

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL**  
**INSTITUTO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA BIOMÉDICA**  
**CURSO DE MESTRADO**

Patricia Martins

**O SIGNIFICADO DE UMA TERAPÊUTICA EM MEIO AQUÁTICO PARA O  
IDOSO COM DOENÇA ARTICULAR DEGENERATIVA**

Dissertação apresentada como parte dos requisitos necessários para obtenção do grau de Mestre, pelo Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Mercedes Trentini

Porto Alegre, fevereiro de 2005

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

## DEDICATÓRIA

Aos meus queridos pais, Gastão e Juliana, pelo amor, carinho, apoio e dedicação sempre presentes na minha formação pessoal e profissional.

Ao meu grande amor Bruno, por todo incentivo e paciência dedicados durante a construção deste trabalho.

Às minhas irmãs, Mirela, Mariana e Sabrina, e aos meus sobrinhos, Arthur e Alice, por todo o apoio e carinho.

Ao meu avô, Kurt, que por ser o exemplo de que é possível ter saúde e longevidade, me inspirou a escolher a Gerontologia, e à minha avó, Alcida (*in memoriam*), que com certeza, deve estar muito feliz com esta conquista.

## AGRADECIMENTOS

A todos os participantes desta pesquisa pela colaboração e comprometimento com os objetivos propostos.

À minha orientadora, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Mercedes Trentini, pela dedicação, paciência e amizade dispensadas.

Aos meus amigos e colegas de trabalho do Centro Universitário FEEVALE, Patricia Estivalet, Suzana Vettorazzi, Maria Bernardete Martins, Jeanine Campani, César Teixeira, Mauren Moussale, Magali Monteiro da Silva, Eloísa Dieter, Jorge Trindade, Alexandre Lazzarotto e Thomas Josué Silva, por todo o apoio e auxílio emprestados para a realização deste programa de mestrado.

Ao Dr. José Salvador Pantoja dos Santos que prontamente encaminhou-me os participantes desta pesquisa.

À FEEVALE e à CAPES, meu agradecimento especial.

A todos aqueles que estiveram comigo, participando na construção deste trabalho, o meu carinho, reconhecimento e gratidão.

*Existe somente uma idade para a gente ser feliz.  
Fase dourada em que se pode criar e recriar a vida à  
imagem e semelhança dos nossos desejos.  
Essa idade tão especial e tão única chama-se presente.  
E tem apenas a duração do instante que passa.*

Mário Quintana

## RESUMO

Quando acometido por doença articular degenerativa, gradativamente o idoso vai perdendo as suas capacidades funcionais, seja por dor, por fraqueza muscular ou por limitação da amplitude de movimento articular. Estudos sugerem que com uma terapêutica em meio aquático há a possibilidade do desenvolvimento de um trabalho global e abrangente em âmbitos físico, psíquico, social e emocional por meio de mobilizações passivas e ativas de todas as articulações, fortalecimento, alongamento e relaxamento muscular, restaurando um senso de independência física e de autonomia, promovendo uma reeducação funcional global, assim como interferindo nas atividades sociais e nas relações familiares e de amizade desses sujeitos, contribuindo para uma melhor qualidade de vida. **Objetivos:** Compreender o significado de uma terapêutica em meio aquático para o idoso com doença articular degenerativa. Compreender a percepção do idoso com doença articular degenerativa a respeito da influência de uma terapêutica em meio aquático na melhoria de sua disponibilidade corporal para a realização de atividades da vida diária, nas suas relações familiares e de amizade, bem como nas suas atividades sociais. **Metodologia:** Estudo configurado em um paradigma qualitativo, tipo de estudo de caso, desenvolvido no período de janeiro a abril de 2004, na Interclinica, em Novo Hamburgo/RS, com oito participantes na faixa etária de 66 a 78 anos e que apresentam doença articular degenerativa em uma ou mais articulações. A coleta de dados foi realizada a partir do desenvolvimento de 10 sessões terapêuticas individuais em meio aquático, utilizando-se entrevistas semi-estruturadas finais e iniciais, além de memoriais descritivos. O processo de descrição, análise e interpretação das informações foi desenvolvido por meio da técnica de análise

temática de discurso utilizando-se três figuras metodológicas: Idéia Central, Expressões-Chave e Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** Por terem percebido alívio da dor, facilitação dos movimentos, relaxamento corporal global, melhora da qualidade do sono, maior agilidade, disposição e coragem para a realização de suas atividades, a maioria dos participantes relatou melhorias na sua disponibilidade corporal para a realização das atividades de vida diária, nas suas relações familiares e de amizade, assim como nas suas atividades sociais. **Conclusões:** O significado desta terapêutica em meio aquático relaciona-se às percepções de melhoras físicas, espirituais, emocionais, sociais e psicológicas relatadas em decorrência do tratamento. Sentimentos de gratidão, de satisfação e de felicidade por terem sido escolhidos, por terem recebido toda a atenção da pesquisadora em cada sessão terapêutica e por terem as suas expectativas correspondidas representam que, para estes idosos, o tratamento aquático levado a efeito significou a possibilidade de uma vida melhor, mesmo com a doença articular degenerativa.

**Palavras-chave:** artrose, doença articular degenerativa, envelhecimento, fisioterapia aquática, hidroterapia, osteoartrose.

## ABSTRACT

When having degenerative joint disease, the elderly gradually loses his functional capacities, either for pain, muscular weakness or limitation of motion. Studies suggest that with a aquatic treatment it is possible to develop a global work in physical, psychic, social and emotional aspects through passive and active mobilizations of all the joints, strengthening, stretching and muscle relaxation, restoring a sense of physical independence and autonomy, promoting a global functional rehabilitation and interfering in the social activities and in the familiar and friendship relations of these aged ones, improving these people's quality of life.

**Objectives:** To understand the meaning of a aquatic treatment for elderly with degenerative joint disease. To understand the perception of the elderly with degenerative joint disease about the influence of a aquatic treatment in the improvement of their corporal availability to accomplish of Activities of Daily Living, their familiar and friendship relations and their social activities. **Methodology:** It is about a qualitative study developed from January to April of 2004, at the Interclinica in Novo Hamburgo/RS with eight participants from 66 to 78 years old who present degenerative joint disease in one or more joints. The collection of data was carried through from the development of 10 individual therapeutical sessions in aquatic environment, using final and initial half-structuralized interviews and their daily reports. The thematic discourse analysis technique was employed for data analysis, using three methodological entities: Central Idea, Key-Expressions and the Collective Subject's Discourse. **Results:** Having noticed relief of pain, facilitation of the movements, global corporal relaxation, improvement of the quality of sleep, greater agility, disposal and courage to accomplish their activities, most participants said they

improved their corporal availability to accomplish their Activities of Daily Living, their familiar and friendship relations as well as their social activities. **Conclusions:** The meaning of this aquatic treatment is related to the perceptions of physical, spiritual, emotional, social and psychological improvements reported due to the treatment. Feelings of gratitude, satisfaction and happiness for having been chosen, for having received all the attention from the researcher in each therapeutical session and for having their expectations successfully achieved represent to these aged ones that the aquatic treatment taken meant the possibility of a better life, even with degenerative joint disease.

**Key words:** aging, aquatic physical therapy, degenerative joint disease, hydrotherapy, osteoarthritis, osteoarthrosis.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Sexo e idade dos participantes .....	47
<b>Tabela 2.</b> Idade dos participantes (em anos) .....	47
<b>Tabela 3.</b> História familiar dos participantes .....	48
<b>Tabela 4.</b> História profissional dos participantes.....	49
<b>Tabela 5.</b> Experiência prévia com fisioterapia e atividades aquáticas .....	49
<b>Tabela 6.</b> Tempo que têm osteoartrose, articulações envolvidas e medicação.....	50

## LISTA DE SIGLAS

AVDs - Atividades de vida diária

AIVDs - Atividades instrumentais de vida diária

DP - Desvio-padrão

DSC - Discurso do sujeito coletivo

## SUMÁRIO

RESUMO	
ABSTRACT	
<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>12</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>17</b>
2.1 O envelhecimento humano	17
2.1.1 Aspectos físicos do envelhecimento	20
2.1.2 O envelhecimento e as atividades de vida diária	23
2.1.3 Aspectos sociais do envelhecimento	25
2.2 A doença articular degenerativa	29
2.3 A terapêutica em meio aquático	33
<b>3 OBJETIVOS</b>	<b>36</b>
3.1 Objetivo geral	36
3.2 Objetivos específicos	36
<b>4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO</b>	<b>37</b>
4.1 Caracterização da pesquisa	37
4.2 Participantes	38
4.3 Coleta de dados	39
4.4 Procedimentos metodológicos	41
4.5 Análise dos dados	45
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>47</b>
5.1 Em relação à caracterização dos participantes	47
5.2 Em relação ao processo terapêutico	51
5.2.1 Percepções da doença	51
5.2.2 Percepções de dor	53
5.2.3 A disponibilidade corporal para a realização das AVDs	57
5.2.4 A qualidade do sono	63
5.2.5 As percepções durante as sessões	65
5.2.6 A família e a doença	67
5.2.7 Os amigos e a doença	72
5.2.8 As atividades sociais e a doença	74
5.2.9 O significado	79
<b>6 CONCLUSÕES</b>	<b>85</b>
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
APÊNDICES	94

# 1 INTRODUÇÃO

Os dados atuais de crescimento populacional de idosos no Brasil são extremamente significativos, havendo, inclusive, projeções de que no ano de 2020 15% da população brasileira serão compostos por pessoas idosas<sup>1</sup>.

Esses dados apontam para uma realidade permeada pela necessidade de construção de conhecimento na Gerontologia, que por sua vez, possibilite compreender e identificar como e por que se desenvolvem as alterações físicas, fisiológicas e biológicas durante o curso natural da vida, sendo que

“o objetivo fundamental deste conhecimento deve ser o envelhecimento com sucesso e com qualidade de vida. Isto significa mais do que evitar ou atrasar doenças. Devemos buscar o engajamento pleno na vida através da manutenção e intensificação das funções físicas e cognitivas, incluindo as atividades produtivas e as relações interpessoais”<sup>2</sup>.

É importante que estudos e pesquisas nas áreas da Geriatria e da Gerontologia sejam desenvolvidos de forma interdisciplinar para que uma área do conhecimento complemente a outra buscando abranger diferentes aspectos do ser idoso e do envelhecimento, pois “trabalhar interdisciplinarmente significa desenvolver microcomunidades solidárias, rompendo com a cegueira originada nas próprias lentes usadas para leitura do próprio mundo e do mundo circundante”<sup>3</sup>.

A temática e os objetivos centrais que orientaram esta pesquisa estão relacionados à compreensão do significado de uma terapêutica em meio aquático para o idoso com doença articular degenerativa e à identificação das relações entre essa terapêutica e a disponibilidade corporal desses sujeitos para a realização das

suas atividades de vida diária, assim como as suas influências nas relações familiares e de amizade, além das suas atividades sociais.

Estudos sugerem que uma terapêutica em meio aquático possibilita o desenvolvimento de um trabalho global e abrangente em âmbitos físico, psíquico, social e emocional por intermédio de mobilizações passivas e ativas de todas as articulações, fortalecimento, alongamento e relaxamento muscular, o que contribui, significativamente, para o envelhecimento bem-sucedido conceituado como “um nível relativamente alto de saúde física, bem-estar psicológico e competência em adaptação”<sup>4</sup>.

Embora a probabilidade de doenças aumente com a idade, pois as mudanças normais associadas ao envelhecimento tornam as pessoas mais vulneráveis a doenças que, na juventude, seriam combatidas com maior facilidade, as doenças que estão associadas à velhice não são parte do processo normal de envelhecimento<sup>5</sup>. Todavia, uma das conseqüências da longevidade é o aumento gradual das limitações do sujeito, o que gera perdas funcionais, das mais simples às mais complexas, que podem representar dependência física crescente e até mesmo perda de autonomia<sup>6</sup>.

Quando acometido por doença articular degenerativa, o idoso vai, pouco a pouco, perdendo as suas capacidades funcionais, seja por dor, por fraqueza muscular ou por limitação da amplitude de movimento articular.

Dados estatísticos parciais apontam a osteoartrose como a doença que mais provoca incapacidades, sendo responsável por quase 10% de todas as incapacidades por doença no Brasil<sup>7</sup>. Um estudo conduzido pelo Centro Nacional de Estatísticas sobre a Saúde dos Estados Unidos, em 1985, relacionou as doenças

mais propensas a afetar as pessoas idosas. Dessa pesquisa consta que mais de um terço dos homens e metade das mulheres com mais de 65 anos de idade relatam alguma forma de artrite <sup>5</sup>.

Na tentativa de melhorar a disponibilidade corporal para a realização de atividades de vida diária, refletindo diretamente na qualidade de vida de pacientes idosos com doença articular degenerativa, encontra-se no meio aquático uma possibilidade terapêutica muito eficaz para a conquista de tais objetivos, pois a expansão e a aceitação dessa modalidade de reabilitação é resultado das respostas positivas dos sujeitos e da sua alta taxa de sucesso, sendo que, às vezes, o meio aquático constitui-se no único ambiente que permite movimento para os pacientes com doença articular degenerativa <sup>8</sup>.

Para que a pessoa mantenha-se independente para a realização das atividades de vida diária o maior tempo possível durante o curso da vida, alguns aspectos devem ser trabalhados, tais como a reeducação postural, por meio de estímulos proprioceptivos e esteroceptivos, a força muscular, a capacidade aeróbica, a respiração, o relaxamento muscular, a coordenação, o equilíbrio e a mobilidade articular, dotando o indivíduo de condições elementares para uma execução qualitativa e quantitativa de movimento <sup>9</sup>.

Todos esses aspectos podem ser trabalhados no meio aquático ainda com as vantagens dos efeitos terapêuticos proporcionadas por esse meio, que são alívio da dor e do espasmo muscular, relaxamento, manutenção ou aumento da amplitude de movimento articular, reeducação postural, fortalecimento muscular utilizando-se a turbulência da água como resistência, melhora da resistência, melhora das atividades funcionais e da marcha, melhora da condição cardiovascular e do

emocional do paciente, proporcionando-lhe confiança para alcançar a máxima independência funcional e capacidade de realizar movimentos semelhantes em terra<sup>10,11,12</sup>.

Quando o corpo imerge gradualmente, a água se desloca, criando a força de flutuação, a qual retira, progressivamente, a carga das articulações imersas. Esse efeito pode ser de grande utilidade terapêutica por promover uma facilitação dos movimentos, o que permite uma intervenção reabilitadora quando é proibido o movimento articular sujeito à carga condicionada pela gravidade<sup>13</sup>.

Pela possibilidade da cinesioterapia ser desenvolvida de forma mais dinâmica, visto não haver, praticamente, sobrecarga às articulações e por se trabalhar o paciente integralmente, é possível, em uma terapêutica em meio aquático, a obtenção de resultados mais rápidos e permanentes, abreviando, significativamente, o período de reabilitação.

Para idosos, um período mais curto de reabilitação é de extrema importância, pois tais pacientes, quando acamados, sofrem muito mais intensamente os efeitos da imobilização e do desuso, não somente apresentando alterações musculoesqueléticas manifestadas principalmente por osteoporose, encurtamentos, atrofia e perda de força muscular, mas também por alterações hemodinâmicas, cardíacas e pulmonares, as quais, por vezes, podem ser fatais.

Como o indivíduo e a sociedade estão entrelaçados, em contínuo intercâmbio, é um grande desafio envelhecer em um país com tantos problemas sociais, econômicos e estruturais<sup>14</sup>. Por este motivo, também se pretende, neste estudo, compreender a percepção do idoso com doença articular degenerativa que realiza uma terapêutica em meio aquático quanto às suas relações familiares e de amizade

e às suas atividades sociais, pois a nossa sociedade não sabe verdadeiramente como integrar os idosos em sua dinâmica funcional. “Em vez de serem incluídos, os velhos são geralmente ostracizados, negligenciados e ignorados; os anciãos não mais são vistos como portadores de sabedoria, mas como corporificações de vergonha”<sup>15</sup>.

É fundamental ter-se a percepção de que o maior problema não está em envelhecer, pois isto faz parte do processo de desenvolvimento do ser humano, mas, sim, na falta de compreensão social desta dimensão, visto que os idosos apresentam necessidades e interesses diferentes daqueles das pessoas mais jovens.

Ao tentar compreender o significado de uma terapêutica em meio aquático para o idoso com doença articular degenerativa procura-se, com esta pesquisa, contribuir para o enfrentamento efetivo dessa doença crônica e restaurar um senso de independência física e de autonomia, promovendo uma reeducação funcional global que possa proporcionar melhorias na disponibilidade corporal desses idosos para a realização das suas atividades de vida diária, nas suas relações familiares e de amizade e nas suas atividades sociais, interferindo, positivamente, na qualidade de vida dos mesmos.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 O envelhecimento humano

O envelhecimento é conceituado como um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam por levá-lo à morte <sup>16</sup>. Tais mudanças morfofuncionais ocorrem ao longo da vida após a maturação sexual e comprometem progressivamente a capacidade de respostas dos indivíduos ao estresse ambiental e à manutenção da homeostasia<sup>17</sup>.

Há uma dificuldade em se definir cronologicamente o limite entre o indivíduo adulto e o idoso, pois dependendo do desenvolvimento socioeconômico de cada sociedade, seus membros apresentarão os sinais inexoráveis do envelhecimento, com suas limitações e perda de adaptabilidade, em diferentes idades cronológicas <sup>18</sup>.

A Organização das Nações Unidas determina que, para os países desenvolvidos, são considerados velhos os indivíduos com idade a partir de 65 anos, enquanto para as nações em desenvolvimento, nas quais a expectativa média de vida é menor, adotam-se os 60 anos como a idade de transição das pessoas para o segmento idoso da população<sup>16, 18</sup>. Sob alguns aspectos, principalmente legais, o limite é de 65 anos também no Brasil <sup>16</sup>.

“Atualmente, a população brasileira com idade igual ou superior a 60 anos é da ordem de 15 milhões de habitantes. A sua participação no total da população nacional dobrou nos últimos 50 anos; passou de 4%, em 1940, para 9%, no ano de 2000. Projeções recentes indicam que esse segmento poderá ser responsável por quase 15% da população brasileira no ano 2020”<sup>1</sup>.

O envelhecimento populacional, que significa aumento da proporção de idosos na população, vem ocorrendo em decorrência da diminuição da mortalidade, o que leva a um aumento da expectativa de vida, à diminuição da fecundidade, que é a diminuição do número de filhos por mulher em idade fértil, e à migração, que pode alterar a distribuição etária de uma dada população<sup>1, 18</sup>.

“As proporções da população ‘mais idosa’, ou seja, a de 80 anos e mais no total da população brasileira também está aumentando, e em ritmo bastante acelerado. Esse tem sido o segmento populacional que mais cresce, embora ainda apresente um contingente pequeno. De 166 mil pessoas em 1940, o contingente ‘mais idoso’ passou para quase 1,9 milhão em 2000. Representava 12,6% da população idosa em 1996 e 1,1% da população total”<sup>1</sup>.

Esses dados demográficos decorrentes do envelhecimento populacional apontam para uma realidade permeada pela necessidade de construção de conhecimento na Gerontologia que, por sua vez, possibilite compreender e identificar como e por que se desenvolvem as alterações físicas, fisiológicas e biológicas durante o curso natural da vida.

Se se quiser entender o processo de envelhecimento precisa-se aprender mais sobre as mudanças normais associadas à idade que aumentam a vulnerabilidade das pessoas às doenças da velhice, uma vez que tais doenças associadas à velhice não são parte do processo normal de envelhecimento<sup>5</sup>.

As mudanças decorrentes do processo de envelhecimento, por resultarem da interação de fatores genéticos, ambientais e do estilo de vida, são altamente individualizadas<sup>5</sup>. A grande heterogeneidade existente entre os idosos, nos

aspectos morfológicos, funcionais, psicológicos e sociais, tem originado questionamentos sobre o conceito de normalidade, quando se faz referência à população idosa, pois fatores determinantes do envelhecimento produzem efeitos deletérios diferentes de uma pessoa para a outra <sup>16</sup>.

Devido a essa heterogeneidade, ver o processo de envelhecimento simplesmente pelo prisma biofisiológico é desconhecer o contexto da pessoa idosa e a sua problemática ambiental, social, cultural e econômica, o que em maior ou menor extensão irá influir nesse processo <sup>19</sup>.

Considerando o idoso integralmente, o envelhecimento não está apenas relacionado aos aspectos biológicos, mas também aos psicológicos, sociais e culturais, resultando em um processo contínuo de mudanças ao longo da vida, estabelecendo-se de diferentes maneiras em cada indivíduo e que está diretamente relacionado a múltiplos aspectos na vida de cada um.

