

ARTIGO ORIGINAL

Qualidade de vida de participantes de atividades hidroterapêuticas do Centro Universitário Franciscano

Quality of life of participants hydrotherapy activities of Franciscan University Center

Kátia Ruviano¹, Alyssa Conte da Silva², Ana Paula Ziegler Vey³, Alecsandra Pinheiro Vendrusculo⁴¹Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), Santa Maria, RS, Brasil.²Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis, SC, Brasil.³Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.⁴Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), Santa Maria, RS, Brasil.

Recebido em: julho 2015 / Aceito em: setembro 2015
alec@unifra.br

RESUMO

O bem-estar físico e mental são alguns dos benefícios proporcionados pela inserção dos idosos, em grupos de atividades físicas. **Objetivo:** analisar a qualidade de vida dos participantes do Grupo de Atividades Hidrocinesioterapêuticas do Centro Universitário Franciscano. **Método:** amostra com 70 participantes, de ambos os sexos, idade média e desvio padrão de 65,04 ± 7,93 anos, respectivamente. Utilizou-se o Instrumento Abreviado da Avaliação da Qualidade de Vida, uma ficha de avaliação e a análise dos dados realizada por procedimentos de estatística descritiva. **Resultados:** os participantes possuem qualidade de vida boa ou muito boa; estão satisfeitos com sua saúde, aproveitam bastante a vida, consideram o lugar onde moram bastante saudável, estão satisfeitos, tanto com sua capacidade de desempenhar as atividades diárias, como consigo mesmo e com sua vida sexual. **Considerações finais:** a prática em grupo do exercício no meio líquido melhora a qualidade de vida dos participantes do GAH, tanto fisicamente, quanto psicologicamente, pois os participantes relataram que apresentavam dores e limitações funcionais que foram sendo diminuídas e até eliminadas com a participação no grupo. A socialização e o convívio com outras pessoas fizeram com que laços de amizade fossem construídos, e isso, é o que os motiva a não abandonarem as atividades no GAH.

Palavras-chave: Idoso; Hidroterapia; Qualidade de vida.

ABSTRACT

Physical and mental well-being is some of the benefits

provided by the elderly insertion in physical activity groups.

Objective: analyze the quality of life of participants in Hydrocinesiotherapy Activities Group from Centro Universitário Franciscano. **Method:** a sample of 70 participants, both genders, with mean and standard deviation (SD) age of 65.0 ± 7.93 years, respectively. A questionnaire of quality of life evaluation and an evaluation form prepared by the authors was used. Data were analyzed using descriptive statistics. **Results:** participants were classified as having good or very good quality of life, are satisfied with their health, enjoy life, and consider the place where they live quite healthy, both are satisfied with their ability to perform daily activities, as with yourself and your sexual life. **Closing remarks:** the group of hydrocinesiotherapy activities improves participant's quality of life in all aspects, physically, psychologically and socially. The socialization and interaction with others have made friendships were built and that's what motivates them not to abandon activities.

Keywords: Elderly; Hydrotherapy; Quality of life.

INTRODUÇÃO

A população idosa vem aumentando constantemente com o passar dos anos. O número de pessoas idosas e o seu aumento proporcional em relação ao resto da população, em nível mundial, é crescente e relevante. Para Siqueira, Botelho e Coelho,¹ esse processo de envelhecimento demográfico repercutiu e continua repercutindo nas diferentes esferas da estrutura social, econômica, política e cultural da sociedade, uma vez que os idosos, da mesma forma que os demais segmentos etários, possuem demandas específicas para

obtenção de adequadas condições de vida.

A perda da adaptabilidade, a alteração funcional e a eventual inaptidão física podem ser observadas em todos os sistemas corporais devido à diminuição das reservas funcionais do organismo, característica principal do envelhecimento fisiológico, mas este declínio é variável de um indivíduo para outro.²⁻³ O envelhecimento existe, mas não é uma doença, nem necessariamente limitante.⁴

A Fisioterapia Aquática é uma modalidade terapêutica desenvolvida de acordo com as bases científicas da teoria hidrodinâmica. O entendimento sobre as propriedades físicas da água e das alterações fisiológicas do corpo em imersão, além da análise do movimento humano em meio líquido, têm ajudado o fisioterapeuta a utilizar a água como ferramenta para facilitar o movimento e restaurar disfunções.⁵

