundamental para o ser humano em todas as etapas de sua vida. De modo específico, adquire significativa importância para a última fase da vida humana, a velhice. A atividade física torna-se, então, para o idoso uma oportunidade para readaptar-se ao meio ambiente, afastando a conotação negativa intrínseca à essa etapa, e possibilitando a ele desenvolver sentimentos de satisfação, orgulho, por se sentir disposto, saudável e capaz como as pessoas mais jovens. Esse prazer desencadeado pela atividade física pode ser um importante fator motivacional em sua vida.

Embora existam inúmeras atividades físicas disponíveis aos idosos, uma excelente opção é o método Pilates, cujo objetivo principal é o fortalecimento e o alongamento simultâneo da musculatura, despertando a consciência corporal. É importante ressaltar o que consideram alguns especialistas a respeito do Pilates, isto é, na condição de ginástica, este apresenta-se com grande eficiência (SACCO et al., 2005; MATSUDO; MATSUDO; LEITE, 2001).

O método Pilates foi criado por Joseph Hubertus Pilates, um esportista profissional que durante toda sua adolescência construiu uma carreira com o mergulho, o boxe,

o esqui e a ginástica. Ele nasceu em 1880, na cidade de Dusseldorf, na Alemanha. Após algumas dificuldades na carreira de boxeador, ele foi afastado e levado para uma ilha na Inglaterra, onde iniciou o uso de molas no tratamento médico, iniciando, assim, um novo exercício.

Em 1923, Pilates mudou-se para Nova Iorque e abriu seu primeiro estúdio. Seu trabalho, porém, somente teve repercussão a partir dos anos 40, principalmente entre os dançarinos, tais como Ruth St. Denis, Ted Shawn, Martha Graham, George Balanchine e Jerome Robbins.

Em 1934, Pilates publicou sua primeira obra intitulada “Sua Saúde”, na qual aborda a saúde e a qualidade de vida e como a atividade física tem papel importante na prevenção e na cura de doenças. O segundo livro de Pilates foi “O retorno à vida pela Contrologia”, em coautoria com John Willian Miller, em 1945, no qual narra o desenvolvimento de sua filosofia, apresentando o que Joseph Pilates denominou de Contrologia e disponibilizando uma lista de exercícios para adquirir boa forma física em casa e com baixo custo. (PILATES, 2009).

Joseph Hubertus Pilates morreu no ano de 1967, aos 87 anos, sem deixar herdeiros. Clara Pilates, sua esposa, assumiu, então, a direção do estúdio, dando continuidade ao trabalho do marido. Por volta de 1970, ela passou o cargo a Romana Kryzanowska, uma antiga aluna de Pilates dos anos 1940. Muitos alunos do Joseph Pilates montaram seus próprios estúdios e difundiram sua técnica, dando importantes contribuições para desenvolvê-la e aprimorá-la.

Com a expansão do método mundo afora e podendo ser realizado, praticamente, por qualquer pessoa, conquistou adeptos e praticantes de diferentes faixas etárias, alcançando também aqueles que se encontram na última etapa da vida, a velhice. Nesse sentido, os benefícios do Pilates foram analisados por Curi (2009) e Kaesler et al. (2007), que constataram uma melhoria significativa no equilíbrio, estabilidade postural e nas atividades diárias de idosos. O Pilates também auxilia na prevenção da falta de condicionamento físico em pacientes idosos hospitalizados e pós-internação, pois os exercícios se concentram na mecânica corporal adequada e postural para melhorar a mobilidade e funcionalidade, e evitar a perda rápida de massa muscular (MALERY, 2003). No estudo de Kuo (2009), em um programa de

exercícios de Pilates individualmente concebido para idosos saudáveis observou-se uma pequena melhora na cifose torácica¹. Contudo, os autores sugerem a realização de mais estudos, com uma amostragem mais ampla e uma duração maior do programa, para investigar qual é a influência nas alterações posturais.

Esse método também contribui para preservar as condições físicas equilibradas, mantendo uma união entre mente e corpo, e aperfeiçoando a concentração no desenvolvimento dos movimentos. Segundo Pilates (1927) apud Camarão (1992, p. 9),

Esse método é um método de condicionamento físico que integra o corpo e a mente, ampliando a capacidade de movimentos, aumentando o controle, a força, o equilíbrio muscular e a consciência corporal. É um sistema de exercícios que possibilita maior integração do indivíduo no seu dia-a-dia. Trabalha o corpo como um todo – corrige a postura e realinha a musculatura, desenvolvendo a estabilidade corporal necessária para uma vida mais saudável e longa. O indivíduo redescobre seu próprio corpo com mais coordenação, equilíbrio e flexibilidade. Independente da idade, qualquer pessoa pode ser beneficiada por este método que melhora a qualidade de vida e oferece resultados rápidos. Mas para obter tais benefícios do Pilates é preciso ser disciplinado.

O método Pilates caracteriza-se por uma série de exercícios físicos, os quais buscam a harmonia entre o corpo e a mente, e tem sua origem no chamado estudo de controle ou contrologia. É um treinamento físico e mental que melhora a consciência corporal para trabalhar o corpo como um todo. Além disso, por ser tratar de uma atividade que não impõe desgaste articular e cujo número de repetições de todos os exercícios é reduzido, promove-se a prevenção e/ou tratamento de certas patologias (RODRIGUES BGS, 2009).

O MP originalmente se divide em exercícios de solo e em aparelhos. Exercícios de solo são realizados no chão, deitado, sentado ou em pé. Exercícios com aparelhos são realizados com os aparelhos criados por Joseph Pilates, os quais utilizam molas, que assistem e resistem aos movimentos. É inegável que a importância do legado deixado por Joseph Pilates tem contribuído no aperfeiçoamento das técnicas.

¹ A cifose é o **aumento do ângulo de uma das curvaturas fisiológicas da coluna**. Ocorre na região do tórax e faz com que a parte superior das costas pareça mais arredondada que o normal: é a famosa “corcunda”. Disponível em: <https://minutosaudavel.com.br/cifose>.

Seu método foi revolucionário, e chega o terceiro milênio com as técnicas e os aparelhos criados por ele. Hoje, com o avanço em todas as áreas e com mais conhecimento científico, existe a possibilidade de aproveitar a herança deixada por Joseph Pilates e acrescentar modificações adequadas à época atual. Nesse caso, convém citar a Hidro Pilates e Pilates na Bola, que são aperfeiçoamentos do método de Joseph Pilates.

Ainda sobre os exercícios, os objetos usados no Pilates contribuem para melhorar o desempenho e estimular a flexibilidade, a força e o alongamento no idoso, melhorando também a postura e a agilidade corporal.

Segundo Camarão (2004, p. 6), o método original trabalhava com a “retificação da coluna, contração do abdômen, dos glúteos e do assoalho pélvico” – que Joseph Pilates chamava de power house (casa do poder). Ele dizia que todo movimento deve sair do abdômen. Estava correto. Porém, a partir do momento em que acontece uma retificação da coluna, o praticante está forçando a própria fisiologia. Com a evolução científica, o Pilates moderno não trabalha mais com a coluna retificada – procura preservar e restaurar as curvas fisiológicas.

De acordo com Joseph Pilates, após as 10 primeiras aulas, o praticante sentia que o corpo havia mudado; cerca de 20 aulas após começar, as mudanças eram visíveis; e após 30, as demais pessoas começavam a notar as mudanças. E um estudo que tem relação convergente com o de Joseph Pilates explica que com uma série de 30 segundos de alongamento três vezes por semana já é possível observar um aumento significativo na flexibilidade. É sabido e importante ressaltar que a frequência de treinamento tanto da flexibilidade quanto de força depende da divisão da rotina do treinamento, que é diferente entre alunos iniciantes e avançados. Esse estudo foi realizado recentemente por Achour Júnior (2006).

O centro de gravidade do corpo, no qual se iniciam todos os movimentos é definido como sendo o complexo lombar-pélvico do quadril, mais conhecido como Core. A musculatura do Core é componente essencial no mecanismo de proteção da coluna vertebral das forças negativas das atividades esportivas e funcionais. Pela combinação de apropriado alinhamento postural e força de estabilidade, o corpo

desacelera a gravidade e as forças de reação ao solo, criando o momento na articulação certa, no plano certo e no momento adequado. Um Core eficiente permite a manutenção da relação entre comprimento e tensão dos músculos agonistas e antagonistas funcionais, possibilitando a manutenção das relações de pares de forças e uma eficiência neuromuscular satisfatória em toda cadeia cinética (STEINMAN et al., 2008).

Atualmente, comenta-se muito sobre o método Pilates e seus benefícios para a saúde e a qualidade de vida dos idosos. Esse método caracteriza-se também como uma atividade física, e praticá-la objetiva, principalmente, estimular a prevenção de algumas doenças que podem surgir na vida do idoso, o que tem favorecido sobremaneira essa população, pois promove um envelhecimento com qualidade de vida digna e autoestima elevada.

Desse modo, ter qualidade de vida envolve a soma de diversos fatores físicos, sociais e subjetivos, e a autoestima na terceira idade resultante dessa soma surge como um benefício para a vida social.

2.5.1 Principais Equipamentos do Método Pilates

A técnica de Pilates se divide em exercícios realizados no solo (com e sem material: bola, overball, rolo, magic circle etc.) e em aparelhos. Todos eles favorecem o trabalho dos músculos estabilizadores enquanto eliminam a tensão excessiva dos músculos e compensações de movimentos utilizando uma larga variedade de movimentos (MCMILLAN et al., 1998).

Entre os aparelhos pode-se citar: Cadillac, Barrel, Chair e Reformer e, por meio deles, é possível realizar inúmeros exercícios, os quais contribuem para melhorar a qualidade de vida de quem pratica, neste caso, do idoso, bem como beneficiá-lo em suas posturas e desenvolvimentos.

