

ARTIGO ORIGINAL

O efeito da fisioterapia aquática na interação social de idosos

Effect of aquatic physiotherapy on elderly social interaction

Luana Rossato Siqueira Motta¹, Natália Ferraz Mello¹, Márjori Stiegemeier Dornelles¹, Alecsandra Pinheiro Vendrusculo¹

¹Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, RS, Brasil.

Recebido em: abril 2015 / Aceito em: junho 2015

luanaa_motta@hotmail.com

RESUMO

O termo qualidade de vida está ligado diretamente a aspectos da vida do ser humano, como sua autoestima, capacidade funcional, estado emocional, interação social, nível socioeconômico, atividade intelectual, o autocuidado, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias. A capacidade de interagir socialmente é fundamental para o idoso, para conquistar e manter redes de apoio social e garantir melhor qualidade de vida. A fisioterapia aquática utiliza as propriedades físicas da água e sua capacidade térmica para promover bem estar físico e mental, desempenha um papel importante na melhoria e na manutenção da amplitude de movimento das articulações, na redução da tensão muscular e no relaxamento. **Objetivo:** investigar o efeito da fisioterapia aquática na interação social de idosos. **Método:** a amostra foi constituída por 58 idosos, participantes do Grupo de Atividades Hidrocinesioterapêuticas, residentes no município de Santa Maria/RS. Os dados obtidos para a pesquisa foram coletados a partir de dois questionários, sendo eles, Inventário de habilidades sociais e Questionário Qualidade de Vida da OMS. Os dados foram analisados através da estatística descritiva, com valores absolutos e percentuais. **Resultados e considerações finais:** participar de um grupo de fisioterapia aquática leva a uma boa interação social, que conseqüentemente gera uma melhor qualidade de vida, ainda que a integração proporcionada pela participação no grupo, desperta sentimentos positivos e satisfação, contribuindo para uma melhora na autoestima e na interação social dos participantes.

Palavras-chave: Idosos; Fisioterapia Aquática; Interação Social.

ABSTRACT

The term quality of life is directly linked to aspects of human life such as self-esteem, functional capacity, emotional state, social interaction, socioeconomic status, intellectual activity, self-care, job satisfaction and/or daily activities. The ability to interacting socially is essential for the elderly to conquer and maintain social support networks and ensure better quality of life. The aquatic physiotherapy uses the water physical properties and its thermal capacity to promote physical and mental wellbeing. Furthermore, aquatic physiotherapy plays an important role in improvement and maintenance of joint range of motion, reduced muscle tension and relaxation. **Objective:** explore the effect of aquatic physiotherapy on elderly social interaction. **Method:** the sample consisted of 58 elderly people (participants of Hydro Cinesiotherapeutic Activities Group) living in the city of Santa Maria/RS. Data for the survey were collected from two WHO questionnaires: Social Skills Inventory and Quality of Life Questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics. **Results and Closing Remarks:** participate in an aquatic physiotherapy group leads to good social interaction, which in turn generates a better quality of life. Moreover, the integration provided by group membership arouses positive feelings and satisfaction, contributing to an improvement in self-esteem and social interaction of the participants.

Keywords: Elderly; Aquatic Physical Therapy; Social Interaction.

INTRODUÇÃO

O termo qualidade de vida está ligado diretamente a diversos aspectos da vida do ser humano, como seu bem-estar, autoestima, capacidade funcional, estado emocional, interação social, nível socioeconômico, atividade intelectual, o autocuidado, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive. Portanto, este é um conceito subjetivo que depende também do nível sociocultural, da idade e aspirações pessoais do indivíduo.¹

Lawton² aponta que a qualidade de vida, no envelhecimento depende de vários elementos que estão inter-relacionados, sendo o resultado de uma história interacional que vai se delineando, à medida que os indivíduos e as sociedades se desenvolvem. Ela envolveria uma comparação entre critérios objetivos e subjetivos, associados a normas e a valores sociais e individuais, os quais estão igualmente sujeitos a alterações no decorrer do tempo. Sendo assim, a avaliação de qualidade de vida, na velhice, deve ser feita sobre quatro dimensões sobrepostas e inter-relacionadas das quais dependeria a funcionalidade do idoso: condições ambientais, competência comportamental, qualidade de vida percebida e bem-estar psicológico.