“O envelhecimento é um processo de mudanças universais pautado geneticamente para a espécie e para cada indivíduo, que se traduz em diminuição da plasticidade comportamental, aumentando a vulnerabilidade, em acumulação de perdas evolutivas e no aumento da probabilidade de morte. O ritmo, a duração e os efeitos desse processo comportam diferenças individuais e de grupos etários, dependentes de eventos de natureza genético-biológica, sócio-histórica e psicológica” <sup>20</sup>.

Entender a velhice diante dessa concepção é compreendê-la na totalidade de seus aspectos multidimensionais, destacando o duplo movimento do homem que sofre mudanças e provoca transformações para poder se adaptar a esse processo.

Atualmente, o grande desafio que se propõe aos indivíduos e às sociedades está embasado no lema da *Gerontological Society of América* - “Acrescentar vida aos anos e não apenas anos à vida” -, que significa a conquista de uma sobrevida

cada vez maior, com uma qualidade de vida cada vez melhor para que os anos vividos em idade avançada sejam plenos de significado e dignidade <sup>5, 21</sup>.

### **2.1.1 Aspectos físicos do envelhecimento**

Durante o processo do envelhecimento ocorrem importantes modificações físicas que reduzem a velocidade e a qualidade das funções dos órgãos e dos sistemas corporais como o sistema musculoesquelético, o nervoso, o endócrino, o cardiovascular e o respiratório, com perda de flexibilidade dos tecidos e da respectiva capacidade de recuperação dos mesmos <sup>5, 22, 23</sup>.

Todas as características do processo de envelhecimento geram repercussões nos mecanismos de regulação homeostática, como por exemplo, na pressão arterial, no débito cardíaco, no equilíbrio eletrolítico, no fluxo sanguíneo, na reatividade orgânica e no funcionamento dos sistemas corporais <sup>24</sup>.

No sistema cardiovascular, é possível o idoso apresentar diminuição da capacidade de o coração aumentar o número e a força dos batimentos cardíacos, quando submetidos a esforço, diminuição da frequência cardíaca em repouso, aumento do colesterol e da resistência vascular e, em consequência, aumento da tensão arterial. No sistema respiratório, podem ocorrer diminuição da capacidade vital, da ventilação pulmonar e da elasticidade dos alvéolos. No sistema nervoso há uma diminuição do número de neurônios, da velocidade de condução nervosa e da intensidade dos reflexos, das respostas motoras, do poder de reação e da capacidade de coordenação. No sistema musculoesquelético há perda de massa muscular, redução do número, do comprimento e da elasticidade das fibras

musculares, perda da elasticidade dos tecidos conectivos (tendões e ligamentos) e da viscosidade dos fluidos sinoviais<sup>5, 22, 23</sup>.

Quanto às alterações anatômicas decorrentes do envelhecimento, podem se destacar redução da estatura devido à osteoporose, à osteoartrose e às discopatias degenerativas da coluna vertebral, com possível ocorrência do aumento do peso corporal decorrente do aumento de tecido adiposo e das perdas de massas óssea e muscular<sup>24</sup>.

Concomitantemente, é possível a ocorrência de calvície, embranquecimento dos cabelos, desgaste dos dentes, crescimento de pêlos nas orelhas e nas narinas, problemas na memória de curto prazo e alterações no aparelho locomotor<sup>24</sup>.

Além dessas alterações, ainda há possibilidade de ocorrência de perda da força muscular e do vigor físico, da quantidade de água corporal em torno de 13 a 15%, da acuidade visual e auditiva, do paladar e da elasticidade do tecido subcutâneo, propiciando o aparecimento de rugas e de bolsas orbitais<sup>5, 24</sup>.

Com o envelhecimento, há uma redução lenta e progressiva da massa muscular, na qual o tecido conjuntivo vai sendo substituído por colágeno e gordura. A massa muscular total diminui aproximadamente 50% entre os 20 e os 90 anos de idade. O número de fibras musculares no idoso é aproximadamente 20% menor do que no adulto, sendo que o declínio maior se dá em fibras musculares do tipo II, ou seja, naquelas consideradas de contração rápida<sup>22, 25</sup>.

Após a sexta década de vida, o ritmo de perda de fibras musculares nos seres humanos se acelera, o que os torna mais fracos e, dos 20 aos 60 anos, a capacidade aeróbica diminui cerca de 1% ao ano<sup>5</sup>.

O esqueleto do idoso apresenta modificações relacionadas com o tipo de vida, a profissão, a atitude postural, os exercícios físicos moderados, excessivos ou insuficientes, a nutrição e o metabolismo, entre outros fatores. Nas articulações sinoviais, as modificações etárias caracterizam-se pela redução do número de condrócitos e de proteoglicanos, pela desidratação e pelo aumento das fibras colágenas, que se tornam mais espessas. A cartilagem articular se adelgaça e pode apresentar rachaduras superficiais <sup>22</sup>.

Por apresentar uma diminuição da excitabilidade do músculo e da junção mioneural, o idoso desenvolve as suas funções motoras mais lentamente, ocorrendo uma contração muscular duradoura, um relaxamento lento e um aumento da fadigabilidade. Entretanto, esta diminuição da capacidade de contração muscular pode ser minimizada com a realização de exercícios no transcorrer da vida <sup>25</sup>.

Nos tecidos envelhecidos ocorrem mudanças nas suas proteínas estruturais, no colágeno e na elastina. O tecido conjuntivo perde elasticidade e a amplitude de movimento é reduzida, verificando-se, então, que o comprimento e a rigidez do músculo afetam a amplitude de movimento <sup>22, 23, 24</sup>.

Essas alterações físicas que ocorrem durante o processo de envelhecimento fazem com que o idoso apresente um declínio de suas capacidades fisiológicas, da força e da flexibilidade muscular, gerando déficits funcionais evidenciados na coordenação motora, no equilíbrio corporal, na cinética da marcha e na capacidade para a realização das suas atividades de vida diária.

### **2.1.2 O envelhecimento e as atividades de vida diária**

As atividades de vida diária (AVDs) são aquelas que se referem ao autocuidado, ou seja, às atividades fundamentais para a manutenção da independência, como a capacidade para alimentar-se, ter continência, vestir-se, tomar banho, locomover-se e fazer a sua higiene pessoal <sup>24</sup>.

As atividades instrumentais de vida diária (AIVDs), por sua vez, são ações mais complexas que uma pessoa desenvolve para manter sua independência e a gestão do seu processo social. Estão relacionadas com capacidades aprendidas, que dependem tanto do ambiente, fator extrínseco, quanto das características intrínsecas do indivíduo e se referem à interação da pessoa com o seu meio ambiente. Entre as AIVDs geralmente se encontram atividades como fazer compras, utilizar os meios de transporte, organizar os alimentos, subir escadas, administrar assuntos financeiros, utilizar o telefone, lavar roupa, administrar medicação, sair para passear, dirigir e preparar a comida <sup>26</sup>.

Existem outras atividades que não são fundamentais para uma vida independente, porém podem contribuir para uma melhor saúde física e mental e, por conseqüência, para uma melhor qualidade de vida. Trata-se das atividades avançadas de vida diária, como dirigir automóvel, praticar esporte, pintar, tocar instrumento musical, participar de serviços voluntários ou atividades políticas, entre outras, que, para sua realização, dependem de vontade, desejo, motivação e fatores culturais e educacionais <sup>24</sup>. As AVDs são elementos determinantes da autonomia do idoso e desempenham papel fundamental qualidade de vida dos mesmos <sup>26</sup>.

“Ao contrário da morte, o ponto final para a determinação da expectativa de vida, a invalidez, ponto final da expectativa de vida ativa, às vezes é reversível. Algumas pessoas que se tornam dependentes pela perda da saúde a reconquistam, tornando-se novamente independentes. Podem ocorrer vários ciclos como esse, mas, com o avançar da idade, aumenta o percentual de pessoas que permanecem dependentes após atingir uma condição de dependência”<sup>5</sup>.

A manutenção da qualidade de vida está intimamente vinculada à autonomia e à independência, que são bons indicadores de saúde para a população idosa<sup>19</sup>. Autonomia e independência também estão relacionadas à capacidade de realização das AVDs que, em última análise, refletem na capacidade funcional do indivíduo.

As alterações funcionais próprias do envelhecimento associadas à maior prevalência de doenças crônicas podem levar à deterioração da habilidade de manutenção da independência, sendo este o motivo pelo qual os idosos são, em número e intensidade, proporcionalmente mais dependentes que os jovens<sup>19</sup>.

A autonomia é definida como a capacidade de decisão, de comando, enquanto que a independência, como a capacidade de realizar algo com seus próprios meios<sup>16</sup>. Entretanto, dependência não é sinônimo de perda de autonomia, pois uma pessoa fisicamente dependente pode ser autônoma, ao contrário, por exemplo, de um sujeito deprimido que, mesmo não tendo comprometimentos físicos, pode não conseguir desenvolver sua autonomia<sup>26</sup>.

A capacidade funcional é um conceito novo na área da saúde, principalmente quando relacionado ao idoso, pois mostra que saúde é a manutenção plena das habilidades físicas e mentais, desenvolvidas ao longo da vida, necessárias e suficientes para a manutenção de uma vida independente e autônoma<sup>26</sup>.

“A capacidade funcional surge, portanto, como um novo paradigma de saúde, particularmente relevante para o idoso. Saúde, dentro dessa nova óptica, passa a ser a resultante da interação multidimensional entre saúde física, saúde mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica. Qualquer uma dessas dimensões, se comprometida, pode afetar a capacidade funcional de um idoso”<sup>27</sup>.

Embora a grande maioria dos idosos apresente, pelo menos, uma doença crônica, nem todos ficam limitados por elas, e muitos levam vida perfeitamente normal com as suas doenças controladas. Um idoso com uma ou mais doenças crônicas pode ser considerado saudável se comparado com outro, com as mesmas doenças, porém sem controle das mesmas e com seqüelas decorrentes e incapacidades associadas<sup>27</sup>.

### **2.1.3 Aspectos sociais do envelhecimento**

“A vida em sociedade possibilita a sobrevivência do indivíduo e da espécie; por meio dela, aprendem-se formas de comunicação e regras para convívio, adquire-se conhecimento acerca de si e do mundo, dando-lhe significação; enfim, constrói-se uma identidade. Além disso, viver em grupo permite que, dentre tantas pessoas com quem o ser humano se mantém em contato, seja possível selecionar aquelas que garantem as experiências emocionais mais positivas. Embora, na velhice, já tenham sido aprendidas muitas das habilidades de que se necessita para viver bem, o contato com outras pessoas mantém-se imprescindível”<sup>28</sup>.

Envelhecer em um país com tantos problemas sociais, econômicos e estruturais a resolver constitui-se em grande desafio para os indivíduos, para o conjunto da sociedade e para o governo, no sentido de oferecer condições qualificadas para o prolongamento da vida<sup>14</sup>. Em decorrência do envelhecimento, questões referentes à saúde e à mobilidade são de especial importância na medida em que podem impedir o livre acesso do idoso a outras pessoas. Sobreviver a familiares, a amigos e conhecidos tem um impacto considerável na vida social do

idoso, principalmente quando as condições físicas limitam a possibilidade de novos relacionamentos <sup>28</sup>.

“A saúde não é somente uma pré-condição para se manter o bem-estar geral e garantir a qualidade de vida na velhice, é também essencial para possibilitar que cidadãos idosos continuem a contribuir positiva e ativamente em sua sociedade. Ao se manter a saúde e a qualidade de vida durante o decorrer dos anos, temos a garantia de que nosso mundo poderá construir uma comunidade harmoniosa em nível das relações entre gerações e uma economia dinâmica” <sup>29</sup>.

Ao longo de nossa vida, desempenhamos papéis familiares, papéis no trabalho, papéis sociais formais (filiação a sindicatos, associações, etc.) e papéis sociais informais. Com o passar dos anos, e em pleno processo de envelhecimento, esses papéis vão se modificando. O papel familiar se transforma pela própria transformação da família: independência dos filhos e conseqüente partida do lar, chegada dos netos, morte de um dos cônjuges, etc. O papel no trabalho, exercido durante tanto tempo num determinado espaço, desaparece com a aposentadoria. Quanto aos papéis sociais formais, de filiação a associações ou sindicatos, o aposentado poderá continuar participando de associações, sejam culturais, filantrópicas ou recreativas, entre outras <sup>29</sup>.

A perda do papel profissional e o afastamento dos relacionamentos ligados ao contexto ocupacional são freqüentemente associados a prováveis conseqüências estressantes. Entretanto, o maior tempo disponível decorrente da aposentadoria pode resultar no interesse por questões ligadas à comunidade, instituindo um novo papel social <sup>28</sup>.

O aumento da longevidade realça as possibilidades de conflito entre as obrigações dos filhos para com os pais idosos, ao mesmo tempo em que amplia as chances de uma mais longa convivência intergeracional <sup>30</sup>. A vida da maioria das

peessoas mais velhas é enriquecida pela presença de indivíduos que as cuidam e das quais se sentem próximas, pois os relacionamentos pessoais, principalmente com os membros da família, continuam a ter grande importância, sobretudo para indivíduos de idade muito avançada <sup>31</sup>.

A família é caracterizada por laços biológicos e legais bastante fortes com sua continuidade temporal caracterizada pela valorização cultural do parentesco <sup>28</sup>. Embora a afeição seja um sentimento freqüente e esperado, a duração desse vínculo é assegurada pela consangüinidade e pelas expectativas sociais ligadas ao parentesco, sendo que as relações familiares são caracterizadas por fortes sentimentos de deveres e obrigações entre os membros <sup>28</sup>. Entretanto, as gerações têm melhor relacionamento enquanto os pais são saudáveis e vigorosos. Quando os mais velhos ficam inválidos, a carga de cuidá-los pode prejudicar os relacionamentos<sup>31</sup>.

Os filhos adultos, por ignorarem a possibilidade de seus pais ficarem doentes, esperam somente assumir o cuidado físico, financeiro e emocional de seus filhos e não de seus pais. Quando a dependência dos pais torna-se evidente, muitos filhos adultos têm dificuldades de enfrentamento, podendo se sentirem divididos entre o dever para com os pais e o dever para com o cônjuge e os filhos, o que gera sentimentos de decepção, raiva ou culpa <sup>31</sup>.

O relacionamento com os irmãos são os mais duradouros na vida da maioria das pessoas e tornam-se mais importantes à medida que elas envelhecem. Lidar com o cuidado de pais idosos aproxima alguns irmãos, mas provoca ressentimentos entre outros, sobretudo quando surgem conflitos em relação à divisão dos cuidados e da herança <sup>31</sup>.

O casamento também pode ficar fragilizado pelo avanço da idade e de doenças orgânicas, pois as pessoas que precisam cuidar de parceiros inválidos podem se sentir isoladas, zangadas e frustradas, principalmente quando a sua própria saúde está fraca. Esses casais podem se ver envolvidos em um ciclo vicioso: a doença traz tensões para o casamento, e essas tensões podem agravar a doença, diminuindo a capacidade de enfrentamento, o que tem condições de ser amenizado pelo convívio com amigos <sup>31</sup>.

Embora haja, atualmente, um crescente número de idosos que residem sozinhos, é prematuro considerar tal tendência como resultante do enfraquecimento dos laços familiares. É necessário levar em conta que hoje há mais facilidade de comunicação e de locomoção, que os idosos têm melhores condições de saúde do que antes e que a independência é mais valorizada. Ao mesmo tempo, está ocorrendo perda gradativa da centralidade da família, que deixa de ser uma instituição única e total, apresentando-se, cada vez mais, como parte da rede de relações sociais <sup>30</sup>.

“Os papéis sociais mais possíveis de continuidade pertencem ao âmbito familiar, estendendo-se a amigos e vizinhos. Não obstante diferem em função, em investimento de afeto e em garantia de duração, todos esses relacionamentos são bastante relevantes, em especial na velhice avançada. Amigos e familiares são considerados importantes fontes de suporte social. Ambos os relacionamentos pressupõem troca de afeição, têm associações com o bem-estar subjetivo e estão presentes nas redes sociais” <sup>28</sup>.

Amigos são relacionamentos voluntários resultantes do livre-arbítrio: escolhe-se a quem dar e de quem receber afeição, sem obrigatoriedade <sup>28</sup>. Esta condição de escolha pode ser especialmente importante para pessoas mais velhas, as quais podem sentir que estão perdendo o controle de suas próprias vidas, encontrando na intimidade da amizade a certeza de que ainda são valorizadas e queridas, apesar de tantas perdas <sup>31</sup>.

“A voluntariedade característica da amizade e a flexibilidade desse papel têm relevância especial na velhice mais avançada, quando limitações na locomoção ou uma saúde mais frágil podem impedir trocas eqüitativas e contatos mais freqüentes entre as pessoas. Como a amizade tem como função principal o domínio expressivo (comunicação, confiança, intimidade, familiaridade de interesses, melhora na disposição de ânimo), resulta em benefícios emocionais que independem do contato pessoal”<sup>28</sup>.

De modo geral, a família está associada à assistência permanente e de longo prazo, enquanto os amigos estão ligados à satisfação emocional e ao bem-estar subjetivo<sup>28</sup>. As pessoas geralmente contam com os amigos e vizinhos em emergências e com parentes para tarefas que requerem comprometimento a longo prazo, como prestação de cuidados. Todavia, amigos e vizinhos podem tomar o lugar de membros da família que estão distantes, ajudando, inclusive, a compensar e a amenizar a falta de um cônjuge ou parceiro<sup>31</sup>.

## 2.2 A doença articular degenerativa

“As artropatias estão associadas, em geral, a doenças crônicas, de baixa mortalidade, e sua prevalência aumenta de forma proporcional ao aumento da população de idosos do Brasil. Constituem um dos grandes fatores limitantes da qualidade de vida nesse grupo, sendo a terceira causa mais freqüente de invalidez física temporária ou permanente”<sup>32</sup>.

A osteoartrose, artrose ou osteoartrite, também denominada doença articular degenerativa<sup>32, 33</sup>, é o tipo mais comum de doença articular. Caracteriza-se pela erosão progressiva da cartilagem articular sendo considerada uma doença da cartilagem, na qual alterações bioquímicas e metabólicas intrínsecas resultam em sua desintegração<sup>33</sup>.

Esta doença degenerativa não afeta apenas a cartilagem articular, com fibrilação, fissuras, ulcerações e afinamento total da superfície articular, mas envolve toda a articulação incluindo osso subcondral, ligamentos, cápsula, membrana

sinovial e músculos periarticulares<sup>34</sup>. Pode ser considerada uma doença reumática que envolve progressiva perda da cartilagem articular, aposição de formações ósseas nas trabéculas subcondrais (eburnização) e formação de osteófitos<sup>35</sup>.

A osteoartrose é a mais freqüente das doenças articulares, afetando cerca de um quinto da população mundial, e sua elevada prevalência a torna causa de considerável morbidade e incapacidade entre os idosos<sup>32, 34</sup>. Além da dor crônica, está associada a um elevado custo social e econômico por provocar restrição da mobilidade e dependência funcional, por representar cerca de 30 a 40% das consultas em ambulatórios especializados na clínica do sistema musculoesquelético e por ser responsável, no Brasil, por 7,5% de todos os afastamentos do trabalho<sup>32, 36</sup>.

Há nítida associação entre osteoartrose e envelhecimento, uma vez que sua prevalência aumenta exponencialmente depois da quinta década de vida<sup>33</sup>. É incomum nos indivíduos com idade inferior a 40 anos e muito comum naqueles acima dos 60<sup>34</sup>. Cerca de 80 a 90% dos indivíduos, de ambos os sexos, possuem evidência de osteoartrose ao alcançarem os 65 anos de idade<sup>33</sup>.

Aos 70 anos de idade, 85% da população apresentam osteoartrose diagnosticada e 100% têm alterações radiológicas compatíveis com a doença, embora muitos desses casos sejam assintomáticos, ou seja, há dissociação entre os sintomas clínicos e os dados radiológicos, apesar da tendência de que nos estados radiológicos mais avançados os quadros clínicos sejam mais evidentes<sup>37</sup>.

A osteoartrose pode ser dividida em duas grandes classes: primária e secundária. A osteoartrose primária ou idiopática apresenta manifestações clínicas em idade mais avançada e não tem causa aparente, enquanto que a osteoartrose secundária tem início relativamente precoce e está associada a uma causa

identificável, tal como lesão traumática e anormalidades de desenvolvimento, entre várias outras <sup>38</sup>.

Os fatores de risco para a osteoartrose podem estar relacionados a uma predisposição generalizada ao aparecimento da doença ou a um desequilíbrio biomecânico em uma articulação específica. Dentre tais fatores de risco destacam-se hereditariedade, obesidade, alterações hormonais, hiper mobilidade articular, traumatismos prévios, deformidades articulares, movimentos repetitivos e outras doenças como artrite reumatóide, gota, pseudogota, osteoporose e artrite séptica <sup>36, 38</sup>.