O Cadillac é também denominado de mesa trapézio, considerado o equipamento mais efetivo do método Pilates. O equipamento possibilita aos praticantes corrigir a

postura e auxilia a execução dos movimentos, permitindo estabilidade, desenvolvimento da força e flexibilidade.

O Cadillac “é o equipamento mais robusto do método Pilates, por ser uma espécie de maca com uma estrutura metálica, oferece várias possibilidades de conexão das molas para realização dos exercícios” (COSTA, 2010, p. 4). Mais de 80 exercícios podem ser realizados no aparelho. “Foi desenvolvido para corrigir as necessidades individuais, estimular mudanças em desequilíbrios específicos de cada pessoa, favorece o ganho de força, 6 estabilidade, mobilidade articular, flexibilidade focando sempre o desenvolvimento do centro de força” (BAULÉO; FONSECA, 2012, p.60).

Figura 2 – Equipamento *Cadillac*



Fonte: https://www.google.com.br/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=Heb1Wqpqi8DABK2QopgH&=equipamento+cadillac++pilates&oq=equipamento+cadillac++pilates&gs_l=img.3

De acordo com Daltro e Fernandes (2004, p. 37), o Cadillac possui duas barras de ferro fixas a um colchão, barra de trapézio, dois pares de alça de tornozelo e coxa ajustável, duas barras móveis - uma vertical e outra horizontal, e é utilizado para exercícios aéreos.

O *Barrel* é o equipamento que não possui molas, e é utilizado em práticas abdominais e alongamentos. As repetições realizadas nos exercícios nesse equipamento estão ligadas à forma e à resistência muscular, favorecendo a melhoria de seus praticantes no aumento da força.

Figura 3 – Equipamento *Barrel*



Fonte: <http://www.harmonypilates.com.br/aparelhos/4/Barrel+ou+Barril>

Para Daltro e Fernandes (2004, p. 37), o Barrel é um aparelho de degraus dispostos como em um espaldar com uma meia lua fixa à frente. Esse aparelho auxilia no fortalecimento da coluna e do quadril, bem como contribui para aliviar as dores nas costas.

O equipamento Reformer é um dos aparelhos mais relevantes, sendo considerado sofisticado pela apresentação das molas, polias e correias. Também permite realizar inúmeros exercícios, que podem beneficiar no alinhamento postural. Nesse sentido, Daltro e Fernandes (2004, p. 37), define o *Reformer* como,

O primeiro equipamento construído por Pilates. Caracteriza-se por ser em forma de cama e é composto por um carrinho deslizante e cinco molas (duas vermelhas nas extremidades, uma azul, verde e amarela no meio), barra alta e baixa que podem ser utilizadas em dois níveis de alavanca, perto (mais intenso) ou mais afastado (menos intenso), dos pés da cama; cordas que são utilizadas com alças nos pés ou de mãos; acessórios (caixa longa, meia lua, plataforma).

Esse tipo de equipamento influencia na amplitude dos movimentos, fortalece os músculos, estabiliza o tronco e ajuda na tonificação e eficácia do treino. Os exercícios são, em sua maioria, executados na posição em decúbito dorsal, diminuindo, assim, impactos nas articulações de sustentação do corpo na posição ortostática, possibilitando a recuperação das estruturas musculares e ligamentares. Os aparelhos oferecem muitas possibilidades de exercícios nas mais variadas posições (GALLAGHER & KRYZANOWSKA, 2006).

Figura 4 – Equipamento *Reformer*



Fonte: <https://www.google.com.br/search?q=reformer+pilates&source=lnms&tbn=isch&>

Por fim, o *StepChair* é também caracterizado como “High Chair ou Eletric Chair, WundaChair ou LowChair e ArmChair ou Baby Chair” (BAULÉO; FONSECA, 2012, p.60). Um aparelho versátil que possibilita trabalhar com a resistência corporal.

É o equipamento mais desafiador para alunos que queiram trabalhar a musculatura abdominal, o equipamento é composto por dois pedais que podem ser utilizados de forma única ou separados com a possibilidade de conexão das molas em diferentes amplitudes. (COSTA, 2010, p. 5).

Esse equipamento pode ser utilizado na recuperação de lesões e também contribui para aliviar as dores musculares, melhorando a união entre mente-corpo, ajudando a tonificar os músculos. Possui várias funções, sendo as principais:

Fortalecimento, flexibilidade muscular, controle de equilíbrio, foca o bom alinhamento do corpo (sendo usado em casos de alteração da simetria corporal), reabilitação de lesões nas articulações. (BAULÉO; FONSECA, 2012, p. 61).

Figura 5 – Equipamento *StepChair*



Fonte: https://www.google.com.br/search?q=equipamento+chair+pilates&source=Inms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwikvJLjw_7aAhVEEZAKHRfBAsUQ_AUICigB&biw=1366&bih

Assim, com os aparelhos disponíveis para serem utilizados, é papel do profissional observar e respeitar as limitações dos idosos, bem como favorecer a realização de atividades significativas para melhor o condicionamento físico e mental. Ao ser o responsável pela organização dos exercícios e controle da prática do Pilates, os treinamentos oferecidos devem gerar estímulo e auxiliem os idosos praticantes a encontrar respostas que contribuam para transformar sua qualidade de vida.

2.5.2 O Método Pilates na Vida dos Idosos

O método Pilates é um desses exercícios que vem dando contribuição para aprimorar o bem-estar das pessoas, seus métodos abrangem desde o campo físico até os aspectos cognitivos. Ele foi desenvolvido para respeitar a individualidade das pessoas em suas diferentes fases da vida e assim compreender suas limitações e habilidades, visando trabalhar a força muscular, alongamento dos membros superiores e inferiores, coordenação motora e flexibilidade, buscando priorizar cuidados com os músculos, o abdômen e o funcionamento do corpo humano.

Os exercícios são realizados em aparelhos desenvolvidos pelo próprio Joseph (cadillac ou trapézio, reformer, wall unit, barrel, combo chair, bem com seus respectivos acessórios), em solo (conhecidos com MAT) e/ou com auxílio de bola suíça (bobath). Os aparelhos utilizam molas como instrumentos de assistência e resistência a cada movimento e com deles é possível trabalhar todos os músculos do corpo e todas as posições (APARÍCIO, 2006).

Esse tipo de atividade propicia melhora na qualidade de vida da pessoa idosa, contribui para que ela desafie algumas de suas limitações. Com o idoso, o Pilates trabalha principalmente o fortalecimento muscular, a flexibilidade, a postura, a coordenação motora e a estimulação proprioceptiva, a melhora da capacidade cardiorrespiratória e a consciência corporal. O método Pilates engloba uma série de exercícios e alongamentos que estimula o praticante a desenvolver uma conscientização corporal (RODRIGUES, 2011). Assim, esse método favorece e auxilia no condicionamento físico da pessoa idosa, além de alinhar a postura e melhorar a coordenação motora.

Ao optar por fazer Pilates é preciso observar o tipo de exercícios que pode ser realizado pelo idoso. Assim, a prescrição de exercícios deve considerar a faixa etária na qual se encontra o praticante, ser bem aceita e gerar satisfação em quem vai praticá-lo, a fim de evitar o desinteresse que pode resultar em um abandono futuro e, conseqüentemente, na perda dos benefícios proporcionados pela prática regular de uma atividade física. Um programa equilibrado deve conter exercícios aeróbios de baixo impacto, exercícios de fortalecimento muscular e exercícios de equilíbrio e coordenação, visando melhorar o padrão de marcha e reflexos (propriocepção) e, com isso, diminuir a incidência de quedas (JACOB FILHO, 2006).

Para iniciar as práticas desenvolvidas pelo método Pilates é preciso considerar a necessidade dos clientes, observar sua individualidade e, com base em seu perfil, elaborar um plano de trabalho que prime pela melhoria de sua qualidade de vida. Em relação aos idosos, deve proporcionar a eles exercícios de relaxamento e facilitar a realização desses exercícios. Além de trabalhar a flexibilidade, o equilíbrio, a resistência, a memória e a coordenação motora. Porém, cada atividade precisa ser efetuada com cuidado, de maneira a evitar causar mais problemas para a saúde.

Segundo Shephard (2003), o objetivo da prática de exercícios na terceira idade é preservar ou melhorar a autonomia, bem como minimizar ou retardar os efeitos da idade avançada, além de aumentar a qualidade de vida dos indivíduos. Acrescenta, ainda, que um objetivo muito importante de um programa de exercícios para os idosos é elevar a expectativa ajustada à qualidade de vida desses indivíduos. Deve-se salientar a importância de respeitar sempre as limitações próprias dessa fase da vida, de maneira a alcançar os resultados e benefícios esperados, tanto físicos quanto psicológicos.

Um programa de exercícios físicos direcionados e eficientes para os idosos atuará como forma de prevenção e reabilitação da saúde do idoso e deve ter como meta melhorar a capacidade e a aptidão física do indivíduo, que pode ser aprimorada, mantida ou, pelo menos, ter seu declínio desacelerado (MAZO, 2007; LACOURT e MARINI, 2006; REBELATTO, 2006; RESENDE, 2008).

Entre os inúmeros exercícios disponibilizados pelo método Pilates, para a pessoa idosa, os mais adequados exercícios físicos são os que possuem relação com atividades aeróbias e que possam ser adaptadas às capacidades físicas de cada praticante.

