

**36 - PERFIL DE IDOSAS PARTICIPANTES DE UM PROJETO DE EXTENSÃO.****JULIA CAROLINE BORDIGNON****REGINA ALVES THON****Graduada em Educação Física Bacharelado pela Unipar, Toledo Pr, Brasil.**

jucabo1995@gmail.com

doi:10.16887/91.a1.36

**INTRODUÇÃO**

A caracterização do envelhecimento se dá por modificações orgânicas que provocam a diminuição da massa e força muscular, a redução da atividade do sistema nervoso, a diminuição do equilíbrio, fraqueza e alterações cardiorrespiratórias. Essas mudanças podem contribuir para a diminuição da mobilidade e a limitação funcional de indivíduos com idade mais avançada (DAMASCENO *et al.*, 2017).

Enquanto para o ASCM (*American College of Sports Medicine*) (2014) o termo idoso é definido como indivíduos com idades entre 50 e 64 anos. A OMS (*Organização Mundial de Saúde*) (2013) considera que o termo idoso designa indivíduos com mais de 65 anos de idade para países desenvolvidos e 60 anos para países emergentes, como o Brasil, devido a maior proporção de doenças crônicas degenerativas nesses indivíduos em relação aos países desenvolvidos.

A transição demográfica é o nome dado ao processo de envelhecimento que a população passa e está relacionada às taxas de natalidade e mortalidade de uma localidade. É um processo lento, mas com o passar dos anos se verifica um aumento da expectativa de vida ou esperança de vida ao nascer (SILVA *et al.*, 2017).

A saúde trata-se de um conceito que engloba não meramente a privação de doenças, mas um estado de completo bem-estar físico, mental e social, intermediado por fatores genéticos, ambientais, doenças crônicas e estilo de vida, onde os mesmos interatuam entre si, influenciando a maneira pela qual alcançamos determinada idade (BARBOSA *et al.*, 2013).

A prática regular de exercícios físicos é reconhecida como um fator importante do envelhecimento ativo, saudável, ou bem-sucedido, cuja marca distintiva é o desempenho independente e eficaz de AVD (atividade da vida diária) (RIBEIRO; NERI, 2012).

Tratando-se especificamente de pessoas idosas, o bem-estar físico, mental e social estão altamente relacionados. Havendo um problema físico, que pode levar ao aumento de quedas, por exemplo, fará com que o idoso, evite até as mais simples atividades do dia-a-dia, de modo que afetará a sua vida social e afetiva, podendo levar a problemas mentais, tal como a depressão, diminuindo a sua capacidade funcional (BARBOSA *et al.*, 2013).

A capacidade funcional tem um conceito abrangente e tenta explicar a autonomia e independência entre os indivíduos da terceira idade. O desempenho da AVD é um indicador da funcionalidade dos idosos no ambiente físico e social. As AVD compõem uma ampla classe de atividades que incluem desde aquelas consideradas mais simples, como as de autocuidado, até as mais complexas, como a prática de exercícios físicos. Podemos dividir as AVD em duas partes. Primeiramente as atividades básicas de vida diária (ABVD), onde está relacionado o autocuidado. E em segundo, as atividades instrumentais de vida diária (AIVD), ligadas ao manejo da vida prática. Este mesmo grupo compõe um terceiro, as atividades avançadas de vida diária (AAVD), referentes ao ambiente social mais amplo, estas estão relacionadas ao envolvimento ou participação social e a estilo de vida. As limitações no desempenho de AAVD podem sugerir presença de declínio funcional antes mesmo que apareçam déficits no desempenho de AIVD e ABVD (RIBEIRO; NERI, 2012).

Há evidências que amparam os benefícios da atividade física. Ela proporciona o aperfeiçoamento das transformações fisiológicas do envelhecimento, favorece a ocorrência das

alterações na composição corporal, propicia o bem-estar psicológico e cognitivo, combate doenças crônicas, diminui os riscos de insuficiência física e aumenta a longevidade (ACSM, 2014).