A procura por convivência grupal é característica de todo ser humano. O bem-estar físico e mental, melhora da auto-estima, aceitação da velhice e suas limitações, são alguns dos benefícios proporcionados pela inserção dos idosos em grupos de atividades.⁶ Além disso, há um aprendizado, pois estes compartilham idéias, experiências e também ocorre reflexão sobre o cotidiano, melhorando sua qualidade de vida.⁷

Com base no exposto, objetivou-se analisar a qualidade de vida dos participantes do Grupo de Atividades Hidrocinesioterapêuticas do Centro Universitário Franciscano.

MATERIAL E MÉTODO

A presente pesquisa tem caráter descritivo, quantitativo e qualitativo. A amostra foi composta por 70 participantes do Grupo de Atividades Hidrocinesioterapêuticas (GAH) do Centro Universitário Franciscano, de ambos os sexos, com idade entre 51 e 82 anos. O critério de inclusão desta pesquisa foi o indivíduo ser participante deste grupo, há no mínimo 1 ano, não podendo apresentar mais de 4 faltas nas atividades em todo o ano.

Para participar do grupo, o indivíduo necessitava de um atestado médico, comprovando sua aptidão para realizar exercícios no meio líquido e ter independência funcional. Apenas 3 dos 73 integrantes do GAH não participaram da amostra pois não foi possível contatá-los devido aos números de telefones desatualizados junto à seus cadastros e o não comparecimento deles nos encontros do grupo.

Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram a versão, em português, do Instrumento Abreviado da Avaliação da Qualidade de Vida (WHOQOL-bref) e uma Ficha de Avaliação elaborada pelas pesquisadoras.

Desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde, o WHOQOL-bref baseia-se nos pressupostos de que qualidade de vida tem caráter subjetivo, multidimensional e composto por dimensões positivas e negativas.⁸ Trata-se de uma versão abreviada composta por 26 questões que obtiveram os melhores desempenhos psicométricos extraídas do WHOQOL-100. A versão em português dos instrumentos WHOQOL foi desenvolvida no Centro WHOQOL para o Brasil, no Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Esta versão possui 4 domínios: físi-

co, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Cada questão possui 5 opções de resposta, sendo que apenas uma deve ser escolhida.⁸ Já, a ficha de avaliação elaborada pelas pesquisadoras foi composta por questões abertas e fechadas relacionadas aos dados pessoais, à prática de exercícios físicos, índices de quedas, motivo da adesão e permanência no GAH e ingestão diária de medicamentos.

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética (nº 04133112.3.0000.5306), com a autorização do local da pesquisa e o Termo de Confidencialidade, entrou-se em contato com os participantes para agendar o primeiro encontro entre os mesmos e as pesquisadoras. A maioria dos encontros foram realizados no Laboratório de Ensino Prático (LEP), do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Franciscano, em Santa Maria (RS) no turno da tarde. O restante dos encontros foram realizados à domicílio devido à impossibilidade de alguns participantes estarem presentes no LEP, no turno e horário marcado. Primeiramente, foram explicados os objetivos da pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado, o qual os participantes leram e assinaram. Após a assinatura do termo, iniciou-se a coleta dos dados. A ficha de avaliação foi lida e preenchida pelos participantes, da mesma forma que o questionário WHOQOL-bref. Em casos de não entendimento, a pesquisadora foi solicitada, sanando toda e qualquer dúvida. Nos casos de deficiência visual, os questionários foram lidos e preenchidos pela avaliadora, de acordo com as respostas do participante, não influenciando em nenhum momento nas mesmas.

Os dados foram reunidos e analisados. Os escores obtidos foram analisados por procedimentos de estatística descritiva (médias, desvios padrão, valores absolutos e percentuais) e foram apresentados em forma de gráficos e tabelas para um melhor entendimento dos resultados. Além disso, para a análise qualitativa, foram transcritos depoimentos dos participantes para posterior confronto com a literatura. A pesquisa respeitou todos os princípios éticos e está de acordo com a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 70 participantes sendo 64 do sexo feminino (91,42%) e 6 do sexo masculino (8,58%), com média e desvio padrão (dp) de idade de 65,04 ± 7,93 anos, pesando entre 48kg e 144kg, com média de 73,18kg e dp de 14,06kg, medindo entre 1,47m e 1,82m, com média de 1,61m e dp de 0,06m, com pressões arteriais entre 100/60mmHg e 160/120mmHg, com média de pressão sistólica de 126,55mmHg e pressão diastólica de 79,31mmHg e dp de 14,81mmHg para a sistólica e 10,90mmHg para a diastólica.

