

## **AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DO MÉTODO PILATES EM APARELHOS.**

*Evaluation of the Quality of Life of Elderly Who Practice and  
Do Not Practice the Pilates Method With Equipment*

João Paulo Freitas<sup>1</sup>, Andrezza Thimoteo de Souza<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fisioterapeuta, Mestre em Engenharia Biomédica, Docente da Universidade Estadual do Centro-Oeste e Faculdade Guairacá/Guarapuava/PR.

<sup>2</sup>Fisioterapeuta, Pós-graduada em Fisioterapia Traumato-Ortopédica Funcional, Discente da Universidade Estadual do Centro-Oeste/Guarapuava/PR.

### **Autor correspondente:**

João Paulo Freitas

Endereço: Rua Aldomiro Lima, 210. Bairro Batel.

CEP 85015-508.

Guarapuava-PR.

E-mail: jpfreitas06@gmail.com

### **RESUMO**

**Objetivos:** o número de idosos que praticam algum tipo de atividade física está crescendo, principalmente o Método de Pilates, pois o mesmo traz melhorias de postura, mobilidade, força, equilíbrio, agilidade e principalmente proporciona melhor qualidade de vida. Este trabalho teve como objetivo avaliar o perfil e a qualidade de vida dos idosos praticantes e não praticantes do Método de Pilates. **Métodos:** trata-se de um estudo de caráter descritivo, abordagem quantitativa de forma aleatória simples, por meio de aplicação dos questionários WHOQOL-OLD e WHOQOL-BREF. Os dados foram tabulados e analisados estatisticamente, sendo realizada a estatística descritiva e inferencial para comparação entre os dois grupos. **Resultados:** Comparando os escores de qualidade de vida

entre os grupos do questionário WHOQOL-OLD, verificou-se diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) na faceta autonomia, participação social e na avaliação total da qualidade de vida, com os praticantes de Pilates apresentando médias superiores. Já no questionário WHOQOL-BREF, as facetas que apresentaram diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ) entre os grupos, foram do meio ambiente, avaliação total da qualidade de vida, físico e auto avaliação da qualidade de vida, com os praticantes de Pilates apresentando novamente médias superiores aos sedentários. Conclusões: Observou-se uma tendência de que o método Pilates interfere positivamente na qualidade de vida de Idosos em comparação a Idosos sedentários.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida; Pilates; Envelhecimento.

## ► ABSTRACT

**Objectives:** The number of people who practice some form of physical activity is growing, particularly the Pilates method, because it brings posture improvements, mobility, strength, balance, agility and mainly provides quality of life. This study aimed to investigate and compare the profile and the quality of life of elderly practitioners and non-practitioners of the Pilates Method. **Methods:** This is a descriptive study, quantitative approach by simple random sampling, through application of the WHOQOL-OLD and WHOQOL-BREF questionnaire. Data were statistically analyzed, and conducted a descriptive and inferential statistics to compare the two groups. **Results:** Comparing the quality of life scores among the WHOQOL-OLD questionnaire groups, a statistically significant difference ( $p < 0.05$ ) was observed in the autonomy, social participation and total quality of life facet Pilates showing superior averages. In the WHOQOL-BREF questionnaire, the facets presenting statistically significant differences ( $p < 0.05$ ) between

the groups were environmental, total quality of life, physical assessment and quality of life self-assessment, with Pilates practitioners presenting again higher averages than sedentary ones. **Conclusions:** There was a tendency for the Pilates method to interfere positively in the quality of life of the Elderly compared to the sedentary Elderly.

**Keywords:** Quality of life; Pilates; Elderly.

## ► 1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade já presente. De acordo com o IBGE <sup>1</sup> (2014), a expectativa de vida do brasileiro que era de 68,6 no ano 2000, passou a ser de 73,48 anos em 2010. A estimativa para 2025 é que o Brasil se torne o sexto país do mundo com maior percentual de idosos <sup>2</sup>, o que vem acentuando-se devido à redução da mortalidade, da fecundidade e do aumento da expectativa de vida <sup>3</sup>.

O processo de envelhecimento traz consigo uma serie de adaptações fisiológicas que se instauram, gradativamente, no organismo do idoso<sup>4</sup>. Tais alterações também podem deixar o sujeito mais vulnerável. Dentre as alterações fisiológicas, destacam-se a diminuição da massa magra, força e flexibilidade, que associados resultam em diminuição do equilíbrio, postura, desempenho funcional dificultando a realização das atividades de vida diária (AVD's) do idoso, conseqüentemente aumentando o risco de quedas e comprometendo a qualidade de vida<sup>5</sup>.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nas quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações <sup>6</sup>.

Assim, uma das formas para retardar ou mesmo estender os anos de vida, em situação considerável, consiste na prática da atividade física.