Devido a importância de manter os níveis de capacidade funcional e motora, há a necessidade de atividades físicas, como a hidroginástica aeróbica, que vem sendo demonstrada por meio de vários estudos que é altamente eficaz na redução da dor em pacientes com artrite e na população da terceira idade. Além de aprimorar o equilíbrio, a flexibilidade, a força muscular e a resistência cardiovascular, ainda gera um efeito psicológico positivo com a redução da porcentagem de gordura corporal (KIM; O'SULLIVAN, 2013).

A prática regular de exercícios físicos é aspecto fundamental no processo de implantação de um programa específico para a promoção da saúde de pessoas da terceira idade e na prevenção de doenças relacionadas ao envelhecimento. A prática regular de exercícios físicos para idosos além de ser fundamental, é o aspecto que exerce extrema importância na exposição e estimulação aos benefícios mais agudos e crônicos de sua prática. A inserção de uma rotina de exercícios físicos no estilo de vida de pessoas idosas traz resultados quase que imediatos, pois estes são visíveis em curto prazo (CIVINSKI; MONTIBELLER; BRAZ, 2011).

Com o decorrer da idade ocorrem mudanças morfológicas, funcionais e bioquímicas que envolvem todo o organismo e discriminam a perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio, ocasionando maior vulnerabilidade. Como exemplo, pode-se citar a degeneração das articulações que são responsáveis pela movimentação do esqueleto, mantendo os ossos unidos e o corpo estável. Isso ocorre devido a má postura, a menor quantidade de água presente no corpo e a diminuição da espessura das cartilagens (BARBOSA *et al.*, 2013).

Com ênfase em diminuir o risco de quedas e lesões na população idosa, há evidências que o uso de programas de exercícios aquáticos melhoram os índices negativos. Essas atividades aquáticas podem ajudar a aperfeiçoar a confiança nas atividades terrestres não somente físicas como também do dia-a-dia e melhorar a capacidade de equilíbrio usando exercícios aquáticos como opção. Os programas de exercícios aquáticos mais comuns incluem o alongamento e flexibilidade, exercícios aeróbicos e cardiorrespiratórios, exercícios de força com ênfase na resistência da água (usando equipamentos específicos para aumentar a resistência) e movimentos que incorporaram um efeito de equilíbrio que resultam em maior mobilidade das articulações e o aumento da flexibilidade e da força (FOSTER, 2015).

O presente estudo teve como objetivo Identificar a capacidade funcional em idosas participantes de um projeto de extensão e praticantes de hidroginástica em Toledo – Paraná.

## **METODOLOGIA**

Após a aprovação do comitê de ética (CAAE: 96158918.9.0000.0109) os participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e responderam os seguintes questionários: (1) a avaliação em idosos a Anamnese, o qual contém informações de cada participante que compõe os dois grupos da amostra e trata sobre a situação legal conjugal, escolaridade, o número de pessoas que residem em suas casas (incluindo elas mesmas), a satisfação em relação a moradia, o status profissional, a renda e como está sua saúde na sua percepção; (2) questionário de relato de doenças; (3) escala de avaliação funcional das atividades básicas de vida diária (ABVD) - Kats, no qual trata da independência em relação as atividades básicas de vida diária.

O estudo caracteriza-se como um ensaio clínico pragmático. Com uma amostra não probabilística e por adesão. O estudo foi do tipo descritivo e transversal. Os critérios de inclusão foram: (1) estar matriculadas no Projeto Pileu e de extensão de uma Universidade Privada; (2) Ser do sexo feminino e, e (3) ter idade superior a 55 anos.