A capacidade de interagir socialmente é fundamental para o idoso, para conquistar e manter redes de apoio social e, conseqüentemente, garantir melhor qualidade de vida. O conjunto das habilidades requeridas para relações interpessoais satisfatórias inclui diferentes classes e subclasses dentre as quais as habilidades de comunicação, assertivas, empáticas, de civilidade, de expressividade emocional, de trabalho etc.³

A fisioterapia aquática utiliza as propriedades físicas da água e sua capacidade térmica para promover bem-estar físico e mental;⁴ estas desempenham um papel importante na melhoria e na manutenção da amplitude de movimento das articulações, na redução da tensão muscular e no relaxamento.⁵ Ainda, as atividades em grupo realizadas no meio líquido, proporcionam benefício psicológico que encorajam a interação social e troca de experiências, proporcionando apoio, motivação aos participantes, restituição da autoestima, alívio das tensões e aprendizado de novas habilidades.⁶

Baseado no descrito acima, o objetivo da presente pesquisa foi investigar o efeito da fisioterapia aquática na interação social de idosos.

MÉTODO

A amostra foi constituída por 58 indivíduos idosos, sendo 6 do gênero masculino e 52 do gênero feminino, residentes no município de Santa Maria/RS.

Os critérios de inclusão desta pesquisa foram idade entre 60 e 80 anos, indivíduos com o cognitivo preservado, participantes do Grupo de Atividades Hidrocinesioterapêuticas e que aceitassem participar da pesquisa.

Os critérios de exclusão desta pesquisa foram idade inferior a 60 anos e superior a 80 anos, idosos que apresentassem déficit de compreensão para entender as perguntas realizadas, 25% de faltas durante o período das práticas realizadas na piscina e que não aceitassem participar da pesquisa.

Após o aceite de pesquisa, os sujeitos do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual foi devidamente lido e explicado pelos pesquisadores.

As patologias que mais acometem a amostra do presente estudo são hipertensão arterial sistêmica, artrite, dislipidemia, depressão, refluxo gastroesofágico, artrose, rinite, obesidade e osteoporose.

O grupo de atividades hidrocinesioterapêuticas ocorre uma vez por semana, é composto por 3 grupos de aproximadamente 25 pessoas cada, e possui 3 monitores. Portanto, os participantes do estudo realizaram fisioterapia aquática uma vez por semana, com duração de 50 minutos, A sessão foi dividida em 4 etapas: 10 minutos de aquecimento, 20 minutos de fortalecimento em geral, exercícios de equilíbrio e coordenação, 10 minutos de alongamento e 10 minutos de relaxamento. Os exercícios propostos em cada etapa foram embasados na literatura usualmente utilizada.^{4,6,7}

Os dados obtidos para a pesquisa foram coletados a partir de dois questionários, sendo eles, Inventário de habilidades sociais e Questionário OMS. Os pacientes responderam todos os questionários em um mesmo dia em horários agendados pelos pesquisadores, no laboratório de ensino prático de fisioterapia (LEP). Primeiramente responderam o Inventário de Habilidades Sociais (IHS) com uma das pesquisadoras e posteriormente responderam o Questionário de Qualidade Vida (QQV) da OMS com outra pesquisadora, em salas separadas.

O inventário de habilidades sociais é utilizado para avaliar as habilidades sociais dos participantes, é composto de 38 itens que se agrupam em cinco fatores: (1) Enfrentamento e auto-afirmação; (2) Auto-afirmação na expressão de sentimentos positivos; (3) Conversação e desenvoltura social; (4) Auto-exposição a desconhecidos e situações novas; (5) Autocontrole da agressividade.

Para interpretação do IHS, os escores fatoriais foram somados os pontos obtidos respondidos pelos participantes, nos itens de cada fator e dividido pelo número de itens de cada fator.

O QQQV consta de questões gerais sobre a qualidade de vida dos participantes. Cada questão apresenta valores numéricos de 1 a 5, onde 1 significa nada, 2 – muito pouco, 3 – médio, 4 – muito, 5 – completamente, no que se refere ao que o participante acha da sua vida, nas últimas duas semanas.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, do Centro Universitário Franciscano, sob o número 32411614.3.0000.5306.

