

AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES IDOSAS PRATICANTES DO MÉTODO PILATES E IDOSAS SEDENTÁRIAS, NA REGIÃO DO SERTÃO PERNAMBUCANO

Nilvânia Aparecida dos Santos¹
Marcelo de Maio Nascimento²

SANTOS, N. A. dos; NASCIMENTO, M. de M. Avaliação da percepção da qualidade de vida de mulheres idosas praticante do método pilates e idosas sedentárias, na região do sertão Pernambucano. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR*, Umuarama, v. 24, n. 1, p. 9-14, jan./abr. 2020.

RESUMO: O processo do envelhecimento humano é responsável por uma série de transformações de ordem biopsicossociais, que afetam a saúde e a qualidade de vida (QV) da pessoa. Uma estratégia para ampliar os níveis de QV consiste na prática regular de exercícios físicos. Este estudo teve como objetivo avaliar e comparar os níveis da percepção da QV de mulheres idosas praticantes regulares do método Pilates e sedentárias, residentes na cidade de Petrolina-PE. Trata-se de um estudo analítico transversal, com amostra não probabilística por conveniência e intencional, formada por mulheres idosas, divididas em grupo Pilates (n=20), integrantes de um programa de extensão universitária, e Sedentário (n=20). Quatro instrumentos foram utilizados: Questionário Sociodemográfico, Mini exame do Estado Mental (MEEM), Questionário WHOQOL-BREF e Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). A homogeneidade dos dados foi verificada pelo teste de *Shapiro-Wilk*. Dados categóricos foram processados pelo teste Qui-Quadrado. Confrontos de dados com distribuição normal foram tratados pela estatística paramétrica (*t-Student*), enquanto que dados não normais foram calculados pela estatística não paramétrica (*U de Mann-Whitney*). O nível de significância adotado foi de $p \leq 0,05$. Verificou-se que integrantes do grupo Pilates apresentaram maior pontuação nos domínios do WHOQOL-BREF. Idosas fisicamente ativas valorizaram mais o domínio Psicológico, enquanto as sedentárias atribuíram maior valor para as Relações Sociais. Diferenças significativas foram observadas no domínio Psicológico ($p < 0,001$), Físico e Avaliação total da QV ($p \leq 0,05$). Conclui-se que a prática regular do Pilates interfere positivamente na percepção da saúde física e mental de mulheres idosas.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento. Qualidade de Vida. Pilates.

EVALUATION OF THE PERCEPTION OF QUALITY OF LIFE OF ELDERLY WOMEN PRACTICING PILATES AND SEDENTARY ELDERLY WOMEN IN THE BACKLANDS OF PERNAMBUCO

ABSTRACT: The process of human aging is responsible for a series of biopsychosocial transformations that affect the health and quality of life (QoL) of individuals. One strategy for increasing QoL levels is regular physical exercise. The purpose of this study was to evaluate and compare the levels of QoL perception of elderly women practicing regular Pilates and sedentary elderly women living in the city of Petrolina in the state of Pernambuco (PE). This is a cross-sectional, non-probabilistic, convenience and intentional sample of women, divided into two groups: Pilates (n = 20), members of a university extension program, and Sedentary women (n = 20). Four instruments were used: Sociodemographic Questionnaire, Mini Mental State Examination (MMSE), WHOQOL-BREF Questionnaire and International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). Data homogeneity was verified by the Shapiro-Wilk test. Categorical data were processed by the Chi-Square test. Data comparison with normal distribution was treated by parametric statistics (*t-Student*), while non-normal data were calculated by non-parametric (Mann-Whitney U) statistics. The level of significance was set at $p \leq 0.05$. The results showed that members of the Pilates group presented higher scores in the WHOQOL-BREF domains. Physically active elderly women valued more the Psychological domain, while sedentary women attributed greater value to Social Relationships. Significant differences were observed in the Psychological domain ($p < 0.001$), Physical and Total QoL evaluation ($p \leq 0.050$). It can be concluded that the regular practice of Pilates presents a positive interference in the perception of the physical and mental health of elderly women.

KEYWORDS: Aging. Quality of life. Pilates.