Os grupos foram divididos da seguinte forma: o Grupo I (Hidroginástica) são idosas participantes de hidroginástica duas vezes semanais pertencentes ao projeto Pileu da Unipar,

com aulas tradicionais de hidroginástica com duração de 45 minutos. E o Grupo II (Hidroginástica x Academia) são idosas, participantes do projeto Pileu, direcionada para a melhor idade, com aulas de hidroginástica tradicional de 45 minutos e a implementação de uma vez semanal de atividades na academia pertencentes a um projeto de extensão. Nessas intervenções são realizados sistematicamente um treino de musculação com uma sessão de 1 hora de duração, sendo organizada da seguinte forma: alongamento inicial (8 minutos); aquecimento com caminhadas explorando lateralidade e resistência (12 minutos); a parte principal (30 minutos) com um circuito de musculação envolvendo os grandes grupos musculares e posturais (3 séries x 10 exercícios, com 30 segundos de duração) e volta a calma com alongamento (10 minutos).

Os procedimentos de coleta obedeceram à seguinte ordem: primeiramente as participantes responderam ao questionário individualmente, sendo acompanhadas por um instrutor, onde poderiam tirar dúvidas caso houvesse. O próximo passo foi à aferição da pressão arterial (PA), seguido pela aferição da massa corporal em quilogramas (Kg), da estatura em centímetros (cm) e da circunferência abdominal (CA) em centímetros. Após o conhecimento desses dados, foi realizado o cálculo do IMC (Índice de Massa Corporal), possibilitando, classificar IMC e PA que participantes do presente estudo se encontram.

Os dados serão apresentados tabelas através das médias dos grupos avaliados pela estatística descritiva com média e desvio padrão e qualitativa através de tabelas.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados serão apresentados através de média e desvio padrão para dados referentes a caracterização da amostra. A tabela 1 será apresentada os dados referente avaliação da situação conjugal e escolaridade em função dos grupos avaliados: Grupo I (Hidroginástica) e Grupo II (Hidroginástica x Academia).

**Tabela 1: Situação conjugal e Escolaridade do G I e G II.**

SITUAÇÃO LEGAL CONJUGAL		G I	G II
Solteira		-	1
Casada		3	1
Viúva		4	5
Separada/Divorciada		2	1
União Estável		-	1

  

ESCOLARIDADE	G I	G II
Nunca	-	-
Menos de um ano	-	1
Anos completos	9	8

  

2º grau completo	6ª série
2º grau completo	3ª fundamental
3º grau completo	4º primário
Pós graduada	Primário
2º grau completo	2ª serie
Graduada	4ª serie
Magistério	2 grau completo
3º grau completo	2 grau completo
Graduada	Primário

Por meio da tabela 1, observa-se que no G II há mais participantes viúvas que representam 55,5% do grupo. Logo em G II encontramos 33,3% casadas, 44,4% viúvas e 22,2%

separada/divorciada. Quanto a escolaridade, no G I têm 100% das participantes com grau de escolaridade elevado, sendo que todas concluíram o segundo grau, e poucas cursaram uma pós graduação. Já as participantes do G II, muitas não terminaram o segundo grau, com 88,8%.

**Tabela 2: Número que pessoas que residem em sua casa contando elas mesmas e o grau de satisfação quanto suas respectivas moradias de G I e G II.**

<b>QUANTAS PESSOAS RESIDEM EM SUA CASA INCUINDO VOCÊ</b>	<b>G I</b>	<b>G II</b>
Esposo	3	1
Filhos	6	1
Netos	-	-
Nora/Genro	-	-
Outros	-	1
Sozinha	-	6
<b>SATISFAÇÃO QUANTO A SUA MORADIA</b>	<b>G I</b>	<b>G II</b>
Muito Insatisfeito	1	-
Insatisfeito	-	-
Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	-	1
Satisfeito	4	1
Muito Satisfeito	4	7

Na tabela 2 nota-se que no G I há mais filhos e esposos que moram junto com as participantes totalizando 100%, quando comparado ao G II, do qual 66,6% das participantes moram sozinhas. Observa-se, também, que com exceção de apenas uma participante, do G I, a maioria das participantes de ambos os grupos, estão satisfeitas com suas moradias, totalizando 94,4%.