Na história clínica da osteoartrose o sintoma mais importante é a dor. Apesar das dificuldades de movimentação e da presença de deformidades articulares poderem fazer parte da queixa inicial, é a dor articular e/ou periarticular que prejudica com maior intensidade a vida do paciente, levando-o em muitos casos à incapacidade funcional <sup>38</sup>.

“Entre os pacientes idosos, é mais comum encontrarmos a doença já instalada há vários anos, muitas vezes nos estágios finais de evolução. A dor persiste como queixa mais importante, agora associada ao estresse de estruturas periarticulares, como tendões e músculos, sobrecarregados pelo desalinhamento articular resultante da degeneração cartilaginosa, ocorrendo durante a mobilização articular ou mesmo em repouso. Crepitação aos movimentos, principalmente nos joelhos, pode ser palpável. As juntas comprometidas podem apresentar-se deformadas e com amplitude de movimento diminuída. É freqüente a atrofia muscular adjacente à articulação envolvida” <sup>32</sup>.

Algumas vezes o componente inflamatório torna-se exuberante e a dor e a rigidez após períodos de repouso prolongados passam a ser incapacitantes, podendo evoluir para uma sensação de incapacidade locomotora, com conseqüente imobilidade física, gerando atrofias musculares, ansiedade, depressão e, conseqüentemente, piora na qualidade de vida do paciente <sup>39</sup>.

A dor na osteoartrose tem origem multifatorial - microfraturas no osso subcondral, terminações nervosas da membrana sinovial estimuladas por mediadores inflamatórios ou por contato com osteófitos, alterações na pressão intra-articular e intra-óssea, além de contratura muscular periarticular. Em geral, os pacientes relatam que a dor é de leve a moderada no início da doença, piora com o uso da articulação afetada e melhora com o repouso. Esse tipo de dor é denominado dor mecânica, sendo, na maioria dos casos, autolimitada e aliviada com medicação analgésica/antiinflamatória<sup>38</sup>.

Com o passar do tempo e o agravamento da destruição articular, o processo inflamatório pode ser persistente e causar dor mesmo em repouso (dor inflamatória), sendo mais difícil o alívio com a terapêutica medicamentosa. Ao exame físico os achados variam com a intensidade da doença e, via de regra, limitam-se às articulações sintomáticas<sup>38</sup>.

A rigidez pós-repouso é relatada pela maioria dos pacientes e, muitas vezes, inclusive, destacando-se como o primeiro sintoma a surgir, sendo de curta duração, geralmente menor do que 30 minutos, o que ajuda a distinguir da artrite reumatóide, na qual a rigidez pós-repouso é em geral superior a 60 minutos e pode preceder a sinais radiológicos exuberantes. A perda da amplitude dos movimentos, a sensação de insegurança ou a incapacidade para realizar movimentos, assim como a crepitação articular podem surgir juntos ou separados em graus variáveis, passível, mesmo, de levar o paciente à imobilidade física e à piora do quadro<sup>39</sup>.

### 2.3 A terapêutica em meio aquático

Desde os seus princípios rudimentares, o uso da água como um meio de cura e, mais tarde, como um procedimento terapêutico, aumentou significativamente. Os registros históricos demonstram que, ao longo do tempo, o valor da utilização da água em um programa de tratamento aumentou consideravelmente, a ponto de este tipo de abordagem terapêutica receber lugar de destaque na fisioterapia <sup>40</sup>.

A expansão e a aceitação desse tipo de abordagem terapêutica é, em grande parte, resultado da resposta positiva dos pacientes, da alta taxa de sucesso da fisioterapia aquática e por ser, muitas vezes, o único meio que permite movimento para os pacientes com doença reumática <sup>8</sup>.

Os efeitos fisiológicos da abordagem terapêutica em meio aquático combinam aqueles produzidos pela imersão em água morna e pelas propriedades físicas da água, como densidade, viscosidade e pressão hidrostática com os efeitos advindos da realização de exercícios <sup>11, 12, 13</sup>.

Os efeitos terapêuticos dos exercícios realizados na água estão relacionados com alívio da dor e do espasmo muscular, manutenção ou aumento da amplitude de movimento das articulações, relaxamento muscular global, desenvolvimento de força e resistência, melhora da circulação sanguínea e linfática, melhora das atividades funcionais, do equilíbrio, da coordenação, da postura, da marcha e da consciência corporal, proporcionando ao paciente confiança para alcançar máxima independência funcional <sup>10, 11, 12, 13</sup>.

O relaxamento obtido a partir do exercício e o suporte fornecido pela água são capazes de levar a importantes melhoras nos relatos subjetivos de dor e rigidez.

O calor da água na qual o paciente está imerso ajuda a aliviar a dor, a reduzir o espasmo muscular e a relaxar a musculatura, e a flutuação na água diminui a compressão sobre as articulações. À medida que a dor é aliviada, o paciente é capaz de mover-se com maior conforto, com aumento da amplitude de movimento das articulações<sup>8, 11, 12</sup>.

“Devido à imersão em água morna, freqüentemente os sintomas subjetivos de dor diminuem. Isso pode ser atribuído ao seguinte: estímulo sensitivo aumentado pela turbulência, pressão e temperatura da água, atividade muscular diminuída resultante de relaxamento ganho a partir da flutuação na água, compressão articular diminuída secundária à flutuação na água, e estimulação mental e social aumentada servindo como distração para a dor”<sup>8</sup>.

A flutuação na água suporta o corpo e contrabalança, em grande parte, o efeito da gravidade levando a uma diminuição da compressão sobre as articulações e da atividade muscular. Assim, há melhora da mobilidade geral, resultando em uma diminuição na sensação de rigidez, permitindo ao paciente relaxamento muscular, diminuição da dor e, conseqüentemente, facilitação dos movimentos<sup>8, 11, 12</sup>.

“Quando o corpo imerge gradualmente, a água é deslocada, criando a força de flutuação. Isso retira a carga das articulações imersas, progressivamente, e, com imersão até o pescoço, somente cerca de 7,5 kg de força compressiva é exercida sobre a coluna, quadris e joelhos. Esse efeito pode ser de grande utilidade terapêutica, permitindo intervenção reabilitadora quando o movimento articular sujeito à carga condicionada pela gravidade é proibido”<sup>13</sup>.

O meio aquático possibilita a realização de exercícios em três dimensões, envolvendo padrões de movimento multidirecionais em vez de treinamento de grupos musculares individuais, os quais não podem ser realizados no solo<sup>8, 10</sup>. Ademais, a água é de 600 a 800 vezes mais eficiente em dar suporte ao peso do corpo do que o ar, constituindo-se, dessa forma, em um ambiente apropriado para reeducação da mecânica corporal<sup>41</sup>.

A liberdade de movimento que o paciente vivencia em meio aquático proporciona alegria e melhora de sua auto-estima, pois possibilita-lhe a capacidade de realizar movimentos e atividades que não poderiam ser levadas a efeito em terra, reforçando a sua confiança no seu processo global de reeducação funcional <sup>10, 11, 12</sup>.

## **3 OBJETIVOS**

### **3.1 Objetivo geral**

Compreender o significado de uma terapêutica em meio aquático para o idoso com doença articular degenerativa.

### **3.2 Objetivos específicos**

Compreender a percepção do idoso com doença articular degenerativa a respeito da influência de uma terapêutica em meio aquático na melhoria de:

- a) sua disponibilidade corporal para a realização de atividades da vida diária;
- b) suas relações familiares e de amizade;
- c) suas atividades sociais.

## 4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

### 4.1 Caracterização da pesquisa

Pelo fato de se pretender trabalhar em profundidade para uma melhor compreensão das vivências dos participantes, esta pesquisa está configurada em um paradigma qualitativo, definindo um tipo de estudo de caso, visando compreender o significado de uma terapêutica em meio aquático para o idoso com doença articular degenerativa.

A pesquisa qualitativa pauta-se em critérios de qualidade, que são os indicadores de confiabilidade e de relevância. Os indicadores de confiabilidade mostram que os resultados da investigação representam a realidade, um encontro empírico com o mundo, especificado pelo tempo e espaço e com transparência de procedimentos. Para a pesquisa qualitativa, a confiabilidade é indicada por: a) triangulação e compreensão reflexiva por meio de inconsistências; b) clareza nos procedimentos; c) construção do *corpus* e d) descrição detalhada <sup>42</sup>.

Os indicadores de relevância se referem à viabilidade da pesquisa, a sua importância, assim como coerência teórica interna e externa. A relevância é indicada por: a) construção do *corpus*; b) descrição detalhada; c) valor-surpresa e d) validação comunicativa <sup>42</sup>, em alguns casos.

Nesta investigação a confiabilidade e a relevância foram respeitadas por meio da clareza, da transparência e da descrição detalhada dos procedimentos realizados, dos participantes, da metodologia empregada e da maneira como os

dados foram analisados, de forma que possa capacitar outros pesquisadores para a reconstrução do que foi feito (clareza nos procedimentos e descrição detalhada).

Deve-se levar em conta, também, que, neste estudo, as entrevistas aplicadas foram gravadas e transcritas pela pesquisadora sem resumos ou interpretações e devolvidas aos entrevistados para que alterassem, retirassem ou acrescentassem o que achassem conveniente com a finalidade de validar o seu conteúdo (validação comunicativa dos participantes).

Para a análise dos dados, a investigadora desenvolveu uma compreensão reflexiva, a partir da descentralização de sua própria posição, uma vez que os fenômenos sociais apresentam-se diferentes na medida em que eles são enfocados em distintos ângulos, tornando necessária, assim, a documentação e a discussão sobre as expectativas que foram confirmadas ou não e a consciência de que são as perspectivas diferentes que levam à reflexividade, pois a triangulação destas perspectivas, permite considerar as inconsistências como parte do processo da pesquisa.

## **4.2 Participantes**

O grupo de participantes deste estudo foi constituído por oito (8) sujeitos com idade igual ou superior a 65 anos, sendo seis (6) mulheres e dois (2) homens, com doença articular degenerativa em uma ou mais articulações, capazes de expressarem as suas percepções por meio da fala e/ou da escrita.

A seleção apropriada dos colaboradores na pesquisa qualitativa é proposital, o que, em essência, significa que uma amostra é selecionada entre aqueles que

podem ensinar o máximo. Nesta perspectiva é que foram selecionados para integrar este estudo algumas das pessoas com idade igual ou superior a 65 anos que apresentam doença articular degenerativa encaminhadas para a fisioterapia por médico traumatologista da cidade de Novo Hamburgo/RS.

Inicialmente, pretendeu-se desenvolver o estudo com 15 (quinze) idosos. Entretanto, este número foi modificado para oito (8), em razão do critério saturação (confiança e relevância), pois o tamanho da amostra não interessa na construção do *corpus* da pesquisa qualitativa, desde que haja evidência de saturação, ou seja, quando os documentos não apresentam mais novidade <sup>42</sup>.

Neste estudo houve saturação das informações quando os depoimentos dos participantes não apresentaram mais novidades. Quando a pesquisadora já havia realizado entrevistas e totalizado as 10 (dez) sessões terapêuticas com seis (6) dos participantes, as informações já estavam repetitivas, sem novidades significativas. Mesmo assim, mais dois (2) sujeitos foram convidados a participar da investigação, o que serviu para a comprovação da saturação das informações, pois esses participantes não acrescentaram, praticamente, nada de novo ao que já havia sido relatado anteriormente pelos outros integrantes.

### **4.3 Coleta de dados**

A coleta de dados do estudo efetivou-se a partir da utilização de entrevistas semi-estruturadas e memoriais descritivos escritos ou por meio de relatos orais.

As entrevistas semi-estruturadas foram realizadas individualmente com cada participante, sendo que uma das entrevistas foi aplicada antes da intervenção

terapêutica em meio aquático (entrevista semi-estruturada inicial) e a outra após o término do número de sessões terapêuticas previsto (entrevista semi-estruturada final).

A entrevista semi-estruturada parte de certos questionamentos básicos que interessam à pesquisa e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante. Assim, o informante, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar na elaboração do conteúdo do estudo <sup>43</sup>.

A entrevista é uma estratégia para se obter informações frente à frente com o entrevistado, o que permite, ao entrevistador, o estabelecimento de um vínculo melhor com o indivíduo e uma maior profundidade nas perguntas que previamente foram elaboradas como roteiro <sup>44</sup>.

As entrevistas aplicadas foram gravadas e transcritas pela pesquisadora sem resumos ou interpretações e devolvidas aos entrevistados para que alterassem, suprimissem ou acrescentassem o que achassem conveniente, a fim de validar o seu conteúdo. Esse procedimento aumenta o nível de confiabilidade do estudo <sup>44</sup>.

Os memoriais descritivos foram os documentos nos quais os participantes puderam registrar todas as suas percepções e vivências em relação a cada sessão terapêutica.

O memorial descritivo refere-se aos fenômenos da consciência, isto é, retrata sempre as formas de pensar de um indivíduo diante de situações vivenciadas, expressando a realidade vivenciada em determinados tempo e espaço pelo

indivíduo que informa, incluindo opiniões pessoais sobre os diferentes momentos vivenciados e observados, bem como permitindo o emergir das emoções, dos sentimentos, das facilidades e dificuldades que cada um apresenta frente a situações diferentes <sup>44</sup>.

Nesta pesquisa os memoriais descritivos foram realizados de forma escrita por apenas dois participantes, uma vez que os demais participantes optaram por descrever suas vivências pela fala, ou seja, por meio de relatos orais que foram gravados e posteriormente transcritos pela pesquisadora.

Assim, antes do início de cada sessão, o participante era questionado sobre como havia se sentido desde a sessão anterior em relação à dor, à funcionalidade, às suas relações pessoais e a outros aspectos que a pesquisadora julgasse necessários. Ao término da respectiva sessão, o participante era novamente questionado a respeito de suas percepções durante a sessão terapêutica.

#### **4.4 Procedimentos metodológicos**

A presente pesquisa foi desenvolvida no período de janeiro a abril de 2004, na Interclínica Fisioterapia e Serviços Ltda, sita na Rua Joaquim Pedro Soares, 675, na cidade de Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul. A clínica dispõe de toda a estrutura necessária para a realização desta pesquisa: sala para a realização das entrevistas e piscina térmica projetada especialmente para procedimentos hidroterapêuticos.

A piscina terapêutica apresenta 3m50cm de largura por 4m50cm de comprimento e 1m40cm de profundidade. A água é tratada com cloro, algicida e clarificante e mantida à temperatura de 33° C.

Após a seleção dos participantes, os quais foram encaminhados à fisioterapia por médico traumatologista da cidade de Novo Hamburgo/RS, realizou-se um contato inicial com os mesmos.

O contato inicial foi realizado individualmente para que a pesquisadora pudesse explicar os objetivos e os procedimentos do presente estudo e para a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), em duas vias, de acordo com a conduta ética da Resolução 196/96 (Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos) do Conselho Nacional de Saúde <sup>45</sup>. A participação dos colaboradores na pesquisa foi mediante convite e aprovação voluntária.

Inicialmente, cada participante foi questionado sobre dados gerais individuais constituídos por dados de identificação, história da doença atual, história patológica pregressa, patologias associadas, história familiar e história profissional. Todos estes dados foram registrados em uma ficha denominada Dados Gerais do Idoso (Apêndice B).

Em seguida, realizou-se uma entrevista semi-estruturada inicial (Apêndice C), que foi guiada por perguntas como: Como você se sente em relação à sua doença? Como a sua família reage frente à sua doença? De que forma a sua doença interfere nas suas atividades de vida diária? O que você podia realizar antes da doença e que agora não consegue mais? De que forma a sua doença interfere nas suas atividades

sociais? Que dificuldades a doença trouxe frente às suas relações de amizade? O que você espera em relação a uma abordagem terapêutica em meio aquático?

As sessões terapêuticas foram realizadas individualmente e desenvolvidas pela própria pesquisadora fisioterapeuta. Cada sessão teve a duração de 45 minutos, quando foram realizadas, de um modo geral, técnicas para relaxamento muscular, para mobilidade articular, para reforço muscular e para alongamento miofascial de acordo com as necessidades individuais de cada participante.

As atividades desenvolvidas no período de cada sessão terapêutica distribuíram-se, basicamente, da seguinte forma:

Para iniciar a sessão foi realizada uma caminhada dentro da água seguindo o contorno da piscina por aproximadamente 5 minutos.

Exercícios em bipedestação com os membros superiores apoiados na barra e com os pés fixos no solo (cadeia cinética fechada): flexão plantar e flexão dorsal de tornozelos, flexão e extensão de joelhos por aproximadamente 5 minutos.

Marcha sem deslocamento com os membros superiores apoiados na barra por aproximadamente 1 minuto.

Exercícios em bipedestação com os membros superiores apoiados na barra em cadeia cinética aberta: flexão de quadril com o joelho estendido, alternando os membros inferiores, flexão e extensão do joelho mantendo o quadril flexionado (“chute”) por aproximadamente 5 minutos.

Período de flutuação com colar cervical e flutuadores: “serpenteio” com pegada na cintura escapular; mobilizações de ombro, cotovelo, punho e articulações

da mão, “serpenteio” com pegada nos tornozelos, mobilizações das articulações do pé, tornozelo, joelho e quadril, por aproximadamente 25 minutos.

Em algumas sessões, durante o período de flutuação, ainda foram realizadas, principalmente nos membros inferiores, técnicas de massoterapia com e sem a utilização de uma bolinha e técnicas de escovação com luva específica para tal finalidade.

Para finalizar a sessão, foi realizada caminhada dentro da água seguindo o contorno da piscina por aproximadamente 5 minutos.

Após cada sessão terapêutica, solicitou-se que o participante registrasse, em um memorial descritivo (Apêndice D), todas as suas percepções em relação à sessão terapêutica vivenciada ou, para aqueles que optaram por relatar oralmente as suas percepções, os seus depoimentos orais foram gravados e posteriormente transcritos pela pesquisadora.

Foram realizadas 10 sessões terapêuticas em meio aquático com cada participante, individualmente, três vezes por semana, perfazendo um período de tratamento de aproximadamente um mês, sendo que, após este período, uma entrevista semi-estruturada final (Apêndice E) foi aplicada, gravada e posteriormente transcrito pela pesquisadora.

A entrevista semi-estruturada final foi guiada por perguntas como: Como você se sente em relação à sua doença? De que forma essa abordagem terapêutica interferiu nas suas atividades de vida diária? O que você não podia realizar antes dessa abordagem terapêutica e que agora consegue? De que forma essa abordagem terapêutica interferiu nas suas relações familiares, nas suas atividades

sociais, nas suas relações de amizade? Que benefícios você percebeu em relação a essa abordagem terapêutica em meio aquático? Que dificuldades você percebeu em relação a essa abordagem terapêutica em meio aquático? As suas expectativas em relação a essa abordagem terapêutica em meio aquático foram alcançadas? O que significou para você participar dessas sessões terapêuticas?

#### 4.5 Análise dos dados

O processo de descrição, análise e interpretação das informações foi desenvolvido a partir do conteúdo das entrevistas semi-estruturadas e dos memoriais descritivos empregando-se a técnica de análise temática de discurso <sup>46</sup>, utilizando-se três figuras metodológicas: Idéia Central, Expressões-Chave e Discurso do Sujeito Coletivo.

O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) é “uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal obtidos de depoimentos, artigos de jornal, matérias de revistas semanais, cartas, *papers*, revistas especializadas, etc” <sup>46</sup>.

A proposta em questão consiste, basicamente, em analisar-se o material verbal coletado, extraíndo-se de cada um dos depoimentos as idéias centrais e as suas correspondentes expressões-chave. Com as expressões-chave das idéias centrais semelhantes compõe-se um ou vários discursos-síntese na primeira pessoa do singular. Assim, o Sujeito Coletivo expressa-se por meio de um discurso emitido no que se poderia chamar de *primeira pessoa (coletiva) do singular* <sup>46</sup>.

“O DSC como técnica de processamento de dados com vistas à obtenção do pensamento coletivo dá como resultado um painel de discursos de sujeitos coletivos, enunciados na primeira pessoa do singular, justamente para sugerir uma pessoa coletiva falando como se fosse um sujeito individual de discurso”<sup>46</sup>.

A pesquisa qualitativa elaborada com a técnica do DSC também permite a elaboração de generalizações ou de constatações que envolvam números, quantidades e associações de variáveis em relação às idéias centrais e às expressões-chave relativas à construção dos discursos coletivos, pois “se a pesquisa gera um determinado DSC sobre um dado tema, é possível e desejável saber, por exemplo, qual é do total de respostas, o peso relativo, expresso em percentagens, deste DSC”<sup>46</sup>.