Os exercícios devem ser realizados com intensidade progressiva, sempre respeitando a habilidade de cada indivíduo. A série de exercícios deve ser composta por aquecimento, condicionamento, fortalecimento e resfriamento, com duração média de quarenta e cinco minutos. Durante todos os exercícios propostos devem ser solicitadas inspiração e expiração profundas, de modo que a inspiração

acompanhe os movimentos que envolvem aumento da amplitude da caixa torácica, por exemplo, ao abduzir ou fletir a articulação do ombro (IDE et al., 2007).

Ao realizar essas atividades, o idoso desafia algumas de suas limitações, insere-se em um grupo e pratica a vivência dos relacionamentos, ou seja, garante uma convivência grupal e melhora seu estilo de vida, beneficiando sua saúde.

Outro programa de exercícios do método utiliza peso e, durante o processo de envelhecimento, ele produz efeitos benéficos importantes não somente na massa e na força muscular, mas também no controle de vários fatores importantes de doenças crônicas não transmissíveis. O efeito benéfico geralmente aparece entre a quarta e oitava semana de treinamento, feito é realizado com 80% da carga máxima, em exercícios que trabalham vários grupos musculares, em duas séries com 8 a 10 repetições e duas vezes por semana. Estudos demonstram que, mesmo que o indivíduo pare de realizar esse tipo de exercício, a força muscular é mantida em níveis acima dos basais, antes do programa, e durante pelo menos 20 até 32 semanas após o término do programa (MATSUDO, 2006).

A musculação é uma atividade que contribui para aumentar a força do idoso, acrescentando massa muscular e garantindo um controle e uma consciência maior da estrutura corporal, e pode prevenir acidentes, como as quedas que geralmente ocorrem com mais frequência nessa etapa da vida.

Assim, pelo exposto, a melhor opção para o indivíduo que está envelhecendo é realizar um programa de atividade física que inclua tanto o treinamento aeróbio como o de força muscular, e que ainda incorpore exercícios específicos de flexibilidade e equilíbrio (MATSUDO, 2006). Vários tipos de atividades físicas têm sido ofertados, entre elas a hidroginástica, a ginástica, a musculação e a caminhada, porém a pessoa idosa deve escolher a que melhor se adapta às suas condições e com a qual mais se identifica também (SANTOS & PEREIRA, 2006).

Carvalho et al. (2004) pesquisaram o efeito de um programa combinado de atividade física de força máxima em homens e mulheres idosos. Verificaram que, paralelamente à atividade física generalizada, o trabalho realizado em aparelhos de

musculação parece ser o ideal, pois permite um controle maior da postura, além de um ajuste facilitado das cargas apropriadas aos grupos musculares.

Os autores acima citados concluíram, ainda, que o treino progressivo de força, com intensidade moderada, pode ser efetuado com elevada tolerância por idosos saudáveis, desempenhando um papel importante como estratégia para a manutenção e/ou aumento de sua força.

É muito importante que o programa de atividade física para pessoas da terceira idade seja planejado individualmente, considerando os resultados da avaliação do quadro físico e as morbidades presentes (MONTEIRO, 2001).

Nesse sentido, é correto afirmar que desenvolver atividades físicas durante a velhice é uma maneira de alcançar uma qualidade de vida mais ampla e mais saudável, já que os exercícios contribuem para eliminar alguns fatores de risco relacionados ao envelhecimento.

Nunes (1995) defende que o esforço ocasionado pelo exercício físico pode se dividir em duas áreas distintas: esforço estático e esforço dinâmico; em que o estático é, por exemplo, a atividade típica halterofilismo que, conforme o autor, permite observar a ocorrência de uma grande variação da pressão arterial.

Inicialmente, em resultado de fenômenos vasomotores antes da alteração do débito cardíaco, há durante alguns segundos um período de grandes oscilações, depois a pressão sobe rapidamente até atingir um limite, e desce bruscamente abaixo do seu valor normal [...] a razão está na remoção brusca do tórax no fim do esforço, que acaba produzindo a redução súbita de pressão (NUNES, 1995, p. 24).

Convém ressaltar que os idosos, antes de iniciar o exercício físico, devem realizar uma avaliação de sua condição física, tanto do aparelho locomotor como do aparelho cardiovascular.

Entre os exercícios físicos, Ermida (2000, p.100) defende que:

[...] para conseguir os melhores resultados [nos idosos] o plano de exercício deve incluir não só exercícios aeróbicos, mas também exercício de força e resistência, procurando desta forma conquistar a manutenção ou a melhora

do estado cardiovascular, mas também do aumento da massa e das forças musculares.

Para outro autor, Nahas (2001), a prática regular de exercícios físicos promove uma melhora fisiológica (controle da glicose, melhor qualidade do sono, melhora da capacidade física relacionada à saúde); psicológica (relaxamento, redução dos níveis de ansiedade e estresse, melhora do estado de espírito, melhoras cognitivas) e social (indivíduos mais seguros, melhora a integração social e cultural, a integração com a comunidade, rede social e cultural ampliadas, entre outros); além da redução ou prevenção de algumas doenças, como osteoporose e os desvios de postura. Assim, pelos benefícios proporcionados pela prática de uma atividade física, muitos idosos, para acatar ordens médicas ou mesmo por iniciativa própria, procuram praticar exercícios físicos, por exemplo, para reduzir a gordura corpórea, por apresentar problemas de insônia ou como auxílio na recuperação de lesões, entre outros.

3 METODOLOGIA

O trabalho proposto direciona-se mais para o processo do que para o produto, visto que inicia a questão principal com a palavra “como”, na tentativa de explicar exatamente esse processo. É uma situação em que o pesquisador não tem controle sobre os eventos comportamentais e, ainda, o fenômeno estudado é contemporâneo. Dessa forma, esta pesquisa caracteriza-se por ser um estudo de caso, visto que, para Yin (2015), tais características enquadram-se como um estudo de caso.

Optou-se na presente pesquisa por um estudo de caso explicativo, motivado pela busca de explicar o fenômeno, minimizando ao máximo a subjetividade do pesquisador, dedicando-se, portanto, aos dados produzidos durante o processo. Este estudo caracteriza-se, ainda, por ser um estudo de caso único, pois se trata de um estudo crítico, peculiar, comum e revelador e, assim considerando, algumas etapas iniciais foram seguidas, desde a seleção do caso até as análises dos dados (YIN, 2015).

Vale ressaltar que os resultados deste caso pode ser generalizado para uma ampla variedade de situações. Este tipo de estudo admite uma amostra intencional, e se aplica a presente pesquisa (YIN, 2015).

3.1 CONTEXTO DA PESQUISA

O Município de Itamaraju encontra-se localizado na região do baixo Extremo Sul da Bahia. Distrito criado com a denominação de Escondido, por lei municipal de 1896, subordinado ao município de Prado-BA. Em 1962, o topônimo foi alterado para Itamaraju, vocábulo tupi que significa “rio das pedras” ou “pedra das árvores do Jucuruçu”. Gentílico: itamarajuense.

No que se refere à saúde, o município disponibiliza de coordenações de Saúde Bucal, Atenção Básica na sede e interior, Atenção Integrada

à Saúde, Saúde da Mulher, Saúde do Idoso e da Criança, além de outros setores, todos reunidos em um único lugar para facilitar o atendimento à população.

Além de atender toda a população, especificamente com relação aos idosos, a Secretaria de Desenvolvimento Social oferece diversas atividades, são realizadas palestras informativas abordando ações sobre cuidados, dicas em situações de violência contra os idosos, além de cadastro em programas com benefícios aos integrantes da terceira idade. Além dessa Secretaria, os idosos encontram apoio e participam das atividades desenvolvidas no Centro do Idoso, no qual eles têm a disposição atividades físicas, aulas de capoeira, pintura, bordado e acompanhamento familiar. Ressalta-se que o município não possui nenhuma atividade envolvendo o método Pilates,

3.2 SUJEITOS DA PESQUISA

O público-alvo desta pesquisa são os idosos da Clínica de Fisioterapia Geral. Ressalta-se que não foi possível pesquisar todos os idosos, uma vez que utilizou uma técnica de amostragem intencional para selecionar os sujeitos pesquisados. Segundo essa lógica, os casos devem ser cuidadosamente selecionados para apresentar resultados semelhantes, o que constituiria uma replicação literal; ou apresentar resultados contrários, porém previsíveis, ou uma replicação teórica (YIN, 1989). Os sujeitos foram definidos pelos seguintes critérios:

- 15 idosos com faixa etária entre 60 e 80 anos.
- Idosos que realizem, no máximo, três tipos de atividade no Pilates;
- Idosos participativos nas atividades;
- Idosos com sérios problemas de saúde.

3.3 COLETA DE DADOS

A coleta dos dados foi realizada por meio de uma entrevista estruturada (APÊNDICE B) para a pesquisa de campo com os idosos. O questionário contém 15 questões, sendo que cinco avaliam o perfil do idoso e 10 questões a prática do Pilates. Yin (2005) afirma que uma das fontes mais importantes de informações para um estudo de caso são as entrevistas, fontes essenciais de informações. As fontes de dados

para o levantamento de estudo de caso podem proceder de seis origens: documentos, arquivos históricos, entrevistas, observação direta, observação participante e artefatos físicos (YIN, 2009). Neste trabalho foram utilizadas entrevistas curtas, observações diretas e observação com o participante. Assim, o estudo de caso como estratégia de pesquisa compreende um método que abrange tudo – tratando da lógica de planejamento, das técnicas de coleta de dados e das abordagens específicas à análise dos mesmos. Nesse sentido, o estudo de caso não é nem uma tática para a coleta de dados nem meramente uma característica do planejamento em si, mas uma estratégia de pesquisa abrangente (YIN, 2005).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo descreve-se o perfil dos sujeitos desta pesquisa, destacando dados referentes à idade, ao gênero, os dados antropométricos, à ocupação e ao diagnóstico clínico. Esta primeira parte é fundamental para compreender a próxima etapa e melhor avaliar os resultados.