**Tabela 3: Status profissional de G I e G II.**

<b>STATUS PROFISSIONAL</b>	<b>G I</b>	<b>G II</b>
Aposentada	6	8
Trabalha	3	1
Informal	2	-
Formal	-	2
Qual	Massagista Agricultura	Produção de eventos Proprietária de loja

Sobre o status profissional, tratado na tabela 3, observa-se que em ambos os grupos com 77,7% são aposentadas. Das que trabalham, no G I duas trabalham informalmente, sendo uma agricultora e outra massagista e, no G II, apenas duas das participantes trabalham formalmente, uma sendo proprietária de loja e outra como produtora de eventos. Por fim, há duas participantes de cada grupo que trabalham seja informalmente ou formalmente.

**Tabela 4: Informações de renda e satisfação quanto a mesma de G I e G II.**

<b>POSSUI RENDIMENTO</b>	<b>G I G II</b>	
SIM	9	8
NÃO	-	1
Qual		
Aposentadoria	8	4
Pensão	4	5
Ajuda de Filhos ou Familiares	-	-
Renda Advinda do Trabalho	4	2
<b>SATISFAÇÃO COM A RENDA</b>	<b>G I G II</b>	
Muito Insatisfeito	-	-
Insatisfeito	-	2
Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	4	2
Satisfeito	5	4
Muito Satisfeito	-	1

Em relação a renda, com exceção de apenas uma participante do G II, que não tem renda, todas as outras participantes dos dois grupos possuem renda. Quando perguntado qual o tipo de renda que recebem, pode-se observar que nenhuma das participantes recebe ajuda de filhos ou familiares e 33,3% das participantes têm renda advinda do trabalho. A renda vinda da aposentadoria e pensão nos dois grupos são predominantes.

A satisfação com a renda mostra-se não ser muito satisfatória no G II se comparado ao G I, entretanto, 55,5% das participantes dos dois grupos mostram certo grau de satisfação com sua renda.

**Tabela 5: Avaliação da saúde segundo as participantes do G I e G II.**

<b>AVALIAÇÃO DA SUA SAÚDE</b>	<b>G I G II</b>	
Excelente	-	1
Muito Boa	2	1
Boa	6	6
Ruim	-	1
Muito Ruim	1	-

Quando pedido para que as participantes julgassem sua própria saúde (Tabela 5), foi possível observar que há predominância nos dois grupos de 66,6% das participantes que julgam sua saúde como boa e apenas uma de cada grupo que julgam sua saúde como ruim ou muito ruim.

**Tabela 6: Descrição das atividades básicas da vida diária (ABVD) de G I e G II,**

**segundo a escala de avaliação funcional de KATZ.**

<b>INDEPENDÊNCIA NAS ATIVIDADES DE VIDA BÁSICA</b>				
<b>ESCALA DE AVALIAÇÃO FUNCIONAL</b>				
	<b>G I</b>	<b>G I</b>	<b>G II</b>	<b>G II</b>
	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
BANHO	-	9	-	9
VESTIR-SE	9	-	8	1
HIGIENE PESSOAL	9	-	7	2
TRANSFERÊNCIA	9	-	9	-
CONTINÊNCIA	9	-	9	-
ALIMENTAÇÃO	9	-	9	-

Na tabela 6, comparam-se as atividades básicas da vida diária (ABVD) em relação ao seu nível de independência. Todas as participantes do G I têm independência total. No entanto, no G II há três participantes que têm dependência em dois quesitos que são vestir-se (1) e higiene pessoal (2).

Em relação a atividade física, os estudos de Costa (2018) têm demonstrado que idosos ativos apresentam melhores resultados nos domínios da qualidade de vida, em especial naqueles relacionados a capacidade funcional, limitações por aspectos físicos e vitalidade.

