

ARTIGO

Caracterização da Experiência de Funcionalidade entre Pessoas Idosas Praticantes de Pilates

**Maria de Jesus Costa Torres
Artur Paiva dos Santos Sánchez e
Mirizana Alves de Almeida**

CARACTERIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DE FUNCIONALIDADE ENTRE PESSOAS IDOSAS PRATICANTES DE PILATES

CHARACTERIZATION OF THE EXPERIENCE OF FUNCTIONING BETWEEN ELDERLY PEOPLE PRACTICING PILATES

1. **Maria de Jesus Costa Torres** - E-mail: torres.jesus@hotmail.com; Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1652464053712039>; Fisioterapeuta; Pós-graduada em Fisioterapia em Terapia Intensiva pela Faculdade Inspirar; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1594-8078>.
2. **Artur Paiva dos Santos Sánchez** - E-mail: arturfisioterapeuta@gmail.com; Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6877105673533810>; Fisioterapeuta; Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9261-8718>.
3. **Mirizana Alves de Almeida** - E-mail: professoramirizana@yahoo.com.br; Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0135999401399514>; Fisioterapeuta; Doutora em Ciências Médicas pela Universidade Federal do Ceará; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7426-563X>.

Resumo

Introdução: O envelhecimento é dinâmico e progressivo e há necessidade do uso de indicador de saúde multidimensional, como a funcionalidade que se baseia no modelo biopsicossocial. **Objetivo:** Descrever a experiência de funcionalidade entre pessoas idosas praticantes de Pilates. **Método:** Estudo transversal, com idosos(as) que realizam Pilates no mínimo duas vezes na semana, por no mínimo dois meses e com um tempo de atendimento mínimo de 50 minutos. Responderam via telefone ao questionário sociodemográfico e ao *Check-list* de funcionalidade. Os dados foram analisados no *Microsoft Excel®*. **Resultados:** Dentre os 20 participantes a maioria eram mulheres, pessoas escolarizadas, aposentadas, com vínculo social por casamento e habitantes em residência própria. Constatou-se algumas deficiências e bom desempenho e capacidade para as atividades e participação. Os fatores ambientais foram leves a completos facilitadores. **Conclusão:** A amostra apresenta deficiências e bom desempenho e capacidade nas atividades e participação e os fatores ambientais são importantes facilitadores. **Descritores:** Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Saúde do Idoso. Técnicas de Exercício e de Movimento.

Abstract

Introduction: Aging is dynamic and progressive and there is a need to use a multidimensional health indicator, such as functioning based on the biopsychosocial model. **Objective:** To describe the experience of functioning among elderly people who practice Pilates. **Method:** Cross-sectional study, with elderly people who perform Pilates at least twice a week, for at least two months and with a minimum attendance time of 50 minutes. They answered the sociodemographic questionnaire and the Functioning Checklist by telephone. Data were analyzed using Microsoft Excel®. **Results:** Among the 20 participants, the majority were women, educated people, retired, with a social bond through marriage and living in their own residence. It was found some impairments and good performance and capacity for activities and participation. Environmental factors were mild to complete facilitators. **Conclusion:** The sample presents impairments and good performance and capacity in activities and participation and environmental factors are important facilitators.

Keywords: International Classification of Functioning, Disability and Health. Health of the Elderly. Exercise Movement Techniques.

INTRODUÇÃO

Lançando um olhar sobre o envelhecimento populacional, observa-se que o mundo está no centro de uma transição única e irreversível do processo demográfico, o que resultará em mais pessoas idosas em todos os lugares. Essa transição reflete um contexto populacional mundial com contínuo aumento do número pessoas acima de 60 anos, com perspectiva de alcançar 17% em 2030 e 22% em 2050, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)¹.

Segundo a OMS, são consideradas idosas todas as pessoas com idade superior a 65 anos, que residem nos países desenvolvidos, e 60 anos nos países em desenvolvimento¹. O processo de envelhecimento pode ser entendido como dinâmico e progressivo, no qual há alterações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicossociais que vão, que podem progressivamente, alterar o estado ou experiência de funcionalidade².

Entende-se que funcionalidade é um termo genérico para as funções do corpo, estruturas do corpo, atividades e participação. Ele indica os aspectos positivos da interação entre um indivíduo (com uma condição de saúde) e seus fatores contextuais (fatores ambientais e pessoais)³.