Introdução

As previsões demográficas indicam, que, em 2020, o Brasil possuirá 34 milhões de habitantes com mais de 60 anos de idade, tornando-se assim, a sexta população mais idosa do mundo (IBGE, 2010). Nessa perspectiva, o envelhecimento humano se afigura como um desafio tanto para as políticas públicas de saúde nacionais, como para a ciência, que busca compreender os fatores associados ao processo. Por meio do ganho de conhecimentos é possível potencializar os níveis de saúde, bem-estar e a qualidade de vida (QV) da população idosa (CAMPOS *et al.*, 2014).

O envelhecimento é considerado como um processo, ou seja, um conjunto de transformações de ordem biopsicossocial que dificultam a adaptação do indivíduo ao meio (GONÇALVES, 2015). Essas transformações limitam o indi-

víduo à realização de suas Atividades de Vida Diária (AVD), o que, conseqüentemente, baixa sua percepção da QV. Segundo o *World Health Organization Quality of Life Group* (WHOQOL Group), a QV é definida como “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (GROUP, 1995).

Contudo, não basta estender os anos de vida de uma pessoa, pois o desafio contemporâneo consiste em conceder qualidade aos anos vividos (ROWE; KAHN, 2015). Isso implica, tanto em postergar a incidência de doenças crônicas e degenerativa, como em garantir à pessoa idosa seus direitos de cidadania e inclusão social.

Uma medida simples, de baixo custo e eficaz, utilizada para elevar os níveis da QV da população idosa con-

DOI: 10.25110/arqsaude.v24i1.2020.6355

¹Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF. Discente do curso de Educação Física da Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF. E-mail: nilsempre@yahoo.com.br

²Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF. E-mail: marcelo.nascimento@univasf.edu.br

siste na prática regular de exercícios físicos (EF). Dentre as atividades recomendadas e aceitas por esta população está o método Pilates (ENGERS *et al.*, 2016). Os benefícios do conjunto de exercícios do Pilates para o condicionamento físico, mental e espiritual dos praticantes foram destacados em estudo de revisão sistemática (CANCELA; OLIVEIRA; RODRIGUEZ-FUENTES, 2014). Em se tratando da população idosa, sua prática regular é capaz de aumentar ou manter os níveis de força muscular e densidade óssea, melhorando também a consciência corporal (MARCANDAL *et al.*, 2010; BAŞTUĞ; CEYLAN; KALFA, 2014).

O método Pilates prioriza a combinação entre exercícios de força, alongamento e respiração, favorecendo o alinhamento do corpo. Tudo isso, contribui para redução da fadiga e do desconforto nos músculos e articulações, sintomas comuns entre a população idosa. Diante disso, considera-se que a prática do Pilates amplia os níveis da QV (MCPHEE *et al.*, 2016), em particular, da população idosa (NASCIMENTO; CRISTINA; CARVALHO, 2016).

O presente estudo teve como objetivo avaliar os níveis da percepção da QV de mulheres idosas praticantes regulares do método Pilates e sedentárias, residentes na cidade de Petrolina, localizada na região do Sertão pernambucano.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo analítico transversal, realizado entre os meses de janeiro a abril de 2017, na cidade de Petrolina-PE.

Amostra

A amostra foi constituída de forma não probabilística, por conveniência e intencional, formada por mulheres idosas (67,70±5,59 anos), divididas em dois grupos: G1: Pilates (n=20) e G2: Sedentárias (n=20). As idosas praticantes do método Pilates integravam o Projeto de Extensão “Pilates e o Idoso”, oferecido à comunidade idosa pelo curso de Educação Física da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), situada na cidade de Petrolina-PE. As atividades do Pilates eram ministradas por único instrutor, aluno do curso de Bacharelado, sob a orientação de um professor licenciado em Educação Física e certificado no método Pilates. Os encontros foram realizados duas vezes por semana, durante 60 minutos.

As idosas sedentárias foram recrutadas, em diferentes bairros da mesma cidade. Como critério de inclusão foi adotado a idade ≥60 anos. Para o G1, ter tempo de prática do Pilates superior a seis meses e apresentar frequência mensal mínima de 75% nas aulas, até o momento da realização da pesquisa. No grupo G2 foram incluídas idosas, que não praticavam regularmente qualquer exercício físico, até o momento da realização da pesquisa. Foram excluídos, os indivíduos que não completaram todas as fases da investigação.