Distintos são os benefícios atribuídos à atividade física em relação ao organismo humano. Por meio de exercícios físicos específicos é possível manter ou mesmo desenvolver consideravelmente, em pessoas idosas, os níveis de força muscular e equilíbrio corporal <sup>7</sup>.

O Método Pilates de exercícios corporais consiste em atividade que busca a melhoria na qualidade de vida de seus praticantes, através de uma condição otimizada de uma nova postura, desenvolvendo maior mobilidade, equilíbrio e agilidade, embasando-se numa tonificação muscular e em um ganho de flexibilidade e elasticidade, atingidas através de seus exercícios específicos <sup>8</sup>. Consiste em um método que trabalha aspectos físicos e mentais que tratam o corpo e a mente como um só e busca alcançar o seu melhor funcionamento utilizando técnicas que trabalham o fortalecimento do centro de força chamado também de Power House, a estrutura que suporta e reforça o restante do corpo<sup>9</sup>.

Portanto, um dos parâmetros para quantificarmos os benefícios e as contribuições que o Pilates pode proporcionar para esses indivíduos é a qualidade de vida e para mensurá-la os profissionais da saúde podem utilizar o questionário WHOQOL-OLD que avalia a qualidade de vida de pessoas idosas e o questionário WHOQOL-BREF que é uma versão reduzida do completo original com 100 questões (WHOQOL-100), que é um instrumento de auto avaliação<sup>6</sup>.

O presente trabalho tem como objetivo avaliar o perfil e a qualidade de vida dos idosos praticantes e não praticantes do Método de Pilates, por meio de questionários de qualidade de vida.

## ► 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter descritivo com abordagem quantitativa de forma aleatória simples realizada em Guarapuava- PR, em outubro de 2014. Amostra do estudo foi composta por idosos com idades entre 60 e 84 anos, participantes de um grupo da terceira idade que não

praticavam Pilates e idosos praticantes do Método Pilates cadastradas nas clínicas de fisioterapia que oferecem este serviço, totalizando 9 clínicas de fisioterapia no município que autorizaram a aplicação dos questionários. Foram entregues 50 questionários nas clínicas de fisioterapia e apenas 30 foram respondidos, além disso, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram excluídos dois voluntários por não apresentarem o tempo mínimo de prática de Pilates que o estudo precisava. Para o grupo de sedentários também foi distribuído 50 questionários e apenas 24 foram respondidos. Assim, foram divididos em dois grupos: 24 idosos no grupo de idosos sedentários (GS) e 28 idosos no grupo de praticantes de Pilates (GPP), totalizando uma amostra de 52 indivíduos.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COMEP) com Seres Humanos da UNICENTRO sob parecer n 840.182, obedecendo a Resolução 466/12 do COMEP. Os participantes que aceitaram e estiveram cientes sobre o conteúdo da pesquisa, concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foi tomado como critério de inclusão para o grupo GPP a prática da modalidade por pelo menos três meses, com frequência semanal de duas vezes por semana com um período de 1 hora de prática. Para compor o grupo controle foram selecionados 24 idosos sedentários que participam de um grupo da terceira idade em Guarapuava-PR, os quais não poderiam ter praticado nenhum exercício físico regular nos últimos três meses. Para os dois grupos considerou-se ainda como principal critério, aqueles com idade equivalente ou superior a 60 anos, de acordo com o critério adotado pela Organização Mundial de Saúde<sup>6</sup>. Para ambos os grupos o critério de exclusão foi a presença de patologias que puderam causar limitações físicas e mentais e o uso de medicação para o tratamento de patologias osteomioarticulares e idosos que se recusem a participar da pesquisa.

Para a coleta de dados, primeiramente utilizou-se um questionário estruturado composto pelos dados sociodemográficos (sexo, idade,



ocupação e nível de escolaridade, renda familiar, problemas de saúde), perguntas sobre o Método Pilates (se já praticava outro exercício físico regular, motivo, tempo, principal objetivo, benefícios da prática).

Dois questionários foram aplicados como forma de mensuração da qualidade de vida. O questionário WHOQOL-OLD<sup>10</sup> para analisar a qualidade de vida para idosos, que tem como principal objetivo medir a percepção dos indivíduos a respeito do impacto que doenças causam em suas vidas. O questionário é composto por 24 perguntas de fácil compreensão com questões simples e diretas, incluindo situações de como se sente a respeito da qualidade de vida, saúde e demais áreas da vida.

Apresenta opções de resposta por escala do tipo Likert de 1 a 5, divididos em seis facetas. Cada faceta é composta por quatro itens, gerando escores que variam de 4 a 20 pontos que geram um escore total. Tais facetas são: funcionamento dos sentidos; autonomia; atividades passadas, presentes e futuras; participação social; morte e morrer e intimidade<sup>5, 10</sup>.