Neste estudo tratamos de definir a funcionalidade enquanto experiência,

pois compreende-se que a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) não é, de forma alguma, uma classificação de pessoas e sim das características de saúde das pessoas dentro do contexto das situações individuais de vida e dos impactos ambientais. Assim, a interação das características de saúde com os fatores contextuais é que produz a experiência de funcionalidade ou incapacidade. Entende-se que as pessoas não devem ser reduzidas ou caracterizadas apenas em termos de suas deficiências, limitações de atividades ou restrições de participação³.

Em meio a isso, a prática de exercícios físicos regulares tende a diminuir os efeitos do envelhecimento quanto à alteração do estado de funcionalidade. Há inúmeros tipos de exercícios físicos em diversas modalidades capazes de auxiliar na promoção da saúde de pessoas dentro dessa faixa etária; por exemplo, o Método Pilates².

Este Método destaca-se por trabalhar com movimentos corporais embasados em seis princípios: respiração, controle, concentração, precisão, fluidez e centralização, buscando, desta forma, integrar corpo e mente. Os exercícios do Pilates foram projetados para promover melhora na postura, força, resistência, flexibilidade e equilíbrio⁴.

Contudo, a busca por exercícios físicos que promovam no idoso a manutenção da saúde e melhor experiência de funcionalidade vêm-se expandindo em decorrência da variabilidade de atividades sistematizadas oferecidas na sociedade, além do maior acesso à informação⁴.

O Método Pilates é um programa de exercícios, centrado nas necessidades da pessoa, que visa promover saúde, aprimorando os níveis de aptidão física, cognição e função respiratória, além de ser um método de condicionamento físico que integra o corpo e a mente, atenua dores musculares, melhora a amplitude de movimento, aumentando o controle, a força, o equilíbrio e a consciência corporal necessária para uma qualidade de vida mais saudável e longa⁵.

Considerando o exposto, avaliar a experiência de funcionalidade como indicador de saúde possibilita a obtenção de dados minuciosos das condições de saúde no cotidiano de uma pessoa⁶. Os dados para esse indicador podem ser codificados com a CIF, endossada em 2001¹. A CIF fundamenta-se em um modelo de entendimento da funcionalidade e da incapacidade que integra os modelos biomédico e social, centrado na pessoa, a denominar-se de

biopsicossocial¹.

Nessa perspectiva, a funcionalidade pode ser compreendida como a interação ou a relação complexa entre a condição de saúde e os fatores contextuais e é entendida como um continuum do estado de saúde, podendo todas as pessoas apresentar algum grau de funcionalidade ou de incapacidade em cada domínio, ao nível do corpo, da pessoa e da sociedade^{7 8}. Diante do exposto, esta pesquisa tem como objetivo principal descrever a experiência de funcionalidade em termos de função do corpo, atividade de vida, participação social e fatores ambientais entre pessoas idosas praticantes de Pilates.

MÉTODO

Esta pesquisa foi desenvolvida por meio de um estudo descritivo quantitativo, com desenho transversal. O período de coleta compreendeu os meses de março a maio de 2021 em quatro clínicas ou *Studios* de Pilates, em Fortaleza/Ceará, que atendem pessoas idosas. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Christus, obtendo aprovação sob parecer nº 3.766.888 e CAAE 25886319.9.0000.5049.

Os locais da pesquisa foram: Clínica de Fisioterapia Sânia Figueiredo, localizado na rua Bárbara de Alencar, número 1697, Aldeota; Studio de Pilates Gisele Medina, localizado na rua Sabino Pires, número 53, Aldeota; Clínica de Fisioterapia Débora Freire, localizada na rua Silva Jathay, número 145, Meireles; e Studio Isabelle Siqueira, localizado na Av. Desembargador Moreira, número 1800, sala 28, no Shopping Romcy Aldeota. Essas clínicas e/ou *Studios* foram selecionadas por possuírem, em sua clientela, pessoas idosas com critérios para participação voluntária.

A população e amostra do estudo constituíram-se de pessoas idosas praticantes de Pilates em Fortaleza/CE. A amostra foi recrutada de forma não probabilística e por conveniência, contemplando um número de 20 pessoas idosas. Vale destacar que o estudo apresentou barreiras físicas para acessar um número maior de participantes, barreiras relacionadas às restrições de contato pela pandemia COVID-19 e alta taxa de rejeição em participar do estudo. Estas barreiras, bem como a amostragem não probabilística refletem viés de seleção e podem comprometer a validade externa dos achados. Recomenda-se que os resultados reportados tenham interpretação limitadas a amostra participante.