A discussão dos dados coletados foi realizada com base em resgate crítico da produção teórica procedendo-se a uma síntese da investigação, incluindo explicações sobre a problemática investigada e pontos referenciais para que fosse possível compreender o significado de uma terapêutica em meio aquático para o idoso com doença articular degenerativa.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 Em relação à caracterização dos participantes

Para a caracterização dos participantes da pesquisa optou-se por descrevê-los utilizando-se nomes de flores, a fim de resguardar-se a privacidade desses sujeitos. Os participantes do sexo feminino foram descritos por: *Margarida*, *Camélia*, *Hortência*, *Rosa*, *Violeta* e *Azaléia*; os do sexo masculino: *Cravo* e *Lírio*.

O grupo estudado foi constituído por oito (8) sujeitos (n=8), seis (6) mulheres e dois (2) homens, com a média de idade de 70,87 anos, conforme mostram as tabelas 5.1 e 5.2 apresentadas a seguir.

Tabela 5.1 - Sexo e idade dos participantes

Participante	Sexo	Idade*
Margarida	F	67
Camélia	F	67
Hortência	F	73
Cravo	M	68
Rosa	F	75
Violeta	F	73
Azaléia	F	66
Lírio	M	78

\*em anos

Tabela 5.2 – Idade dos participantes (em anos)

Média	Moda	Desvio-Padrão	Mínimo	Máximo
70,87	67	4,45	66	78

n=8

Em relação à história familiar dos participantes, conforme demonstra a tabela 5.3, quatro (4) são casados, dois (2) são divorciados e dois (2), viúvos, sendo que 38,25 (DP=16,00) é a média no grupo em anos de casamento e 9,75 (DP=14,40) é a média em anos de viuvez ou de separação decorrente de divórcio.

No grupo há uma média de 3,25 (DP=4,22) filhos e de 5,12 (DP=1,75) netos por participante sendo que apenas dois (2) participantes tinham bisnetos.

Quando questionados a respeito de residirem sozinhos ou acompanhados, quatro (4) participantes responderam que residem apenas com o cônjuge ou com o cônjuge e filhos, dois (2) moram sozinhos e dois (2) residem com filhos e netos.

Tabela 5.3 – História familiar dos participantes

Participante	Estado Civil	Anos de Casamento	Anos de Viuvez ou Separação	Nº. de Filhos	Nº. de Netos	Nº. de Bisnetos	Com quem reside
Margarida	Casada	42	0	2	0	0	Esposo/filho
Camélia	Casada	45	0	3	3	0	Esposo
Hortência	Viúva	43	10	4	4	0	Sozinha
Cravo	Viúvo	47	4	7	14	3	Filho/filha/neto
Rosa	Casada	52	0	3	7	2	Esposo
Violeta	Divorciada	15	27	1	2	0	Sozinha
Azaléia	Divorciada	11	37	3	5	0	Filha/genro/neto
Lírio	Casado	51	0	3	6	0	Esposa/filho

A respeito da história profissional dos participantes (Tabela 5.4), todos são aposentados com uma média de tempo de aposentadoria em anos de 12,25 (DP=7,94), sendo que cinco (5) não exercem mais nenhuma atividade profissional e três (3) ainda desempenham alguma atividade profissional.

Com relação ao nível de escolaridade seis (6) participantes completaram o 1º. grau, um (1) tem o 2º. grau completo e um (1) concluiu o 3º. grau.

Tabela 5.4 – História profissional dos participantes

Participante	Escolaridade	Profissão	Tempo de Aposentadoria *	Ainda exerce atividade profissional
Margarida	1°. grau	Comerciária	16	Não
Camélia	2°. grau	Industriária	6	Trabalho em escritório
Hortência	3°. grau	Professora de artes	18	Locação de imóveis
Cravo	1°. grau	Músico/Brigadiano	4	Leciona saxofone
Rosa	1°. grau	Vendedora	14	Não
Violeta	1°. grau	Do lar	7	Não
Azaléia	1°. grau	Costureira	6	Não
Lírio	1°. grau	Representante comercial	27	Não

\* em anos

Quando questionados a respeito de já terem alguma experiência prévia com fisioterapia ou fisioterapia aquática, seis (6) participantes responderam que já fizeram fisioterapia, sendo que desses, apenas um (1) informou já ter feito fisioterapia aquática (Tabela 5.5).

Em relação à experiência prévia com alguma outra atividade aquática como natação e hidroginástica, cinco (5) participantes informaram não terem tido experiência com tais atividades e três (3) responderam que já fizeram alguma destas atividades na água (Tabela 5.5).

Tabela 5.5 – Experiência prévia com fisioterapia e atividades aquáticas

Participante	Já fez fisioterapia	Já fez fisioterapia aquática	Já fez alguma outra atividade na água
Margarida	NÃO	NÃO	NÃO
Camélia	SIM	SIM	NÃO
Hortência	NÃO	NÃO	SIM
Cravo	SIM	NÃO	NÃO
Rosa	SIM	NÃO	SIM
Violeta	SIM	NÃO	NÃO
Azaléia	SIM	NÃO	SIM
Lírio	SIM	NÃO	NÃO

Quanto à história da doença, os participantes informaram saber que têm osteoartrose há 24 anos (DP=8,94) em média. Todos os integrantes do estudo estão em tratamento clínico para a osteoartrose, dos quais três (3) fazem uso de medicação antiinflamatória e todos utilizam analgésicos quando sentem muita dor (Tabela 5.6).

Conforme informações obtidas dos participantes, todos apresentam osteoartrose na coluna lombar, sete (7) nos joelhos, cinco (5) nos quadris, cinco (5) na coluna cervical e apenas um (1) participante referiu apresentar osteoartrose nas articulações interfalangeanas dos pés e na articulação metacarpofalangeana do polegar (Tabela 5.6).

Tabela 5.6 – Tempo que têm osteoartrose, articulações envolvidas e medicação

Participante	Tempo que tem osteoartrose*	Articulações com osteoartrose	Uso de analgésico**	Uso de antiinflamatório
Margarida	36	Lombar, quadris, joelhos	SIM	SIM
Camélia	34	Cervical, lombar, joelhos	SIM	NÃO
Hortência	14	Cervical, lombar, quadris, joelhos	SIM	NÃO
Cravo	12	Lombar, joelhos	SIM	SIM
Rosa	20	Cervical, lombar, joelhos	SIM	NÃO
Violeta	30	Cervical, lombar, quadris	SIM	NÃO
Azaléia	26	Lombar, quadris joelhos	SIM	SIM
Lírio	20	Cervical, lombar, quadris, joelhos, IF <sup>1</sup> dos pés, MTF <sup>2</sup> do polegar	SIM	NÃO

\* tempo aproximado em anos; \*\* apenas quando sentem dor

1: articulações interfalangeanas; 2: articulação metacarpofalangeana

## 5.2 Em relação ao processo terapêutico

As informações obtidas antes, durante e após o tratamento aquático possibilitaram a construção dos Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) que foram elaborados no feminino devido à predominância de mulheres no grupo de participantes.

Cada um destes DSC está numerado, sendo que suas respectivas Idéias Centrais e Expressões-Chave são facilmente encontradas no Apêndice F.

Os discursos foram agrupados em nove (9) temas: as percepções da doença; as percepções de dor; a disponibilidade corporal para a realização das AVDs; a qualidade do sono; as percepções durante as sessões; a família e a doença; os amigos e a doença; as atividades sociais e a doença e o significado.

### 5. 2.1 Percepções da doença

#### Antes do tratamento

**Idéia Central: Eu encaro com naturalidade, não me preocupo e continuo vivendo a vida.**

*DSC 1 - Olha, eu encaro de uma maneira natural. Eu não me preocupo, quero o dia-a-dia. Me preocupo com o melhor jeito de viver, mas com a artrose eu não vou me preocupar. O que é que eu vou fazer? Se não tem cura a gente vai levando, na medida que dá... Se eu quero viver a minha vida eu não posso ficar presa a uma coisinha que me dói. Eu tenho que olhar por cima, né? Eu não posso ficar me lamuriando.*

**Idéia Central: Eu não me sinto bem, mas eu tenho que conviver com isso.**

*DSC 2 - Eu não me sinto bem, isso me atrapalha a vida. Me sinto aborrecida, tensa... Eu sei que agora os meus movimentos são restringidos, os meus passeios, as minhas andanças... Mas o que é que eu vou fazer? Eu tenho que conviver com isto. Eu tenho que aceitar e procurar amenizar pra não ficar com aquilo maquinando na cabeça.*

## Após o tratamento

### Idéia Central: Me sinto melhor em relação à minha doença.

*DSC 3 - Mudou muito a forma como eu me sinto tendo artrose porque eu senti que depois de tanto tempo com dor, eu melhorei. Agora eu tenho mais disposição, eu estou bem melhor. E por este motivo mudou a forma que eu me sinto em relação a essa doença, no sentido de que isso vai me acompanhar, mas uma companhia que agora eu tenho melhores condições de administrar. E eu estando bem, nem me lembro de nada. Eu não fico ansiosa pro futuro. Seja o que Deus quiser! Não me sinto da mesma forma que antes, teve boa melhora, mas ainda continua. Na minha cabeça ainda consta artrose. Mas eu estou encarando com mais naturalidade. Eu penso que a artrose é uma coisa da velhice, uma coisa natural. Não é assim que a gente deve pensar?*

Doenças crônicas, como as cardiovasculares e as do sistema musculoesquelético, são as mais freqüentes entre os adultos e os idosos e são os principais fatores associados à incapacidade funcional dos idosos <sup>47, 48</sup>. Estudo conduzido pelo Centro Nacional de Estatísticas sobre a Saúde dos Estados Unidos em 1985 <sup>5</sup> relaciona as doenças mais propensas a afetar os idosos, constando-se que mais de um terço dos homens e metade das mulheres com mais de 65 anos relatam alguma forma de artrite.

A maioria das doenças crônicas que acomete o indivíduo idoso tem na própria idade seu principal fator de risco. Envelhecer sem nenhuma doença crônica é mais uma exceção do que uma regra. Entretanto, nem todos os idosos ficam limitados por essas doenças, destacando-se que muitos levam uma vida perfeitamente normal, de modo que um idoso com doenças crônicas pode ser considerado saudável se comparado com um idoso com as mesmas doenças, porém sem o controle das mesmas, com seqüelas decorrentes e incapacidades associadas <sup>27</sup>.

De acordo com os discursos relacionados às percepções da doença é notável que ocorreu uma alteração nas percepções que os participantes tinham em relação

ao fato de terem osteoartrose, principalmente para aqueles que não se sentiam bem devido à doença.

As percepções e representações que os indivíduos têm a respeito de doenças estão diretamente relacionadas com os usos sociais do corpo em seu estado normal, ou seja, qualquer prejuízo às atividades normais, como, por exemplo, ser incapaz de trabalhar, de caminhar, de dormir ou de realizar alguma atividade que habitualmente está acostumado, é considerado um estado de doença que é percebido por sensações desagradáveis, tais como cansaço, fraqueza, dor, mal-estar, incapacidade funcional, etc <sup>49</sup>.

Assim, acredita-se que essa mudança positiva nas percepções da doença após o tratamento ocorreu em decorrência da oportunidade de os participantes deste estudo vivenciarem, durante a terapêutica aquática, situações mais favoráveis de movimentação e de funcionalidade, nas quais puderam perceber que existe possibilidades de melhora para algo que, segundo eles, não tem cura.

## 5.2.2 Percepções de dor

### Antes do tratamento

**Idéia Central: Tenho dores, quase que em todo o corpo, e essas dores variam muito conforme o dia e conforme o que eu faço.**

*DSC 4 - Olha, se eu vou te dizer eu acho que tenho dor em tudo! Na região da cervical, nos punhos, nos cotovelos, nas pernas, no quadril, nos joelhos, nos pés... Tenho dor pra levantar os braços. Nas cadeiras também me dói, geralmente de manhã quando eu me levanto. Mas às vezes eu estou bem, tu entende? Não é que eu tenho sempre estas dores. De repente eu estou bem, daí começa de novo. Tem dias que essa dor está mais forte do que em outros, depende muito do tempo. A temperatura ajuda muito, quando dá mudança de temperatura aí a dor aumenta um pouco. Mas a gente vai se acostumando com a dor. A gente incorpora a dor à vida da gente, né? A gente deve incorporar a dor ou então tomar pílula de de manhã até à noite! O que também não é bom! Eu acho que, muitas vezes, o problema é mais*

*psicológico do que o que a gente tem na realidade. Se eu penso na dor eu tenho mais dor, se eu não penso na dor eu não tenho tanto dor.*

## **Durante o tratamento**

### **Idéia Central: Percebo alívio das dores.**

*DSC 5 - As dores estão melhorando, principalmente dos joelho, já não sinto mais. Aquela dor na canela também está diminuindo, nem tenho mais câibras... Quando eu espirrava eu sentia muita dor na coluna, agora eu não tenho mais dor para espirrar, eu espirro livremente. Tive muitas atividades durante o dia, e mesmo assim no fim do dia e à noite eu estava sem dor. É maravilhoso! Não precisei mais tomar nenhum comprimido para a dor! No dia que eu faço a fisioterapia eu não tenho dores, eu melhora bastante. Da sessão anterior para cá eu passei muito bem, praticamente sem dor. Nem acredito, é fantástico! Hoje eu não estou sentindo dor, está muito bom. De uns dias pra cá, em todos os setores que doíam, tive bastante melhora. Achei que ia demorar mais tempo para aliviar as dores... Elas estão aliviando de fato.*

### **Idéia Central: Continuo sentindo algumas dores.**

*DSC 6 - Eu não passei muito bem da sessão anterior para hoje. Eu tive dores na altura das nádegas, atravessando a coluna, na lateral do pé esquerdo, no tornozelo e na planta dos dois pés. Ainda estou sentindo um pouco de dor na lombar e no fêmur, mais no direito. Ainda tive um pouquinho de dor na coluna, e no pé direito, mas eu massageei com uma pomada e eu melhorei. Eu ainda tenho dor para subir e descer escada, para caminhar... Os joelhos doem quando eu caminho. Está aliviando, mas tem horas que me ataca mais. Ontem eu fiz um pouco de faxina e daí me começou a doer as costas tudo de novo. No dia seguinte da sessão anterior, por eu ter caminhado 8 quadras, eu fiquei com bastante dor no joelho esquerdo. Sábado eu senti dor, mas eu atribuo isso porque eu fiquei muito em casa sentada. Senti muitas dores nos pés e acima dos joelhos, mas eu acho que foi por causa do tênis que eu usei pra caminhar... Tem horas que eu me sinto tranqüila, sem nenhuma dor. Em outras, já sinto um pouco de dor.*

## **Após o tratamento**

### **Idéia Central: Não tenho mais tantas dores durante as minhas atividades.**

*DSC 7 - Eu não tenho mais tantas dores pra fazer as minhas coisas. Não precisei mais tomar o remédio pra dor. Agora eu me sinto com mais conforto e com mais qualidade de vida. As juntas dos pés melhoraram, aliviaram bastante. Agora quando eu me movimento eu não sinto tanto. Senti alívio das dores que eu tinha logo que eu deitava, das dores de de manhã ao acordar, quando eu levantava os braços... A dor nos joelhos, nos calcanhares, nos ombros, na cervical, nos cotovelos, nos punhos, nas mãos... Tudo passou! Eu estou me sentindo melhor da artrose.*

A dor é uma sensação complexa, multidimensional e subjetiva que sempre nos reporta à idéia de sofrimento, de algo desagradável. Ao longo da história,

encontram-se diferentes explicações para o fenômeno álgico. Até o início do século XX ainda havia controvérsia a respeito de a dor ser uma sensação ou uma emoção, o que era decorrente da antiga divisão entre o corpo e a alma <sup>50,51</sup>.

Em 1986, uma definição oficial de dor foi formulada pela *International Association for the Study of Pain* (Associação Internacional para Estudo da Dor), segundo a qual se trata de “uma experiência sensorial e emocional desagradável, primariamente associada a um dano real ou potencial dos tecidos, ou descrita em termos de tais lesões, ou ambos” <sup>52</sup>.

Há, basicamente dois tipos de dor: a aguda e a crônica. A dor aguda é uma experiência sensorial e emocional associada a uma lesão tecidual imediata ou potencial <sup>53</sup>, que tem duração relativamente curta e que pode ser decorrente de lesões teciduais, processos inflamatórios ou moléstias <sup>54</sup>. Já a dor crônica tem duração extensa, de vários meses a vários anos, e geralmente acompanha o processo da doença ou está associada a uma lesão já tratada <sup>54</sup>.

Como os participantes da pesquisa têm uma história de doença já de muitos anos, em média 24 anos (DP=8,94), todos eles apresentam dor crônica.

A dor é uma experiência subjetiva, privada, e qualquer informação sobre ela só pode ser descrita por quem a sente <sup>49</sup>. Assim, para que se possa compreender a dor e ter uma percepção mais clara de como o sujeito a vivencia, é necessária uma boa reinterpretação de suas sensações, uma vez que “o entendimento da experiência subjetiva ocorre pela interpretação do comportamento verbal e não-verbal do indivíduo” <sup>55</sup>.

Às vezes, pode-se deduzir pelo comportamento, postura e expressões faciais que o indivíduo está sentindo dor e por de acordo com essas indicações até pode-se localizá-la, mas os demais aspectos a seu respeito só quem a sente tem condições de informar <sup>49</sup>.

A partir da análise dos discursos referentes às percepções de dor nota-se que alguns participantes relataram que ainda tinham dores durante o período de tratamento. Entretanto, após o tratamento, informaram que ocorreu diminuição da dor.

A redução da sensibilidade à dor percebida pelos participantes relacionada à terapêutica em meio aquático deve-se ao fato de que “durante a imersão em água aquecida os estímulos sensoriais estão competindo com os estímulos da dor; como resultado, a percepção de dor do paciente fica ‘enganada’ ou bloqueada” <sup>11</sup>.

Assim, devido à imersão em água morna, “há estímulo sensitivo aumentado pela turbulência, pressão e temperatura da água, atividade muscular diminuída resultante de relaxamento ganho a partir da flutuação na água, compressão articular diminuída secundária à flutuação na água e estimulação mental e social aumentada servindo como distração para a dor” <sup>8</sup>.

Além do mais, a flutuação age contra a gravidade, aliviando o peso corporal, reduzindo as forças de compressão nas articulações e provocando relaxamento muscular, que, quando combinado ao calor da água, alivia as dores articulares e as musculares <sup>11, 12</sup>.

Interessante também observar o comportamento da dor antes do tratamento. Os participantes informaram que a dor variava conforme o dia e as atividades que eles faziam.

*Tem dias que essa dor está mais forte do que em outros, depende muito do tempo. A temperatura ajuda muito, quando dá mudança de temperatura aí a dor aumenta um pouco.*

Este fragmento do DCS 4 mostra claramente a percepção de dor relacionada ao “tempo”, isto é, ao clima. Tal associação entre percepção de dor e clima é comprovada pela biometeorologia ou bioclimatologia, ramo da meteorologia que, aliada às ciências médicas, procura, por intermédio da estatística, estabelecer uma relação direta entre a saúde dos seres vivos e as condições meteorológicas e climáticas<sup>56, 57</sup>.

Algumas outras variáveis, além da mudança do clima, também são discutidas para o aparecimento da dor, tais como o desempenho de determinadas atividades, posições, hora do dia, humor, mudanças de tempo ou tipo de pensamento<sup>58</sup>. Além desses aspectos, ainda podem haver algumas crenças, pensamentos que o indivíduo tem a respeito de seu problema doloroso pessoal, ou seja, de que a dor significa dano e de que a atividade deve ser evitada, pois gera incapacidade física<sup>55</sup>.