A maioria dos estudos envolvendo grupos de convivência, demonstra que a faixa etária dos participantes é de 60 anos ou mais, da mesma forma que a predominância nesses estudos, é do sexo feminino. Um estudo de Cardoso et al.,⁹ realizado com um grupo de convivência, mostrou que a média de idade dos participantes era de 70,05 anos. A predominância do sexo feminino também se fez presente como na presente pesquisa. Outro estudo que também obteve resultados

semelhantes foi de Araújo, Coutinho e Carvalho,¹⁰ onde a faixa etária dos participantes dos grupos de convivência pesquisados era de 60 anos ou mais, sendo que 90% eram do sexo feminino. É provável que isso se deva ao fato de a mulher ser mais participativa e preocupar-se com as questões relacionadas ao bem-estar, de um modo geral.¹⁰

Na tabela 1 são descritos o tempo médio de participação no GAH, os principais motivos citados de adesão ao grupo, bem como quantas vezes esses motivos foram mencionados pelos participantes.

Tabela 1 - Tempo (em anos) de participação no Grupo de Atividades Hidroterapêuticas, motivos de adesão ao grupo e número de citações desses.

Anos	Indivíduos (porcentagem %)
0 a 2 anos	19 (27,15%)
3 à 4 anos	30 (42,85%)
5 à 6 anos	8 (11,42%)
7 à 8 anos	13 (18,58%)
Motivos	Número de vezes citado
Saúde	59
Lazer	16
Convite de outras pessoas	10

Quando questionados sobre o tempo de participação no GAH, a maioria (42,85%) estavam no grupo de 3 à 4 anos. Isso também pôde ser visualizado num estudo de Mazo, Cardoso e Aguiar,¹¹ quando a maior parte (40%) dos participantes de um programa de hidroginástica estavam inseridos no mesmo, durante 3 e 4 anos, seguidos de 31,7%, que estava há 1 e 2 anos.

Dos motivos que levaram a amostra à participar do GAH, grande parte cita a saúde. Um estudo de Leite, Cappellari e Sonego⁶ corrobora com o presente estudo, quando demonstra que os idosos pesquisados apontam, como um dos motivos para aderirem ao grupo de convivência, problemas de saúde e indicação médica, além da convivência grupal e convite de amigos.

Em relação à prática de outras modalidades de exercícios físicos, 39 participantes (55,72%) realizam e 31 (44,28%) não a realizam. Dos que realizam, a caminhada foi citada 24 vezes, a ginástica foi citada 13 vezes e outras modalidades como bicicleta, academia e dança foram citadas 9 vezes. Mais de uma modalidade de exercício pôde ser citada por um mesmo entrevistado.

Como foi constatado, a maioria dos participantes realizavam outras modalidades de exercícios físicos (55,72%). Morais¹² demonstra em seu estudo sobre o

envelhecimento no meio rural, que 63,5% dos idosos pesquisados realizam atividades físicas, sendo que a caminhada é a preferida pela maior parte destes (59,1%). A prática de atividade física regular e bem orientada torna-se um dos aspectos fundamentais para que o idoso tenha melhorias em sua saúde,⁹ pois com isso, haverá preservação da independência, prevenção e tratamento de doenças, controle de situações especiais (estresse, obesidade), diminuição de dores crônicas e o bem-estar geral.¹³

Sobre a ocorrência de quedas, 31 pessoas (44,28%) responderam que já caíram, e destas, 24 (34,28%) relataram que, a ocorrência de quedas diminuiu após a adesão ao grupo. As outras 38 pessoas (54,28%) responderam não terem caído. Apenas 1 participante (1,42%) não respondeu a questão. Quando questionadas sobre o uso de medicamentos, 64 (91,43%) fazem uso e apenas 6 (8,57%) não o fazem. O índice de quedas nestas pessoas não deve ser associado à um déficit de equilíbrio, pois a amostra relata, dentre outros motivos das quedas, escorregões em superfície molhada, torções de tornozelo em superfícies irregulares ou lugares com baixa luminosidade.