As participantes foram informadas sobre os procedimentos do estudo, assinando, posteriormente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aprovado pelo Comitê de Ética e Deontologia em Estudos e Pesquisa da Universidade Federal do Vale do São Francisco (CAAE 58385716.9.0000.5196).

Instrumentos e procedimentos

I) Questionário para o levantamento de dados socio-

demográficos, com os seguintes questionamentos: a) idade, peso, altura; b) escolaridade; c) estado civil; d) comorbidades; e) consumo de medicamentos;

II) Medidas antropométricas: A massa corporal foi avaliada por uma balança digital calibrada (WISO), com 0,1 kg de resolução de até 150 kg. Enquanto que a estatura foi obtida pela distância entre o ponto mais alto da cabeça (vertex) e a planta dos pés. O Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado pela equação: massa corporal (kg)/estatura²(cm) e interpretado segundo critérios da Organização Mundial de Saúde (WHO, 1995).

III) Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Com o MEEM foram rastreados possíveis eventos associados à demência, uma vez que o estudo consistiu em responder dois questionários (BERTOLUCCI; BRUCKI; CAMPACCI, 1994). Seus itens estimam aspectos como: a orientação espacial e temporal, a memória imediata e de evocação, capacidade de cálculo, linguagem-nomeação, repetição, compreensão, além da escrita e cópia de um desenho. De tal modo, ele serviu como mecanismo de triagem, estabelecida por meio de um sistema próprio de pontuação. Foram adotados os seguintes pontos de corte: 25 pontos para idosos com um a quatro anos de estudo, 26,5 pontos para idosos com cinco a oito anos de estudo, 28 pontos para aqueles com 9 a 11 anos de estudo e 29 pontos para aqueles com mais de 11 anos de estudo (BRUCKI; NITRINI; CARAMELLI; BERTOLUCCI, 2003);

IV) Questionário de Qualidade de Vida WHOQOL-BREF. Este instrumento é uma versão abreviada do WHOQOL-100 (MINAYO; HARTZ, 2000) Ele é composto por 2 itens de questões gerais e 24 itens que abordam quatro domínios: i) Físico (dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade; atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos, capacidade de trabalho); ii) Psicológico (sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos; espiritualidade/religião/crenças pessoais); iii) Relações Sociais (relações pessoais, suporte, apoio social, atividade sexual); e, iv) Meio ambiente (segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, oportunidades para adquirir novas informações e habilidades, participação em/e oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico: poluição, ruído, trânsito, clima; transporte). Os itens correspondem às facetas da versão do WHOQOL-100, as quais são abordadas a partir de quatro domínios. Sendo que, a pontuação de cada questão varia entre 1 e 5. Os escores finais de cada domínio são calculados por uma sintaxe, que considera as respostas de cada questão que compõe o domínio, a pontuação final varia de 0 a 100, quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida (CHACHAMOVICH, TRENTINI, 2006);

V) Nível de atividade física (NAF) determinado pelo Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), versão curta (MATSUDO, ARAÚJO, MATSUDO, ADRADE, ANDRADE, OLIVEIRA, 2001). O instrumento avalia a frequência e duração empregada pelo entrevistado à realização de atividade física (AF) moderada, vigorosa e de caminhada da última semana. As categorias adotadas para classificação do NAF foram:

1) Sedentário: não realiza nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos na semana.

2) Insuficientemente Ativo: consiste em classificar os indivíduos que praticam atividades físicas por pelo menos 10 minutos contínuos por semana, porém de maneira insuficiente para ser classificado como ativo. Para classificar os indivíduos nesse critério, são somadas a duração e a frequência dos diferentes tipos de atividades (caminhadas + moderada + vigorosa). Essa categoria divide-se em 2 grupos:

2.1) Insuficientemente Ativo A: realiza 10 minutos contínuos de atividade física, seguido pelo menos 1 dos critérios citados: Frequência 5 dias/semana, ou duração de 150 minutos/semana.

2.2) Insuficientemente Ativo B: não atinge nenhum dos critérios da recomendação citada nos indivíduos Insuficientemente Ativo A.