4.1 AMOSTRA PESQUISADA

A amostra total foi composta por 15 idosas, todas do sexo feminino, visto que elas atendem às características necessárias para realizar esta pesquisa, ou seja, idade entre 60 e 80 anos, realização da atividade 3 vezes por semana no máximo, ser participativo nos exercícios e apresentar problemas sérios de saúde. A idade média dos participantes é de (70) anos. Referente aos dados antropométricos, a altura variou entre 1,50m e 1,70m de altura e, quanto ao peso, entre 50 a 70 kg.

Em relação à ocupação, a maioria relatou ser aposentada (seis), além de três funcionárias públicas, cinco do lar e uma proprietária de Fazenda. Referente ao diagnóstico clínico, as participantes informaram (uma) artrose e osteoporose, (duas) bursite, (duas) hérnia de disco, (três) prótese e dores nos joelhos, (três) dor na coluna e lombalgia, (duas) Síndrome do Túnel, (uma) esporão e (uma) fibromialgia. Na Tabela 2 a seguir encontram-se os dados referentes à idade, altura, peso, ocupação e diagnóstico clínico.

Tabela 2. Características da Amostra Estudada

	Idade	Altura	Peso	Ocupação	Diagnóstico Clínico
Rosa	61	1,57	65k	Aposentada	Esporões
Violeta	80	1,67	65k	Aposentada	Hérnia de disco coluna
Jasmim	62	1,68	68k	Funcionária Pública	Dores nos ombros e joelhos
Azaleia	62	1,61	56k	Funcionária Pública	Dor na coluna
Gérbera	65	1,52	70k	Do lar	Síndrome do Túnel
Orquídea	68	1,58	65k	Aposentada	Gonartrose nos joelhos
Margarida	75	1,55	65k	Aposentada	Bursite
Tulipa	78	1,67	70k	Do lar	Hérnia de disco coluna
Íris	72	1,60	59k	Do lar	Dores nos joelhos

Hortênsia	68	1,62	59k	Proprietária	Fibromialgia
Magnólia	72	1,56	65k	Aposentada	Síndrome do Túnel
Petúnia	60	1,60	59k	Funcionária Pública	Dor na coluna
Lavanda	78	1,54	68k	Do lar	Prótese joelho
Bromélia	66	1,62	70k	Aposentada	Bursite
Begônia	79	1,58	60k	Do lar	Artrose e osteoporose

Fonte: Pesquisa realizada pela autora, 2018.

Como se pode observar na Tabela 1, no que se refere ao perfil dos indivíduos, todos são do sexo feminino (100%). De acordo com Lins (1999) e Messner (1995), a inserção da prática de exercícios físicos no universo feminino está associada à manutenção de saúde e valorização dos cuidados com a imagem corporal visando um corpo delineado e o controle do peso corporal. Quanto à idade, a amostra compõe-se basicamente de idosos que, segundo o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.74.2004, “é considerado idoso todo cidadão (homem ou mulher) com idade acima de 60 (sessenta) anos. Os idosos já somam mais de 9% de toda nossa população e, devido ao aumento de expectativa de vida dos brasileiros, somado à redução do índice de natalidade, há uma tendência, em um futuro próximo, do número de idosos ser equivalente ao de jovens”.

Os resultados da presente pesquisa permitem afirmar que apesar da aposentaria, algumas das participantes tem como ocupação trabalhos em instituições públicas e outras assumem o compromisso com o lar. As ocupações expressam valores e geram interação entre as pessoas (CHRISTIANSEN, 1999); por meio delas, o homem se engaja no mundo e se nutre do contexto que o cerca para criar uma vida significativa. Elas proporcionam a base para a busca e a construção de interesses, e para o desenvolvimento das habilidades e potenciais. Além disso, ocupações envolvem capacidades mentais, habilidades e englobam elementos como a afetividade, a percepção, o simbolismo, fornecendo um propósito e uma estrutura ao dia a dia das pessoas (HINOJOSA, 1997; NELSON, 1996).

Com relação ao diagnóstico clínico, observou-se neste estudo que a maioria das participantes (70%) apresenta dores na coluna, ombros e joelhos, associadas ao processo de envelhecimento. Relataram a intensidade das dores e a dificuldade para desenvolver as atividades diárias. A dor confronta o idoso na fragilidade e

ameaça sua segurança, autonomia e independência, impedindo-o, muitas vezes, de realizar atividades instrumentais e de vida diária, bem como limitando a capacidade de interação e convívio social, situações que diminuem consideravelmente sua qualidade de vida (LEITE, 2012). No tocante à dor sentida pelos idosos, o estudo mostrou que 88,8% da amostra apresentavam essa sintomatologia. As principais partes do corpo citadas pelas idosas foi sentir dores foram na (o): articulação do joelho, região das pernas e pés, coluna, tornozelo, região do quadril, região cervical. Ressalte-se que os locais de dor citados pelos idosos remetem a possíveis problemas articulares/ósseos (PAPALÉO NETO, 2008).

4.2 OBJETIVOS DO PILATES PARA O IDOSO

O Pilates, como um método de alongamento e exercícios físicos com inúmeros benefícios proporcionados a quem o pratica, tem também dado grandes contribuições para a qualidade de vida da pessoa idosa, visto que os exercícios bem elaborados têm contribuído para amenizar problemas de saúde e elevar a autoestima do idoso. Nesse sentido, foi perguntado às participantes qual o objetivo desejado com a prática do método Pilates, envolvendo estética, qualidade de vida e terapia. Dentre as 15 participantes pesquisadas, 14 responderam que utilizam o método Pilates para melhorar a qualidade de vida, enquanto apenas uma relatou usar o método para estética.

Araújo (2010) afirma que o Pilates é um exercício que trabalha diversas capacidades individuais, tais como: força, resistência, flexibilidade, alongamento, trabalhando tanto o físico como o cognitivo dos indivíduos. Busca uma maior consciência corporal e uma postura mais equilibrada. Reforça, ainda, que entre as vantagens da prática do Pilates estão: estimulação da circulação, aumento do condicionamento físico, alinhamento postural, ganho de flexibilidade, prevenção de lesão e alívio de dores. Quando bem orientado por profissional habilitado, torna-se um exercício prazeroso e seguro.

Como o fator tempo é importante para alcançar os resultados desejados com a prática de uma atividade física, ao serem questionadas quanto ao tempo já dispendido com a prática do Pilates, a maioria das participantes respondeu um ano e

quatro meses, e as demais disseram de cinco a nove meses. Ressalta-se que cada participante possui um diagnóstico e o tempo é utilizado de acordo com a necessidade de cada uma. Assim, a Tabela 3 a seguir, visando esclarecer questões relacionadas ao tempo de prática do método, duração das aulas, frequência das atividades, disponibiliza o cronograma das atividades de acordo o objetivo desejado,

Tabela 3. Cronograma dos Exercícios do Pilates

	Objetivo Desejado	Tempo (em ano e meses)	Duração das aulas (em min.)	Frequência (semanal)
Rosa	Qualidade de Vida	1 ano e 4 meses	55	2
Violeta	Qualidade de Vida	5 a 9 meses	55	3
Jasmim	Estética	1 ano e 4 meses	55	2
Azaleia	Qualidade de Vida	1 ano e 4 meses	55	2
Gérbera	Qualidade de Vida	1 ano e 4 meses	55	2
Orquídea	Qualidade de Vida	5 a 9 meses	55	2
Margarida	Qualidade de Vida	1 ano e 4 meses	55	2
Tulipa	Qualidade de Vida	1 ano e 4 meses	55	2
Íris	Qualidade de Vida	5 a 9 meses	55	2
Hortênsia	Qualidade de Vida	5 a 9 meses	55	3
Magnólia	Qualidade de Vida	5 a 9 meses	55	3
Petúnia	Qualidade de Vida	1 ano e 4 meses	55	2
Lavanda	Qualidade de Vida	1 ano e 4 meses	55	2
Bromélia	Qualidade de Vida	1 ano e 4 meses	55	2
Begônia	Qualidade de Vida	1 ano e 4 meses	55	2

Fonte: Pesquisa realizada pela autora, 2018.

Pode-se observar na Tabela 3 80% das participantes realiza as atividades duas vezes por semana, com duração de 55 minutos. Ao serem questionadas sobre a indicação ao tratamento, 40% disseram que foi ordem médica, 33% incentivadas pelas amigas e 6% foi decisão pessoal.

4.3 MÉTODO PILATES E A QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

Durante a pesquisa, as participantes foram questionadas sobre o tipo de Pilates utilizado. As 15 participantes informaram que utilizam o Studio Pilates, que é o local destinado à prática das atividades. Os exercícios são realizados no chão e em grandes aparelhos. No Studio há vários equipamentos, ajustáveis às necessidades

dos participantes, cujo objetivo é ampliar os movimentos e possibilitar a eficiência, dando conforto e segurança ao exercício.

O método Pilates proporciona contribuições significativas para a qualidade de vida do idoso. Nos resultados encontrados, constatou-se que o Pilates é bem-aceito pela população estudada. Ele propicia melhoras no tempo das atividades da vida diária, mais condicionamento físico, capacidade funcional, melhora na qualidade de vida, mais autoestima do praticante, equilíbrio e funcionalidade muscular, melhora na força muscular e resistência muscular, melhor desempenho muscular, redução da massa de gordura corporal e melhora na pressão arterial alterada dos idosos estudados. Como atividade física, o Pilates atua promovendo o reforço do centro de força e melhora na força, flexibilidade, resistência, estabilidade postural e desempenho motor (BOTELHO, 2007; FERREIRA et al., 2007; PANELLI; DE MARCO, 2009; STANMORE, 2008).