O estudo teve a participação de idosos(as) com idade maior ou igual a 60 anos, independentemente de gênero, praticantes de Pilates com tempo mínimo de 2 meses, frequência mínima de 2 vezes semanais, com tempo de atendimento mínimo de 50 minutos. Foi excluída a participação de idosos(as) que apresentaram algum adoecimento agudo autorrelatado.

Os dados foram coletados via telefone por meio de entrevista guiada por questionários. Inicialmente, os participantes receberam um convite via *WhatsApp* com um documento relatando o título da pesquisa, o nome dos pesquisadores, os objetivos da pesquisa, assim como também o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). No momento da entrevista, foram novamente explicados os objetivos, o método e a forma de coleta, tratamento e exposição dos dados. A cada um dos entrevistados, individualmente, foi solicitada a gravação de um áudio concordando em participar da pesquisa de forma voluntária.

As questões iniciais da pesquisa foram relacionadas à parte sociodemográfica, com tempo médio de 10 minutos, e em seguida, foram aplicadas as questões relacionadas ao *Check-list* adaptado com perguntas para avaliação da funcionalidade de pessoas idosas segundo as orientações de Ruaro (2014)9, com tempo em média de 20 minutos de entrevista.

As perguntas do componente de estruturas do corpo foram retiradas do instrumento de coleta, visto a barreira para avaliação, em função da entrevista por telefone e o não acesso à exames complementares e dados objetivos sobre este componente. Esta situação também se configura como limitação visto o entendimento de que deficiências envolve aspectos negativos em funções e estruturas corporais. Neste estudo as deficiências refletem apenas as alterações em funções do corpo identificadas por meio do autorrelato.

As categorias presentes no *Check-list* foram analisadas mediante o uso de qualificadores genéricos para funções do corpo (0 sem deficiência; 1 deficiência leve; 2 deficiência moderada; 3 deficiência grave; 4 deficiência completa), qualificadores para desempenho e capacidade nos componentes de atividades de vida e participação social (0 sem limitações/restrições; 1 limitações/restrições leves; 2 limitações/restrições moderadas; 3 limitações/restrições graves; 4 limitação/restrições completa) e qualificadores de facilitadores para fatores ambientais (+0 ausência de facilitador; +1 facilitador leve; +2 facilitador moderado; +3 facilitador substancial; +4 facilitador completo).

As variáveis do questionário sociodemográfico foram sexo, idade (em

anos), estado civil, escolaridade (por categoria), bairro do *Studio* de Pilates, residência atual (bairro), habitação (alugada ou própria) e principal ocupação (por categoria).

As variáveis do *Check-list* foram nível de energia, qualidade do sono, função vestibular do movimento, função proprioceptiva, sensação de dor, resistência física geral, capacidade aeróbica, mobilidade generalizada das articulações, força de todos os músculos, resistência de todos os músculos do corpo, concentração e atenção, agachamento, levantamento, deambulação, utilização de transporte, garantia do próprio conforto físico, controle da dieta e forma física, relações informais com pares, prática de esportes, medicamentos, produtos e tecnologia, e serviços de saúde.

Os dados coletados foram tabulados e analisados pelo *Microsoft Excel®* versão 13. Para contemplar os objetivos de identificar padrões sociodemográficos dos participantes do estudo e descrever a experiência de funcionalidade deles, foi realizada estatística descritiva por meio de frequências (absolutas e relativas) e medidas de tendência central (média e desvio-padrão). Os resultados aqui apresentados estão em forma de tabelas e este artigo representa a estratégias de exposição dos dados coletados.

RESULTADOS

Foram analisados os dados sociodemográficos e de funcionalidade de 20 pessoas idosas praticantes de Pilates com média de idade de $70,70 \pm 6,90$ anos e escolaridade média de $16,70 \pm 5,21$ anos. Observa-se na tabela 1 maior prevalência de mulheres idosas (80,0%), pessoas com idade na faixa etária de 60 a 79 anos (85,0%), casadas (55,0%), com escolaridade em nível de ensino superior completo (75,0%), com habitação própria (90,0%) e aposentadas (os) por razões não relacionadas à saúde (55,0%). A maior parte da amostra reside em bairros como Meireles (40,0%) e Aldeota (30,0%) e realizam suas práticas no Pilates em clínicas ou *studios* próximas à sua residência, como Aldeota (50,0%) e Meireles (40,0%).