A faceta “Funcionamento do Sensorio” avalia o funcionamento do sensorial e o impacto da perda das habilidades sensoriais na qualidade de vida. A faceta “Autonomia” refere-se à independência na velhice. A faceta “Atividades presentes, passadas e futuras” descreve a satisfação das conquistas na vida e as coisas que almeja. A faceta “Participação Social” descreve a participação em atividades do cotidiano. A faceta “Morte e morrer” relaciona-se com as preocupações e temores sobre a morte e a última faceta “Intimidade” avalia a capacidade de se ter relações íntimas e pessoais<sup>10</sup>.

Também foi utilizado o questionário WHOQOL-BREF que é uma versão reduzida do completo original com 100 questões (WHOQOL-100). O WHOQOL-BREF é composto por 26 questões, sendo duas delas gerais de qualidade de vida e 24 representantes de cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original. Compreende quatro domínios da qualidade de vida, sendo que cada domínio tem o intuito de analisar: a capacidade física, o bem-estar psicológico, as relações sociais e o meio-ambiente onde o indivíduo está inserido.<sup>6</sup>

Destaca-se que a escala é autoaplicável, no entanto, alguns idosos precisaram receber auxílio do pesquisador para responder o instrumento, pois apresentavam limitações físicas como diminuição da acuidade visual e auditiva. <sup>6</sup>

Os dados foram tabulados e analisados estatisticamente, sendo realizada a estatística descritiva e inferencial para comparação entre os dois grupos. O cálculo dos escores dos questionários foi realizado através do software Microsoft Excel 7.0, utilizando a ferramenta desenvolvida por Pedroso et. al. <sup>11</sup> (2010), direcionada para o cálculo dos escores e estatísticas descritivas do instrumento WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD, seguindo a sintaxe proposta pelo Grupo WHOQOL. Foram calculadas as médias, desvio padrão, coeficiente de variação, valores mínimos e máximos, bem como a amplitude de cada questão e de cada domínio, posteriormente os valores foram transformados em uma escala de 0 a 100.

A estatística inferencial foi calculada através do software Bioestat 5.0, para verificar a normalidade dos dados foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk, sendo que para os dados com distribuição normal, realizou-se o teste T de Student para comparação das médias e para os valores com distribuição não-paramétrica utilizou-se o teste de Mann-Whitney adotando-se o índice de significância de 95% ( $p < 0.05$ ).

### ► 3. RESULTADOS

A amostra foi composta por 28 idosos praticantes de Pilates GPP e 24 idosos do grupo de sedentários GS, totalizando 52 idosos de ambos os sexos. As idades variaram entre 60 e 84 anos, com a média de 64,25 ( $\pm 4,77$ ) do GPP e a média de idade de 71,75 ( $\pm 8,54$ ) do GS.

Dos idosos do GPP houve uma maior distribuição do sexo feminino (82%), aposentados (46%) e com ensino superior completo (64%). Já nos idosos do GS encontrou-se uma maior frequência do sexo feminino (96%), aposentados (54%) e com ensino fundamental incompleto (33%).

A Tabela 1 apresenta as principais informações obtidas com o questionário sociodemográfico.

**TABELA 1: Dados Sociodemográficos.**

	GPP	GS		GPP	GS
<b>Sexo</b>			<b>Ocupação</b>		
Masculino	18%	4%	Aposentado	46%	54%
Feminino	82%	96%	Dona de casa	21%	25%
<b>Escolaridade</b>			Professor	11%	13%
1º grau incompleto	7%	33%	Outros	21%	8%
1º grau completo	7%	25%	<b>Renda</b>		
2º grau incompleto	7%	8%	1 a 3 salários mínimos	11%	38%
2º grau completo	14%	13%	4 a 6 salários mínimos	36%	42%
Superior incompleto	-	4%	7 a 10 salários mínimos	32%	21%
Superior completo	64%	17%	+ de 10 salários mínimos	21%	-
<b>Idade GPP</b>	64,25 (média)	4,77 (DP)	<b>Idade GS</b>	71,25 (média)	8,54 (DP)

Fonte: Elaborado pelos autores.

Observa-se que referente à renda, os idosos do GPP e o GS apresentam a maioria em 4 a 6 salários mínimos (36% e 42%), mas o segundo maior resultado para o GPP é a renda mensal entre 7 a 10 salários mínimos (32%), comparando com os idosos do GS, de 1 a 3 salários mínimos (38%).