4.3.1 Entrevista com os Idosos: Relatos Individuais

O conceito mais apropriado para definir saúde é caracterizado pelo seu modelo de estratégia oficial pautado nas organizações sociais, que tem como objetivo garantir a qualidade de vida da população. A saúde deve ser avaliada em todos os seus contextos, uma vez que garante à sociedade viver bem e promover seus direitos e deveres.

Nessa linha, é possível não só prevenir a doença como também promover a saúde, pois enquanto a prevenção é um conceito relacionado com a doença, a promoção é um conceito relacionado com a saúde e mais amplo do que o da prevenção, na medida em que implica não só a proteção e a manutenção da saúde, mas também a promoção do ótimo estado vital, físico, mental e social da pessoa e da comunidade. Além disso, a compreensão adequada do que diferencia promoção de prevenção é justamente a consciência de que a incerteza do conhecimento científico não é simples limitação técnica passível de sucessivas superações e que procurar a saúde é questão não só de sobrevivência, mas também de qualificação da existência (CZERESNIA, 2003).

Em relação às pessoas idosas, a saúde deve está associada à funcionalidade global

do indivíduo, pautada nas condições que possuem para cuidar de si mesmas. Diante disso, alguns idosos buscam por atividades físicas que lhes proporcione uma velhice saudável.

Assim, ao questionarmos os participantes sobre a satisfação com o método Pilates e como ele tem contribuído para o melhoramento da saúde, as 15 participantes responderam que sim, estão satisfeitas. E quanto à contribuição no melhoramento da saúde responderam:

*Aliviando as dores nos pés e pernas.
Rosa*

*Tenho mais ânimo e sinto menos dores.
Violeta*

*Boas noites de sono, tranquilidade, melhoramento da força muscular e melhora a tensão.
Jasmim*

*Alívio nas dores.
Azaleia*

*Aliviando as dores e perdendo peso.
Gérbera*

*Estou conseguindo ficar em pé por mais tempo e fazer caminhada com menos dores.
Orquídea*

*Estou ficando mais disposta.
Margarida*

*Estou tomando menos remédios.
Tulipa²*

Conforme dados apresentados anteriormente, observa-se que para as entrevistadas o método Pilates tem produzido efeitos positivos em relação à qualidade de vida de quem o pratica. Tais resultados confirmam o que Nahas (2011) fala a respeito da influência positiva da atividade física nas limitações e capacidade funcional dos idosos. Costa (2011) também comenta a indicação clínica do método Pilates relacionada à autoconfiança dos idosos nas atividades cotidianas.

Ainda responderam que,

² Sempre que tivermos o texto com recuo 4cm e justificado à direita e em itálico, refere-se à fala das idosas participantes da pesquisa.

*Tenho dormido melhor e as dores diminuíram.
Íris*

*Melhorando minhas dores.
Hortênsia*

*Tenho mais saúde, fazendo atividades de Pilates.
Magnólia*

*Sou mais ativa fazendo Pilates.
Petúnia*

*Está me ajudando a andar melhor.
Lavanda*

*Eu estava com os braços fracos, fazendo Pilates meus braços estão
recuperando.
Bromélia*

*Estava muito enferrujada, o Pilates está me deixando melhor.
Begônia*

Pode-se afirmar pelas respostas dadas e referentes às queixas de dores que os incômodos têm diminuído após a prática do Pilates, possibilitando melhoria no sono e recuperação.

Pelos dados coletados neste estudo, pode-se afirmar que o método Pilates é uma ferramenta eficaz para amenizar distúrbios do sono, sendo considerado um treinamento físico e mental (APARÍCIO e PÉREZ, 2005). Por meio de seus princípios e filosofia, promove sensações de tranquilidade, bem-estar e consciência corporal, além de trabalhar com exercícios em que a sobrecarga é aumentada até um nível ideal e, gradativamente, sendo realizado com poucas repetições, o que conduz a uma melhor resposta na qualidade do sono. (MARTINS, MELLO e TUFIK, 2001).

No mais, os resultados deste estudo vão ao encontro da pesquisa de Mazo, Cardoso e Aguiar (2006), que apontam que a prática de atividade física exerce influência na autoestima dos idosos. A autoestima positiva na velhice propicia ao indivíduo segurança, independência, ser respeitado, reconhecido, adequar-se melhor à vida e ser merecedor da felicidade (VITORELLI; PESSINI; SILVA, 2005 apud ANTUNES; MAZO; BALBÉ, 2011).

A partir disso, entende-se que a participação dos idosos em grupos sociais e atividades físicas favorece a autonomia, estimula o crescimento de suas potencialidades e de suas conquistas na vivência cotidiana.

4.3.2 Dificuldades em Relação ao Método Pilates: Relatos Individuais

O bem-estar no envelhecimento pode ser adquirido com a prática regular de atividades físicas, alimentação adequada e equilíbrio afetivo-social (MATSUDO 1993).

A cada dia que passa, as pessoas idosas abrem novos caminhos, demonstrando que a idade não é necessariamente uma barreira para o êxito nas esferas que escolheram. Com isso desenvolvem a autonomia, mostrando que podem lidar e tomar decisões na vida cotidiana.

A autonomia pessoal pode ser influenciada por fatores controladores, a exemplo do uso de medicamentos em excesso, emoções, alfabetização, institucionalização, limitações ao nível das funções sensoriais (auditivas e visuais), e, principalmente, pela capacidade mental, suficiente racionalidade e inteligência (PARAHYBA, 2008; BEAUCHAMP, 2002).

O respeito à autonomia pressupõe a oferta de informações e a obtenção do consentimento informado do idoso, por meio da manifestação de sua vontade, sem ter sido submetido à coação, influência, indução ou intimidação (ALMEIDA; AGUIAR, 2011). Os autores destacam que, para a autonomia ser respeitada, deve-se considerar que as decisões tomadas pelos idosos devem ser embasadas em seus princípios e valores, sendo que o profissional que lida com eles precisa respeitá-las, bem como todos aqueles que com eles convivem.

Assim, no que se refere à escolha de uma atividade física, é preciso respeitar a vontade do idoso, permitir que tenha autonomia para decidir aquilo que considera melhor para sua vida. No caso deste estudo, as participantes apresentaram autonomia ao escolherem o método Pilates e informaram que evoluíram nas atividades físicas, equilibrando-se melhor e vivendo melhor.

Quando questionadas acerca da atividade que mais proporciona conforto e melhoria no seu tratamento, todas as 15 entrevistadas responderam (Pilates). Assim como Rydeard et. al. (2006), o estudo de Gladwell et al. (2006) mostra que o tratamento baseado no Pilates foi mais eficaz do que o tratamento usual em uma população com dor lombar crônica, com efeitos positivos na melhora da capacidade funcional para as atividades de vida diária, bem como na redução da dor.

Durante a pesquisa, ao serem questionadas sobre a prática de outras atividades, as entrevistadas disseram (Não). Para elas, o Pilates tem melhorado a qualidade de vida e não há necessidade de outros exercícios fora do Studio Pilates.

Atualmente, há comprovação de que quanto mais ativa é uma pessoa, menos limitações físicas ela desenvolverá. Logo, entre os inúmeros benefícios promovidos e proporcionados pela prática de exercícios físicos, um dos principais é a proteção da capacidade funcional em todas as idades, especialmente nos idosos. (REBELATTO et al, 2006).

No que se refere às dificuldades em relação ao método Pilates e o que precisa ser melhorado, quando questionadas, as entrevistadas responderam:

As dores ao realizar os exercícios. Melhorar meus movimentos.
Rosa

Tenho 80 anos. Então, tem que ir bem devagar comigo, não tendo nada a acrescentar.
Violeta

Evoluir e aprender cada vez mais.
Jasmim

Efetuar exercícios de maiores complexidades.
Azaleia

Todas, mas cada dia vou melhorando. Ser mais avançado.
Gérbera

Equilíbrio. Meu equilíbrio.
Orquídea

Sou muito preguiçosa. Diminuir a preguiça.
Margarida

Concentração. Eu me concentrar mais.
Tulipa

Pelas respostas das participantes, percebe-se que a grande dificuldade se encontra no desejo de continuar com o tratamento, tendo em vista que muitas relatam que precisam se concentrar e avançar no desenvolvimento das atividades.

Assim, a intervenção com os exercícios se constitui uma medida eficaz para minimizar os efeitos das alterações fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento. Um idoso frágil e sem condicionamento físico, com limitações de força, equilíbrio e resistência, encontra dificuldades para realizar as mais simples atividades da vida diária, como banhar-se e vestir-se; além de estar mais suscetível a quedas, que podem resultar em fraturas e conseqüente imobilidade. Muitos dos déficits advindos com o avanço da idade são reversíveis, mas o idoso pode melhorar sua capacidade funcional e autonomia com a inserção de exercícios físicos em sua rotina diária (PAPALÉO NETTO, 2002).

Ainda sobre as dificuldades em relação ao método Pilates, as entrevistadas responderam:

Acho que nenhuma. Falta de atenção.
Íris

Os esforços. Meu corpo e alongar mais.
Hortênsia

Sou gordinha, então, a barriga me atrapalha. Eu tenho que conseguir emagrecer também.
Magnólia

Ser bem alongada. Meu corpo precisa melhorar nos alongamentos.
Petúnia

Tenho prótese nos joelhos, então, tenho limitações. Meu desempenho.
Lavanda

Movimentação dos braços. Ganhar mais, força e movimento nos braços.
Bromélia

De ser muito dura nos movimentos e, aos poucos, estou desenferrujando.
Begônia

Com essas informações, fica evidente que as dificuldades estão relacionadas ao condicionamento físico das entrevistadas, tendo em vista que todas buscam por superação no desenvolvimento e melhoria na qualidade de vida.