TABELA 1 | CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DE PESSOAS IDOSAS PRATICANTES DE PILATES PARTICIPANTES DO ESTUDO, N = 20 PESSOAS. BRASIL, FORTALEZA-CE, 2021.

Variável	n	%
Gênero		
Homem	4	20,0
Mulher	16	80,0
Faixa Etária		
60 a 79 anos	17	85,0
80 a 99 anos	3	15,0
Estado Civil		
Casado (a)	11	55,0
Viúvo (a)	6	30,0
União Estável	2	10,0
Divorciado (a)	1	5,0
Escolaridade		
Médio Completo	3	15,0
Médio Incompleto	2	10,0
Superior Completo	15	75,0
Bairro do Studio		
Aldeota	10	50,0
Dionísio Torres	2	10,0
Mesquita	8	40,0
Bairro de Residência		
Aerolândia	1	5,0
Aldeota	6	30,0
Cocó	1	5,0
Dionísio Torres	2	10,0
Mesquita	8	40,0
Messejana	1	5,0
São João do Tatuapé	1	5,0
Habitação		
Alugada	2	10,0
Própria	18	90,0
Ocupação		
Aposentado (a) por Razões de Saúde	1	5,0
Aposentado (a) por Outras Razões	11	55,0
Autônomo	2	10,0
CLT	5	25,0
Sem Ocupação	1	5,0

CLT – CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO; N – NÚMERO ABSOLUTO; % – NÚMERO ABSOLUTO
ESTATÍSTICA DESCRITIVA POR CONTAGEM DE FREQUÊNCIA

Quanto à avaliação da funcionalidade no componente de funções do corpo (tabela 2), foram identificadas deficiências leves em b1343 (qualidade do sono), b2352 (função vestibular do movimento), b280 (sensação de dor), b4550 (resistência física geral), b7102 (mobilidade geral das articulações) e b7306 (força de todos os músculos do corpo) e nenhuma alteração em b1300 (nível de energia), b4551 (capacidade aeróbica) e b7402 (resistência de todos os músculos do corpo).

TABELA 2 | CARACTERIZAÇÃO DA FUNCIONALIDADE DE PESSOAS IDOSAS PRATICANTES DE PILATES PARTICIPANTES DO ESTUDO NO COMPONENTE DE FUNÇÕES DO CORPO, N = 20 PESSOAS. BRASIL, FORTALEZA-CE, 2021.

Qualificadores					
Categorias	0 (n-%)	1 (n-%)	2 (n-%)	3 (n-%)	4 (n-%)
b1300 (nível de energia)	10-50,0	5-25,0	5-25,0	-	-
b1343 (qualidade do sono)	6-30,0	9-45,0	3-15,0	2-10,0	-
b2352 (função vestibular do movimento)	7-35,0	8-40,0	4-20,0	1-5,0	-
b280 (sensação de dor)	1-5,0	13-65,0	5-25,0	1-5,0	-
b4550 (resistência física geral)	7-35,0	10-50,0	3-15,0	-	-
b4551 (capacidade aeróbica)	12-60,0	6-30,0	2-10,0	-	-
b7102 (mobilidade geral das articulações)	3-15,0	11-55,0	6-30,0	-	-
b7306 (força de todos os músculos do corpo)	5-25,0	11-35,0	4-20,0	-	-
b7402 (resistência de todos os músculos do corpo)	10-50,0	5-25,0	4-20,0	1-5,0	-

N – NÚMERO ABSOLUTO; % – NÚMERO ABSOLUTO
ESTATÍSTICA DESCRITIVA POR CONTAGEM DE FREQUÊNCIA

No componente de atividades de vida e participação social, no construto de desempenho e capacidade, foram identificadas, em maior prevalência, ausência de limitações nas categorias da CIF analisadas. Entre aqueles com alteração, prevaleceram limitações leves a moderadas (tabela 3).

TABELA 3 | CARACTERIZAÇÃO DA FUNCIONALIDADE DE PESSOAS IDOSAS PRATICANTES DE PILATES PARTICIPANTES DO ESTUDO NO COMPONENTE DE ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO SOCIAL, N = 20 PESSOAS. BRASIL, FORTALEZA-CE, 2021.