### **5.2.3 A disponibilidade corporal para a realização das AVDs**

#### **Antes do tratamento**

**Idéia Central: Faço todo o serviço da casa, mas de forma mais lenta, com dor e com dificuldade.**

**DSC 8** - *Em casa eu faço tudo sozinha, mas com dificuldade e dor. Pra lavar o chão, por exemplo, não que eu não consiga, mas eu sinto dificuldade para me abaixar e me levantar, entende? As outras coisas tudo bem, cozinhar, lavar a louça, tomar banho, escovar os dentes, me vestir, fazer o almoço, lavar roupa... Consigo fazer, mas depois de ter artrose não é mais a mesma coisa, eu sinto que é mais difícil. Eu faço as minhas coisas muito devagar, mas eu faço tudo. Eu faço todo o serviço da casa, mas numa hora em que eu me sinto bem. Faço todo o serviço de casa, mas não posso me ajoelhar, eu sinto dor e fico cansada. Na lida a gente tem que fazer devagar, com calma, porque não adianta querer apurar... Eu faço o meu serviço e descanso um pouco, e assim vai, mesmo sentindo dor depois da faxina.*

**Idéia Central: Não consigo fazer o serviço da casa.**

**DSC 9** - *Com esses problemas da artrose, certos trabalhos eu não posso fazer, eu sinto que me atrapalham pra fazer. Como capinar, arrumar uma coisa, fazer minhas marcenarias, que eu fazia, como arrumar uma janela... Cortei o serviço mais bruto que eu fazia. Fazer comida eu faço, mas limpeza pesada não. Tenho dificuldade de me abaixar, de me ajoelhar... Então eu ao menos fico dirigindo a casa e levanto da cadeira o mínimo possível. Arrumar o fundo de um armário, onde eu tenho que passar o pano de pó, isso não dá mesmo. Então, me abaixar e trabalhar assim, isso eu não posso fazer mais.*

**Idéia Central: Tenho dificuldade e dor para caminhar.**

**DSC 10** - *Não consigo mais fazer caminhadas. Caminhava sempre, e agora eu não estou mais caminhando. Eu sinto muita dor nos joelhos, cansaço e falta de ânimo para caminhar. Eu acho que duas quadras parecem dois quilômetros... Começa a doer e eu sinto uma canseira! Pra caminhar não dá pra forçar, tem que caminhar lento, não dá mais pra caminhar ligeiro. Sinto dor e cansa as pernas. Isso me atrapalha um pouco, mas eu vou levando.*

**Idéia Central: Tenho dificuldade e dor para me levantar de uma cadeira.**

**DSC 11** - *Pra levantar de uma cadeira eu tenho que me apoiar, me puxar. Na arrancada é que é difícil depois vai! Eu me levanto bem devagar e tenho que esperar um pouquinho até que eu possa ficar reta. Até quando vem um ônibus que eu tenho que tomar, antes eu já tento me levantar pra não ficar arcadinha e depois ir se endireitando. Não posso mais me levantar ligeiro de uma cadeira porque daí me dói. Tem dias que quando eu me levanto de uma cadeira eu noto dificuldade, tu entende? Daí dói tudo. E tem dias que está melhor. O meu problema é ter forças para me levantar da cadeira, principalmente quando eu já estou há um tempo sentado. É difícil!*

**Idéia Central: Tenho dificuldade e dor para me abaixar e me ajoelhar.**

**DSC 12** - *Pra se abaixar é difícil, começa a doer as cadeiras e as pernas, porque começa a forçar. Eu não posso me abaixar muito. Não que eu não consiga, mas eu sinto dificuldade para me abaixar, entende? Tenho dificuldade para me ajoelhar. Dá pra ajoelhar, mas tem que ser com muito jeito, com muita calma... Mas dói bastante! Faço todo o serviço de casa, mas faço com a vassoura, não posso me ajoelhar, principalmente pra lavar o chão. Na missa é sentadinha, bonitinha... Eu não posso mais ajoelhar nem em sonhos!*

**Idéia Central: Tenho dificuldade e dor para descer e subir escadas e rampas.**

*DSC 13 - Pra subir e descer lomba é difícil. Subir eu acho mais fácil do que descer. Pra descer e subir escadas eu tenho dificuldade, principalmente pra descer. Dói os joelhos e a lombar. É difícil! Olha, tem dias assim que pra subir escadas tudo é difícil, mas, em outros eu estou bem. Varia muito, né?*

**Após o tratamento**

**Idéia Central: Faço todo o serviço da casa com maior facilidade.**

*DSC 14 - As coisas que eu já não fazia mais estou conseguindo fazer. Como por exemplo, o serviço de casa, eu até lavo o meu carpete e as vidraças! Pra varrer não dói, estou conseguindo fazer coisinhas leves de marcenaria... Ficou tudo mais fácil! Mas ainda eu tenho que ter cuidado. Eu ainda continuo fazendo as coisas com calma, devagar... Eu noto que eu melhorei bastante com este tratamento.*

**Idéia Central: Percebo maior facilidade para caminhar.**

*DSC 15 - Eu estou caminhando bem melhor, muito melhor. Me sinto bem, com ânimo... Eu sinto que as minhas caminhadas do dia-a-dia são melhores. Não sinto mais tantas dores para caminhar, não me sinto mais tão cansada e nem tão pesada como eu estava. Eu melhorei bastante!*

**Idéia Central: Percebo maior facilidade para me levantar de uma cadeira.**

*DSC 16 - Levantar da cadeira é bem mais prático agora, não necessito mais de ajuda. Às vezes na arrancada eu ainda tenho um pouco de dificuldade, mas depois fica mais fácil. Pra entrar e sair do carro também está melhor. Pra me levantar da cama está bem mais fácil. Nisso tudo melhorou bastante!*

**Idéia Central: Percebo maior facilidade para descer e subir escadas e rampas.**

*DSC 17 - Eu estou conseguindo subir e descer escadas e rampas bem melhor. Ficou mais fácil! Eu sinto que nisso aí eu tive uma boa melhora, mas uma boa melhora mesmo! Antes, subir e descer escadas era um sacrifício! Era complicado, eu precisava de muita força para subir. Eu ainda sinto, mas é quase nada, é mais na coluna do que nos joelhos. Às vezes, quando eu desço a escadaria eu sinto um pouco, mas depois que eu piso no plano termina aquela dor. Pra subir escadas, às vezes aparece uma dor no joelho, mas ela é passageira. Pra subir e descer do ônibus eu não tive mais problemas.*

**Idéia Central: Percebo maior facilidade para me abaixar e me ajoelhar.**

*DSC 18 - Eu estou conseguindo me abaixar com mais facilidade. Pra me abaixar pra pegar alguma coisa melhorou. Eu até me ajoelhei um pouco agora e não tive problema! Eu ainda sinto o joelho travado, mas já com uma boa melhora.*

**Idéia Central: Ainda percebo dor e dificuldade para me abaixar e me ajoelhar.**

*DSC 19 - Eu ainda sinto um pouco de dificuldade quando eu me abaixo. Essas dores na lombar e nos joelhos não melhoraram, mas só quando eu me abaixo. Os médicos me proibiram de me ajoelhar.*

Estes discursos evidenciam e descrevem a percepção dos participantes em relação à disponibilidade corporal para a realização das suas atividades de vida diária, abordando suas capacidades para realizar o serviço da casa, caminhar, levantar-se de uma cadeira, abaixar-se e ajoelhar-se, assim como subir e descer escadas e rampas.

As atividades de vida diária, como integrantes da capacidade funcional do sujeito, são elementos determinantes da autonomia do idoso, desempenhando, portanto, papel fundamental na sua qualidade de vida. Entretanto, o envelhecimento é comumente associado à incapacidade funcional, ou seja, o idoso não apresentaria habilidades físicas e mentais, desenvolvidas ao longo da vida, necessárias e suficientes para a manutenção de uma vida independente e autônoma<sup>26</sup>.

Antes do tratamento os participantes informaram ter dificuldade e dor para a realização de todas as atividades descritas. Mesmo em relação à capacidade para realizar o “serviço de casa”, considerado pelos participantes como as atividades domésticas do dia-a-dia, como, por exemplo, lavar a louça, fazer a comida, lavar a roupa, arrumar a casa e limpar a casa, entre outras, alguns afirmaram serem capazes de fazer todo esse serviço, mas de forma mais lenta, com dor e dificuldade, enquanto outros relataram serem incapazes de realizarem esse tipo de serviço.

Após o tratamento, os participantes informaram perceber maior facilidade para a realização das atividades de vida diária, embora alguns ainda percebessem dor e dificuldade para abaixar-se e ajoelhar-se.

O primeiro aspecto a ser considerado é que a dor, independentemente de qualquer que seja a sua causa, por si só já é um fator limitante no que diz respeito à realização das atividades do dia-a-dia, pois “as alterações nas atividades de vida diária, de modo geral, são indícios da magnitude do quadro doloroso”<sup>51</sup>. Ademais, “a intensidade e a frequência da dor podem comprometer seriamente a qualidade de vida da pessoa em sofrimento e inabilitá-la para diferentes atividades de vida diária”<sup>54</sup>.

Conforme foi explanado na análise dos discursos referentes às percepções de dor, os participantes relataram diminuição da dor durante e após o período de realização da terapêutica em meio aquático. Dessa forma, pode-se relacionar a melhora percebida para a realização dessas atividades de vida diária à diminuição do quadro algico.

Outro aspecto que deve ser observado refere-se às propriedades da água como a flutuação, que diminui a compressão nas articulações doloridas, a turbulência, que possibilita o aumento da força e da resistência muscular, e o calor da água, que auxilia no relaxamento muscular e na diminuição da dor. Tais propriedades facilitam o movimento articular, resultando em uma diminuição na sensação de rigidez e favorecendo a realização das atividades de vida diária<sup>8,11,12</sup>.

A terapêutica aquática estimula a consciência da movimentação corporal, favorecendo a reeducação muscular e funcional, o equilíbrio e a marcha<sup>8,11</sup>. Além disto, possibilita a reeducação de padrões de movimento multidirecionais em vez de treinamento de grupos musculares individuais, o que melhora a estabilidade dinâmica e o desenvolvimento dos movimentos sinérgicos<sup>8</sup>.

Por meio do exercício aquático também é possível aumentar a força e a resistência pela turbulência gerada pelos movimentos, que pode ser graduada pela velocidade dos movimentos e pela própria viscosidade da água que fornece resistência pelo simples fato de mover-se através dela <sup>8</sup>.

Todos esses aspectos refletem diretamente na facilitação dos movimentos, propiciando um maior senso de independência e de autonomia, além de maior agilidade para a realização das mais variadas atividades conforme evidenciado pelo DSC 20:

**DSC 20** - *Me sinto com mais agilidade pra me movimentar. Tenho mais agilidade pra caminhar, pra levantar da cadeira... Melhorei, me sinto melhor, mais disposta, mais ágil. Não estou mais travada, eu estou me sentindo mais leve pra fazer as coisas. Na caminhada eu estou me sentindo mais leve, não estou mais tão presa e pesada como eu estava. A minha agilidade das pernas melhorou. Eu caminho melhor, eu me sinto melhor, eu tenho mais agilidade pra fazer as coisas.*

Acrescente-se, ainda, que pessoas idosas são mais dependentes que jovens, pois as alterações funcionais próprias do envelhecimento e a prevalência de doenças crônicas nessa fase da vida podem levar à deterioração da habilidade de manutenção da independência, afetando diretamente na qualidade de vida, a qual está intimamente vinculada à autonomia, que é a capacidade de decisão e de comando, e à independência, relacionada à capacidade de realizar algo com seus próprios meios <sup>19, 59</sup>.

Nesse sentido, o alívio da dor, a facilitação dos movimentos e a melhora da disponibilidade corporal para a realização das atividades da vida diária percebidas pelos participantes também possibilitaram melhoras significativas na disposição e na coragem para a realização das suas atividades.

**DSC 21** - *Eu me sinto bem mais disposta do que antes. Aquilo que eu fazia em casa eu continuo fazendo, mas com mais disposição. Estou mais disposta, mais ágil, sem cansaço pra fazer as coisas. Eu sinto que estou voltando a ser uma pessoa dinâmica de novo! Eu estou até com coragem de me levantar mais seguido e tentar me mexer um pouco mais. Eu estou com mais vontade de fazer as coisas! Não estava mais caminhando, mas agora eu vou começar. Me sinto bem pra começar, com ânimo!*

É, então, possível perceber que quando a capacidade funcional do idoso é melhorada por exercícios que proporcionem o aperfeiçoamento da função muscular, essa facilidade na execução dos movimentos permite ao participante maiores conquistas do que em terra, o que fortalece a sua autoconfiança para a realização de movimentos semelhantes fora da piscina <sup>11,12</sup>, auxiliando no seu processo de reeducação funcional e melhorando a sua qualidade de vida.

#### **5.2.4 A qualidade do sono**

##### **Antes do tratamento**

##### **Idéia Central: Não durmo bem à noite.**

**DSC 22** - *Eu tenho remédio pra dormir de noite, mas os remédios não estão mais me ajudando. Eu estou com sono, vou deitar, quando eu me deito passa o sono ou começo a sentir alguma dor. Isso é muito terrível! Uma noite mal dormida... Isso é muito ruim!*

##### **Durante o tratamento**

##### **Idéia Central: Estou me sentindo mais relaxada e dormindo melhor com este tratamento.**

**DSC 23** - *Eu me sinto uma pessoa nova. Eu saio daqui e me sinto renovada, bem mais leve e relaxada. Eu realmente estou me sentindo muito bem. No caminhar para a minha casa tive uma sensação de relaxamento, que eu nunca senti. De noite, ao descansar, novamente senti a mesma coisa. Agora estou sempre dormindo muito bem. Eu costumava ficar 2, 3 ou 4 horas acordada... Os exercícios e as massagens realizados dentro da água são por demais revigorantes. São realmente muito bons, nos proporcionando uma grande leveza. Eu acho que eu nunca fiz uma coisa tão boa pela minha saúde!*

##### **Após o tratamento**

##### **Idéia Central: Estou dormindo melhor à noite.**

**DSC 24** - *Pra dormir, também já estou me sentindo melhor. Já estou conseguindo relaxar, coisa que eu nunca fazia. Eu me sinto mais calma, mais tranqüila. Antes eu ficava três, quatro horas acordada durante a noite. Agora não. O meu sono está bem mais tranqüilo, bem melhor.*

Dormir significa cessar o controle do que se passa em volta, abrindo uma porta ao desconhecido, ao inconsciente<sup>60</sup>. Transtornos do sono, embora não sejam uma consequência normal do envelhecimento, são normais na faixa etária dos sujeitos que integraram o presente estudo<sup>61</sup>. Após os 75 anos de idade a qualidade e a quantidade de sono decaem<sup>62</sup>.

Pessoas idosas geralmente manifestam insatisfação com a qualidade do sono. O sono noturno do idoso é frágil e superficial, com ausência dos estágios mais profundos e caracterizado por inúmeros despertares momentâneos durante a noite<sup>60, 62, 63</sup>.

As alterações no sono dos indivíduos desse grupo etário podem ser causadas por transtornos específicos do sono, por condições médicas, doenças crônicas, como aquelas que geram dor e limitação de mobilidade, por exemplo, fazendo com que o sujeito permaneça um tempo maior no leito, o que vem a resultar alterações do ritmo sono/vigília, transtornos psiquiátricos e ingestão de medicamentos<sup>60, 61</sup>. Condições médicas como a osteoartrose podem provocar dor e levar a transtornos do sono, isto é, problemas relacionados à diminuição na qualidade do sono<sup>63</sup>.

De acordo com os discursos coletivos dos participantes construídos em relação à qualidade do sono, percebe-se que alguns apresentavam dificuldades para dormir, as quais estavam relacionadas à dor devido à artrose.

Para melhorar a qualidade do sono é recomendada a realização de um programa regular e orientado de exercícios, alimentação leve à noite, ingestão moderada de líquidos, além de banhos mornos e técnicas de relaxamento<sup>60, 62</sup>.

Graças ao relaxamento corporal global proporcionado pela terapêutica em meio aquático, a qual proporciona analgesia e facilitação dos movimentos, os participantes relataram melhora da qualidade do sono durante e após o tratamento.

### 5.2.5 As percepções durante as sessões

#### **Idéia Central: Não senti dores durante a sessão.**

*DSC 25 - A sessão de hoje estava muito boa, maravilhosa! Não senti nenhuma dor na coluna, nem nos joelhos, nem nos pés... Nada! Não senti nenhuma dor durante a sessão. Está tudo cem por cento! Eu adoro ficar na água! Eu não tenho dores dentro da água! Eu adoro porque eu não sinto dor!*

#### **Idéia Central: Senti alguma dor durante a sessão.**

*DSC 26 - Hoje, na piscina, eu tive uma sensação de dor, um desconforto, no joelho esquerdo, na perna direita, na coluna... E no joelho eu ainda sinto um pouquinho de dor quando tu aperta, mas não é como era antes. Senti só um pouquinho de dor quando tu massageou os pés, o joelho, os braços e o pescoço. Às vezes tu acha certinho os pontos de dor e eu sei que eles devem ser trabalhados para que eu tenha uma melhora. Hoje em uns exercícios doía bastante do lado esquerdo e refletiu na perna. Uma horinha me incomodou um pouco ali no quadril. Senti um pouquinho de dor na musculatura, o que é normal porque quando os músculos relaxam eles doem um pouquinho.*

#### **Idéia Central: Entrei na piscina com dores e estou saindo sem dor alguma.**

*DSC 27 - Entrei na água com um pouco de dores nos joelhos. Após as massagens e os exercícios saí da água não sentindo mais a dor. Hoje foi bem melhor porque a dor já aliviou um pouco. Estava sentindo um pouco de dor atrás dos joelhos. Terminando a sessão não senti mais dores. A sessão foi muito boa, pelo menos eu não estou mais sentindo as dores com as quais eu cheguei aqui. Eu cheguei com bastante dor nas cadeiras e nas pernas e aqui na água aliviou. Após a sessão fui para casa sem dor. Achei a sessão maravilhosa, todas as dores aliviaram!*

**Idéia Central: Me senti muito bem durante a sessão, estava ótimo!**

**DSC 28** - *Na sessão de hoje eu senti muito bem dentro da água. Foi uma sensação maravilhosa! Gostei demais. Estava ótimo! Eu estou adorando! Durante a sessão é maravilhoso sentir o efeito da água no corpo. Na hora eu acho tão bom, eu me deixo levar... É muito agradável. Eu estou me sentindo cada vez melhor. Dentro da água estava uma beleza. Dentro da água é que eu estava bem. Hoje me senti maravilhosamente bem. Não dava vontade de sair. Estava um espetáculo! Deu pra levantar o astral. Eu me sinto muito confortável dentro da água. Senti o meu corpo muito bem na água, sem dor... É muito bom, muito gostoso, muito agradável... A gente nem tem vontade de sair da água porque a gente se sente bem melhor aqui dentro. Eu até fico triste quando chega a hora de sair da água!*

**Idéia Central: Me senti relaxada e leve durante a sessão.**

**DSC 29** - *Na sessão de hoje eu me senti melhor do que na última vez, estava com menos medo, mais soltinha, mais relaxada... Hoje eu já flutuei bem melhor. Me senti um peixe! Senti o meu corpo leve. Estou me sentindo bem mais relaxada e eu acho que cada vez está sendo melhor. Com o corpo mais leve, o medo de flutuar melhorou. No princípio eu tive um pouco de medo, mas depois o medo foi passando. Sinto a minha cervical mais soltinha. Na hora eu acho tão bom, eu me deixo levar, não me sinto mais tensa. Eu sinto o meu corpo completamente relaxado dentro da água.*

Embora alguns participantes tenham informado que sentiram dor durante a realização da sessão terapêutica em meio aquático, as percepções mais evidenciadas foram de bem-estar, relaxamento, leveza e analgesia.

O relaxamento é o ato ou o efeito de diminuir voluntariamente a tensão de um músculo, colocando-o em repouso e auxiliando no controle da dor devido à sua atuação sobre mecanismos fisiológicos, como diminuição do consumo de oxigênio, diminuição dos ritmos cardíaco e respiratório, sobre o sistema nervoso e sobre os mecanismos envolvidos na produção da dor <sup>64</sup>.

O relaxamento faz com que o indivíduo sinta-se melhor emocionalmente, domine seus estados negativos e tenha uma melhor saúde física e mental, renovando as energias e restaurando a vitalidade <sup>65</sup>.

Dentro da água morna, os participantes informaram perceber-se relaxados, e, na medida em que se sentiam mais relaxados, as dores iam diminuindo, gerando uma intensa sensação de bem-estar e de vitalidade.

Anteriormente já foram descritas as relações entre a dor e a terapêutica em meio aquático, o que justifica a percepção de analgesia proporcionada em cada uma das sessões terapêuticas.