Um estudo de Colet, Mayorga e Amador,¹⁴ realizado com três classes de idosos, pôde demonstrar que 100% dos idosos da classe A, 91% da classe C e 94% da classe E faziam uso de medicamentos, o que corrobora com esta pesquisa em que 91,43% dos indivíduos fazem uso de medicamentos.

A qualidade de vida da amostra, de um modo geral, pode ser considerada como sendo boa/muito boa, levando-se em conta o fato de 91,44% dos entrevistados a considerarem como tal. Nos quadros 1, 2, 3, 4 e 5, seguem demais resultados sobre os aspectos abordados pelo Questionário Abreviado sobre Qualidade de Vida (WHOQOL-bref).

A maioria dos participantes dessa pesquisa estão satisfeitos com sua saúde. Um estudo de Mazo et al.¹⁵ demonstrou que 64,56% dos idosos entrevistados estão satisfeitos com sua saúde.

A capacidade de desempenhar as atividades do dia-a-dia foi definida como satisfeitos ou muito satisfeitos por 81,42% da amostra. Para Freitas, Queiroz e Souza,¹⁶ os idosos, em sua maioria, temem o envelhecimento devido à possibilidade de tornarem-se dependentes pela doença ou por não poderem exercer suas atividades cotidianas. Isso fortalece a abordagem de manutenção de vida saudável, que significa comprimir morbidade, prevenindo-se as incapacidades.

Sobre a satisfação com sua capacidade de desem-

PERGUNTA	Muito Ruim n (%)	Ruim n (%)	Nem Ruim Nem Boa n (%)	Boa n (%)	Muito Boa n (%)
Como avalia sua qualidade de vida?	0	0	6 (8,56)	41 (58,59)	23 (32,85)
	Muito Insatisfeito n (%)	Insatisfeito n (%)	Nem satisfeito Nem insatisfeito n (%)	Satisfeito n (%)	Muito Satisfeito n (%)
Quão satisfeito (a) está com sua saúde?	0	2 (2,85)	11 (15,71)	37 (52,85)	20 (28,57)

Quadro 1 - Resultado da avaliação da qualidade de vida e satisfação com sua saúde, dos participantes do Grupo de Atividades Hidrocinoterapêuticas.

PERGUNTA	Nada n (%)	Muito pouco n (%)	Mais ou Menos n (%)	Bastante n (%)	Extremamente n (%)
Dor física o (a) impede de fazer o que precisa?	17 (24,28)	18(25,71)	27 (38,57)	7 (10)	0
Precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	7 (10)	27(38,57)	20 (28,57)	13 (18,57)	0
O quanto você aproveita a vida?	0	2 (2,85)	19 (27,14)	41 (58,59)	8 (11,42)
Acha que sua vida tem sentido?	0	1(1,42)	9 (12,85)	37 (52,85)	23 (32,85)
O quanto consegue se concentrar?	1 (1,42)	5 (7,14)	23 (32,85)	33 (47,14)	8 (11,42)
Quão seguro (a) se sente na vida diária?	0	0	23 (32,85)	35 (50)	12 (17,14)
Quão saudável é o seu ambiente físico?	0	1 (1,42)	15 (21,42)	38(54,28)	16 (22,85)

Quadro 2 - Resultado do WHOQOL-bref dos participantes do Grupo de Atividades Hidrocinesioterapêuticas.

PERGUNTA	Nada n (%)	Muito pouco n (%)	Mais ou Menos n (%)	Bastante n (%)	Extremamente n (%)
Tem energia suficiente para o dia-a-dia?	0	3 (4,29)	24 (34,28)	21 (30)	16 (22,85)
É capaz de aceitar sua aparência física?	0	0	18 (25,71)	27(38,57)	25 (35,71)
Tem dinheiro suficiente para as necessidades?	0	4 (5,71)	34 (48,57)	22(31,42)	10 (14,28)
Quão disponíveis estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	0	0	21 (30)	37(52,85)	12 (17,14)
Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	0	7 (10)	25 (35,71)	29(41,42)	9 (12,85)

Quadro 3 - Resultado do WHOQOL-bref dos participantes do Grupo de Atividades Hidrocinesioterapêuticas.