Em relação às condições de saúde, verificou-se que a maior parte dos idosos do GPP não apresentavam problemas de saúde 18 (64%), e no GS, 20 (83%) assinalaram que apresentavam algum problema, com a maioria das causas sendo: 5 idosos com dores gerais no corpo; 5 idosos com dores na coluna (hérnia de disco, reumatismo, cirurgia); 4 idosos por dores no joelho (condramálacia patelar, reumatismo, diabetes); 2 idosos por dores nas pernas (má circulação e artrose); e 1 idoso com dores no braço.

A outra seção do questionário versava sobre questões específicas do método supracitado e ao ser perguntado, se os idosos do GPP já praticavam



alguma atividade física antes de iniciarem o Pilates, 21 (75%) disseram que sim e 7 (25%) que não. Quando questionados pelo motivo que começaram a praticar, 8 (29%) idosos responderam por questão de saúde, 6 (21%) por buscar uma atividade física, 5 (18%) em busca de qualidade de vida, 5 (18%) recuperação terapêutica, 3 (11%) condicionamento físico e 1 (4%) fortalecimento.

Com relação ao tempo de prática de Pilates, a maioria, 13 (46%), faz apenas três meses que estão praticando o método, mas também foram entrevistadas oito (29%) pessoas que já faziam de 24 a 30 meses ou mais de Pilates, quatro (14%) idosos a 12 a 18 meses e 3 (11%) de 6 a 12 meses. Ao perguntar sobre principal objetivo ao praticar o Método Pilates 17 (44%) idosos responderam melhorar a saúde, 15 (38%) para manter a saúde, seis (15%) assinalaram para fins de relaxamento e um (3%) para manter o corpo definido. Por fim, a amostra deveria escolher qual o principal benefício que o Método de Pilates proporciona, apenas três (4%) responderam perda de peso, a maioria, 16 (25%) idosos, responderam melhorar a postura, 15 (22%) melhoria no alongamento, 11 (16%) procuram a melhora da respiração, 8 (12%) eliminar a dor, 8 (12%) aumenta a força muscular e 6 (9%) diminui a dor. Cabe ressaltar que nessas duas questões, alguns idosos responderam mais de uma resposta, justificando a diferença nos resultados.

Inicialmente efetuou-se a pontuação dos questionários WHOQOL-OLD e WHOQOL-BREF, obedecendo à normatização estabelecida. Na Tabela 2, foram descritas as médias, desvios padrão e os valores estatisticamente significativos de ambos os questionários, atingidas pelos idosos em cada domínio nos grupos avaliados, agrupadas por facetas.

Comparando os escores de qualidade de vida entre os grupos do questionário WHOQOL-OLD, verificou-se diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) na faceta autonomia, participação social e na avaliação total da qualidade de vida, com os praticantes de Pilates apresentando médias superiores. Nos outros quatro domínios (funcionamento do sensório, atividades passadas, presentes e futuras; morte e morrer e intimidade), não

se encontrou diferença estatisticamente significativa entre os grupos.

**TABELA 2. Comparações dos questionários WHOQOL-OLD e WHOQOL-BREF entre os GS e GPP.**

FACETAS	SEDENTÁRIOS		PRATICANTES DE PILATES		VALOR DE p
	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	
<b>WHOQOL-OLD</b>					
Funcionamento do sensório	71.35	23.16	79.02	19.41	0.20ns
Autonomia	58.07	21.84	70.54	17.83	0.0279*
Atividades passadas, presentes e futuras	66.67	18.95	73.66	15.15	0.145ns
Participação social	64.84	17.17	75.45	16.57	0.0281*
Morte e morrer	59.38	27.83	66.96	28.91	0.3417ns
Intimidade	76.04	16.35	78.13	13.66	0.6705ns
<b>TOTAL</b>	<b>66.06</b>	<b>12.83</b>	<b>73.96</b>	<b>12.81</b>	<b>0.0314*</b>
<b>WHOQOL-BREF</b>					
Físico	14.17	2.53	16.22	2.42	0.0043*
Psicológico	15.06	2.03	15.83	2.20	0.1947ns
Relações Sociais	16.17	2.59	16.02	1.84	0.8175ns
Meio Ambiente	14.50	2.13	15.88	2.17	0.0258*
Auto avaliação da qualidade de vida	14.83	2.70	17.07	2.34	0.0024*
<b>TOTAL</b>	<b>14.74</b>	<b>1.87</b>	<b>16.07</b>	<b>1.86</b>	<b>0.0128*</b>

\*Estatisticamente significativo ( $p < 0.05$ );