3) Ativos: cumpre as seguintes recomendações: a) Atividade física rigoroso ≥ 3 dias/semana e ≥ 20 minutos/sessão; b) Moderada ou caminhada ≥ 5 dias/semana e $30 \geq$ minutos/sessão; c) qualquer atividade somada: ≥ 5 dias/semana e ≥ 150 minutos/semana.

4) Muito Ativos: cumpre as seguintes recomendações: a) Vigorosa ≥ 5 dias/semana e ≥ 30 minutos/sessão; b) Vigorosa ≥ 3 dias/semana e ≥ 20 minutos/sessão + Moderada e/ou Caminhada ≥ 5 dias/semana e ≥ 30 minutos/sessão.

Análise estatística

Inicialmente foi verificada a normalidade de distribuição e homogeneidade de variância pelos testes estatísticos de Shapiro-Wilk e Levene, respectivamente. A análise das diferenças antropométricas entre o grupo Pilates e Sedentário foi estabelecida pelo Teste *t* de Student para amostras independentes (média, desvio padrão), as variáveis estiveram em acordo com os pressupostos de normalidade e homocedasticidade. O confronto entre as características sociodemográficas e comorbidades dos grupos foi estimado pelo teste do Qui-Quadrado (X^2), com correções pelo exato de Fischer, quando necessário, os resultados foram apresentados por frequências absoluta e relativa. A associação entre os grupos segundo o nível de Atividade Física foi estimada pela estatística do X^2 . Em se tratando das variáveis do questionário de qualidade de vida (WHOQOL-BREF) o confronto foi estimado pelo teste não paramétrico de Mann-Whitney *U* (mediana, valores máximos e mínimos e intervalo de confiança). Os dados foram analisados no programa estatístico SPSS 23.0 para Windows®. O nível de significância adotado foi de $p \leq 0,05$.

Resultados

A Tabela 1 apresenta os resultados médios obtidos para ambos os grupos das variáveis: idade, massa corporal, estatura, IMC e MEEM:

Tabela 1: Comparação das características antropométricas entre os grupos Pilates e Sedentários. Petrolina-PE, 2017.

Variáveis	Pilates G1 (n= 20) Média/DP	Sedentário G2 (n= 20) Média/DP	p
Idade	67,85±5,42	67,55±5,76	0,714
Estatura (cm)	1,52±0,07	1,56±0,06	0,088
Massa (kg)	63,60±12,95	65,39±12,68	0,645
IMC (kg/h ²)	27,02±4,56	26,78±4,35	0,829

Fonte: Autoria própria (2017).

Nota: IMC= Índice de Massa Corpórea; MEEM= Mini Exame do Estado de Saúde; DP= desvio Padrão; $p \leq 0,05$ (*t-Student*).

Dados sociodemográficos e informações sobre hábitos de vida, bem como comorbidades e uso de medicamentos diários são apresentados na Tabela 2:

Tabela 2: Resultados das características sociodemográficas e comorbidades de Praticantes do Método Pilates e grupo sedentários. Petrolina-PE, 2017.

Variáveis	Pilates (n= 20)	Sedentário (n= 20)	p
Escolaridade			0,247
0-3 anos	2 (10%)	3 (15%)	
Anos	3 (15%)	7 (35%)	
>8 anos	15 (75%)	10 (50%)	
Estado civil			0,769
Solteiro	1 (5%)	1 (5%)	
Casado	11 (55%)	9 (45%)	
Separado/ Divorciado	2 (10%)	1 (5%)	
Viúva	6 (30%)	9 (45%)	
Comorbidades			
Tabagismo			0,006*
Não	18 (90%)	10 (50%)	
Sim/Fez uso/ Parou	2 (10%)	10 (50%)	
Étilismo			0,337
Não	13 (65%)	10 (50%)	
Sim	7 (35%)	10 (50%)	
Hipertensão			0,744
Não	13 (65%)	12 (60%)	
Sim	7 (35%)	8 (40%)	
Diabete Mellitus			0,239
Não	17 (85%)	15 (75%)	
Sim	2 (10%)	5 (25%)	
Osteoporose			0,925
Quedas	5 (25%)	5 (25%)	0,925
Esquecimento	10 (50%)	12 (60%)	0,643
Labirintite	1 (5%)	12 (60%)	0,146

Audição	1 (5 %)	1 (5 %)	0,323
Vertigem	3 (15%)	1 (5 %)	0,267
Medicamentos			0,188
Não	13 (65%)	4 (20%)	
Sim	7 (35%)	16 (80%)	
Quantidade			0,349
1 a 3	5 (25%)	14 (70%)	
4 a 6	2 (35%)	2 (10%)	

Fonte: Autoria própria (2017).