PERGUNTA	Muito Insatisfeito n (%)	Insatisfeito n (%)	Nem satisfeito Nem insatisfeito n (%)	Satisfeito n (%)	Muito Satisfeito n (%)
Quão satisfeito (a) está com seu sono?	1 (1,42)	6 (8,57)	16 (22,85)	27 (38,58)	20 (28,57)
Quão satisfeito (a) está com sua capacidade de desempenhar as atividades diárias?	0	1 (1,42)	12 (17,14)	36 (51,42)	21 (30)
Quão satisfeito (a) está com sua capacidade para o trabalho?	0	2 (2,85)	12 (17,14)	40 (57,14)	16 (22,85)
Quão satisfeito (a) está consigo mesmo (a)?	0	0	11(15,71)	37 (52,85)	22 (31,42)
Quão satisfeito (a) está com suas relações pessoais (amigos, parentes, colegas)?	0	0	3 (4,29)	37 (52,85)	30 (42,85)
Quão satisfeito (a) está com sua vida sexual?	0	0	11(15,71)	43 (61,42)	15 (21,42)
Quão satisfeito (a) está com o apoio que recebe dos amigos?	0	1 (1,42)	6 (8,57)	35 (50)	28 (40)
Quão satisfeito (a) está com as condições do local onde mora?	0	1 (1,42)	6 (8,57)	26 (37,14)	37 (52,85)
Quão satisfeito (a) está com seu acesso aos serviços de saúde?	0	4 (5,71)	15 (21,42)	30 (42,85)	20 (28,57)
Quão satisfeito (a) está com o seu meio de transporte?	0	0	14 (20)	38 (54,28)	18 (25,71)

Quadro 4 - Resultado da satisfação dos participantes do Grupo de Atividades Hidrocinesioterapêuticas com alguns aspectos da sua vida.

PERGUNTA	Nunca n (%)	Algumas Vezes n (%)	Frequentemente n (%)	Muito frequentemente n (%)	Sempre n (%)
Com que frequência tem sentimentos negativos como mau-humor, depressão, ansiedade, desespero?	13 (18,59)	45 (64,28)	10 (14,28)	2 (2,85)	0

Quadro 5 - Resultado do WHOQOL-bref dos participantes do Grupo de Atividades Hidrocinesioterapêuticas.

penhar as atividades do dia-a-dia, 81,42% estão satisfeitos ou muito satisfeitos (Quadro 4) e 82,84% estão satisfeitos ou muito satisfeitos com sua vida sexual. Dos participantes do presente estudo, 64,28% apresentam sentimentos negativos algumas vezes (Quadro 5).

A vida sexual também foi definida como satisfeitos ou muito satisfeitos. Um estudo de Catusso¹⁷, também

obteve resultado semelhante quando 80% dos idosos entrevistados relataram manter relação sexual com seu parceiro e este mesmo percentual revelou que, ao envelhecer, o desejo apenas se modifica, não acaba, e que ainda há desejos sentimentais, emocionais e sexuais pelo (a) companheiro(a).

Ao responderem sobre o porquê de continuarem

participando do grupo, os entrevistados responderam, de uma forma geral, que obtiveram bons resultados, que se sentem muito melhor, que necessitam de atividade para envelhecer saudavelmente, que têm problemas de saúde e só sentem melhora com as atividades do grupo, que fizeram amizades. Algumas das respostas estão descritas abaixo:

- “Pois adoro, me sinto muito bem”
- “É bom pra saúde”
- “Porque quero uma vida saudável. Quero ter uma melhor condição física”.
- “Pelos benefícios conquistados... melhorei muito”.
- “É vida renovada à cada encontro, pelas amizades”.
- “Melhorei bastante e quero melhorar mais”.
- “Para o bem de todas as coisas que a idade traz e viver bem”.
- “Para fazer atividades físicas e para convívio pessoal”.
- “A hidro me ajudou muito, fisicamente”.
- “Para ter uma velhice mais tranquila e com saúde”.
- “Por estar satisfeita com as atividades oferecidas”.
- “Participando do grupo não sinto necessidade de tomar analgésicos”.
- “Melhorou minha qualidade de vida, me sinto feliz, me divirto”.
- “Amo. Pois tudo posso, tudo faço e nada me impede”.