Os dados foram analisados através da estatística descritiva, com valores absolutos e percentuais, também foram elaborados gráficos para melhor visualização dos resultados. Foram descritas as questões com maior valor absoluto, ou seja, a opção que tinha maior número de respostas apontada pelos participantes.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 58 indivíduos idosos, com média e desvio padrão de idade de 62,8 ± 8,34 anos, respectivamente.

Quando questionados no inventário de habilidades sociais sobre a relação com seus familiares, 54 sujeitos

(93,11%) responderam que sempre ou quase sempre expressam seus sentimentos com familiares e quando criticados por seus familiares 53 (91,38%), responderam que nunca ou raramente reagem de forma agressiva (Tabela 1).

Em relação ao seu comportamento com pessoas desconhecidas, 36 (62,08%) responderam que sempre ou quase sempre se sentem à vontade, assim como 51 (87,93%) responderam que sempre ou quase sempre ao entrar em um ambiente, cumprimentam até mesmo pessoas desconhecidas, entretanto, 39 (67,24%) responderam que sempre ou quase sempre evitam fazer perguntas a essas pessoas (Tabela 1).

Nessa perspectiva, ao responder perguntas sobre a interação com os amigos à respeito de pedir ajuda ou favores, 43 (74,14%) responderam que sempre ou quase sempre possuem facilidade de pedir ajuda, como também 41 (70,69%) disseram que nunca ou raramente desistem de pedir um favor a um colega, quando necessário. Do total dos participantes, 51 (87,94%) responderam que sempre ou quase sempre expressam sua felicidade para seus amigos e 24 (41,38%) responderam que sempre ou quase sempre expressam seu desagrado, quando um amigo abusa de sua boa vontade. Ainda sobre

perguntas de amizade, 25 (43,10%) pessoas responderam que quando um amigo lhe deve dinheiro, nunca ou raramente encontram uma maneira de lembrá-lo da dívida.

Quando questionados sobre a relação com um grupo de pessoas, 22 (37,93%) responderam que nunca ou raramente expressam seu ponto de vista, quando um professor faz uma afirmação incorreta em sala de aula. Além disso, 50 (86,22%) pessoas responderam que sempre ou quase sempre fazem perguntas necessárias para o seu esclarecimento, quando não compreendem uma explicação. Nesse contexto, 40 (68,97%) responderam que nunca ou raramente encontram dificuldade em se enturmar com colegas da escola ou trabalho. Ainda 45 (77,59%) responderam que sempre ou quase sempre conseguem levar, na esportiva, brincadeiras a seu respeito e 32 (55,18%) pessoas responderam que sempre ou quase sempre reagem em defesa de alguém injustiçado em uma situação de grupo (Tabela 1).

Em relação à interação com o parceiro, 26 (44,83%) pessoas responderam que sempre ou quase sempre, quando estão gostando de alguém com quem estão saindo, tomam a iniciativa de expressar seus sentimentos e 41 (70,69%) pessoas responderam que nun-

Tabela 1 - Resultados das respostas dos participantes do Grupo de Atividades Hidrocinesioterapêuticas sobre as questões da relação com familiares; do comportamento com pessoas desconhecidas; da relação com grupo de pessoas e da interação com o parceiro, retiradas do Inventário de Habilidades Sociais.

	RELAÇÃO COM FAMILIARES (participantes)	RELAÇÃO COM PESSOAS DESCONHECIDAS (participantes)	RELAÇÃO COM GRUPO DE PESSOAS (participantes)	INTERAÇÃO COM PARCEIRO (participantes)
Sempre ou quase sempre expressam seus sentimentos com familiares	54			
Nunca ou raramente reagem de forma agressiva quando criticados por seus familiares	53			
Sempre ou quase sempre evitam fazer perguntas a essas pessoas		39		
Sempre ou quase sempre se sentem à vontade		36		
Sempre ou quase sempre ao entrar em um ambiente, cumprimentam até mesmo pessoas desconhecidas		51		
Sempre ou quase sempre reagem em defesa de alguém injustiçado em uma situação de grupo			32	
Nunca ou raramente expressam seu ponto de vista, quando alguém faz uma afirmação incorreta			22	
Sempre ou quase sempre fazem perguntas necessárias quando não compreendem uma explicação			50	
Nunca ou raramente encontram dificuldade em se enturmar			40	
Sempre ou quase sempre conseguem levar na esportiva brincadeiras a seu respeito			45	
Sempre ou quase sempre expressam seus sentimentos quando estão gostando de alguém				26
Nunca ou raramente concordam em não usar preservativo				41
Estão satisfeitas com suas relações pessoais				36
Estão satisfeitas com sua vida sexual				41

ca ou raramente concordam em não usar preservativo mesmo que seu parceiro insista. Ainda nesse contexto, 36 (62,07%) pessoas estão satisfeitas com suas relações pessoais e 41 (70,7%) pessoas estão satisfeitas com sua vida sexual (Tabela 1).