### **5.2.6 A família e a doença**

#### **Antes do tratamento**

#### **Idéia Central: Eles me ajudam e me dão apoio.**

*DSC 30 - Os meus filhos me dão muita força. Eles acharam muito bom que eu viesse aqui pra fazer esse tratamento. Eles querem me ajudar, mas do jeito deles, né*

#### **Idéia Central: Eles se preocupam comigo.**

*DSC 31 - Os filhos só querem saber como a gente está, se preocupam... Cada um se preocupa mais que o outro. Eles pedem que eu faça tratamento, que eu não facilite e que eu vá nos médicos. Eles só dizem: - "Cuida, não vai te machucar!"*

#### **Idéia Central: Eu não me queixo para eles.**

*DSC 32 - Eu não me queixo pra eles. Eu sempre acho que os problemas de meus filhos são maiores do que os meus. Eu não reclamo. Eles sabem o que é. Não me perguntam nada sobre a doença. Eles só notam que eu não estou bem na hora de eu me levantar de uma cadeira.*

#### **Idéia Central: Eles não reclamam e me entendem.**

*DSC 33 - Eles não reclamam porque eu quase não incomodo ninguém. Eu nunca fiquei imóvel, eu sempre tive condições de andar. Eu nunca dependi dos outros. Está certo que você não tem mais aquela disposição de levantar, de correr atrás de um neto... De repente você reclama, né? Isso altera um pouco as relações familiares. Não é aquela maravilha não, mas eles entendem.*

## Após o tratamento

### **Idéia Central: Não houve alteração nas minhas relações familiares.**

*DSC 34 - Não percebi nada de diferente. Eles nem sabem disso, eu não comento nada e eles também nem me perguntam.*

### **Idéia Central: As minhas relações familiares melhoraram.**

*DSC 35 - Percebi melhora nas minhas relações familiares porque eu tenho mais paciência com eles agora. Eu fiquei mais calma e eles também ficaram mais calmos, e aí eu me sinto melhor também. A minha filha até me percebeu mais disposta pra fazer as coisas!*

### **Idéia Central: Os meus familiares me apoiaram para eu participar desse trabalho.**

*DSC 36 - Quando eu faço alguma coisa sobre saúde eu sempre procuro conversar primeiro com os meus filhos e eles me deram a maior força. Eles ficaram muito contentes que eu fiz esse trabalho. Eles acham que isso foi muito bom pra mim. As pessoas que convivem comigo estavam muito satisfeitas que eu estava fazendo alguma coisa por minha saúde. Todo mundo ajudou em tudo. Elas faziam de tudo para que eu não faltasse e para que eu chegasse à tempo.*

As relações familiares caracterizam-se por laços biológicos e legais fortes, por redes de solidariedade e proteção, por sentimentos de deveres e obrigações entre os membros. Sua continuidade temporal, associada à assistência permanente e de longo prazo, é caracterizada pela valorização cultural do parentesco<sup>28, 30</sup>. “Embora a afeição seja um sentimento freqüente e esperado, a duração desse vínculo é assegurada pela consangüinidade e pelas expectativas sociais ligadas ao parentesco”<sup>28</sup>.

Como na velhice encontramos uma maior limitação social do indivíduo, o qual passa a depender, por vezes de maneira vital, da sociedade que o envolve e o assiste<sup>66</sup>, pode-se inferir que o relacionamento familiar é considerado uma importante fonte de suporte social nessa fase etária, pois os papéis sociais mais possíveis de continuidade pertencem, principalmente, ao âmbito familiar<sup>28</sup>. Assim,

os idosos são dependentes da estrutura familiar, que representa, muitas vezes, seu mais efetivo vínculo com a saúde e a normalidade<sup>66</sup>.

Nessa etapa da vida, os papéis conjugais permanecem, exceto nos casos de viuvez e divórcio, enquanto os papéis parentais nunca se extinguem, mas se modificam. As responsabilidades dos pais como provedores e cuidadores terminam com a independência dos filhos adultos<sup>28</sup>.

Constata-se, entretanto, que, residindo ou não com a família, os pais aposentados recebem menos atenção de seus filhos e netos, pois estes se encontram envolvidos com seus próprios problemas diários. Assim, os idosos vão sendo excluídos da família, postos à parte, sem serem solicitados, sem manifestarem a sua opinião, sem serem consultados, inclusive, sobre o destino dos seus próprios bens<sup>29</sup>. Nesse sentido ainda é posto à prova o relacionamento entre irmãos, que, mesmo constituindo-se nos relacionamentos mais duradouros e significativos na vida da maioria das pessoas, à medida que elas envelhecem lidar com o cuidado de pais idosos pode aproximar alguns irmãos, mas ser causa de ressentimentos entre outros<sup>31</sup>.

O casamento pode ser também duramente posto à prova pelo avanço da idade e com a chegada de doenças crônicas, pois a doença traz tensões para o casamento, e essas tensões podem agravar a doença, levando a capacidade de enfrentamento à exaustão<sup>31</sup>.

Além do mais, a velhice carrega consigo uma queda geral da capacidade de adaptação às variações sociais, observando-se, paralelamente, um aumento da dependência do idoso ao ambiente familiar, caracterizado pelo próprio sujeito como um local de estabilidade e de proteção<sup>66</sup>.

Essa percepção de família como fonte de estabilidade, proteção e apoio foi relatada pelos participantes nos DSCs 30, 31, 33 e 36, onde se pode observar que, mesmo com a longevidade e com as limitações da doença, o suporte familiar é mantido e tem um significado muito importante na vida desses indivíduos.

O aumento da longevidade, ao mesmo tempo em que amplia as chances de uma mais longa convivência intergeracional, realça as possibilidades de conflito entre as obrigações dos filhos para com os pais idosos, uma vez que os filhos representam a maior e a mais esperada fonte de apoio em momentos de necessidade <sup>30</sup>. Entretanto, as gerações têm melhor relacionamento enquanto os pais são saudáveis e vigorosos, pois quando os mais velhos ficam inválidos, a carga de cuidá-los pode prejudicar o relacionamento familiar <sup>31</sup>.

Como a osteoartrose gera limitações funcionais devido à dor e à restrição dos movimentos, podendo também provocar alterações de humor e de disposição, ela pode ser causadora de conflitos nos relacionamentos familiares.

De acordo com os DSCs 32 e 33, percebe-se que as relações familiares podem se alterar pelas limitações físicas de cada um. Os entrevistados relatam que já não há mais a mesma disposição física para esses relacionamentos, principalmente devido à dor constante, embora, mesmo assim, eles não reclamam para os filhos com medo de causarem interferências negativas nas suas vidas.

Todavia, a realização da terapêutica em meio aquático por pessoas idosas com doença articular degenerativa parece ter favorecido seus relacionamentos familiares na medida em que proporcionou o alívio da dor e a facilitação dos movimentos, melhorando a disposição desses participantes. Esta alteração favorável

nos relacionamentos familiares foi percebida por alguns dos integrantes deste estudo, conforme o DSC 35, enquanto outros não mencionaram tal percepção.

A maioria dos filhos adultos raramente faz planos antecipados para assumir o papel de cuidadores de seus pais, por ignorarem a possibilidade dos genitores adoecerem ou se tornarem dependentes. Assim, os filhos, por terem dificuldades de enfrentamento dessa situação, podem se sentir dilacerados entre amor e ressentimento, entre o dever para com os genitores e o dever para com o cônjuge e os seus próprios filhos, entre querer fazer a coisa certa e não querer mudar as suas vidas, gerando sentimentos de decepção, raiva ou culpa <sup>31</sup>.

O diagnóstico de uma doença crônica, além de impactante para o doente, é também fator de uma crise significativa para a família. O paciente e a família não estão preparados para as mudanças físicas, períodos alternados de instabilidade, crise e incertezas da funcionalidade desses doentes no futuro <sup>67, 68</sup>.

O suporte familiar, com sua estrutura de inter-relacionamento, suas potencialidades, sua capacidade de atuar de maneira objetiva na proposta de estruturação de atenção à saúde do indivíduo, é um fator importante em relação à reabilitação e à integração do doente crônico <sup>66</sup>.

Há famílias, conforme relatado no DSC 58, que conseguem auxiliar os seus doentes, apoiando-os na aderência aos tratamentos necessários. Por outro lado, em contrapartida, existe aquelas que não conseguem lidar com o idoso doente, têm dificuldades de enfrentamento e, associado a isso, ainda pode ocorrer um decréscimo na condição social familiar e em suas demandas econômicas no contexto atual <sup>69</sup>.

### 5.2.7 Os amigos e a doença

#### Antes do tratamento

##### **Idéia Central: A doença não interfere nas minhas relações de amizade.**

*DSC 37 - A doença não interfere nas minhas relações de amizade porque todo mundo procura me ajudar. Graças a Deus tenho muitas amizades que me fazem companhia.*

##### **Idéia Central: A doença interfere nas minhas relações de amizade.**

*DSC 38 - Amizades eu tenho bastante. Mas elas não são companheiras porque eu acho que eu não me aproximei o suficiente. Me sinto meio com preguiça e cansada pra ir visitá-las.*

##### **Idéia Central: Não me queixo para os amigos.**

*DSC 39 - Eu não falo nada pros amigos. Eles acham que eu transmito muita vida pra eles. Um ou outro amigo meu comenta que também tem artrose, mas eu quase não falo pra ninguém sobre isso. Não adianta, isso aí é uma coisa que a gente tem pra si e botar a carga em cima de outro não adianta nada.*

#### Após o tratamento

##### **Idéia Central: Não houve alteração nas minhas relações de amizade.**

*DSC 40 - Não houve alteração nas minhas relações de amizade porque eu pouco me encontro com o pessoal. Eu não frequento clube nem nada, a não ser a igreja. As minhas amigas estão todas na praia.*

##### **Idéia Central: As minhas relações de amizade melhoraram.**

*DSC 41 - Agora eu me sinto muito melhor pra ir visitar as pessoas. Muito melhor! É outra coisa, né? Conversei bastante com os amigos. Teve até uma atividade da igreja onde eu encontrei os amigos durante o dia todo. Me senti muito bem, não senti dor. Foi muito bom.*

As relações de amizade são constituídas de modo opcional e voluntário e resultam do livre-arbítrio, ou seja, escolhe-se a quem dar e de quem receber afeição, sem obrigatoriedade. Assim, os amigos são escolhidos por terem atributos desejáveis e por partilharem valores ou outros aspectos em comum com o indivíduo<sup>28</sup>.

Como as relações de amizade são consideradas especiais porque as pessoas escolhem os seus amigos, para os idosos, que podem ter sentimentos de perda em relação ao controle de suas vidas, esse elemento de escolha é especialmente importante. Além disso, a intimidade encontrada na amizade, e que os idosos precisam para saber que ainda são valorizados e benquistos, apesar de perdas físicas e de outros tipos, fazem com que os amigos, muitas vezes, tomem o lugar dos familiares que estão distantes <sup>31</sup>. Ademais, embora os amigos não possam substituir um cônjuge ou parceiro, eles podem ajudar a compensar a falta deles.

A voluntariedade característica da amizade e a flexibilidade desse papel têm relevância especial na velhice mais avançada, quando limitações na locomoção ou uma saúde mais frágil podem impedir trocas eqüitativas e contatos mais freqüentes entre as pessoas. A amizade tem funções como a comunicação, a confiança, a intimidade, a familiaridade de interesses, a melhora na disposição de ânimo; assim, ela resulta em benefícios emocionais que independem do contato pessoal <sup>28</sup>.

Talvez por este motivo os DSCs construídos antes do tratamento demonstram que para alguns participantes a doença não interfere nas relações de amizade, enquanto para outros há interferência em tais relações devido às limitações físicas impostas pela doença. Para alguns participantes a importância atribuída aos amigos é tanta que eles nem se queixam nem reclamam de suas dificuldades.

Após a realização da terapêutica em meio aquático alguns participantes relataram não terem percebido alterações nas suas relações de amizade, ao passo que outros verificaram melhora por se sentirem com maior disposição física para esses relacionamentos.

## 5.2.8 As atividades sociais e a doença

### Antes do tratamento

#### **Idéia Central: Tenho dificuldade para freqüentar a igreja.**

**DSC 42** - *Na igreja eu não posso me ajoelhar, ou me ajoelho com muita dificuldade e dores nos joelhos. Isso me incomoda porque eu gosto de ir lá. Eu até deixei de freqüentar tanto a minha igreja porque eu tenho que ajoelhar, tenho que ficar em pé, naquele senta e levanta, senta e levanta... É desconfortável!*

#### **Idéia Central: Tenho dificuldade para participar de certos eventos sociais.**

**DSC 43** - *Às vezes sinto desânimo, fico cansada para participar de certos eventos sociais. Nos bailes, fico mais sentada olhando as outras dançar, porque hoje pra dançar já me incomoda. A artrose está atrapalhando o convívio no grupo. No ano passado eu não pude ir num baile por causa do meu joelho, eu não conseguia subir a escadaria do salão. Muitas vezes tu não tem vontade de ir em algum lugar porque tu sabe que quando tu chegar lá vai se castigar. Às vezes tu tem que ficar se sujeitando, ficar de pé por muito tempo, colocar um sapato desconfortável... E isso não é bom!*

#### **Idéia Central: Tenho dificuldade para me deslocar de um lugar para o outro.**

**DSC 44** - *Tem dias que eu não posso ir caminhando muito longe para visitar as amigas, para ir na igreja... Então eu pego o ônibus. Eu me sinto cansada e acho longe pra ir, pra chegar lá. É longe pra quem não está mais acostumada a caminhar que nem eu.*

### Após o tratamento

#### **Idéia Central: Não houve alteração nas minhas atividades sociais.**

**DSC 45** - *Não percebi nada de diferente, está tudo igual. Eu não tenho muita atividade. Eu não vou em lugar nenhum a não ser na igreja.*

#### **Idéia Central: Estou mais disposta para as minhas atividades sociais.**

**DSC 46** - *Agora eu me sinto mais disposta pra fazer as coisas. Eu tinha sempre medo da dor e da canseira para ir na igreja. Agora eu fui tranqüila e foi tudo bem, fui e voltei caminhando. Eu me sinto mais leve e com muita alegria. Eu falo para as pessoas que eu encontro, mesmo desconhecidas, de como foi positivo pra mim esse tratamento.*

Segundo a Organização Mundial de Saúde, “envelhecimento ativo consiste em levarmos, à medida que envelhecemos, uma vida produtiva e saudável na família, na sociedade e na economia”<sup>29</sup>.

É muito comum o idoso sentir-se marginal à sociedade que, via de regra, está voltada para interesses diferentes do seu, sobretudo em situações de doença, de perda da capacidade funcional. Neste sentido, é fundamental perceber que o maior problema não está em envelhecer, porque isto faz parte da evolução de todo ser humano, mas, sim, na não-compreensão social dessa dimensão <sup>26</sup>.

Conforme foi relatados nos DSCs anteriores ao tratamento, a doença causou interferência negativa nas atividades sociais destes sujeitos, uma vez que os impossibilitou de realizarem atividades que exerciam com facilidade antes das incapacidades físicas advindas com a doença. Relataram perceber dificuldades para se deslocarem de um local para o outro, para freqüentarem a igreja e para participarem mais ativamente da sociedade.

Essas questões ligadas à saúde, à mobilidade e à funcionalidade dos idosos são muito importantes, pois podem impedir o sujeito do livre acesso a outras pessoas e às mais variadas atividades sociais <sup>28</sup>, representando uma tendência ao isolamento social.

Segundo foi relatado antes do tratamento no DSC 43:

*Muitas vezes tu não tem vontade de ir em algum lugar porque tu sabe que quando tu chegar lá vai se castigar. Às vezes tu tem que ficar se sujeitando, ficar de pé por muito tempo, colocar um sapato desconfortável... E isso não é bom!*

Pode-se perceber que a incapacidade funcional decorrente da doença articular degenerativa realmente limita a realização das atividades sociais, seja por não se sentirem confortáveis devido à dor ou até mesmo por não terem a disposição necessária para o convívio social.

O isolamento social é o “ato de afastamento de uma realidade objetiva e externa que, com freqüência, é utilizado como mecanismo de defesa contra a pressão e a ansiedade geradas pelas relações interpessoais ou grupais”<sup>26</sup>. Em tais situações o indivíduo distancia-se de suas relações sociais, priorizando um mundo que ele mesmo criou.

Para envelhecer de uma forma satisfatória é necessário desenvolver a capacidade de adaptação, a qual será muito mais bem-sucedida se o indivíduo não sofrer tantas pressões sociais para que desempenhe papéis incompatíveis com suas habilidades, capacidades e funcionalidade, se encontrar motivos em seu meio ambiente para se relacionar, se sentir que desperta um real interesse nas pessoas e se constatar que tem um suporte sociocomunitário e familiar que possa auxiliá-lo a continuar sua história de vida<sup>26</sup>.

O que parece fundamental para o equilíbrio emocional, para um senso de satisfação com a própria vida, é o grau de discrepância entre o que alguém espera e o que alguém possui. “Quando um adulto velho descreve a si mesmo como tendo boa saúde, muito provavelmente ele não está querendo dizer o mesmo que aos 25 anos”<sup>70</sup>. Isso pode significar que uma resposta adaptativa às várias perdas e aos declínios da vida adulta é a redução dos próprios padrões, é a espera de menos e, conseqüentemente, o satisfazer-se com menos<sup>70</sup>.

A adaptação é um processo que consiste no ajustamento entre as exigências do indivíduo e as exigências do meio ambiente, tornando-o apto a aceitar e a vivenciar novos papéis e funções sociais de acordo com as suas possibilidades atuais, desenvolvendo um nível maior de resistência à frustração. Assim, é necessário que o idoso organize a sua vida, desenvolvendo interesses na dimensão

de suas possibilidades, sem perder de vista as suas aspirações e desejos, buscando suprir sempre suas necessidades<sup>26</sup>.

Com o desenvolvimento da terapêutica em meio aquático pôde-se perceber que para alguns dos participantes, conforme o DSC 45, não houve alteração nas suas atividades sociais, enquanto outros, como no DSC 46, sentiram-se mais dispostos para as suas atividades sociais, favorecendo uma participação mais ativa na sociedade.

A importância desta aquisição reside no fato de que embora na velhice já tenham sido aprendidas muitas das habilidades de que se necessita para viver bem, o contato com outras pessoas mantém-se imprescindível, pois a vida em sociedade, por meio do aprendizado de novas formas de comunicação e de regras para o convívio, adquirindo-se conhecimento acerca de si mesmo e do mundo e construindo-se uma identidade, possibilita a sobrevivência do indivíduo e da espécie<sup>28</sup>.

Da mesma forma que o corpo se modifica durante o processo de envelhecimento, também as funções sociais da pessoa, ou seja, os papéis que ela desempenha ao longo da vida, vão se transformando. Esses papéis sociais desempenhados podem ser agrupados em quatro tipos: papéis familiares, papéis no trabalho, papéis sociais formais (filiação a sindicatos, associações, entre outros) e papéis sociais informais. “Passamos de filhos a pais e avós; de solteiros descomprometidos a responsáveis chefes de família; de estudantes a trabalhadores, e, depois, aposentados; de pessoas absolutamente sem tempo, devido às inúmeras atividades profissionais, a proprietários de um enorme tempo livre”<sup>29</sup>.

As atividades sociais dos participantes também devem ser relacionadas às suas histórias profissionais. Todos eles exerciam profissões diferentes durante toda a vida, menos uma participante que fazia o trabalho doméstico. Atualmente, todos são aposentados e somente três desempenham ainda alguma atividade profissional. A perda do papel profissional e o afastamento dos relacionamentos ligados ao contexto ocupacional são freqüentemente associados a prováveis conseqüências estressantes, principalmente quando implica diminuição de poder aquisitivo e perda de prestígio <sup>28</sup>.

Ao longo de toda a vida, a pessoa viu as suas responsabilidades aumentarem desde a infância até a maturidade, adquiriu conhecimentos e competências para o estudo e para o trabalho, desenvolvendo os diversos papéis. Com a aposentadoria, é desvalorizada socialmente, pois não produz mais e conseqüentemente não vale mais nada <sup>29</sup>.

As pessoas idosas têm que descobrir um rumo novo para as suas vidas, algo que as entusiasme, que lhes proporcione alegria e satisfação e que as valorize perante a sociedade. O maior tempo disponível decorrente da aposentadoria pode resultar no interesse por questões ligadas à comunidade, criando um novo papel <sup>28</sup>.

É preciso ter ideais, entusiasmo, aproveitando suas potencialidades criadoras para a realização de projetos que ficaram pendentes no decorrer da vida, pois a mente permanece lúcida mesmo com o declínio de vigor físico <sup>29, 71</sup>.

Assim, observa-se que essas novas tendências vão refletir em avanços sociais que repercutirão em novos costumes e estilos de vida <sup>71</sup>. Ao se manter, na população idosa, a saúde e a qualidade de vida em suas diferentes dimensões - biológica, social, psicológica, espiritual, cultural, política e etc. -, estará se

possibilitando que esses cidadãos continuem a contribuir positiva e ativamente em sua sociedade, garantindo a construção de uma comunidade harmoniosa em nível das relações entre gerações e uma economia dinâmica <sup>29</sup>.

Nesse sentido, constata-se que com o desenvolvimento de um tratamento em meio aquático para idosos com doença articular degenerativa consegue-se facilitar o convívio social dos mesmos, estimulando uma maior participação nas atividades sociais, o que pode contribuir, sobremaneira, na inclusão, ou, pelo menos, no não-isolamento social desses sujeitos.

### 5.2.9 O significado

Quando os participantes foram questionados, ao final do tratamento, sobre o que significou sua participação nas sessões terapêuticas em meio aquático, informaram que se sentiram importantes, agradecidos e satisfeitos por terem sido escolhidos para integrarem a pesquisa, que perceberam melhoras em todos os aspectos, que se sentiram realizados por terem a persistência necessária à realização de todo o tratamento e que as suas expectativas foram correspondidas.