**Tabela 7: Descrição das Doenças auto relatadas pelos GI e GII.**

<b>DOENÇAS</b>				
	<b>G I</b>	<b>G II</b>	<b>G II</b>	<b>G</b>
	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Diabetes	3	6	1	8
Osteoporose	2	7	1	8
Pressão Alta	5	4	3	6
Problemas De Tireoide	3	6	2	7
Problema Vascular (Circulação)	2	7	3	6
Alergias	2	7	3	6
Doenças Gastrointestinais	3	6	2	7
Doença Neurológica	1	8	-	9
Problemas Na Coluna	5	4	1	8
Doenças Reumática	1	8	1	8
Depressão	3	6	1	8
Doença De Alzheimer	-	9	-	9
Dores Constantes	5	4	1	8
Cansaço Para Realizar Atividades Diárias	4	5	5	4

De acordo com a tabela 7, verifica-se que ambos os grupos fazem um autorrelato de que problemas vasculares são quase inexistentes na maioria dos dois grupos. Entretanto, a pressão alta (que pode vir a ocasionar problemas vasculares) é existente em 55,5% das participantes do G I, enquanto a mesma condição está pouco presente no G II. Quanto a problemas neurológicos, está pouco evidente nos dois grupos.

É interessante notar que 55,5% das participantes do G I relatam, problemas de coluna,

ao mesmo tempo em que reclamam de dores constantes, enquanto G II, não apresentam estes mesmos problemas.

Por fim, com relação ao cansaço para realizar as atividades diárias, há uma certa divisão nos dois grupos, sendo que praticamente metade das participantes sentem cansaço, enquanto a outra metade não. É importante salientar que as participantes do G I são em média mais jovens que as dos G II. Verifica-se que por se tratar de questões que retratam um auto relato muitos desconhecem algumas doenças ou ainda não tiveram o diagnóstico, sendo assim uma limitação para um aprofundamento dessas variáveis.

**Tabela 8: Medidas antropométricas das participantes. (Idade em anos, Estatura (CM) e Massa (KG). Classificação de IMC (Índice de Massa Corporal) de G e G II.**

IDADE		ESTATURA(CM)		MASSA(KG)		IMC		CLASSIFICAÇÃO	
G I	G II	G I	G II	G I	G II	G I	G II	G I	G II
57	77	163	153	98,3	80,9	37,0	34,6	OG II	OG I
62	63	178	157	84,5	83,2	26,7	33,8	SP	OG I
58	68	153	161	54,1	71,4	23,1	27,5	PI	SP
64	66	163	156	69,2	63,8	26,0	26,2	SP	SP
69	61	165	164	72,1	59,4	26,5	22,1	SP	PI
58	73	165	162	89,6	65,2	32,9	24,8	OG I	PI
64	85	159	160	87,6	61,6	34,7	24,1	OG I	PI
62	71	151	149	69,8	80,5	30,6	36,3	SP	OG II
63	53	185	149	76,1	69,4	22,2	31,3	PI	OG I
Média/Desvio Padrão									
61,9	68,6	160	160	77,9	70,6	28,9	29,0	SP	SP
±3,8	±9,4	±10	±10	±13,4	±9,0	±5,2	±5,1		

Legenda: Peso Ideal (PI), Sobrepeso (SP), Obesidade Grau I (OG I), Obesidade Grau II (OG II).

Na tabela 8 observa-se que o G II, em média, 7 anos a mais que G I. Com relação a estatura, os dois grupos tem médias iguais. Tratando-se de massa corporal, o G I possui média mais elevada, sendo aproximadamente 8kg mais pesado que o G II, embora se perceba que os dois grupos estão com sobrepeso, sendo que duas participantes de cada grupo estão com Obesidade Grau I e uma de cada grupo com Obesidade Grau II.

O estudo de Vagetti *et al.* (2017) demonstra que os idosos de faixa etária mais jovens têm maiores valores de IMC do que os idosos com mais de 70 anos, mostraram que sua amostra tinha 24,0% das participantes classificadas como normal, 42,9 % das participantes com sobrepeso e 33,1% com obesidade. Da mesma forma que no presente estudo os dois grupos avaliados estão sobrepesados.