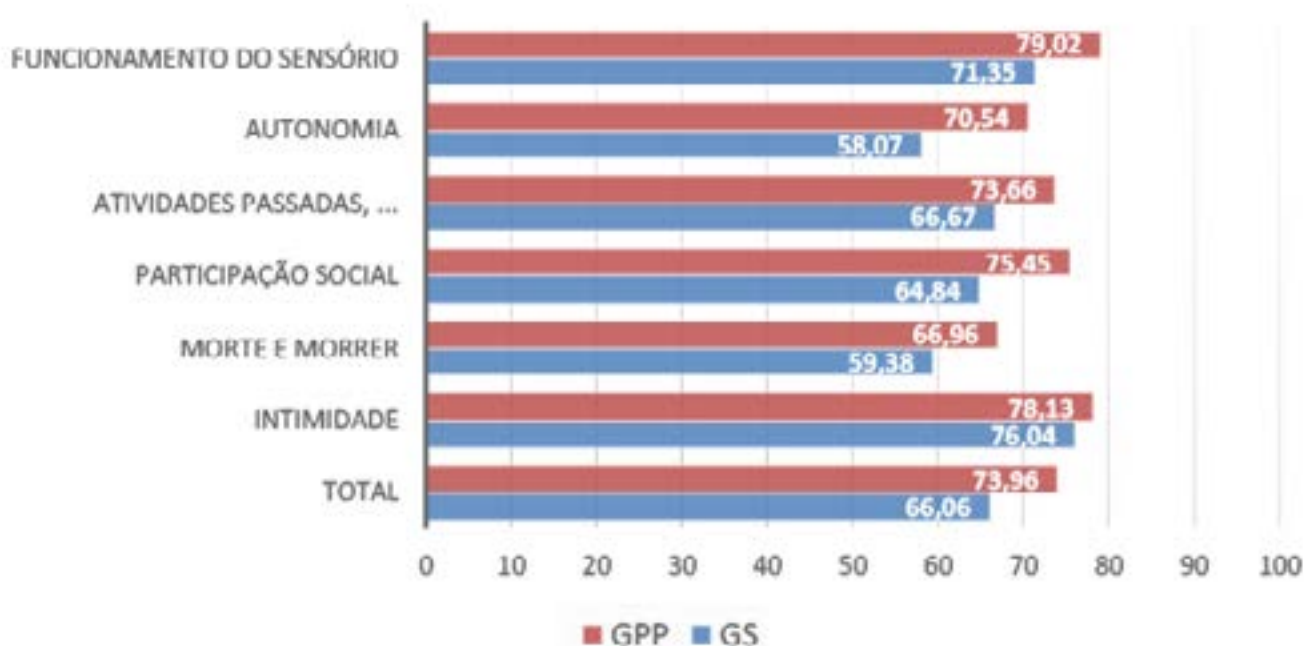
ns – estatisticamente não significativo;

Fonte: Elaborado pelos autores.

Já no questionário WHOQOL-BREF, as facetas que verificou-se diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre os grupos, foram do meio ambiente, avaliação total da qualidade de vida, físico e auto avaliação da qualidade de vida, com os praticantes de Pilates apresentando novamente médias superiores ao GS. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em apenas dois domínios, no psicológico e relações sociais.

Na figura 1, descreve-se as médias das seis facetas do questionário WHOQOL-OLD no GS e GPP. A que mais contribuiu na qualidade de vida no GS foi a faceta “Intimidade”, seguida do “Funcionamento do sensório”, após isso, seguiu-se com a “Atividades Passadas” e “Participação Social”, e com menores pontuações, as facetas “Morte e Morrer” e “Autonomia”.