Categoria	Qualificadores									
	Desempenho					Capacidade				
	0 (n-%)	1 (n-%)	2 (n-%)	3 (n-%)	4 (n-%)	0 (n-%)	1 (n-%)	2 (n-%)	3 (n-%)	4 (n-%)
d160 (concentrar e atenção)	6-30,0	4-20,0	6-30,0	1-5,0	3-15,0	7-35,0	8-40,0	3-15,0	1-5,0	1-5,0
d4101 (agachar-se)	11-55,0	4-20,0	3-15,0	2-10,0	-	19-95,0	-	1-5,0	-	-
d4104 (pôr-se em pé)	11-55,0	7-35,0	2-10,0	-	-	18-90,0	2-10,0	-	-	-
d450 (andar)	18-90,0	2-10,0	-	-	-	19-95,0	1-5,0	-	-	-
d470 (utilização de transporte)	18-90,0	1-5,0	-	1-5,0	-	18-90,0	1-5,0	-	-	1-5,0
d5700 (assegurar o próprio conforto físico)	18-90,0	2-10,0	-	-	-	19-95,0	1-5,0	-	-	-
d5701 (controle da alimentação e da forma física)	7-35,0	10-50,0	1-5,0	2-10,0	-	10-50,0	7-35,0	1-5,0	2-10,0	-
d7504 (relacionamentos informais com pares)	17-85,0	2-10,0	1-5,0	-	-	18-90,0	2-10,0	-	-	-
d9201 (desportes)	2-10,0	1-5,0	1-5,0	3-15,0	13-65,0	2-10,0	-	1-5,0	4-20,0	13-65,0

N – NÚMERO ABSOLUTO; % – NÚMERO ABSOLUTO
ESTATÍSTICA DESCRITIVA POR CONTAGEM DE FREQUÊNCIA

No componente de fatores ambientais, enquanto facilitadores, pode-se observar na tabela 4 que e1101 (medicamentos), e 1400 (produtos e tecnologias gerais para a cultura, atividades recreativas e desportivas) e e5800 (serviços relacionados com a saúde), em maior prevalência foram relatados como facilitadores moderados a substanciais da funcionalidade.

TABELA 4 | CARACTERIZAÇÃO DA FUNCIONALIDADE DE PESSOAS IDOSAS PRATICANTES DE PILATES PARTICIPANTES DO ESTUDO NO COMPONENTE DE FATORES AMBIENTAIS, N = 20 PESSOAS. BRASIL, FORTALEZA-CE, 2021.

Qualificadores					
Categorias	+0 (n-%)	+1 (n-%)	+2 (n-%)	+3 (n-%)	+4 (n-%)
e1101 (medicamentos)	-	3-15,0	8-40,0	6-30,0	3-15,0
e1400 (produtos e tecnologias gerais para a cultura, atividades recreativas e desportivas)	-	3-15,0	7-35,0	9-45,0	1-5,0
e5800 (serviços relacionados com a saúde)	1-5,0	3-15,0	1-5,0	11-55,0	4-20,0

N – NÚMERO ABSOLUTO; % – NÚMERO ABSOLUTO
ESTATÍSTICA DESCRITIVA POR CONTAGEM DE FREQUÊNCIA

DISCUSSÃO

Em termos gerais destaca-se que dentre os praticantes de Pilates a maioria são mulheres idosas, pessoas de elevado nível de escolaridade, aposentadas, com vínculo social por casamento e habitantes em residência própria. Quanto ao estado de funcionalidade, constatou-se que há alterações em funções do corpo para algumas categorias da CIF analisadas e bom desempenho e capacidade para as atividades e participação. Os fatores ambientais (uso de medicamentos, acesso à tecnologia e políticas de saúde) apresentaram-se como leves a completos facilitadores.

Em relação ao gênero, ocupação, estado civil e escolaridade, alguns estudos¹⁰⁻¹³ envolvendo pessoas idosas, avaliação de desfechos biopsicossociais e prática de exercício físico e/ou Pilates relatam perfil sociodemográfico semelhante ao encontrado na presente pesquisa, sendo que algumas variáveis podem não ser semelhantes em função de viés de seleção, bem como o contexto sociodemográfico dos participantes recrutados e aspectos metodológicos de amostragem, critérios de participação e recrutamento.