**Tabela 9: Classificação de Pressão Arterial (PA) e Circunferência Abdominal (CA).**

CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL		PA						CLASSIFICAÇÃO	
G I	G II	G I			G II			G I	G II
		PAS		PAD	PAS		PAD		
133	107	184	/	10	138	/	83	HP I	HP I
95	94	133	/	95	131	/	72	PH	HP I
73	86	139	/	80	141	/	10	PH	HP I
93	79	124	/	70	153	/	80	N	HP II
98	83	108	/	54	101	/	62	N	N
108,8	88	122	/	84	109	/	67	N	N
73	95	135	/	74	101	/	62	PH	N
102	113	127	/	87	149	/	81	PH	HP II
95	98	174	/	10	122	/	97	HP II	N
Média/Desvio Padrão									
96,76	93,7	138	/	63	127	/	68	HP I	PH
±18,15	±11,1	±25	/	±32	±20	/	±25		

Legenda: Normal (N), Pré Hipertenso (PH), Hipertensão Estágio I (HP I); Hipertensão Estágio II (HP II).

Da tabela 9, nota-se que de todas as participantes poucas delas estão abaixo do limite de corte para circunferência abdominal (88 cm), o que pode vir a interferir na pressão arterial (PA). Tratando-se da PA, a maioria das participantes de ambos os grupos está com a pressão acima do limite de corte da Nova Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2017), sendo considerada normal a Pressão Arterial Sistólica (PAS) com 120 e a Pressão Arterial Diastólica (PAD) com 80. Em média, no G I as participantes se encontram em estado de Hipertensão Estágio I, enquanto no G II as participantes encontram-se em Pré-Hipertensão.

Segundo Amorim *et al.* (2017) que relacionou as variáveis clínicas, antropométricas e a prática de atividade física com a ocorrência de excesso de peso. Só foi encontrada associação estatisticamente significativa entre excesso de peso e HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica). Ou seja, os indivíduos hipertensos apresentavam excesso de peso, onde a mesma variável foi encontrada no presente estudo.

Quanto à média da circunferência abdominal, no estudo de Sopena *et al.* (2017), foi encontrado um valor acima do recomendado, o que caracteriza risco à saúde, já que a centralização da gordura corporal parece melhor predizer as complicações em idosas.

O estudo de Fontoura *et al.* (2005) afirma que o exercício físico pode ser um coadjuvante no tratamento da hipertensão arterial. Afirma, ainda que a intensidade deve ser em torno de 60 a 80% da frequência cardíaca, com sessões que podem variar de 30 a 60 minutos, com frequência de 3 vezes semanais.

## CONCLUSÃO

Com base nos valores encontrados e na classificação do IMC, conclui-se que os dois grupos encontram-se sobrepesados. Em relação à pressão arterial, as participantes do G I apresentam-se em estado de hipertensão estágio I, enquanto as do G II encontram-se em estado de pré-hipertensão. No que se refere a medida da circunferência abdominal, a qual tem o ponto de corte de 88 cm, a maioria das participantes, de ambos os grupos, estão acima dessa medida. Aliando esses três fatores, nota-se que há chance de ambos os grupos desenvolverem problemas cardíacos.

É importante dar continuidade a essa pesquisa, não somente para proporcionar uma melhor qualidade de vida e capacidade funcional para as participantes, mas também para buscar uma prescrição de exercícios mais direcionada que atenda as necessidades dessas idosas.