**FIGURA 1. Escala do questionário WHOQOL-OLD do GPP e GS.**



**GPP – Grupo Praticante de Pilates.**

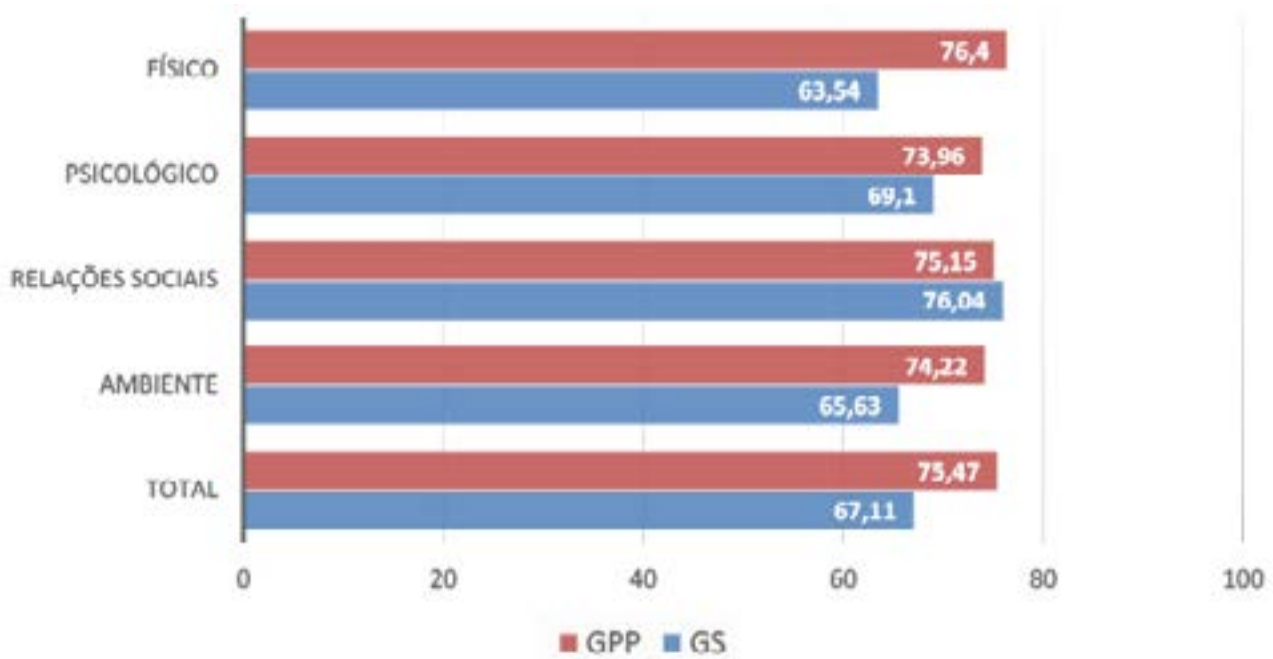
**GS – Grupo Sedentários.**

Fonte: Elaborado pelos autores.

Referente ao GPP, ainda apresentado na figura 1, a faceta que mais contribuiu para a qualidade de vida foi a de “Funcionamento”, seguida das facetas de “Intimidade”, “Participação social”, “Atividades Passadas” e “Autonomia”. A faceta morte e morrer obteve a menor pontuação no GPP, mas ainda com um escore maior do que o GS.

O domínio que mais contribuiu no GS, visualizado na figura 2, foi a relação social. Os demais domínios apresentaram resultados bem abaixo se comparado com as relações sociais, sendo que o que apresentou a menor contribuição foi o físico.

**FIGURA 2.** Escala do questionário WHOQOL-BREF do GPP E GS.



**GPP** – Grupo Praticante de Pilates.

**GS** – Grupo Sedentários.

Fonte: elaborado pelos autores.

Já no grupo GPP, também apresentado na figura 2, a média total dos domínios ficou em 75,47 tendo praticamente os mesmos escores para todos, obtendo resultados maiores que o GS, nos domínios físico, psicológico e ambiente e uma diferença menor que 1 ponto a menos no domínio relações sociais.

## ► 4. DISCUSSÃO

De acordo com os resultados obtidos, observa-se que no perfil sociodemográfico, a predominância do GPP é do sexo feminino, com a média de 64,25 ( $\pm 4,77$ ) anos, sendo a maioria de aposentados, tendo cursado o ensino superior completo, com renda mensal que lhes permita estabilidade financeira e prática de atividade física regular. No GS, houve também,

predominância do sexo feminino, com média de idade superior de 71,25 anos ( $\pm 8,54$ ), a maioria aposentados, com ensino fundamental incompleto, renda mensal inferior ao GPP, evidenciada a relação dessas variáveis no estudo de Sprangers *et al*<sup>12</sup> (2000), que os fatores sociodemográficos como sexo feminino, idade avançada, baixo nível de escolaridade está diretamente relacionada com os baixos níveis de qualidade de vida.

O presente estudo mostrou que o GPP tem índices menores em relação a ter algum problema de saúde em relação ao GS, que descreveram como principal problema as dores, tanto as gerais como específicas no corpo. Ainda que a maioria dos idosos relatassem dores diversas, inúmeros deles compreendem que esse fator não compromete a qualidade de vida, por considera-las como agravos crônicos à saúde, considerando como normal do envelhecimento, tendo que suporta-las<sup>13</sup>.

Em relação a cada domínio analisado no questionário WHOQOL-OLD, o GPP teve o desempenho superior em todas as facetas com médias maiores do que o GS, mesmo não apresentando resultado significativo em todas as facetas, exceto em duas. Estes resultados são consistentes com os dados da pesquisa de Curi<sup>8</sup> (2009), que mostrou a influência positiva no Método de Pilates numa diminuição do tempo para a realização das AVDs. Este achado era esperado pelo treinamento específico que o Pilates traz, aprimorando suas capacidades motoras e da necessidade de um bom nível de força da musculatura específica na estabilização.

O predomínio que teve a menor média e influência insatisfatória na qualidade de vida no GPP no questionário WHOQOL-OLD, foi a faceta “Morte e morrer”, que avalia as inquietações e medos sobre a morte. Resultado semelhante foi verificado no estudo de Reis *et al*<sup>5</sup> (2011).