Já, quando perguntados no questionário OMS sobre sua qualidade de vida 29 (49,99%) consideram sua qualidade de vida boa e 33 (56,91%) estão satisfeitas consigo mesmas. Nesse sentido, 32 (55,19%) responderam que aproveitam bastante sua vida e 33 (56,9%) pessoas responderam que sua vida tem bastante significado.

Sobre sua saúde, 35 (60,35%) pessoas responderam que estão satisfeitas e 23 (39,66%) estão satisfeitas com o seu acesso ao serviço de saúde. Ainda nesse quesito, 30 (51,73%) estão satisfeitas com seu sono e 21 (36,21%) pessoas responderam que estão satisfeitas com a sua capacidade para o trabalho, 23 (39,66%) são muito capazes de aceitar sua aparência física.

No contexto de condições socioeconômicas 39 (67,25%) pessoas estão satisfeitas com seu meio de transporte, 31 (53,45%) pessoas são capazes de se locomover bem e 29 (50%) responderam que estão muito satisfeitas com as condições de moradia e 26 (44,83%) tem oportunidades de atividades de lazer.

DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise dos dados, verificou-se que 49,99% dos participantes consideram sua qualidade de vida boa, pois realizam exercícios físicos, interagem com familiares e amigos e avaliam sua condição de saúde como satisfatória.

Segundo Foschini *et al.*,⁹ o exercício físico, se constitui em uma das principais ferramentas na manutenção da qualidade de vida dos indivíduos, contudo, sabe-se que o mesmo no meio líquido proporciona vários benefícios extras, além daqueles proporcionados em solo. Aqueles agem sobre os receptores térmicos e mecanorreceptores. A água aquecida também pode aumentar o fluxo de sangue, ajudando a dissipar metabólitos alogênicos e aumentar o relaxamento muscular, assim proporcionando a sensação de conforto. Nesse sentido, Colcombe e Kramer,¹⁰ em seu estudo concluíram que o treinamento aeróbio, em pessoas idosas, proporcionou benefícios fisiológicos que se refletem na melhora no funcionamento cognitivo e qualidade de vida, especialmente nas funções executivas do cérebro. Heyn *et al.*,¹¹ destacaram melhora significativa nas funções cognitivas globais com a prática de exercícios físicos em indivíduos com declínio cognitivo.

Todo ser humano por sua natureza sempre deseja estar inserido em um determinado meio social, seja no ambiente doméstico, de trabalho ou grupo de amigos. O grupo familiar e a comunidade são espaços naturais de proteção e inclusão social, e com isso, é no ambiente doméstico que as pessoas estabelecem relações primárias, as quais constituem a sustentação para o enfrentamento das dificuldades cotidianas.¹⁴ Segundo Pavarini *et al.*,¹⁵ idosos passam a apreciar mais as relações com seus familiares, no momento em que desvinculam-se das atividades profissionais e passam a ficar mais tempo em casa.

Em relação às atividades em grupo, foi possível identificar que participar de um grupo de fisioterapia

aquática leva a uma adequada interação social, que consequentemente gera uma qualidade de vida boa. Nesse sentido, torna-se evidente a importância da busca pela realização do exercício físico, da atividade em grupo e da interação social, principalmente de pessoas em processo de envelhecimento, que provoca um declínio fisiológico, em que há uma diminuição gradual e progressiva da capacidade funcional, que pode limitá-los na realização de atividades de vida diária, acarretando uma diminuição da interação social e uma pior qualidade de vida.⁸ Portanto os grupos são um importante dispositivo desvelador de sinais e sintomas pertinentes a qualidade de vida e interação social, pois essa tecnologia desenvolve e revela ações voltadas ao autocuidado e estratégias de educação em saúde, prevenção de agravos, treino de habilidades e outros.¹²