Nessa perspectiva, Rebelatto (2006) orienta que a prática regular de atividade física é uma estratégia preventiva primária, atrativa e eficaz, para manutenção e aprimoramento do estado de saúde física e psíquica em qualquer idade. Produz efeitos benéficos diretos e indiretos para prevenção e diminuição das perdas funcionais do envelhecimento, reduzindo o risco de enfermidades e transtornos que são comuns na terceira idade, tais como as coronariopatias, a hipertensão arterial, o diabetes mellitus, a osteoporose, a desnutrição, a ansiedade, a depressão e a insônia.

Pelos benefícios da atividade física, deve-se dar oportunidade ao idoso para fazê-la sempre que possível. Nesse sentido, inclui-se a prática do método Pilates, que deve ser uma decisão a ser tomada por ele, tendo em vista que os exercícios contribuem para a qualidade de vida e fortalecem a participação social.

Vale ressaltar que os idosos que mantêm autonomia diante das diversas situações enfrentadas nessa fase da vida sentem-se mais valorizados e com a dignidade preservada e, para eles, a falta de respeito à sua autonomia reflete diretamente em sua qualidade de vida. Mesmo que haja algum tipo de dependência, a autonomia pode ser vivenciada no cotidiano do idoso, a partir do momento em que os profissionais consideram as suas escolhas e lhe dão liberdade para agir (FLORES, 2010).

Assim, ao contribuir no tratamento da pessoa idosa, o método Pilates reveste-se de significativa importância, demonstrando que com as atividades é possível garantir uma melhor qualidade de vida e bem-estar para esse público-alvo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer deste estudo, buscamos desenvolver uma discussão acerca da qualidade de vida do idoso: utilização o método Pilates como forma de promoção da saúde e autonomia, e avaliar resultados positivos por meio de um estudo de caso. Com este estudo foi possível analisar as contribuições do método Pilates para a vida do idoso, bem como os efeitos dos exercícios na qualidade de vida dos entrevistados, representando uma prática significativa para suas vivências diárias.

Na execução apresentou em linhas gerais uma análise sobre a população idosa no Brasil e um breve história, as conquistas e a proteção social do idoso, relevância da qualidade de vida do idoso, autonomia do idoso e método Pilates e seus benefícios, que tem como base alguns referenciais teóricos pautados na Constituição Federal de 1988 (CF), Política Nacional do Idoso (PNI) e Estatuto do Idoso (EI), além de outros suportes bibliográficos e entrevista realizada com os idosos da Clínica de Fisioterapia Geral, na cidade de Itamaraju-BA.

O trabalho demonstrou a importância da prática do método Pilates e apontou resultados positivos em relação aos participantes. O estudo priorizou um grupo de idosas, buscando relatar as experiências das atividades vividas por elas. O método Pilates, nesse sentido, representou uma prática necessária para a qualidade de vida das idosas, resultando em melhoria da força muscular, do condicionamento físico, flexibilidade e autoestima.

O estudo de caso indicou ainda que os exercícios devem ser acompanhados por profissionais qualificados, com conhecimento do diagnóstico clínico dos indivíduos e os direcionem para as atividades adequadas. Um bom acompanhamento deve ser aquele em que o participante sintam-se seguro e apresente positividade no alívio das dores, além de proporcionar uma qualidade de vida saudável para viver bem em sociedade.

Ressalta-se que, para desempenhar com segurança, confiança um trabalho com o método Pilates, é relevante ter informações sobre os usuários, visando sempre o

bem-estar deles. Torna-se fundamental que o Studio Pilates e os equipamentos estejam organizados e aptos para atender aos participantes, de forma que o trabalho profissional seja uma realidade e contribua sempre para a saúde dos indivíduos.

Assim, ao concluir este estudo, é válido destacar que o método Pilates é um dos meios mais eficientes para propiciar qualidade de vida ao idoso, ao criar estratégias de recuperação e interação social. O método Pilates auxilia o idoso a romper barreiras e estimula o desenvolvimento da flexibilidade, capacidade funcional, aptidão física e resistência muscular.

Em suma, o método Pilates deve ser pautado na ética profissional e na legislação vigente, bem como viabilizar estratégias para a superação dos obstáculos encontrados, almejando sempre o bem-estar e a satisfação de seus praticantes, mantendo-os sempre motivados e satisfeitos com as atividades propostas.

Para tanto, ressalta-se que esse trabalho poderá contribuir de maneira significativa para pesquisas futuras, compreendendo que os efeitos positivos do método Pilates são relevantes em relação à melhoria na qualidade de vida. Sugere-se a avaliação de novos relatos clínicos, garantindo confiabilidade na conclusão dos resultados.

REFERÊNCIAS

- ACHOUR JUNIOR, Abdallah. **Exercícios de alongamento: anatomia e fisiologia**. 2. ed. rev. e ampl. Barueri: Manole, 2006.
- AGUSTINI, F. C. **Introdução ao direito do idoso**. Florianópolis (SC): Fundação Boiteux; 2003.
- ALMEIDA, A.B.A.; AGUIAR, M.G.G. **O cuidado do enfermeiro ao idoso hospitalizado: uma abordagem bioética**. Revista bioética, Brasília, v. 19, n. 1, p. 197 – 217, 2011.
- ANTUNES, G.; MAZO, G. Z.; BALBÉ, G. P. Relação da autoestima entre a percepção de saúde e aspectos sociodemográficos de idosos praticantes de exercício físico. **Revista da Educação Física/UEM**, Maringá, v. 22, n. 4, p. 583-589, 4. Trim. 2011.
- APARÍCIO, E. et al. **O autêntico método Pilates, a arte do controle**. São Paulo: Planeta do Brasil: 2006.
- _____. PÉREZ J. **O autêntico método Pilates®: A arte do controle: Tradução: Magda Lopes**. São Paulo: Planeta do Brasil. 2005.
- ARAÚJO, M. E. A. et al. **Redução da dor crônica associada à escoliose não estrutural, em universitárias submetidas ao método Pilates**. Motriz: Revista de Educação Física. Rio Claro. 2010.
- BALBINOTTI, M. A. A. & BARBOSA, M. L. L (2006). **“Inventário de Motivação à Prática Regular de Atividades Físicas (IMPRAF – 126)”**. *Manual Técnico de Aplicação*. Laboratório de Psicologia do Esporte – Universidade Federal do Rio Grande do Sul: Porto Alegre.
- BARRETO, K. M. L.; TIRADO, M. G. **A. Terapia ocupacional em gerontologia**. In: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992p.
- BATISTA, Daniele Costa et al. **Atividade física e gestação: saúde da gestante não atleta e crescimento fetal**. Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil, Recife, v. 3, n. 2, abr./jun. 2003.
- BAULÉO, C. L. de A.; FONSECA, J. C. **Avaliação da qualidade de vida e quadro algico em mulheres praticantes do método Pilates portadoras de lombalgia crônica**. Forma e Equilíbrio Pilates Studio. Lins – SP, 2012.
- BEAUCHAMP T. L, CHILDRESS J. F. **Princípios de ética biomédica**. São Paulo: Edições Loyola; 2002.
- BERGER, P.; LUCKMANN, T. **A construção social da realidade: Tratado de Sociologia do conhecimento**. Petrópolis: Vozes, 1985.

BORGLIN, G., EDBERG, A. K., & HALLBERG, I. R. (2005). **The experience of quality of life among older people.** *Journal of Aging Studies*, 19(2), 201-220.

BOTELHO, C. I. **Análise Eletromiográfica do Músculo Reto Abdominal e do Quadro Álgico de Mulheres Portadoras de Lombalgia Submetidas ao Tratamento com Posturas Baseadas em Mat Pilates.** Monografia de graduação. Universidade do Extremo Sul Catarinense-UNESC, Criciúma, SC, Brasil, 2007.

BRAGA, Pérola Melissa V. **Direitos do Idoso.** São Paulo: Quartier Latin, 2005.

BRASIL. **Constituição (1988).** Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 05 de outubro de 1988.

_____. **Estatuto do Idoso.** Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004, 44p.

_____. **Política Nacional do Idoso.** Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Programa Nacional de Direitos Humanos. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional dos Direitos Humanos, 1998.

BROWN, R. I. The center for health promotion's conceptual approach to quality of life. In: RENWICK, R.; BROWN, I.; NAGLER, M. (Eds.). **Quality of life in health promotion and rehabilitation: conceptual approaches, issues and applications.** Thousand Oaks: Sage, 1996. p.75-86.

BRUNO, Marta Regina Pastor. **Cidadania não tem idade.** In. Serviço Social & Sociedade. São Paulo. Ano 24, n.75, p.74 – 83, setembro, 2003.

CABRAL, Benedita Edina S. L. **A Superação das Desigualdades na Velhice – Mais uma Questão Social no Século XXI** In: VII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais. Coimbra, 2004.

CAMARÃO, Teresa. **Pilates no Brasil: corpo e movimento.** Rio de Janeiro: Elsevier, 1992.

CARVALHO, J. et al. **Força muscular em idosos II – Efeito de um programa complementar de treino na força muscular de idosos de ambos os sexos.** *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, v. 4, 2004.

CHOPRA, Deepak, M. D. **Corpo sem idade, mente sem fronteiras: A alternativa quântica para o envelhecimento.** 10ª ed. Rio de Janeiro: Rocco Ltda. 1994.

COSTA, T. A. **Estratégias biomecânicas e de controle motor adotadas por indivíduos saudáveis durante execução de um exercício de flexão e extensão do tronco no cadillac segundo o método Pilates.** São Paulo - SP, 2010.