Nota: n= número; % porcentagem; *p≤0,05 (Qui-Quadrado).

Com base na Tabela 3, observa-se o nível de atividade física das participantes deste estudo, nos últimos sete dias. Comparativamente, o grupo Sedentário (G2) demonstrou maior aderência de idosas nas categorias com baixo gasto energético (15/20). Entre as idosas do grupo Pilates (G1), apenas cinco idosas (25%) relataram ser Insuficiente ativas B. Logo, idosas do G1 indicaram maior gasto energético, durante a semana (15/20), sendo classificadas, predominantemente, entre as categorias Ativo A-C.

Tabela 3: Frequência das variáveis para o nível de Atividade Física dos grupos estudados, segundo os critérios do IPAQ. Petrolina-PE, 2017.

Variáveis	Pilates (n= 20) N%	Sedentário (n= 20) N%	p*
IPAQ (Kcal)			<0,001
Sedentário	0 -----	2 (10%)	
Insuficiente ativo A	0 -----	6 (30%)	
Insuficiente ativo B	5 (25%)	7 (35%)	
Ativo A	4 (20%)	-----	
Ativo B	9 (45 %)	5 (25%)	
Ativo C	2 (10%)	-----	

Fonte: Autoria própria (2017).

Nota: IPAQ= Questionário Internacional de Atividade Física; Kcal= quilocaloria; N= número; % porcentagem; *p≤0,05 (t-Student).

A Tabela 4 apresenta as médias dos escores dos domínios de avaliação da QV, obtidos por meio do WHOQOL-BREF, entre os grupos Pilates e Sedentário:

Tabela 4: Resultados medianos da Qualidade de Vida segundo os domínios do WHOQOL-BREF. Petrolina-PE, 2017.

Facetas	Pilates G1 (n= 20) Mediana	Sedentário G2 (n= 20) Mediana	IC(95%)	p
WHOQOL-BREF				
Físico	78,60 (42,90- 96,40)	67,90 (25,00 - 92,90)	4,704-23,865	0,003*
Psicológico	83,30 (54,00 - 95,80)	62,50 (41,70 - 83,33)	8,433-22,796	0,000*
Relações Sociais	75,00 (41,70 - 91,70)	75,00 (50,00 - 100,00)	-7,514-9,178	0,750
Meio Ambiente	64,05 (37,50 - 81,30)	56,30 (40,60 - 75,00)	-3,486-13,156	0,243
Avaliação global	75,05 (50,80 - 91,30)	65,90 (42,30 - 85,20)	2,306-15,509	0,010*

Fonte: Autoria própria (2017).

Nota: WHOQOL-BREF= Questionário Internacional de qualidade de Vida; n=número; %= porcentagem; p<0,05* (Mann-Whitney U).

Diferença estatisticamente significativa foi obtida para o domínio Físico (p≤0,05), Psicológico (p<0,001) e para a pontuação global da QV (p≤0,05). De forma geral, idosas praticantes regulares de EF apresentaram os maiores escores para todos os domínios do WHOQOL-BREF.

Comparativamente, idosas do grupo Sedentário indicaram maiores escores que idosas praticantes regulares de EF na avaliação da percepção da QV. Contudo, considerando, que os resultados do G2 ultrapassaram o valor de 50 pontos em todos os domínios do WHOQOL-BREF, pode-se dizer que idosas integrantes do grupo Sedentário também apresentaram uma boa percepção da QV. Verificou-se diferença na ordem de classificação das Facetas do WHOQOL-BREF entre os grupos. Integrantes do G1 mostram em primeiro lugar o domínio Psicológico 78,60 (42,90-96,40), seguido pelo Físico 78,60 (42,90-96,40) e Relações Sociais 75,00 (41,70-91,70). Por outro lado, sedentárias indicaram em primeiro lugar o domínio Relações Sociais 75,00 (50,00-100,00), Físico 67,90 (25,00-92,90) e Psicológico 62,50 (41,70-83,33). No presente estudo, o domínio Meio Ambiente recebeu em ambos os grupos o menor escore (p≥0,05).