Por fim, para as participantes dessa pesquisa em particular, a continuidade da rotina de



atividades é fundamental para a manutenção e, até mesmo, a melhora da qualidade de vida e consequentemente a diminuição dos riscos de problemas de saúde.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE (ACSM). **Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição**. 9 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan LTDA, 2014.
- AMORIM, T. C.; BURGOS, M. G. P. A; CABRAL, P. C. **Perfil clínico e antropométrico de pacientes idosos com diabetes mellitus tipo 2 atendidos em ambulatório**. Scientia Medica, v. 27, n. 3, 2017.
- BARBOSA, B. R. **Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, n. 8, p. 3317 – 3325, 2013.
- CIVINSKIS, C.; MONTIBELLER, A.; BRAZ A. L. O. **A importância do exercício físico no envelhecimento**. Revista da Unifebe (Online), Santa Catarina, 9 jan./jun. p.163-175, 2011.
- COSTA, J. L. D.; TIGGEMANN, C. L.; DIAS C. P. **Qualidade de vida, nível de atividade física e mobilidade funcional entre idosos institucionalizados e domiciliados**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 73-78, 2018.
- DAMASCENO, L. N. B. et al. **Aptidão cardiorrespiratória de idosos saudáveis e com doenças de Parkinson: um estudo comparativo**. Revista Brasileira de Neurologia, Salvador, v. 53, n. 2, abr./mai./jun. 2017.
- FONTOURA, A.S. et al. **Efeitos de um programa de caminhada orientada em mulheres hipertensas**. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, Porto Alegre, v. 13, n. 4, p. 79-84, nov. 2005.
- FOSTER, S. D. **A Systematic Review of Aquatic Exercise Programs on Balance Measures in Older Adults**. Utah State University University Libraries.(2015) Disponível em: [https://digitalcommons.usu.edu/gradreports/?utm\\_source=digitalcommons.usu.edu%2Fgradreports%2F478&utm\\_medium=PDF&utm\\_campaign=PDFCoverPages](https://digitalcommons.usu.edu/gradreports/?utm_source=digitalcommons.usu.edu%2Fgradreports%2F478&utm_medium=PDF&utm_campaign=PDFCoverPages)>. Acesso em: 20 mar. 2018.
- KATZ S. FORD A. B. DOWNS T. D. ADAMS M. RUSBY D. I. **Effects of continued care: A study of chronic illness in the home**. Publication No. [HSM] 73–3010. Rockville, MD: National Center for Health Services Research and Development. 1970.
- KIM, S. B.; O’SULLIVAN D.M. **Effects of Aqua Aerobic Therapy Exercise for Older Adults on Muscular Strength, Agility and Balance to Prevent Falling during Gait**. Journal of Physical Therapy Science, República da Korea, v. 25, n.8,2013.
- NUBR – **NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL**. Brasil adota recomendações da OMS e lança estratégia para melhorar vida de idosos. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/brasil-adota-recomendacoes-da-oms-e-lanca-estrategia-para-melhorar-vida-de-idosos/>>. Acesso em: 12 mar. 2018.
- RIBEIRO, L. H. M.; NERI, A. L. Exercícios físicos, força muscular e atividades de vida diária em mulheres idosas. Revista Ciência & Saúde Coletiva, São Paulo, v. 17, n. 8, p. 2169-2180, 2012.
- SILVA, J. J. B. et al. Envelhecimento populacional e o desafio das políticas públicas no Brasil. Congresso Internacional do envelhecimento Humano, Campina Grande – PB, 2017. Disponível em: [http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO\\_EV075\\_MD4\\_SA10\\_ID767\\_10092017215916.pdf](http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV075_MD4_SA10_ID767_10092017215916.pdf)>. Acesso em: 15 abr. 2018.
- SOPENA, V. S. et al. Uso de indicadores antropométricos para avaliação da adiposidade corporal em idosos no sul do Brasil. BRASPEN J, Rio Grande do Sul, v. 33, n. 1, p. 39-42, 2018.
- VAGETTI, G. C. et al. Associação do índice de massa corporal com a aptidão funcional de idosas participantes de um programa de atividade física. Revista Brasileira Geriatria Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 216-227, 2017.