*DSC 47 - Me sinto muito agradecida a ti e ao doutor que me indicou. Eu gostei muito que o doutor lembrou do meu nome. Você foi muito atenciosa. Esse trabalho que você me fez com toda atenção... Pude perceber que eu sou um ser que as pessoas até se preocupam, não é mesmo? Eu me senti muito honrada de poder participar porque eu gosto muito de pesquisas que possam ajudar outros, para você possa estudar e aprender alguma coisa com isso. Talvez se tu não tivesse me procurado eu, por conta própria, não teria procurado. E agora, que tu me deu essa oportunidade de fazer isso, eu tenho uma idéia e posso falar pros outros que é muito bom.*

Conforme este DSC, os participantes disseram que se sentiram importantes e agradecidos por terem sido escolhidos para participarem da pesquisa.

Ao serem encaminhados pelo seu médico de confiança à fisioterapia e por terem sido escolhidos pela pesquisadora para fazerem parte da pesquisa, os participantes sentiram-se prestigiados e valorizados, o que contribuiu, sobremaneira, para o fortalecimento da sua auto-estima e para o sucesso do tratamento.

Além do mais, o fato de todas as sessões terapêuticas terem sido realizadas individualmente também fez com que os participantes, por terem toda a atenção da pesquisadora, se sentissem importantes e valorizados.

**DSC 48** - *É muito bom o fato de todo o trabalho ser realizado individualmente, com uma pessoa só, assim tive toda a atenção pra mim. Eu acho que sozinha a gente tem mais atenção da professora e a gente também faz melhor os exercícios. Sem outras pessoas junto tu já relaxa mais, já fica mais à vontade, e tudo isso ajuda.*

Este DSC mostra a importância da relação terapeuta-paciente para a efetividade de um tratamento, sendo que esta relação pode ser favorável se o idoso com doença crônica sentir-se à vontade para questionamentos e o fisioterapeuta mostrar-se disponível a escutar e a fornecer, de maneira compreensível, todas as informações necessárias para que o paciente entenda a sua doença e consiga conviver com ela da melhor maneira possível.

O mínimo que o paciente espera do fisioterapeuta é que ele tenha o conhecimento técnico necessário para ajudá-lo nas suas necessidades. Entretanto, paciência, atenção, entusiasmo, saber ouvir e saber tocar, fazendo com que o indivíduo sintam-se valorizado e motivado são qualidades do fisioterapeuta nem sempre esperadas pelo paciente, mas que também contribuem para o sucesso do tratamento.

A auto-estima é a avaliação que o indivíduo faz em relação a si mesmo, expressa por atitudes de aprovação ou desaprovação que indicam o quanto a

pessoa se considera capaz, importante e valiosa <sup>72</sup>. As mudanças físicas trazidas pelo tempo, a deterioração da saúde e da mobilidade, a aposentadoria em tempo integral, a insatisfação com a vida e a viuvez têm sido apontadas como causas para o decréscimo da auto-estima dos idosos <sup>73</sup>.

Assim, ajudar o idoso a ultrapassar os sentimentos de baixa auto-estima, de desmotivação e de inferioridade impostos pela situação limitante em que vive é o primeiro passo na tentativa de levá-lo a investir efetivamente em um tratamento <sup>26</sup>. Dessa forma, pelo fato de os participantes terem sido escolhidos para integrarem a pesquisa e por receberem toda a atenção da pesquisadora em cada uma das sessões terapêuticas, conseguiu-se a motivação necessária para a adesão ao tratamento.

**DSC 49** - *Eu estou muito realizada e muito feliz que eu consegui vir aqui e fazer todas essas sessões. É um pouco difícil para uma dona de casa que nem eu fazer umas fisioterapias três vezes por semana, pois nos tira muito o tempo do dia-a-dia. Estava com medo de que eu ia desistir porque eu achava que eu não ia gostar, que aqui era longe da minha casa... Eu não tive preguiça de vir ou vontade de parar, ao contrário, eu tinha certeza de que eu iria até a décima.*

Este DSC evidencia a satisfação dos participantes por terem a persistência necessária para a realização de todo o tratamento proposto.

A persistência está diretamente relacionada aos fatores motivacionais que levam à adesão ao tratamento. Nenhum tratamento será efetivo sem a motivação do paciente. Como a motivação e o entusiasmo para a realização de determinadas atividades tendem a diminuir com a idade <sup>9</sup>, é necessário maior estímulo ao idoso para fazê-lo empreender novas ações <sup>71</sup>.

A motivação é a força propulsora que faz com que as pessoas tentem alcançar um determinado objetivo para satisfazer uma necessidade ou um desejo <sup>26</sup>.

Portanto, a motivação surge das necessidades humanas, enquanto que a satisfação é considerada o atendimento de uma necessidade ou a sua eliminação <sup>74</sup>.

Provavelmente, o que motivou os participantes a aceitarem o convite para fazerem parte da pesquisa foram as suas necessidades de um tratamento que poderia ser efetivo contra a dor e a limitação de movimentos impostas pela doença articular degenerativa.

Desta forma, para que eles tivessem a persistência necessária para levar o tratamento proposto até o fim, era necessário que percebessem que as suas necessidades estavam sendo prontamente atendidas, uma vez que, quando há muita dificuldade para atingir um objetivo, os idosos podem vivenciar sentimentos de frustração e de incompetência passíveis de desmotivá-los a darem continuidade ao tratamento.

**DSC 50** - *Quando eu cheguei aqui eu tinha uma expectativa de melhorar e eu acho que essa expectativa foi alcançada por completo. Eu até me surpreendi! Foi muito além do que eu estava esperando. Eu vim porque eu acreditei que eu iria melhorar, mas eu não achava que a melhora iria ser tão rápida! Foi além de minhas expectativas. Foi uma novidade!*

Este DSC demonstra claramente que de fato os participantes estavam motivados para persistirem até o fim, pois as suas expectativas, percepções de quanto o esforço conduz aos resultados esperados <sup>75</sup>, foram correspondidas.

**DSC 51** - *Pra mim foi maravilhoso conhecer esse tratamento e eu vou divulgar o máximo que eu puder pra outras pessoas conhecerem. Pra mim isso foi muito importante. Muito bom! É milagre uma coisa assim! Eu achei um trabalho de muito boa qualidade, que me deixou muito à vontade. Eu fiquei muito satisfeita. Eu jamais esperei na vida de achar uma coisa tão boa que me beneficiasse tanto assim!*

Este DSC evidencia que a terapêutica em meio aquático foi realmente aprovada pelos participantes, uma vez que, ao se sentirem satisfeitos,

demonstraram o desejo de divulgar os benefícios adquiridos com o tratamento a outras pessoas.

**DSC 52** - *Esse tratamento me beneficiou totalmente, no corpo, no espírito, no astral, me ajudou muito em tudo. Melhorei de saúde, de ânimo... Me fez superar algumas coisas, alguns medos... Pra mim significou tudo! Hoje eu tenho mais alegria, mais disposição, porque eu estou sem dor. Eu posso me expressar melhor, posso caminhar, dormir e trabalhar melhor. As pessoas notam que eu estou melhor! Eu acho que me fez muito bem pra mim, pra a minha saúde e pra minha pessoa. Ficou muito melhor em todos os sentidos. Quanto mais eu me movimento melhor eu me sinto. Eu não tenho mais o medo que eu tinha para fazer as coisas achando que eu ia piorar, agora eu estou com coragem.*

Neste DSC, mais uma vez os participantes demonstraram que estavam motivados para persistirem até o fim ao relatarem que, com a terapêutica em meio aquático, perceberam melhoras não apenas físicas, mas também espirituais, emocionais, sociais e psicológicas, levando a crer que foram atendidos além de suas necessidades, além do que esperavam.

A percepção de melhora global e abrangente em âmbitos físico, psíquico, social, emocional e espiritual, relatada pelos participantes, vem ao encontro dos objetivos da terapêutica em meio aquático pela qual, com mobilizações articulares, fortalecimento, alongamento e relaxamento muscular, houve a possibilidade de proporcionar a esses sujeitos analgesia e facilitação de seus movimentos.

Embora sabendo-se que quanto mais ativo for o idoso, maior será a sua satisfação com a vida, nessa etapa da vida o sedentarismo pode ser mais acentuado, devido à crença popular de que com o processo de envelhecimento deve-se diminuir a intensidade e a quantidade de atividades físicas. Os resultados e os benefícios obtidos com um mínimo de exercícios são grandes, principalmente em se tratando de idosos. O maior benefício do exercício é a saúde e o grau de

independência que ela proporciona, mas, para tanto, há necessidade de uma prática regular de atividade física <sup>71</sup>.

A atividade física pode ser conceituada como o conjunto de ações corporais que contribuem para a manutenção fisiológica e o funcionamento normal do organismo de um indivíduo, como também do seu estado psicológico e social <sup>26</sup>. Participar de um programa de atividades físicas requer opção e investimento por parte do praticante, o que nem sempre é uma opção fácil para o idoso, que pode se sentir desmotivado pelos efeitos de alguma alteração do seu estado fisiológico <sup>26</sup>.

Estudos sugerem que exercícios físicos realizados por pessoas idosas podem ocasionar vários benefícios - maior longevidade, redução das taxas de morbidade e mortalidade, redução do número de medicamentos prescritos, melhoria da capacidade fisiológica em portadores de doenças crônicas, prevenção do declínio cognitivo, manutenção da capacidade funcional, redução da frequência de quedas e fraturas, manutenção da independência e da autonomia, benefícios psicológicos, como, por exemplo, melhoria da auto-imagem, da auto-estima, do contato social e prazer pela vida -, além de atuarem diretamente na problemática de adaptação do idoso à sociedade e auxiliarem-no na reorganização da vida social <sup>76, 77, 78</sup>.

## 6 CONCLUSÕES

Considerando que os fenômenos sociais apresentam-se de maneiras diferentes quando enfocados por distintos ângulos, a adoção de metodologia qualitativa na presente pesquisa, embora não permita a projeção de inferência a todo o universo, permite, a partir da compreensão de uma determinada realidade, a transposição das suas conclusões para outros contextos semelhantes.

Assim, levando em conta os resultados obtidos, a partir do desenvolvimento de 10 sessões terapêuticas individuais em meio aquático, utilizando-se entrevistas semi-estruturadas finais e iniciais e memoriais descritivos com idosos que apresentam doença articular degenerativa, assim como tendo por base os objetivos propostos para este estudo, foi possível estabelecer as seguintes conclusões:

O grupo de participantes desta investigação caracterizou-se por homens e mulheres na faixa etária de 66 a 78 anos, com osteoartrose em uma ou mais articulações há 24 anos, em média, com limitações funcionais decorrentes da dor e da restrição dos movimentos, além de a sua maioria não ter experiência prévia com atividades aquáticas.

Por terem percebido, com a terapêutica em meio aquático, alívio da dor, facilitação dos movimentos, relaxamento corporal global, melhora da qualidade do sono, maior agilidade, disposição e coragem para a realização de suas atividades, a maior parte dos participantes relatou melhorias na sua disponibilidade corporal para a realização das atividades de vida diária, nas suas relações familiares e de amizade, bem como nas suas atividades sociais.

Em relação à disponibilidade corporal para a realização das atividades de vida diária, abordando suas capacidades para realizar o serviço de casa, caminhar, levantar-se de uma cadeira, abaixar-se, ajoelhar-se e subir e descer escadas e rampas, os participantes relataram perceber maior facilidade para a realização dessas atividades. Entretanto, alguns ainda percebiam dor e dificuldade para se abaixarem e para ajoelhar.

As relações familiares têm um significado muito importante na vida dos participantes, embora informassem não ter mais a mesma disposição física para tais relacionamentos em decorrência das limitações funcionais impostas pela doença. Como a terapêutica em meio aquático proporcionou-lhes alívio da dor e facilitação dos movimentos, melhorando a disposição dos sujeitos deste estudo, alguns perceberam que os seus relacionamentos familiares foram favorecidos, enquanto outros nada mencionaram a respeito.

Da mesma forma, alguns participantes relataram não perceber alterações nas suas relações de amizade após a realização da terapêutica em meio aquático, enquanto outros observaram melhora por se sentirem com maior disposição física para tais relacionamentos.

Quanto às atividades sociais, os participantes informaram que por não se sentirem confortáveis devido à dor, ou até mesmo por não terem a disposição necessária para o convívio social, tais atividades estavam prejudicadas. Com o desenvolvimento da terapêutica em meio aquático, alguns sujeitos não observaram alteração em suas atividades sociais, enquanto outros as perceberam, sentindo-se mais dispostos para o convívio social e estimulados para uma participação mais ativa na sociedade.

O significado desta terapêutica em meio aquático relaciona-se às percepções das melhoras físicas, espirituais, emocionais, sociais e psicológicas relatadas em decorrência do tratamento. Sentimentos de gratidão, de satisfação e de felicidade por terem sido escolhidos, por terem recebido toda a atenção da pesquisadora em cada sessão terapêutica e por terem as suas expectativas correspondidas representam que, para estes idosos, o tratamento aquático levado a efeito significou a possibilidade de viverem melhor, mesmo com a doença articular degenerativa.

A partir desta pesquisa também é possível sugerir a realização de práticas interdisciplinares que possibilitem a manutenção das melhoras adquiridas, durante o período da terapêutica em meio aquático, para que estes idosos com doença articular degenerativa mantenham-se funcionalmente bem durante o maior tempo possível de suas vidas.

Um período de tratamento individual que proporcione o alívio da dor, a melhora da funcionalidade e o atendimento de todas as necessidades das pessoas possibilita que as mesmas sintam-se aptas para realizarem outras atividades físicas voltadas à manutenção das aquisições adquiridas durante o tratamento individual.

Para tanto, sugere-se o desenvolvimento de trabalhos em grupo orientados por fisioterapeutas dentro da piscina terapêutica, bem como a parceria com os profissionais da Educação Física voltadas para a orientação de atividades aquáticas, como natação e hidroginástica.

Esta pesquisa também permite a reflexão do papel do fisioterapeuta enquanto integrante da equipe de saúde que assiste o idoso. Como o principal foco de trabalho desse profissional é a reeducação funcional de pessoas que estão apresentando alguma disfunção no seu sistema musculoesquelético, seja por

alterações neurológicas, traumatológicas ou degenerativas, e levando-se em conta que é justamente na população idosa que há uma maior incidência de tais distúrbios, a atuação do fisioterapeuta torna-se imprescindível, sendo que em alguns casos, os atendimentos são realizados até mesmo diariamente.

O amplo convívio entre o fisioterapeuta e o paciente idoso possibilita a esse profissional, se houver disposição do mesmo para tanto, uma compreensão do contexto biopsicossocial daquele que assiste, para que, assim, ele não trate apenas a doença de seu paciente, mas esse indivíduo como um todo.

Colocar-se no lugar do idoso que sofre com uma doença crônica, tratá-lo do mesmo modo que gostaria de ser tratado, com atenção e entusiasmo, fazendo com que se sinta prestigiado e valorizado, são atitudes do fisioterapeuta que podem fazer toda a diferença para que um tratamento seja realmente efetivo e que tenha um significado importante para a vida dessas pessoas e para a sua própria vida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Camarano AA. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: Freitas, EV, et al. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2002. p. 58–71.
2. Jeckel-Neto EA. Gerontologia: desafio para o século XXI. In: Jeckel-Neto EA, Cruz IBM, organizadores. Aspectos biológicos e geriátricos do envelhecimento II. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2000. p. 15-21.
3. Souza VBA. A simbiose entre disciplinas como prevenção ao envelhecimento curricular. In: Jeckel-Neto EA, Cruz IBM, organizadores. Aspectos biológicos e geriátricos do envelhecimento II. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2000. p. 23-44.
4. Deps VL. Atividade e bem estar psicológico na maturidade. In: Neri AL, organizador. Qualidade de vida e idade madura. São Paulo: Papirus; 2000.
5. Hayflick L. Como e por que envelhecemos. Rio de Janeiro: Campus; 1997.
6. Erbolato RMPL. Gostando de si mesmo: a auto-estima. In: Neri AL, Freire AS, organizadores. E por falar em boa velhice. São Paulo: Papirus; 2000.
7. De Vitta A. Atividade física e bem estar na velhice. In: Neri AL, Freire AS, organizadores. E por falar em boa velhice. São Paulo: Papirus; 2000.
8. McNeal R. Reabilitação aquática de pacientes com doença reumática. In: Ruoti RG, et al. Reabilitação aquática. São Paulo: Manole; 2000. p. 215-232.
9. Rauchbach R. A atividade física para a 3ª idade. Curitiba: Lovise; 1990.
10. Champion MR. Os efeitos fisiológicos, terapêuticos e psicológicos da atividade aquática. In: Champion MR. Hidroterapia: princípios e prática. São Paulo: Manole; 2000. p. 3-4.
11. Bates A, Hanson N. Exercícios aquáticos terapêuticos. São Paulo: Manole; 1998.
12. Skinner AT, Thompson AM. Duffield: exercícios na água. São Paulo: Manole; 1985.
13. Becker BE. Princípios físicos da água. In: Ruoti RG, et al. Reabilitação aquática. São Paulo: Manole; 2000. p. 17-27.
14. Rodrigues NC, Rauth J. Os desafios do envelhecimento no Brasil. In: Freitas EV, et al. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2002. p. 106-110.

15. Erikson EH. O ciclo de vida completo. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998.
16. Papaléo Netto M. O Estudo da Velhice no Século XX: histórico, definição do campo e termos básicos. In: Freitas EV, et al. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2002. p. 2-12.
17. Jeckel-Neto EA, Cunha GI. Teorias biológicas do envelhecimento. In: Freitas EV, et al. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara-koogan; 2002. p. 13-19.
18. Paschoal SMP. Epidemiologia do envelhecimento. In: Papaléo Netto M, et al. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu; 1999. p. 26-43.
19. Papaléo Netto M, Ponte JR. Envelhecimento: desafio na transição do século. In: Papaléo Netto M, et al. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu; 2002.
20. Neri AL. Maturidade e velhice: trajetórias individuais e socioculturais. São Paulo: Papyrus; 2001.
21. Paschoal SMP. Qualidade de vida na velhice. In: Freitas EV, et al. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2002. p. 79-84.
22. Di Dio LJA. Anatomia do envelhecimento. In: Petroianu A, Pimenta LG. Clínica e cirurgia geriátrica. Rio de Janeiro: Guanabara- Koogan; 1999. p. 48-53.
23. Carvalho Filho ET. Fisiologia do envelhecimento. In: Papaléo Netto M, et al. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu; 1999. p. 60-70.
24. Freitas EV, Miranda RD, Nery MR. Parâmetros clínicos do envelhecimento e avaliação geriátrica global. In: Freitas EV, et al. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2002. p. 609-17
25. Rossi E, Sader CS. O envelhecimento do sistema osteoarticular. In: Freitas EV, et al. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2002. p. 508-14.
26. Vieira EB. Gerontologia: um guia teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares. Rio de Janeiro: Revinter; 1996.
27. Ramos LR. Epidemiologia do envelhecimento. In: Freitas EV, et al. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2002. p. 72-78.
28. Erbolato RMPL. Relações sociais na velhice. In: Freitas EV, et al. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2002. p. 957-64.
29. Schons CR, Palma LTS. Conversando com Nara Costa Rodrigues sobre gerontologia social. Passo Fundo: Editora Universitária; 2000.

30. Aquino FTM, Cabral BES. O idoso e a família. In: Freitas EV, et al. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2002. p. 1056-60.
31. Papalia D, Olds S W. Desenvolvimento humano. Artmed: Porto Alegre; 2000.
32. Machado CM. Osteoartrose e artrite reumatóide. In: Freitas EV, et al. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2002. p. 536-41.
33. Robbins S L, et al. Patologia estrutural e funcional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.
34. Puccinelli MLC, et al. Osteoartrose. Temas de Reumatologia Clínica, 2002, Agosto, 3 (4): 50 – 57.
35. Von Mühlen CA. Osteoartrose. Revista Brasileira de Medicina, 2000, Março, 3 (57).
36. Chahade WH, et al. Osteoartrose. Revista Brasileira de Medicina, 2001, Maio, 5 (58).
37. Felson DT. Epidemiology of rheumatic diseases. In: Osteoarthritis. Rheum Dis Clin North Am. 1990; 16: 499-512.
38. Vannucci AB, et al. Osteoartrose. Temas de Reumatologia Clínica, 2002, Dezembro, 12 (59): 35 – 46.
39. Fellet AJ, Scotton AS. Osteoartrite. Revista Brasileira de Medicina, 1999, Dezembro, 12 (56): 179 - 190.
40. Irion JM. Panorama histórico da reabilitação aquática. In: Ruoti RG, et al. Reabilitação aquática. São Paulo: Manole; 2000. p. 3-15.
41. Martin J. The Halliwick method. Physiotherapy. 1981, 67:288.
42. Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Rio de Janeiro: Vozes; 2002.
43. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987.
44. Negrine A. Instrumentos de coleta de informações na pesquisa qualitativa. In: Molina Neto V, Triviños ANS. A pesquisa qualitativa na educação física: alternativas metodológicas. Porto Alegre: Sulina; 1999.
45. Ministério da Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília; 1997.
46. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: EDUCS; 2003.