Discussão

O aumento da taxa de idosas nos últimos anos estimula o desenvolvimento de estudos que contribuam para o entendimento do estado de saúde físico e mental dessa população (CAMPOS; FERREIRA; VARGAS, 2015), principalmente, em cidades distantes dos grandes centros urbanos. Outro ponto a considerar, incide no ganho de informações sobre o impacto da prática regular de exercícios físicos e do sedentarismo sobre a percepção da QV de idosas. Informações dessa ordem podem auxiliar, por exemplo, o desenvolvimento de ações que fortaleçam a criação de políticas públicas para envelhecimento ativo e bem-sucedido, na região do Sertão nordestino, o que se apresenta como potencial à promoção da saúde e a qualidade de vida (WHO, 2014).

Em se tratando da avaliação do estado nutricional da população avaliada, observou-se a classificação do sobrepeso tanto para idosas praticantes regulares do método Pilates, como sedentárias (p≥0,05). Em estudo recente desenvolvido com 300 sexagenários, residentes no Município de Ibicuí-BA, Diniz e colaboradores (2017) verificaram alta associação entre o sobrepeso/obesidade com o aumento da pressão arterial (p≤0,05). A associação entre esses fatores pode baixar os níveis de saúde e percepção da QV de idosas.

Outro fato a considerar, foi que a população de Petrolina-PE apresentou diferença significativa para o tabagismo ($p < 0,05$), além de prevalência de fumantes ou ex-fumantes junto ao grupo Sedentário. O caso merece atenção, em estudo realizado na cidade de Campina Grande (364 idosos), interior da Paraíba-PB sobre fatores associados à Síndrome Metabólica (SM), Rocha e Menezes (2016) verificaram um número significativo de fumantes (53,5%) e ex-fumantes (54,3%), além de associação do tabagismo com SM.

Com relação à avaliação do WHOQOL-BREF, idosas fisicamente ativas indicaram maiores escores em todas as Facetas do questionário. O achado corroborou com investigação anterior, que mostrou a eficácia da prática do Pilates à promoção da QV (BECKER *et al.*, 2016). Em se tratando da ordem de pontuação dos domínios, o grupo Pilates indicou o domínio Psicológico, seguido pelo Físico e Relações Sociais. Por outro lado, idosas sedentárias atribuíram maior valor para as Relações Sociais, seguido pelo domínio Físico e Psicológico. Estudos que avaliaram a percepção da QV de idosas ativas e sedentárias, por meio do WHOQOL-BREF mostraram existir a tendência para que o domínio Físico atinja a maior pontuação da avaliação (MACHADO; SANTINI, 2013; DOS SANTOS *et al.*, 2013).

No questionário IPAQ (Tabela 3), verificou-se que idosas com maior nível de Atividade Física foram também aquelas que valorizaram aspectos relacionados a sentimentos positivos e negativos, pensamento, aprendizagem, capacidade de memória e concentração, assim como, aspectos relacionados à autoestima e autoimagem (aparência), além da espiritualidade. Diante disso, observou-se que a ordem de pontuação dos domínios do WHOQOL-BREF de Petrolina-PE divergiu de resultados apresentados em estudos nacionais, realizados com idosas praticantes regulares de EF. Em investigação realizada na cidade de Carneirinhos-MG foi verificado maior escore para o domínio Físico do WHOQOL-BREF, seguido pelo Psicológico e Meio Ambiente (LIMA; BITTAR, 2012). Já em Florianópolis, o exame da percepção da QV de idosas jovens e longevas praticantes de EF indicou maior escore para o domínio Relações Sociais (DOS SANTOS *et al.*, 2013).