Como a maior parte dos participantes demonstrou apresentar sentimentos negativos algumas vezes, esses grupos tornam-se importantes, uma vez que buscam amenizar os sentimentos de solidão, incapacidade, desesperança, procurando restabelecer a saúde física desses idosos e criando espaço para compartilhar suas vivências e idéias. Um suporte emocional e motivação para que se tenha objetivos, em sua vida, são proporcionados quando o idoso participa de um grupo de referência no qual compartilha alegrias, tristezas e conhecimentos.⁶

Para Saito, Sagawa e Kanagawa,¹⁸ um fator preditor de saúde é o suporte social. Os idosos tornam-se mais ativos e independentes, quando inseridos nesse contexto de convívio em grupos. Araújo, Coutinho e Saldanha,¹⁹ analisando as representações sociais da velhice entre idosos institucionalizados e grupos de convivência, relatam que os idosos apontaram o amor e o lazer que se fazem presentes nos grupos de terceira idade, como sendo facilitadores das relações intra-grupo e proporcionadores de bem-estar, o que é ótimo na fase da vida em que estas pessoas se encontram.

Sobre continuar participando do grupo, muitos relataram que continuam para envelhecer de uma forma saudável e fazer amizades. Tais respostas vão ao encontro de um estudo realizado por Leite, Cappellari e Sonogo,⁶ quando as respostas dos participantes sobre o motivo de continuar participando de um grupo de convivência, foram transcritas:

- “...a gente se encontra às quartas-feiras aqui, a gente conversa, a gente canta, a gente conta piada, dá risada.”
- “...daí eu tô boa, graças a Deus e tô com bastante saúde agora...”
- “Na minha vida mudou tudo, da saúde, a família, meus netos, meus amigos, tantos amigos que fiz...”
- “Porque agora eu sou mais alegre, a gente vem e

se entrosa com as colegas e conversa...”

“Eu me sentia pesada pra caminhá, pra tudo né! E agora eu me sinto outra... subo subida assim... tranquila, danço bastante, assim... e acompanho o grupo sempre....desde o começo”.

Os grupos de convivência que realizam exercícios no meio líquido são ideais para idosos, pois trata-se de uma atividade mais segura, que não causa riscos ou lesões às articulações e que também traz bem-estar físico e mental. A recreação auxilia na integração e participação do grupo, desperta alegria e a satisfação, contribui para um melhor desempenho cognitivo e global e desenvolve a capacidade criativa. Além disso, melhora as tensões emocionais, proporciona auto-controle, confiança e uma participação mais efetiva dos integrantes nas atividades propostas.²⁰⁻²⁴

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos resultados obtidos com a presente pesquisa, pode-se concluir que a prática em grupo do exercício no meio líquido melhora a qualidade de vida dos participantes do GAH, tanto fisicamente, quanto psicologicamente, pois os participantes relataram que apresentavam dores e limitações funcionais que foram sendo diminuídas e até eliminadas com a participação no grupo.

A socialização e o convívio com outras pessoas fizeram com que laços de amizade fossem construídos, e isso, é o que os motiva à não abandonarem as atividades no GAH.

Ainda, os resultados do presente estudo poderão ser utilizados em novas pesquisas com esta amostra e servir de subsídios para outros estudos com esta parcela tão numerosa da população brasileira.