Já o predomínio que teve mais diferenças estatisticamente significativas entre os grupos foi a faceta “Autonomia”, que apresentou resultados que podem ser comparados ao estudo de Rodrigues *et al*<sup>14</sup> (2010), que usou uma amostra de 27 idosos no GPP (intervenção de 8 semanas) e 25 no GC demonstrando que a prática do Método Pilates promove melhora



no desempenho funcional, melhora a autonomia que é avaliada pela independência na velhice, capacidade ou liberdade de viver de forma autônoma e tomar decisões.

Em relação à faceta dos “Fatores Sensoriais” obteve-se resultados bons para os idosos dos dois grupos pesquisados. Mesmo estudos como o de Ricci<sup>15</sup> (2009), relatam essa faceta como a principal interferência nas atividades, conseqüentemente na qualidade de vida. Isso pode ser explicado pelo fato de nenhum dos grupos se limitar a participar de suas atividades e movimentos do cotidiano.

No questionário de WHOQOL-BREF, verificou-se que a média do GS foi equivalente entre os domínios “Físico” e “Auto Avaliação da qualidade de vida”, que mostrou a dificuldade que os idosos têm em relação à percepção da qualidade de vida, em relação a dor física, energia e fadiga, sono e repouso. Para os pesquisados, quando questionados sobre a saúde, a percepção foi satisfatória. Em seguida, ao relatar sobre a dor física, referiram que a mesma os impede de fazer o que precisam e que dependem de tratamento médico para levarem sua vida diária, obtendo o pior escore entre os domínios do GS. Segundo Silva<sup>16</sup> (2007) dentre os quatro domínios, o que mais corrobora para a qualidade de vida global é o “Físico”.

Já o domínio com o escore mais alto no GS, foi o de “Relações Sociais”, que avalia relações pessoais, suporte social e atividade sexual. Mas, conforme Chachamovich<sup>17</sup> (2005), este foi o domínio que não mostrou resultado estaticamente significativo, diminuindo a sua importância quando utilizado o escore global como variável dependente, mantendo apenas a significância dos outros três domínios.

Pereira *et al*<sup>18</sup> (2006) vem para confirmar tal verificação ao salientar que os domínios “social” e “psicológico” não se mostraram fortes influentes na qualidade de vida global dos idosos.

Na comparação entre os grupos, o GPP obteve resultados maiores que o GS, nos domínios “Físico”, “Psicológico” e “Ambiente”. Tendo

diferença estatisticamente significativa no escore final do questionário de WHOQOL-BREF, com médias altas no GPP. O estudo de Reis *et al*<sup>5</sup> (2011) mostrou os mesmos resultados, que idosos praticantes do Método Pilates tem uma melhor qualidade de vida quando comparado com idosos que não praticavam o método. A diferença entre o estudo de Reis *et al*<sup>5</sup> (2011) com o presente estudo é a utilização de apenas um dos questionários, o WHOQOL-OLD. Assim, segundo Januário *et al.*<sup>19</sup> (2011) idosos participantes de programas de exercícios têm melhor percepção de qualidade de vida, principalmente quando analisados os componentes relacionados à capacidade funcional e aspectos sociais em relação idosos não ativos.

Esse estudo permitiu analisar sobre os principais aspectos que influenciam o idoso na sua qualidade de vida. Verificando principalmente se o Método Pilates está integrado a uma influência na qualidade de vida. Sendo assim, o Método Pilates atua no fortalecimento do centro de força, estabilizando a coluna, mantendo a postura e diminuindo o gasto energético, o que gera benefícios e melhora o equilíbrio dos praticantes, por esse trabalho de fortalecimento muscular, estimulação proprioceptiva, flexibilidade, estabilização, atingindo uma melhora física, psíquica e sócio efetiva, melhorando, assim a qualidade de vida<sup>2, 8, 20</sup>. Portanto, os resultados deste estudo revelam a diferença estatisticamente significativa entre os grupos na dimensão de “Avaliação Total da Qualidade de Vida”, GPP apresentando um escore final de qualidade de vida melhor que o GS.

No entanto, estudos devem ser propostos para melhor investigar as influências que o Método de Pilates acarreta na qualidade de vida desses idosos, aplicando um questionário com mais variáveis para avaliar o cotidiano dos idosos e desempenho funcional, além de avaliar grupos de idosos que praticam o Método Pilates por mais tempo, para assim confirmar os resultados desde estudo.

## ► 5. CONCLUSÃO

O estudo permitiu verificar que houve uma tendência positiva de que o Método Pilates interfere na vida dos idosos, podendo favorecer uma melhor qualidade de vida. Embasado no fato que nesse estudo o grupo dos praticantes de Pilates teve resultados estaticamente superiores comparado ao grupo de idosos não praticantes de Pilates.