Contrariando estudo realizado em Florianópolis-SC (DOS SANTOS *et al.*, 2013) com 76 septuagenárias praticantes da hidroginástica, verificou-se em Petrolina-PE, que idosas do grupo Pilates atribuíram a terceira colocação de importância para o domínio Relações Sociais. Por outro lado, idosas sedentárias de Petrolina-PE corroboraram com os resultados de idosos de Florianópolis-SC (DOS SANTOS *et al.*, 2013), atribuindo a primeira colocação para as Relações Sociais. Uma explicação para isso, é que os domínios da QV são determinados a partir de uma escala de valores pessoais. A divergência entre o resultado dos estudos confirma o desfecho da investigação de Campos *et al.* (2014). Nesta, os autores afirmaram que o exame da QV tanto varia de indivíduo para indivíduo, como não se apresenta igual ao longo do tempo. Assim, pode-se dizer que a percepção da QV é uma concepção de ordem situacional. Além do mais, deve-se considerar que, em geral, a população idosa já passou por diferentes etapas da vida. Sendo assim, a QV traz consigo um conjunto de alterações de caráter biopsicossociais vivenciados ao longo dos anos (OMS, 2015). Isso significa dizer que o julgamento da QV também depende da forma como a

pessoa convive com as transformações momentâneas da vida (CAMPOS *et al.*, 2014).

Por outro lado, ao se comparar os escores do domínio Físico de Petrolina-PE, com os resultados dos estudos anteriormente apresentados, verificou-se que idosas do grupo Pilates apresentaram escores superiores àqueles mostrados por estudos nacionais. Além disso, observou-se que idosas do grupo Sedentário mostraram pontuação idêntica ou superior a de idosas ativas da cidade de Florianópolis-SC (DOS SANTOS *et al.*, 2013). Os resultados do presente estudo também corroboraram com os achados de Campos *et al.* (2014), desenvolvido com 2.052 idosos da comunidade da cidade de Sete Lagoas-MG, que investigaram os fatores determinantes do envelhecimento ativo e seus níveis de associação com a QV. Sendo assim, conclui-se que a participação de idosos em grupos de Atividade Física é determinante para o envelhecimento ativo e ganho de padrões adequados de qualidade de vida. Porém, diante dos resultados, também é possível afirmar que aspectos relacionados ao ambiente/cultura, ou seja, o contexto regional podem influenciar a percepção de saúde do indivíduo. Considera-se como possível limitação do presente estudo o número de participantes e seu desenho transversal, de tal modo, os resultados devem ser assumidos com cautela não podendo ser generalizados.

Conclusão

De forma geral, idosas praticantes do método Pilates apresentaram maior índice de desempenho no questionário WHOQOL-BREF, quando comparadas com idosas sedentárias. Verificou-se, que os resultados apontados pelo grupo Pilates corroboram com estudos nacionais. Com base nos achados, conclui-se que a prática regular de exercícios físicos é capaz de trazer benefícios para percepção da QV de mulheres idosas. Idosas do grupo Sedentário atribuíram maior valor subjetivo para o domínio Relacionamento Sociais do questionário WHOQOL-BREF enquanto que o grupo fisicamente ativo valorizou principalmente aspectos de ordem Física. Um importante achado foi que idosas sedentárias de Petrolina-PE apresentaram valores de desempenho no WHOQOL-BREF similar ao apresentado por idosos fisicamente ativos de alguns estudos nacionais. O fato mostrou que, de forma geral, idosos de Petrolina-PE apresentam boa QV. Salienta-se, contudo, a necessidade da criação de políticas públicas que invistam e garantam o chamado envelhecimento bem-sucedido na região. Pois em Petrolina, a população idosa ainda hoje carece do acesso à educação continuada, assim como, de ofertas na área do esporte e lazer. Sugere-se a realização de futuros estudos com a população idosa residente em Municípios interioranos dos Estados da região Nordeste do Brasil, o que poderia ampliar os achados da presente investigação.

Referências

BAŠTUŢ, G.; CEYLAN, H. İ.; KALFA, S. Examining the effects of pilates exercise programs on flexibility performance and body composition in women. *International Journal of Human Sciences* v. 11, n. 2, p. 1274, 2014.