Nessa perspectiva, os grupos que realizam exercícios no meio líquido são ideais para pessoas em processo de envelhecimento, pois se trata de uma atividade segura, que causa menores riscos ou lesões às articulações e que também traz bem-estar físico e mental.¹³

Pode-se perceber que a integração proporcionada pela participação do grupo, desperta sentimentos positivos e satisfação, contribuindo para uma melhora na autoestima e na interação social. Também foi possível verificar que os participantes têm boas condições de saúde, que a família e os amigos têm um papel importante nas suas vidas e normalmente conseguem expressar o que pensam e sentem. Ainda, através dos resultados obtidos com a presente pesquisa, podemos concluir que há um efeito positivo da fisioterapia aquática na interação social de idosos, melhorando aspectos da qualidade de vida dos, ou seja, biologicamente, psicologicamente e socialmente.

Porém existem poucos estudos relacionando interação social, atividade em grupo e fisioterapia aquática e com isso, sugere-se um acompanhamento das atividades deste grupo para possível comparação dos achados desta pesquisa com outros estudados no futuro.

REFERÊNCIAS

1. Dalla Vecchia R, Ruiz T, Bocchi SCM, Corrente JE. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Rev bras epidemiol* 2005; 8(3): 246-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2005000300006>.
2. Lawton MPA. Multidimensional view of quality of life in frail elderly. In: J. E. Birren, J. E. Lubben & J. C. Rowe, D. E. Deutchmann, publishers. *The concept and measurement of quality of life in the frail elderly*. San Diego: Academic Press; 1991. p. 3-27.
3. Carneiro RS, Falcone E, Clarka C, Pretteb ZD, Pretteb AD. Qualidade de vida, apoio social e depressão em idosos: relação com habilidades sociais. *Psicol reflex crit* 2007; 20(2): 229-37. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722007000200008>.
4. Fiorelli A, Arca EA. *Hidrocinesioterapia: princípios e técnicas terapêuticas*. São Paulo: Edusc; 2002.
5. Caromano FA, Candeloro JM. Fundamentos da hidroterapia para idosos. *Arq Ciências Saúde Unipar* 2001; 5(2):187-95.
6. Accacio LMP, Radl ALM, Sacchelli T. *Fisioterapia aquática*. São Paulo: Manole; 2007.
7. Ruoti RG, Morris DM, Cole A J. *Reabilitação aquática*. São Paulo: Manole; 2000.
8. Kusumoto L, Marques S, Haas VJ, Rodrigues RAP. *Adultos*

- e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. *Acta paul enferm.* 2008;(21):152-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002008000500003>.
9. Foschini D, Prestes J, Charro MA. Relação entre exercício físico, dano muscular e dor muscular de início tardio. *Rev bras cineantropom desempenho hum* 2007; 9(1): 101-6.
 10. Colcombe S, Kramer AF. Fitness effects on the cognitive function of older adults: a meta-analytic study. *Psychol sci* 2003; 14(2): 125-30. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/1467-9280T011101430>.
 11. Heyn P, Abreu BC, Ottenbacher KJ. The effects of exercise training on elderly persons with cognitive impairment and dementia: a meta-analysis. *Arch phys med Rehabil* 2004; 85(10): 1694-04. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apmr.2004.03.019>.
 12. Munari DB, Lucchese R, Medeiros M. Reflexões sobre o uso de atividades grupais na atenção a portadores de doenças crônicas. *Ciênc cuid e saúde* 2010; (8): 148-54. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v8i0.9742>.
 13. Teixeira CS, Pereira EF, Rossi AG. A hidroginástica como meio para manutenção da qualidade de vida e saúde do idoso. *Acta fisiátrica* 2007; 14(4): 226-232.
 14. Leite MT, Battisti IDE, Berlezi EM, Scheuer AI. Idosos residentes no meio urbano e sua rede de suporte familiar e social. *Texto & contexto enferm* 2008; 17(2): 250-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000200005>
 15. Pavarini SCI, Tonon FL, Silva JMC, Mendiando M, Barham EJ, Filizola CLA. Quem irá empurrar minha cadeira de rodas a escolha do cuidador familiar do idoso. *Rev eletrônica enferm* 2006; 8(3): 326.