REFERÊNCIAS

1. Siqueira RL, Botelho MIV, Coelho FMG. A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais. *Ciências e Saúde Coletiva* 2002; 7(4): 899-906. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232002000400021>.
2. Timo-laria C. O Envelhecimento. *Acta Fisiátrica* 2003; 10(3): 114-120.
3. Neto DS. Efeitos dos exercícios resistidos sobre as atividades de vida diária em idosos: revisão bibliográfica [monografia]. São Paulo: Faculdade de Medicina da USP; 2006.
4. Galisteu KJ, Facundim SD, Ribeiro RCHM, Soler ZASG. Qualidade de vida de idosos de um grupo de convivência com a mensuração da escala de Flanagan. *Arquivos de Ciências da Saúde* 2006; 13(4): 209-214.
5. Geytenbeek J. Evidence for effective hydrotherapy. *Physiotherapy* 2002; 88(9): 514-529. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0031-9406\(05\)60134-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0031-9406(05)60134-4).
6. Leite MT, Cappellari VT, Sonogo J. Mudou, mudou tudo na minha vida: experiências de idosos em grupos de convivência no município de Ijuí/RS. *Revista Eletrônica de Enfermagem* 2002; 4(1): 18-25.
7. Protti S. Interagindo com grupo de idosos: porque e para que? [monografia]. Ijuí: Universidade Regional do Noroeste do Estado do rio Grande do Sul; 2000.
8. Universidade Federal do Rio Grande do Sul [internet].

- Porto Alegre: Departamento de psiquiatria e medicina legal [atualizado 2012 Ago 25; citado 2012 Set 25]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol.html>
9. Cardoso AS, Levandoski G, Mazo GZ, Prado APM, Cardoso LS. Comparação do nível de atividade física em relação ao gênero de idosos participantes de grupos de convivência. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano* 2008; 5(1): 9-18.
 10. Araújo LF, Coutinho MPL, Carvalho VAML. Representações sociais da velhice entre idosos que participam de grupos de convivência. *Psicologia, Ciência e Profissão* 2005; 25(1): 118-131. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932005000100010>.
 11. Mazo GZ, Cardoso FL, Aguiar DL. Programa de hidroginástica para idosos: motivação, auto-estima e auto-imagem. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano* 2006; 8(2): 67-72.
 12. Moraes EP. Envelhecimento no meio rural: condições de vida, saúde e apoio dos idosos mais velhos de Encruzilhada do Sul (RS). [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2007.
 13. Matsudo VKR, Matsudo SMM. Evidências da importância da atividade física nas doenças cardiovasculares e na saúde. *Diagnóstico e Tratamento* 2000; 5(2): 10-17.
 14. Colet CF, Mayorga P, Amador TA. Utilização de medicamentos por idosos inseridos em grupos de convivência do município de Porto Alegre/RS/Brasil. *Latin American Journal of Pharmacy* 2008; 27(3).
 15. Mazo GZ, Liposcki DB, Anada C, Prevê D. Condições de saúde, incidência de quedas e nível de atividade física dos idosos. *Revista Brasileira de Fisioterapia* 2007; 11(6): 437-442.
 16. Freitas MC, Queiroz TA, Souza JAV. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2010; 44(2): 407-412. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200024>.
 17. Catusso MC. Rompendo o silêncio: desvelando a sexualidade em idosos. *Revista Virtual Textos e Contextos* 2005; (4).
 18. Saito E, Sagawa Y, Kanagawa K. Social support as a predictor of health status among older adults living alone in Japan. *Nursing and Health Sciences* 2005; 7: 29-36. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1442-2018.2005.00220.x>.
 19. Araújo LF, Coutinho MPL, Saldanha AAW. Análise comparativa das representações sociais da velhice entre idosos de instituições geriátricas e grupos de convivência. *Revista Psico* 2005; 36(2): 197-204.
 20. 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.
 21. Wibeling, LM; Borges A.M. Hidrocinesioterapia em portadores de artrite reumatóide. *Rev. Bras. Ciên. Saúde/Revista de Atenção à Saúde* 10.31 (2012). DOI: <http://dx.doi.org/10.13037/rbcs.vol10n31.1546>.
 22. Silva AC, Vey APZ; Vendrusculo AP. "Efeito da hidrocinesioterapia na independência funcional de amputados de membros inferiores." *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria* 2014; 15(1): 65-74.
 23. Leite MT, Hildebrandt LM, Kirchner RM, Winck MT, Silva LAA, Franco GP. Estado cognitivo e condições de saúde de idosos que participam de grupos de convivência. *Rev. Gaúch Enferm* 2012; 33(4): 64-71.
 24. Da Silva AM, Santos ABP, Moniz ARIS, Oliveira AFPO, Serejo JS, Costa RP. Efeitos da fisioterapia aquática no equilíbrio estático e dinâmico de um paciente usuário do SUS portador da doença de Parkinson: Estudo de caso. *RBPFE-Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício* 2014; (8): 46.