## ABSTRACT

### PROFILE OF ELDERLY PARTICIPANTS IN AN EXTENSION PROJECT.

**INTRODUCTION:** The WHO (World Health Organization) (2013) considers that the term elderly designates individuals over 65 years of age for developed countries and 60 years for developing

countries. The regular practice of physical exercises is a fundamental aspect in the process of to promote the health of elderly people and being recognized as a strong ally of active and healthy aging. **OBJECTIVE:** The present study included 18 elderly women, divided into two groups: G I: Hydrogynastic (9) and G II: Academy (9) who answered the following questionnaires: anamnesis, functional assessment scale of basic activities of daily living (ABVD) - Kats. The data were presented by descriptive statistics through average and standard deviation. **RESULTS:** Body mass index (BMI) indicated that both groups were classified as overweight with averages above 28.0. Regarding blood pressure (BP), the groups were classified as: hypertension and stage I hypertension. **CONCLUSION:** Both groups are overweight, with stages of hypertension and circumference above the cut - off point. Showing the importance of an exercise program for elderly women.

**KEYWORDS:** physical exercise; elderly; functional independence,

## RESUMEN

### PERFIL DE ANCIANOS PARTICIPANTES EN UN PROYECTO DE EXTENSIÓN.

**INTRODUCCIÓN:** La OMS (Organización Mundial de la Salud) (2013) considera que el término anciano designa a las personas mayores de 65 años para los países desarrollados y de 60 años para los países en desarrollo. La práctica regular de ejercicios físicos es un aspecto fundamental para promover la salud relacionadas con el envejecimiento, siendo reconocido como un fuerte aliado del envejecimiento activo y saludable. **OBJETIVO:** El presente estudio incluyó a 18 mujeres mayores dividido en grupos: G I: Hidroginásticos (9) y G II: Gimnasio (9) quienes respondieron los siguientes cuestionarios: anamnesis, escala de evaluación funcional de actividades básicas de la vida diaria (ABVD) - Kats. Los datos fueron presentados mediante estadística descriptiva mediante desviación estándar y promedio. **RESULTADOS:** Índices de masa corporal (IMC) indicó que grupos se clasificaron como con sobrepeso con promedios superiores a 28,0. En cuanto a la presión arterial (PA), los grupos se clasificaron en: hipertensión e hipertensión en estadio I. **CONCLUSIÓN:** Ambos grupos tienen sobrepeso, con etapas de hipertensión y circunferencia por encima del punto de corte. Mostrando la importancia de un programa de ejercicios para mujeres mayores. **PALABRAS CLAVE:** Ejercicio físico; anciano; independencia funcional.

## RESUMO

### PERFIL DE IDOSAS PARTICIPANTES DE UM PROJETO DE EXTENSÃO.

**INTRODUÇÃO:** A OMS (*Organização Mundial de Saúde*) (2013) considera que o termo idoso designa indivíduos com mais de 65 anos de idade para países desenvolvidos e 60 anos para países em desenvolvimento. A prática regular de exercícios físicos é aspecto fundamental no processo de implantação de um programa para a promoção da saúde sendo reconhecida como uma forte aliada do envelhecimento ativo e saudável. **OBJETIVO:** Identificar a capacidade funcional em idosas participantes de um projeto de extensão e praticantes de hidroginástica em Toledo - Paraná. **METODOLOGIA:** Participaram do presente estudo 18 idosas, divididas em grupos: G I: Hidroginástica (9) e G II: Academia (9) que responderam os seguintes questionários: avaliação em idosos a Anamnese, o relato de doenças e a escala de avaliação funcional das atividades básicas de vida diária (ABVD) – Kats. Foi feita avaliação antropométrica e da pressão arterial (PA). Os dados foram apresentados por estatística descritiva e qualitativa. **CONCLUSÃO:** As idosas apresentaram sobrepeso, hipertensão e circunferência acima do ponto de corte. Mostrando a importância de um programa de exercícios para idosas. **PALAVRAS CHAVE:** Exercício físico; idoso; independência funcional.