## ► REFERÊNCIAS

1. **IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/2010/notastecnicas.pdf> Acesso em: 22 out. 2014.
2. SANTOS, J. L. R.; Pilates aprimorando o equilíbrio em idosos: Revisão Integrativa. **Revista Portal de Divulgação**, n.12, Julho, 2011. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/revista/index.php>. Acesso em: 12 mar. 2014.
3. ROSA, K. B., LIPOSCKI, D., WALTRICK, T., SLONGO, A.; Qualidade de vida e avaliação funcional em idosos praticantes de Pilates e idosos sedentários. **RIES**, v.2, n.1, p. 18-28, Caçador, 2013.
4. CHRISTOFANI, J. S.; Adaptações fisiológicas ao envelhecimento: algumas observações acerca do status nutricional do idoso. **Centro de estudos de fisiologia do exercício**. São Paulo, 2006.

5. REIS, L. A., MASCARENHAS, C. H. M., LYRA, J. E.; Avaliação da qualidade de vida em idosos praticantes e não praticantes do Método Pilates. **Revista Eletrônica da Fainor**, v.3, n.1, p. 38-51, jan./dez. Vitória da Conquista, 2011.

6. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*, 1995.

7. NACIMENTO, M. M., LIMA R. K. R.; Envelhecendo equilibradamente: considerações de um programa de atividade física para idosos fundamentado no **Método Pilates**. **Revista de Extensão da Univasf**, v.1, n.1, 108-123, jun. Petrolina, 2013.

8. CURI, V, S. A influência do **Método Pilates** nas atividades de vida diária de idosas. Dissertação (Trabalho monográfico de conclusão do curso) – **Universidade Católica do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, 2009.

9. APARÍCIO, E.; PÉREZ, J.; **O Autêntico Método Pilates: a arte do controle**. São Paulo: Planeta Brasil, 2005.

10. FLECK, M. P. A., CHACHAMOVICH, E., TRENTINI, C. M.; Projeto WHOQOL-OLD. **Revista Saúde Pública**, v.37, n.6, p. 793-799, São Paulo, 2003.

11. PEDROSO, B.; PILATTI, L. A.; GUTIERREZ, G. L.; Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-OLD através do Microsoft Excel. **Geriatrics & Gerontologia**, v. 4, n. 4, p. 214-219, out./dez. Rio de Janeiro, 2010.

12. SPRANGERS M.A.; de REGT E.B.; Andries F.; VAN AGT H.M.; BIJL R.V.; de BOER J.B.; Which chronic conditions are associated with better or poorer quality of life? **J Clin Epidemiol.** 2000;53(9):895-907.

13. LACERDA, P. F.; GODOY, Lorany F.; COBIANCHI, M. G.; BACHION, M. M.; **Estudo da ocorrência de “dor crônica” em idosos de uma comunidade atendida pelo programa saúde da família em Goiânia.** *Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 07, n. 01, p. 29 – 40, 2005.* Disponível em <http://www.fen.ufg.br>

14. RODRIGUES, B. G. S. et al.; Autonomia funcional de idosas praticantes de Pilates. **Revista Fisioterapia e Pesquisa,** v.17, n.4, dez., 2010.

15. RICCI, N. A.; GAZZOLA, J. M.; COIMBRA, I. B.; Sistemas sensoriais no equilíbrio corporal de idosos. **Arq. Bras. Ciên. Saúde,** Santo André, v.34, n.2, p.94-100, Mai/Ago 2009.

16. SILVA, R. S.; SILVA, I.; SILVA, R. A.; SOUZA, L.; TOMASI, E.; Atividade física e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva,** v.15, n.1,p.115-120, Rio de Janeiro, 2010.

17. CHACHAMOVICH, E.; Qualidade de vida em idosos desenvolvimento e aplicação do módulo WHOQOL-OLD e teste do desempenho do instrumento WHOQOL-BREF em uma população idosa brasileira. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria. Tese de mestrado, 2005.



18. PEREIRA, R. J. et al.; **Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos.** *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul* [online]. 2006, vol.28, n.1, pp. 27-38.

19. JANUÁRIO R.S.B.; SERASSUELO H.J; LIUTTI M.C.; Decker D.; MOLARI M.; **Qualidade de vida em idosos ativos e sedentários. Conscientia e Saúde** (Impr.) 2011.

20. PIRES, D. C. e SÁ, C. K. C. **Pilates: notas sobre aspectos históricos, princípios, técnicas e aplicações.** **EFDeportes.com**, Revista Digital. Buenos Aires, Ano 10, nº 91, Dezembro, 2005.