COSTA, L. M. R. da; SCHULZ, A.; HASS, A. N.; LOSS, J. **Os Efeitos do Método Pilates Aplicado à População Idosa: Uma Revisão Integrativa.** *Revista Brasileira de Geriatria e*

Gerontologia. Rio de Janeiro. UERJ, 2016. Disponível em:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403847457014>.> Acesso em: 28 maio 2018

COUVA NEIRO, C. & CABRERA, J. P. **Este tempo de ser. Concepções de espaço e tempo para um envelhecimento positivo**. Editora: Piaget, 2009.

CHRISTIANSEN, C. H. **Defining Lives: Occupation as Identity: An Essay on Competence, Coherence, and the Creation of Meaning**. Am J Occup Ther, v.53, n.6, p.547–558. Nov./Dec.1999.

CURI V. S. **A influência método Pilates nas atividades de vida diária de idosas**, [dissertação para mestrado UCRGS], 2009.

CZERESNIA, D. O Conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In CZERESNIA, D. & FREITAS, C. M. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências** (pp. 39 – 53). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

DALTRO, F.; FERNANDES, F. **Curso de Sistema de Abordagem Corporal Fundamentado na Técnica de Pilates**. Curso de Capacitação Profissional. Corpore - Centro de Desenvolvimento Físico. Salvador, n. 4, 2004.

DANTAS, E. H. M. **Flexibilidade: alongamento e flexionamento**. 4. ed. Rio de Janeiro: Shape, 2002.

DIAS, R. F.; CABRAL, L. M. **História dos ELETROS**. Rio de Janeiro: Centro da Memória da Eletricidade no Brasil – Memória da Eletricidade, 1997. p. 11-25.

ERMIDA, J. G. **Envelhecimento e Exercício Físico**. Ed Quarteto. Coimbra. 2000

FARIELO, D.; VIEIRA, C. **A vida começa aos 60**. Valor On-Line, São Paulo, 2007.

FERNANDES, G. P.; WERNECK, L. L. M. **Distúrbios da audição no idoso**. Grupo Editorial: Moreira Jr. 2005.

FERREIRA, O. G. et al. **Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional**. Texto Contexto Enfem, v. 21, n. 3, p. 513–518, 2012.

FERREIRA, C. B. **O método Pilates sobre a resistência muscular localizada em mulheres adultas**. Revista Motricidade, Santa Maria da Feira, v. 3, n. 4, out. 2007.

FLORES, G. C, et al. **Cuidado intergeracional com o idoso: autonomia do idoso e presença do cuidador**. Rev Gaúcha Enferm 2010;31(3):467–74.

GALLAGHER, S. P.; KRYZANOWSKA, R. **O método de Pilates de condicionamento físico**. São Paulo: The Pilates Studio® do Brasil, 2006.

GLADWELL, V. et al. **Does a program of Pilates improve chronic non-specific low back pain?** J Sport Rehabil., v. 15, n. 4, p. 338-350, 2006.

GUIMARÃES et al. **Efeitos de um programa de atividade física sobre o nível de autonomia de idosos participantes do programa saúde da família.** Fitness Performance Journal, Rio de Janeiro, v.7, n.1, dez. 2008.

HADDAD, E. G. M. **O direito à velhice: os aposentados e a previdência social.** Ed. Cortez, São Paulo. 1993.

HERVY, B. (2001), **L'animation sociale auprès des personnes âgées in Gérontologie et Société**, nº 96, Paris.

HINOJOSA, J.; KRAMER, P. **Fundamental concepts of occupational therapy: Occupation, purposeful activity, and function [Statement].** Am J Occup Ther, v.51, n.10, p. 864–866. Nov/Dec. 1997.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Censo Demográfico 2000: Características da População e dos Domicílios**, 2006. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/educacao/9663-censo-demografico-2000.html?edicao=9771&t=sobre>. Acesso em: 26 mar. 2018.

IDE, M. R. et al. **Exercícios respiratórios na expansibilidade torácica de idosos: exercícios aquáticos e solo.** Revista Fisioterapia em Movimento, v. 20, p. 33-40, 2007.

JACOB FILHO, W. **Atividade física e envelhecimento saudável.** Revista Brasileira de Educação Física Esportiva, v. 20, n. 5, p. 73-77, 2006.

KAESLER et al. **A novel balance exercise program for postural stability in older adults: a pilot study,** Journal of Bodywork and Movement Therapies, 2007; 11: 37-43.

KAWAMOTO EE, SANTOS MCH, MATTOS TM. **Enfermagem comunitária.** São Paulo: EPU, 1995.

KARSCH, U. M. "Idosos dependentes: famílias e cuidadores", in *Cadernos de Saúde Pública*, Vol. 19, n. 3, Rio de Janeiro, 2003.

KUO YL, Tully EA, Galea MP. **Sagittal spinal posture after Pilates-based exercise in healthy older adults,** Spine, Lippincott Williams & Wilkins, 2009; 34(10):1046-1051.

LACOURT, M. X.; MARINI, L. L. **Decréscimo da função muscular decorrente do envelhecimento e a influência na qualidade de vida do idoso: uma revisão de literatura.** Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, p. 114-121, 2006.

LEITE, E. S. **Ações de uma equipe interdisciplinar para a melhoria da qualidade de vida de um grupo de idosos.** 2012.116 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo, 2012.

LINS, A.P.M. **Fatores associados ao sobrepeso em mulheres de 20 a 59 anos no Município do Rio de Janeiro**. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, 1999.

MAGALHÃES, Dirceu Nogueira. **A invenção social da velhice**. Rio de Janeiro, edição do autor, 1989.

MALERY Et al. **The feasibility of performing resistance exercise with acutely ill hospitalized older adults**. BMC Geriatrics, 2003; 3(3):3.

MANRIQUE-Espinoza, B., SALINAS-Rodríguez, A., MORENO-Tamayo, K. & TÉLLEZ-Rojo, M.M. (2011). Prevalencia de Dependencia Funcional Y SU asociación con caídas **En una muestra de adultos mayores pobres en México**. Salud Pública de México, 53 (1), 26-32.

MARCHI. R. de. **Escolhendo Qualidade Vida: Opção Saúde**. CPH — Tecnologia em Saúde, 2000.

MARQUES, D. **Análise da capacidade funcional de mulheres idosas praticantes do método Pilates**. Criciúma, 2012.

MARTINS, Rosa Maria Lopes. **Qualidade de vida dos idosos da região de Viseu**. Dissertação de Doutorado. Universidade da Extremadura. (2004).

MATSUDO, S. M. M. **Envelhecimento & atividade física**. Londrina: Midiograf, 2001. 195p.

_____, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; LEITE, T. **Atividade física envelhecimento: aspectos epidemiológicos**. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, Niterói, v. 7, n. 1, p. 40-47, jan/fev .2001.

MAZO, G. Z. **Condições de saúde, incidência de quedas e nível de atividade física dos idosos**. Revista Brasileira de Fisioterapia, v. 11, n. 6, nov./dez. 2007.

_____. MOTA; Jorge A. Pinto da Silva; GONÇALVES, Lucia H. Takase. **Atividade física e qualidade de vida de mulheres idosas**. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, p. 115-118 - jan./jun. 2004.

_____. CARDOSO, FL; AGUIAR, DL. **Programa de hidroginástica para idosos: motivação, autoestima e autoimagem**. Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano, v. 8, n. 2, p. 67-72, 2006.

MCMILLAN, A. **The Effect of Pilates based Training on Dancer's Dynamic Posture**. Journal of Dance Medicine and Science. 2(3):101-7, 1998.

MELLO TM, FERNANDEZ AC, TUFIK S. **Levantamento epidemiológico da prática de atividade física na cidade de São Paulo**. Rev Bras Med Esp, v. 6, p. 119-24. 2000.

MENDES MRSSB. **O cuidado com os pés: um processo em construção [dissertação]**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2000.

MESSNER, M. **Masculinities and athletic careers**. In: Race, Class and Gender. An Anthology (M. L. Andersen & P. H. Collins, ed.), pg. 165-179, 2 ed. New York: Wadsworth, 1995.

MONTEIRO, C. S. **A influência da nutrição, da atividade física e do bem-estar em idosos**. Programa de pós-graduação em Engenharia de Produção-Universidade Federal de Santa Catarina, p. 24-58, 2001.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. Londrina: Midiograf, 2001.

NELSON, D.L. **The experimental analysis of therapeutic occupation**. Developmental Disabilities Special Interest Section Newsletter, v.16, n.2, p. 7–8. Jun.1996.

NERI, A. L. **Palavras chaves em gerontologia**. Campinas: Alínea, 2001.

_____. **Qualidade de vida na velhice e subjetividade**. In A. L. Neri (Org), Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar. Campinas: Alínea, 2007c.

NUNES, L. **A Importância do exercício físico na saúde**. Ed. do Autor. Lisboa. 1995.

OLIVEIRA, I. R.; ALVES, V. P. **A pessoa idosa no contexto da Bioética : sua autonomia e capacidade de decidir sobre si mesma**. Revista Kairós Gerontologia, v. 13, n. 2, p. 91–98, 2010.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Global recommendations on physical activity for health**. Genebra, 2010. Disponível em: http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/26478_13135.pdf. Acesso em 20 de Maio de 2018.

ONU - Organização das Nações Unidas. **Assembleia Mundial sobre envelhecimento: Resolução nº 39/125**. Viena: Organização das Nações Unidas; 1982.

PANELLI, C.; DE MARCO, A. **Método Pilates de condicionamento do corpo**. 2. ed. São Paulo: Phorte, 2009.