BERTOLUCCI, P. H. F.; BRUCKI, S. M. D.; CAMPACCI,

- S. R.; JULIANO Y. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral. Impacto da escolaridade. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 52, n. 1, p. 1-7, 1994.
- BRUCKI, S. M. D.; NITRINI, R.; CARAMELLI, P.; BERTOLUCCI, P. H. F. Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 61, n. 3-B, p. 777-781, 2003.
- CAMPOS, A. C. V. *et al.* Aging, Gender and Quality of Life (AGEQOL) study: factors associated with good quality of life in older Brazilian community-dwelling adults. **Health and quality of life outcomes**, v. 12, n. 1, p. 166-177, 2014.
- CAMPOS, A. C. V.; FERREIRA, E. F.; VARGAS, A. M. D. Determinantes do envelhecimento ativo segundo a qualidade de vida e gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 7, p. 2221-2237, 2015.
- CANCELA, J. M.; DE OLIVEIRA, I. M.; RODRIGUEZ-FUENTES, G. Effects of Pilates method in physical fitness on older adults. A systematic review. **European Review of Aging and Physical Activity**, v. 11, n. 2, p. 81-94 2014.
- CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C.; FLECK, P. M. Assessment of the psychometric performance of the WHOQOL-BREF instrument in a sample of Brazilian older adults. **International Psychogeriatrics, New York**, v. 15, n. 6, p. 635-643, 2006.
- DINIZ, K. D. O. *et al.* Anthropometric indicators of obesity such as predictors of high blood pressure in the elderly. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum**, v. 19, n. 1, p. 31-39, 2017.
- DOS SANTOS, P. M. *et al.* Percepção de qualidade de vida entre idosos jovens e longevos praticantes de hidroginástica. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 5, n. 1, p. 01-11, 2013.
- ENGERS, P. B. *et al.* The effects of the Pilates method in the elderly: a systematic review. **Revista Brasileira de Reumatologia (English Edition)**, v. 56, n. 4, p. 352-365, 2016.
- GONÇALVES, C. D. Envelhecimento Bem-Sucedido, Envelhecimento Produtivo e Envelhecimento Ativo: Reflexões. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 20, n. 2, p. 645-657, 2015.
- GROUP, THE WOQOL. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social science & medicine**, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8560308>. Acesso em: 20 ago 2017.
- IBGE-INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo demográfico 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>. Acesso em: 20 ago. 2017.
- LIMA, L. C. V.; BITTAR, C. M. L. A percepção da qualidade de vida em idosos: um estudo exploratório. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 4, n. 2, p. 1-11, 2012.
- MACHADO, E. R.; SANTINI, E. Percepção da qualidade de vida por mulheres praticantes de treinamento de força versus praticantes de atividade física habitual. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 10, n. 2, p. 161-169, 2013.
- MARCANDAL, G. G. *et al.* Promoção de saúde: proposta de uma ação coletiva no processo educativo da mulher na gestação. **Distúrbio da Comunicação**, v. 22, n. 2, p. 159-167, 2010.
- MATSUDO, S.; ARAÚJO, T.; MATSUDO, V.; ADRADE, D.; ANDRADE, E.; OLIVEIRA, L. C. Braggion G. Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 6, n. 2, p. 5-18, 2001.
- MCPHEE, J. S. *et al.* Physical activity in older age: perspectives for healthy ageing and frailty. **Biogerontology**, v. 17, n. 3, p. 567-580, 2016.
- MINAYO, M. C. D. S.; HARTZ ZMDA, B. P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.
- NASCIMENTO, M. M.; FERREIRA, E. C. C. A percepção da qualidade de vida de septuagenárias praticantes do método pilates. **CPAQV**, v. 8, n. 3, p. 1-9, 2016.
- OMS-ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. 2015. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 18 set. 2019.
- ROCHA, F. L.; DE MEN.EZES, T. N. Fatores associados à síndrome metabólica em idosos do interior do Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 6, p. 978-986, 2016.
- ROWE, J. W.; KAHN, R. L. Successful Aging 2.0: Conceptual Expansions for the 21st Century. **Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences**, v. 70, n. 4, p. 593-596, 2015.
- WHO-WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation on obesity/Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation on obesity. Disponível em: http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/. Acesso em: 05 maio 2017.
- _____. What is “active ageing”? **World Health Organisaion**, 2014. Disponível em: <https://www.who.int/ageing/healthy-ageing/en/>. Acesso em: 18 ago 2017.

Recebido em: 18-09-2017

Aceito em: 03-02-2020