No tocante à experiência de funcionalidade, vale destacar o pioneirismo desta pesquisa, visto que na literatura consultada até o momento no território brasileiro não há estudos que envolvam a abordagem da avaliação da funcionalidade em uma perspectiva biopsicossocial no contexto de vida de pessoas idosas praticantes de Pilates.

No componente de funções do corpo pode-se considerar todas as funções fisiológicas e psicológicas e as suas alterações são denominadas de deficiências^{14 15}. Como mostra os dados deste estudo, alguns idosos(as) apresentam deficiências leves a graves e o estudo de Guedes et al. (2017)¹¹ relata que essas alterações são comuns do processo de envelhecimento, quando todos os sistemas do corpo humano passam por alterações. É importante compreender que na perspectiva biopsicossocial, em que se baseia a CIF, a experiência de incapacidade é multidirecional e multidimensional, não cabendo considerar a relação linear entre deficiência e incapacidade, tão pouco entre as categorias analisadas^{8 16}.

Nos componentes de atividades de vida e participação social foram considerados os construtos de desempenho (realização das tarefas no contexto de vida real) e capacidade (realização das tarefas em ambiente controlado ou uniforme)^{8 14-16}. Observa-se que nesta pesquisa as pessoas idosas apresentaram bons resultados no desempenho de atividade e participação social. Especula-se que este padrão pode ser resultante do contexto de baixa vulnerabilidade social e benefícios do exercício físico, em especial a prática do Pilates, como já mencionados em outras pesquisas^{11 13 17-19}, que apontam ganhos na funcionalidade quanto as atividades de vida diária e até qualidade de vida. A relação entre essas variáveis poderá ser mais bem compreendida em estudos com desenho longitudinal e maior tamanho de amostra.

Os fatores ambientais foram analisados enquanto facilitadores da funcionalidade. A proposta é refletir que a classificação da experiência de funcionalidade ou incapacidade não é restrita ao físico ou biológico e sim multidimensional. Assim, o(a) idoso(a) pode experimentar um estado de funcionalidade com boa avaliação no desempenho das atividades ou participação social e com alterações significativas das funções corporais^{8 16}, como visto, em síntese, no perfil dos participantes desta pesquisa.

O uso de medicações, a disponibilização de políticas de saúde e o acesso às tecnologias foram classificados como leves a completos facilitadores da funcionalidade. Esses fatores contextuais são importantes e consideráveis na avaliação mais ampla do estado de saúde e funcionalidade em centros de reabilitação para pessoas idosas, visto a ocorrência de condições crônicas de saúde nesta população com impacto biopsicossocial que demanda políticas de saúde efetivas^{8 16 19}.

As limitações desta pesquisa envolvem o recrutamento por conveniência

não podendo fazer uso de métodos aleatórios e representativos da população e o número limitado de participantes, parte dessa situação foi condicionada pelas barreiras na coleta de dados em tempo de pandemia por COVID-19. Vale destacar como potencialidade desta pesquisa, o espaço para refletir sobre conceitos e métodos de avaliação da funcionalidade numa perspectiva biopsicossocial no contexto de vida de pessoas idosas que praticam Pilates, mais estudos precisam ser desenvolvidos para sanar lacunas do conhecimento sobre esta temática.

CONCLUSÃO

Pode-se notar que a utilização da CIF contribuiu para a coleta, tabulação e análise de dados que descrevem a experiência de incapacidade/funcionalidade vivenciadas pelas pessoas idosas participantes do estudo, mesmo considerando as limitações da pesquisa, decorrente do número reduzido de participantes e amostragem não probabilística. A interação dos diferentes componentes da CIF permitiu uma compreensão ampliada dos aspectos que envolvem a vida dessas pessoas e suscitam reflexões mais abrangentes acerca da importância da avaliação de funções e estruturas corporais, bem como atividades de vida, participação social e fatores ambientais, talvez iniciando a avaliação pelos fatores ambientais importantes condicionantes do estado de funcionalidade.