PAPALÉO NETTO, M. **O estudo da velhice no século XX: histórico, definição do campo e termos básicos**. Em Freitas, E. V. de et al. (Orgs.) Tratado de Geriatria e Gerontologia (p. 02-12) . Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

_____. **Tratado de gerontologia**. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Editora Atheneu, 2007.

- PARAHYBA M. I., VERAS, R. **Diferenciais sociodemográficos no declínio funcional em mobilidade física entre os idosos no Brasil.** Ciênc. saúde coletiva. 2008;13(4): 1.257-64.
- PASCHOAL, S. M. P. **Epidemiologia do envelhecimento.** Cap. 3. In: Papaleo Neto, Geriologia. SP. Atheneu, 2000.
- PEREIRA, C. A.; ENGELMENN, A. **Um estudo da qualidade de vida universitária entre trabalhos docentes da UFRJ.** Arquivos Brasileiros de Psicologia, 45, (3-4), 12-48, 1993.
- PEREIRA, R. J. et al. **Qualidade de vida global de idosos.** Rev Psiquiatr RS, v. 28, n. 1, p.27-38, jan/abr 2006.
- PILATES JH, MILLER, J. W. **A obra completa de Joseph Pilates,** Phorte, 2009.
- PIMENTA, F. A. P.; *et al.* **Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36.** Rev. Assoc. Med. Bras., v. 54, n. 1, 2008.
- PRÓSPERO, F. **Qualidade de vida na Nova Era.** In: I Congresso da ISMA – BR/III Fórum Internacional de Qualidade de Vida no Trabalho. ANAIS. Porto Alegre, 2001.
- REBELATTO, J. R. **Influência de um programa de atividade física de longa duração sobre a força muscular manual e a flexibilidade corporal de mulheres idosas.** Revista Brasileira de Fisioterapia, v. 10, n.1, p. 127-132, 2006.
- RESENDE, S. M. **Efeitos da hidroterapia na recuperação do equilíbrio e prevenção de queda em idosas.** Revista Brasileira de Fisioterapia, v. 12, n. 1, p. 57-63, 2008.
- RODRIGUES, R. A. P. et al. **Política Nacional de Atenção ao Idoso e a Contribuição da Enfermagem.** Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 16, n.3, p.536-45, jul-set, 2009.
- RODRIGUES, B. G.. **Autonomia funcional de idosas praticantes de Pilates.** Revista Fisioterapia e Pesquisa, São Paulo, 2011.
- ROSA Neto F, Liposcki DB, Teixeira CAA. **Estudo dos parâmetros motores em idosos com idade entre 70 e 79 anos pertencentes aos grupos da terceira idade da prefeitura de São José SC.** EFDeportes Revista Digital 2006;10(92):1.
- ROWE, J. W. & SCHNEIDER, E. L. **Processo de envelhecimento.** In: Manual Merck de Geriatria. São Paulo. Roca. 1995. Pp. 323-328.
- RYDEARD, R. **Pilates-Based Therapeutic Exercise: Effect on Subjects with nonspecific chronic low back pain and functional disability: A randomized controlled trial.** Journal of Orthopedic and Sports Physical Therapy, 2006; v. 36, n. 7, p.132- 135.

SACCO, I. C. N. et al. **“Método Pilates em revista: aspectos biomecânicos de movimentos específicos para reestruturação postural - Estudos de caso”**. R. bras. Ci e Mov. 2005.

SALGADO, M. A. **Os grupos e a ação pedagógica do trabalho social com idosos**. Políticas públicas para a habitação do idoso. A Terceira Idade, v. 39, São Paulo, 2007.

SANTOS, S. R. dos; et al. **Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 10, n. 6, 2008.

SANTOS, M. A. M. DOS; PEREIRA, J. S. **Efeito das diferentes modalidades de atividades físicas na qualidade da marcha em idosos**. Revista Digital, Buenos Aires, n. 102, 2006.

SAQUETTO, M. et al. **Aspectos bioéticos da autonomia do idoso**. Rev. bioét., v. 21, n. 3, p. 518–524, 2013.

SHAHBAZZADEGHAN M. R.; JAHANGIR, F.; MANSOURI, A.; KASHFI, S. H. **Coping strategies in people attempting suicide**. Int J High Risk Behav Addict [Internet] 2010 [Access Nov 15, 2015];9;3(1):e16265. Available.

SHEPARD, R. J. **Envelhecimento. Atividade física e saúde**. São Paulo: Phorte, 2003.

SILVA, J. C. da. **Velhos ou idosos?** In: Revista: A Terceira Idade, N. 26. São Paulo: SESC, junho de 2003.

SILVA, A. *et al.* **Equilíbrio, coordenação e agilidade de idosos submetidos à prática de exercícios físicos resistidos**. Rev Bras Med Esporte. 2008 14(2):88-93.

SIMÕES, R. **Corporeidade e Terceira Idade: a marginalização do corpo idoso.**, 2ª ed. Editora Unimep, Piracicaba/SP, 1994

_____. **(Qual)idade de vida na (qual)idade de vida**. In: MOREIRA, W. W.(org.) Qualidade de vida: complexidade e educação. Campinas: Papyrus, 2001.

STEINMAN, J. **Equipe Tao Pilates Instituto de medicina do Esporte**. Tao Pilates. Santa Catarina, 2008. p. 11-12.

STANMORE, T. I. A. **Pilates para as costas**. Barueri: Manole, 2008.

TEIXEIRA, M. H. **Aspectos psicológicos da velhice**. In A.L. Saldanha e C.P. Caldas (Ed.), Saúde do Idoso: a arte de cuidar. 2ª edição. Rio de Janeiro: Interciência, p.309-315, 2004.

TOSCANO, J. J. O.; OLIVEIRA, A. C. C. **Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física**. Rev. Bras. de Medicina do Esporte, Niterói, v.15, n.3, mai/jun, 2009.

TRONTO, J. "**Mulheres e cuidados: o que as feministas podem aprender sobre a oralidade a partir disso?**", in JAGGAR, Alison; BORDO, Susan (eds.) *Gênero, corpo, conhecimento*. Rio de Janeiro: Record; Rosa dos Tempos, 1997, p. 186-203.

VIEIRA, E. B. **Manual de Gerontologia: um guia teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares**. 2ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

ZAMBONI, C. et al. **Violência contra idoso : um velho estigma. Cogitare enferm.**, v. 16, n. 4, p. 634–639, 2011.

ZIMERMAN, T. E. **A eficácia do treinamento auditivo formal em indivíduos com transtorno de processamento auditivo**. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.* 2000; 12(4): 310-4.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2005) **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. [Manual] Tradução Gontijo, S. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.

ANEXO

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a):

Esta pesquisa, **QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO: UTILIZAÇÃO DO MÉTODO PILATES COMO FORMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E AUTONOMIA** será desenvolvida por meio da aplicação de um questionário aos idosos da Clínica Geral de Fisioterapia, situada à Rua Joana Angélica 420, Centro, Cidade de Itamaraju-Ba, sob o CEP: 45836-000.

Estas informações estão sendo fornecidas para subsidiar sua participação voluntária neste estudo e visa identificar os benefícios do método Pilates na qualidade de vida dos idosos. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso ao pesquisador para esclarecimento de eventuais dúvidas, podendo entrar em contato com a Dr^a. Daniela Fialho Firmino, pelo telefone: (73) 3294-0378 ou através do e-mail: dfialhof@bol.com.br. É garantida aos sujeitos de pesquisa a liberdade da retirada de consentimento e o abandono do estudo a qualquer momento.

As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros sujeitos da pesquisa, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante. Fica assegurado, também, o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais da pesquisa, assim que esses resultados chegarem ao conhecimento do pesquisador.

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Comprometo-me, como pesquisador principal, a utilizar os dados e o material coletados somente para esta pesquisa.

Itamaraju-BA _____ de _____ de 2018.

Assinatura do (a) participante: _____

Assinatura do (a) pesquisador (a): _____

Assinatura do (a) testemunha (a): _____

APÊNDICE B
FORMULÁRIO DE PESQUISA

Prezado(a) Entrevistado (a),

Este instrumento da pesquisa de campo tem por objetivo contribuir para o Trabalho de Conclusão do Curso de Mestrado Profissional em Ciências, Tecnologia e Educação para a Faculdade Vale do Cricaré, tendo como tema: **QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO: UTILIZAÇÃO DO MÉTODO PILATES COMO FORMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E AUTONOMIA.**

A sua participação é de fundamental importância para a pesquisa.

PERFIL DO (A) ENTREVISTADO (A):

1 IDADE: _____

2 SEXO: _____

3 ALTURA E PESO: _____

4 OCUPAÇÃO: _____

5 DIAGNÓSTICO CLÍNICO: _____

6 Qual o objetivo desejado com o método Pilates?

() Estética

() Qualidade de Vida

() Terapêutico

7 Há quanto tempo faz uso do método Pilates?

- 1 a 4 meses
- 5 a 9 meses
- 10 meses ou mais

8 Qual tipo de método Pilates que você utiliza?

- Mat Pilates
- Power Pilates
- Flow Pilates
- Pilates na água
- Stúdio Pilates

9 Qual a duração das aulas de Pilates?

- 30 minutos
- 45 minutos
- 55 minutos
- 1 hora

10 Com que frequência realiza as atividades?

- 1 vez na semana
- Duas vezes na semana
- Três vezes ou mais na semana

11 Quem indicou o tratamento do Pilates?

- Médico
- Amigos
- Familiares
- Conta própria
- Outros

12 Você está satisfeito com o método Pilates? Como ele tem contribuído no melhoramento de sua saúde?

13 Qual é a atividade que mais proporciona conforto e melhoria em seu tratamento?

14 Você pratica outro tipo de atividade além do Pilates? Qual?

15 Quais suas dificuldades em relação ao método Pilates? O que precisa ser melhorado?