Por fim, diante dos resultados expostos nesta pesquisa pode-se concluir que idosos praticantes de Pilates participantes deste estudo apresentam alterações em funções corporais quanto à energia, dor, funções relacionadas ao equilíbrio, a mobilidade, força muscular, resistência muscular e função respiratória. No componente de atividades de vida e participação social a avaliação do desempenho revela a execução dessas tarefas no contexto de vida real, no qual apresentou-se com bons níveis de desempenho, mesmo diante da presença de deficiências, revelando a multidimensionalidade envolta na experiência de funcionalidade/incapacidade. Os fatores ambientais (uso de medicamentos, acesso à tecnologia e políticas de saúde) devem ser considerados na avaliação pela perspectiva biopsicossocial visto apresentarem-se neste estudo como importantes facilitadores da funcionalidade.

REFERÊNCIAS

- 1.OMS. World Population Prospects 2019 [Internet]. Press Release. 2019. Available from: <https://population.un.org/wpp/Publications/>
- 2.Mello NF, Costa DL, Vasconcellos SV, Lensen CMM, Corazza ST. Método Pilates Contemporâneo na aptidão física, cognição e promoção da qualidade de vida em idosos. Rev Bras Geriatr e Gerontol. 2018;21(5):620–6.
- 3.OMS. International Classification of functioning, disability and health ICF [Internet]. World Health Organization. 2001. Available from: <https://www.who.int/classifications/icf/en/>
- 4.Marchesonil C, et al. Método Pilates e aptidão física relacionada à saúde. Rev Digit EFDdesportes. 2010;15(150):1.
- 5.Rodrigues BGS, et al. Autonomia funcional de idosas praticantes de Pilates. Fisioter e Pesqui. 2010;17(4):300–5. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1809-29502010000400003>.
- 6.Silva C, et al. Adaptation and validation of WHODAS 2.0 in patients with musculoskeletal pain. Rev Saúde Pública. 2013;47(4):752–8. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004374>.
- 7.Castro S, Leite C. Manual do WHO Disability Assessment Schedule. Organ Mund da Saúde [Internet]. 2015; Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43974/9788562599514_por.pdf;sequence=19
- 8.Sampaio RF, Luz MT. Funcionalidade e incapacidade humana: explorando o escopo da Classificação Internacional da Organização Mundial da Saúde. Cad Saúde Pública. 2009;25(3):475–83. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000300002>.
- 9.Ruaro JA. Proposição e aplicação de um Core Set da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) para saúde física de idosos [Tese]. Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- 10.Caporicci S, Neto MFO. Estudo comparativo de idosos ativos e inativos através da avaliação das atividades da vida diária e medição da qualidade de vida. Motricidade. 2011;7(2):15–24.
- 11.Guedes MJ das N, et al. Avaliação na funcionalidade de uma idosa praticante do método Pilates. Interscientia. 2017;5(1):27–46.
- 12.Rosa K, Liposcki D, Waltrick T, Slongo A. Qualidade de vida e avaliação funcional em idosos praticantes de Pilates e idosos sedentários. RIES. 2013;2:18–28. DOI: <https://doi.org/10.33362/ries.v2i1.40>.

13. Rodrigues BG de S, Cader SA, Torres NVOB, Oliveira EM de, Dantas EHM. Autonomia funcional de idosas praticantes de Pilates. *Fisioter e Pesqui.* 2010;17(4):300–5. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1809-29502010000400003>.
14. Stucki G. International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF): a promising framework and classification for rehabilitation medicine. *Am J Phys Med Rehabil.* 2005;84(10):733–40. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.phm.0000179521.70639.83>.
15. Castaneda L, Bergmann A, Bahia L. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: Uma revisão sistemática de estudos observacionais. *Rev Bras Epidemiol.* 2014;17(2):437–51. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400020012ENG>.
16. Farias N, Buchalla CM. The International Classification of Functioning, Disability and Health: Concepts, Uses and Perspectives. *Rev Bras Epidemiol.* 2005;8(2):187–93. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2005000200011>.
17. Lopes GL, Santos MIPO. Funcionalidade de idosos cadastrados em uma unidade da Estratégia Saúde da Família segundo categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade. *Rev Bras Geriatr e Gerontol.* 2015;71–83. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14013>.
18. Crispim DC dos S, Eufrázio GAM, Gomes AV de M. Autonomia funcional dos idosos praticantes do método pilates. *Rev Interdiscip.* 2016;9(3):12–7.
19. Engers PB, Rombaldi AJ, Portella EG, Silva MC da. Efeitos da prática do método Pilates em idosos: uma revisão sistemática. *Rev Bras Reumatol.* 2016;56(4):352–65. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rbr.2015.11.003>.