47. Lafuente BJA. Vejez saludable e incapacidad funcional em la población anciana de canárias. In: Revista Médica de Chile, 1991; 119:205-213.
48. Karsch UMS, organizador. Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores. São Paulo: Educ; 1998.
49. Ferreira J. O corpo sígnico. In: Alves PC, Minayo MCS, organizadores. Saúde e doença, um olhar antropológico. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1994. p. 101-112.
50. Carvalho MMMJ, organizador. Dor: um estudo multidisciplinar. São Paulo: Summus; 1999.
51. Pimenta CAM, Portnoi AG. Dor e cultura. Carvalho MMMJ, organizador. Dor: um estudo multidisciplinar. São Paulo: Summus; 1999. p. 159-173.
52. Chiba T. Dor e tratamento. In: Freitas EV, et al. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2002. p. 718-31.
53. Bonnet F, Constant I. Conseqüências fisiopatológicas da dor pós operatória. In: Bonnet F, organizador. A dor no meio cirúrgico. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993. p. 71-81.
54. Guimarães SS. Introdução ao estudo da dor. In: Carvalho MMMJ, organizador. Dor: um estudo multidisciplinar. São Paulo: Summus; 1999. p. 13-30.
55. Figueiró JAB. Aspectos psicológicos e psiquiátricos da experiência dolorosa. Carvalho MMMJ, organizador. Dor: um estudo multidisciplinar. São Paulo: Summus; 1999. p. 140-158.
56. Schmitd R. Você e a meteorologia: o que a TV não disse, acertos, erros e dicas. Porto Alegre: Sagra; 1994.
57. WMO, World Meteorological Organization. International Meteorological Vocabulary. 2 ed. n° 182, Secretariat of the World Meteorological Organization: Gineva-Switzerland, 1992.
58. Pimenta CAM. Fundamentos teóricos da dor e sua avaliação. Carvalho MMMJ, organizador. Dor: um estudo multidisciplinar. São Paulo: Summus; 1999. p. 31-46.
59. Paschoal SMP. Autonomia e Independência. In: Papaléo Netto M, et al. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu; 1999. p. 313-23.
60. Camara VD, Camara WS. Distúrbios do sono no idoso. In: Freitas EV, et al. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2002. p. 189-95.
61. Ancoli-Israel S. Sleep disorders in older adults. Geriatrics 2004; 59(Jan):37-40.

62. Scheneider DL. Insomnia: Safe and effective therapy for sleep problems in the older patient. *Geriatrics* 2002; 57(May):24-35.
63. Kryger M, Monjan A, Bliwise D, Ancoli-Israel S. Sleep, health, and aging. *Geriatrics* 2004; 59(Jan):24-30.
64. Cortusi LBT. Flexibilidade e Alongamento. Rio de Janeiro: SPRINT;1990.
65. Achour JA. Exercícios de alongamentos – anatomia e fisiologia. São Paulo: Manole; 2002.
66. Leme LEG, Silva PSCP. O idoso e a família. In: Papaléo Netto M, et al. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu; 2002. p. 92-97.
67. MacDaniel, et al. *Terapia familiar médica*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1994.
68. MacGoldrick M, Carter B. *As mudanças no ciclo de vida familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
69. Guedes SL. A concepção sobre a família na geritria e gerontologia brasileiras: ecos do dilema da multidisciplinaridade. In: *Revista Brasileira de Estudos Sociais*. V. 15, nº43, junho de 2000.
70. Bee H. *O ciclo vital*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
71. Mazo GZ, Lopes MA, Benedetti TB. *Atividade física e o idoso: concepção gerontológica*. Porto alegre: Sulina; 2001.
72. Gobitta M, Guzzo RSL. Estudo inicial do inventário de auto-estima (SEI): Forma A. *Psicol. Reflex. Crit.*, 2002, vol.15, no.1, p.143-150.
73. Stuart-Hamilton I. *A psicologia do envelhecimento: uma introdução*. Porto Alegre: Artmed; 2002.
74. Archer ER. O mito da motivação. In: Bergamini CW, Coda R, organizadores. *Psicodinâmica da vida organizacional: motivação e liderança*. São Paulo: Pioneira; 1990.
75. Vroom VH. *Work and motivation*. New York: Wiley, 1995.
76. ACSM American College of Sports Medicine. *Teste de esforço e prescrição de exercícios*. Rio de janeiro: Revinter; 2000.
77. Buchner DM, Wagner EH. Preventing frail health. *Clinical geriatric medicine*. 8 (1) 1992: 1-17.
78. Elward K, Larson EB. Benefits of exercise for older adults. A review of existingevidence and current recommendations for the general population. *Clinical Geriatric Medicine*. 8 (1) 1992: 35-50.

## APÊNDICES

**Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título da pesquisa:** O significado de uma abordagem terapêutica em meio aquático para o idoso com doença articular degenerativa.

Este trabalho visa compreender o significado de uma abordagem terapêutica em meio aquático para o idoso com doença articular degenerativa.

**Procedimentos a serem utilizados:**

Serão realizadas entrevistas, sessões terapêuticas em piscina térmica e memoriais descritivos.

**Desconfortos ou riscos esperados:**

Não deverá haver nenhum tipo de desconforto ou constrangimento durante o desenvolvimento da pesquisa. Caso venha ocorrer qualquer desconforto, fica assegurada a liberdade para abandonar a pesquisa.

**Os benefícios que se pode obter:**

Acredita-se que esta pesquisa trará contribuições para a Gerontologia e a Geriatria, possibilitando a compreensão do significado de uma abordagem terapêutica em meio aquático para o idoso com doença articular degenerativa.

**Garantia de resposta a qualquer pergunta:**

Fica garantido, em qualquer etapa do trabalho e a qualquer participante, o direito de resposta a qualquer dúvida que venha a surgir no decorrer do trabalho.

**Garantia de privacidade:**

Fica garantida a privacidade de todas as informações que serão recolhidas dos participantes da pesquisa. Os indivíduos serão mencionados na pesquisa de forma anônima.

### DECLARAÇÃO

Eu,..... fui informado dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada. Recebi informação a respeito do tratamento recebido e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim eu o desejar. A pesquisadora Patricia Martins certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais, bem como terei a liberdade de retirar meu consentimento de participação na pesquisa, face a estas informações.

Caso tiver novas perguntas sobre este estudo, posso chamar a pesquisadora responsável Patricia Martins no telefone 595.42.41. Para qualquer pergunta sobre os meus direitos como participante deste estudo acaso entenda ter sido prejudicado pela minha participação, posso contatar com a professora orientadora da pesquisadora Dra. Mercedes Trentini pelo telefone 0XX48 237.45.18.

Declaro que recebi cópia do presente Termo de Consentimento.

Assinatura do participante	Nome	Data
----------------------------	------	------

Assinatura da pesquisadora	Nome	Data
----------------------------	------	------

Este formulário foi lido para ..... em  
...../...../..... por Patricia Martins enquanto eu estava presente.

Assinatura da testemunha	Nome	Data
--------------------------	------	------

## **Apêndice B - Dados Gerais do Idoso**

## DADOS GERAIS DO IDOSO

### Dados de Identificação

Nome: \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_

### História da doença atual

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### História patológica pregressa

---

---

---

---

---

---

### Patologias associadas

---

---

---

---

### História familiar

Estado civil: \_\_\_\_\_  
Por quantos anos é ou foi casado: \_\_\_\_\_  
Quantos anos de viuvez: \_\_\_\_\_  
Filhos: \_\_\_\_\_  
Netos: \_\_\_\_\_  
Bisnetos: \_\_\_\_\_  
Com quem reside: \_\_\_\_\_

### História profissional

Escolaridade: \_\_\_\_\_  
Profissão: \_\_\_\_\_  
Há quanto tempo é aposentado: \_\_\_\_\_  
O que fazia antes de se aposentar: \_\_\_\_\_  
Se ainda faz alguma atividade profissional: \_\_\_\_\_

## **Apêndice C – Roteiro da Entrevista Semi-Estruturada Inicial**

## **ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA INICIAL**

1. Conte-me a história de sua doença.
2. Como você se sente em relação à sua doença?
3. Como a sua família reage frente à sua doença?
4. De que forma a sua doença interfere nas suas atividades de vida diária?
5. O que você podia realizar antes da doença e que agora não consegue mais?
6. De que forma a sua doença interfere nas suas atividades sociais?
7. De que forma a sua doença interfere nas suas relações de amizade?
8. O que você espera em relação à uma terapêutica em meio aquático?

**Apêndice D - Memorial Descritivo**



**Apêndice E – Roteiro da Entrevista Semi-Estruturada Final**

## **ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA FINAL**

1. Como você se sente em relação à sua doença?
2. De que forma essa terapêutica interferiu nas suas atividades de vida diária?
3. O que você não podia realizar antes dessa terapêutica e que agora consegue?
4. De que forma essa terapêutica interferiu nas suas relações familiares?
5. De que forma essa terapêutica interferiu nas suas atividades sociais?
6. De que forma essa terapêutica interferiu nas suas relações de amizade?
7. Que dificuldades você percebeu em relação a essa terapêutica em meio aquático?
8. Que benefícios você percebeu em relação a essa terapêutica em meio aquático?
9. As suas expectativas em relação a essa terapêutica em meio aquático foram alcançadas?
10. O que significou para você participar dessas sessões terapêuticas?

**Apêndice F – Quadros dos DSCs com suas expressões-chave**

## QUADROS DOS DSCs COM SUAS EXPRESSÕES-CHAVE

As informações obtidas antes, durante e após o tratamento aquático possibilitaram a construção dos Discursos do Sujeito Coletivo que estão apresentados a seguir acompanhados de suas respectivas Idéias Centrais e Expressões-Chave.

Nas informações obtidas durante o período de realização do tratamento aquático (DSCs 5, 6, 23, 25, 26, 27, 28 e 29), o número que aparece após o nome do participante se refere ao número da sessão terapêutica em que o depoimento foi coletado.

### Quadro 1 – DSC 1 em relação à percepção positiva da sua doença.

IDÉIA CENTRAL: Eu encaro com naturalidade, não me preocupo e continuo vivendo a vida.	
EXPRESSÕES-CHAVE	DSC 1
<b>Margarida</b> - Eu não me preocupo, eu quero o dia a dia. Eu faço coisas pra mim e eu faço com muita vontade. Eu não deixo de fazer as coisas pra mim.	Olha, eu encaro de uma maneira natural. Eu não me preocupo, quero o dia-a-dia. Me preocupo com o melhor jeito de viver, mas com a artrose eu não vou me preocupar. O que é que eu vou fazer? Se não tem cura a gente vai levando, na medida que dá... Se eu quero viver a minha vida eu não posso ficar presa a uma coisinha que me dói. Eu tenho que olhar por cima, né? Eu não posso ficar me lamuriando.
<b>Hortênci</b> a - Olha, eu encaro de uma maneira natural. Mas velhice é isso aí, né? Tem que levar! Agora, eu não vou parar por causa disso. Eu não digo que eu estou paralisada. Eu tenho que me conscientizar que se eu não fizer alguma coisa eu tô ralada, eu tenho que dar um jeito na vida!	
<b>Violeta</b> - Eu encaro com normalidade, o que que eu vou fazer, né? Se não tem cura a gente vai levando, na medida que dá. Não é fácil.	
<b>Lírio</b> - Eu me sinto bem, não me importo. Não me incomodo com ela, só quando ela dói. Me preocupo com o melhor jeito de viver, mas com a artrose eu não vou me preocupar.	
<b>Rosa</b> - Eu não ligo muito sabe. Se eu quero viver a minha vida eu não posso ficar presa a uma coisinha que me dói. Eu tenho que olhar por cima, né? Eu não posso ficar me lamuriando.	

**Quadro 2 – DSC 2 em relação à percepção negativa da sua doença.**

<b>IDÉIA CENTRAL: Eu não me sinto bem, mas eu tenho que conviver com isso.</b>	
<b>EXPRESSÕES-CHAVE</b>	<b>DSC 2</b>
<b>Azaléia</b> - Me sinto aborrecida, tensa, mas tenho que aceitar. O que que eu vou fazer, né?	Eu não me sinto bem, isso me atrapalha a vida. Me sinto aborrecida, tensa... Eu sei que agora os meus movimentos são restringidos, os meus passeios, as minhas andanças... Mas o que é que eu vou fazer? Eu tenho que conviver com isto. Eu tenho que aceitar e procurar amenizar pra não ficar com aquilo maquinando na cabeça.
<b>Getulio</b> - Eu não me sinto bem e daí eu procuro amenizar, pra poder não ficar com aquilo na cabeça maquinando. E isso me atrapalha a vida.	
<b>Camélia</b> - Eu estou uma pessoa de movimentos deficitários. Eu sei que agora os meus movimentos são restringidos, os meus passeios, as minhas andanças, né? Mas eu tenho que conviver com isto.	

**Quadro 3 - DSC 3 em relação à percepção da doença após o tratamento.**

<b>IDÉIA CENTRAL: Me sinto melhor em relação à minha doença.</b>	
<b>EXPRESSÕES-CHAVE</b>	<b>DSC 3</b>
<b>Margarida</b> – Mudou muito a forma como eu me sinto tendo artrose porque eu senti que depois, de tanto tempo com dor, eu melhorei. Eu sempre digo que eu não me preocupo por ter artrose. Eu penso que é a pessoa que tem que se ajudar e a gente tem que ir atrás da ajuda. Não tenho medo, não fico nervosa, não fico por aí choramingando.	Mudou muito a forma como eu me sinto tendo artrose porque eu senti que depois de tanto tempo com dor, eu melhorei. Agora eu tenho mais disposição, eu estou bem melhor. E por este motivo mudou a forma que eu me sinto em relação a essa doença, no sentido de que isso vai me acompanhar, mas uma companhia que agora eu tenho melhores condições de administrar. E eu estando bem, nem me lembro de nada. Eu não fico ansiosa pro futuro. Seja o que Deus quiser! Não me sinto da mesma forma que antes, teve boa melhora, mas ainda continua. Na minha cabeça ainda consta artrose. Mas eu estou encarando com mais naturalidade. Eu penso que a artrose é uma coisa da velhice, uma coisa natural. Não é assim que a gente deve pensar?
<b>Camélia</b> – Ah, mudou bastante. Agora eu tenho mais disposição, eu estou bem melhor. E por estar me sentindo melhor, mudou a forma que eu me sinto em relação a essa doença no sentido de que isso vai me acompanhar, mas uma companhia que agora eu tenho melhores condições de administrar.	
<b>Cravo</b> – Eu me senti bem melhor. E eu estando bem, nem me lembro de nada. Eu não fico ansioso pro futuro, seja o que Deus quiser. Então eu não me tensiono.	
<b>Violeta</b> – Olha, eu encaro com mais naturalidade, né.	
<b>Hortência</b> – Quanto menos a gente se mexe mais a artrose avança, sem dúvida nenhuma, né.	
<b>Lírio</b> – Não me sinto da mesma forma que antes, teve boa melhora, mas ainda continua. Na minha cabeça ainda consta artrose.	
<b>Rosa</b> – Eu estou me sentindo melhor da artrose. Eu penso que a artrose é uma coisa da velhice, uma coisa natural. Não é assim que a gente deve pensar? Eu não estou muito preocupada.	

**Quadro 4 – DSC 4 em relação à percepção de dor devido à doença.**

<b>IDÉIA CENTRAL: Tenho dores, quase que em todo o corpo, e essas dores variam muito conforme o dia e conforme o que eu faço.</b>	
<b>EXPRESSÕES-CHAVE</b>	<b>DSC 4</b>
<p><b>Rosa</b> – Tenho dor pra levantar os braços. Eu sinto dor em todas as articulações dos pés. Eu acho que muitas vezes o problema é mais psicológico mesmo do que o que a gente tem na realidade. Se eu penso na dor eu tenho dor, se eu não penso na dor eu não tenho tanto dor.</p>	<p>Olha, se eu vou te dizer eu acho que tenho dor em tudo! Na região da cervical, nos punhos, nos cotovelos, nas pernas, no quadril, nos joelhos, nos pés... Tenho dor pra levantar os braços. Nas cadeiras também me dói, geralmente de manhã quando eu me levanto. Mas às vezes eu estou bem, tu entende? Não é que eu tenho sempre estas dores. De repente eu estou bem, daí começa de novo. Tem dias que essa dor está mais forte do que em outros, depende muito do tempo. A temperatura ajuda muito, quando dá mudança de temperatura aí a dor aumenta um pouco. Mas a gente vai se acostumando com a dor. A gente incorpora a dor à vida da gente, né? A gente deve incorporar a dor ou então tomar pílula de de manhã até à noite! O que também não é bom! Eu acho que, muitas vezes, o problema é mais psicológico do que o que a gente tem na realidade. Se eu penso na dor eu tenho mais dor, se eu não penso na dor eu não tenho tanto dor.</p>
<p><b>Violeta</b> - Olha se eu vou te dizer eu acho que tenho dor em tudo. Também tenho um problema no pé direito, há muitos anos. Me dá assim, de repente, uma dor nos dedos que eu não posso nem dizer qual é o dedo. Sinto mais dor no joelho direito. Na região da cervical também sinto dor, há muito tempo, mas às vezes eu estou bem, tu entende? Não é que eu tenho sempre esta dor. De repente eu estou bem, daí começa de novo. No quadril, dos dois lados, também me dói. Eu acho assim que é mais as pernas que me dói, acho que assim ali no fêmur e no quadril. Não posso mais me levantar ligeiro de uma cadeira porque daí me dói.</p>	
<p><b>Azaléia</b> – Hoje eu não sinto muita dor, tem dias que eu não sinto nada e tem horas então que me dói tudo e tem horas que não me dói nada. Aí, num domingo desses que estava muito quente aí antes da noite deu assim um alívio uma mudança de tempo e daí quando aliviou o tempo parece que eu não tinha nada, eu fiquei com disposição. Hoje dói muito mais do que naqueles anos. Quando ponho os braços pra cima também sinto dor, eu sempre tenho dor em punhos, cotovelos, dedos. E sinto dor nos joelhos, nos quadris e nos pés agora ainda ganhei esporão nos dois pés.</p>	
<p><b>Lírio</b> - Porque quando tu começa a trabalhar, a forçar um pouquinho, ela começa a te castigar, a doer, começa a doer, começa a atacar o sistema nervoso. Consigo ficar de pé em filas do banco, mas se eu fico muito tempo parado também começa a doer. Deitado, só dói na hora que eu me deito, aí eu tenho que esticar todos os músculos e alivia. Já faz uns 6 meses mais ou menos que eu tenho dor, mas não uma dor que castiga. Tem dias que essa dor está mais forte do que em outros, depende muito do tempo. A temperatura ajuda muito, quando dá mudança de temperatura aí a dor aumenta um pouco. Quando dói muito, as pernas também ficam sem força, perde o equilíbrio, perde a força. Os pés também. Nas cadeiras também, bem no começo da coluna me dói, geralmente de manhã quando levanto sempre dói.</p>	

<p><b>Cravo</b> - Mas ultimamente essa dor me sai aqui de trás, da coluna, e passa pelo quadril, por trás da coxa e aí vem pelo joelho e para bem no meio da canela, e aí é que tem uma dor que às vezes eu chego a nem dormir, perco o sono. Isso aí tem tempos que fica mais intenso, que essa crise se agrava um pouco. Outros tempos não.</p>	
<p><b>Hortência</b> - Eu tenho cuidado muito com a postura, eu acho importante. Quando eu noto que começo a ficar tortinha é porque eu estou com dor. Mas a gente vai se acostumando com a dor. A gente incorpora a dor à vida da gente, né? A gente deve incorporar porque o que tu vai fazer. Ou então tu toma pílula da manhã até a noite. O que também não é bom, duas coisas que não são boas.</p>	

**Quadro 5** – DSC 5 em relação ao alívio da dor durante o período de realização desta terapêutica em meio aquático.

<b>IDÉIA CENTRAL: Percebo alívio das dores.</b>	
<b>EXPRESSÕES-CHAVE</b>	<b>DSC 5</b>
<p><b>Lírio 2</b> – Hoje foi bem melhor porque a dor já aliviou um pouco.</p>	<p>As dores estão melhorando, principalmente dos joelho, já não sinto mais. Aquela dor na canela também está diminuindo, nem tenho mais câibras... Quando eu espirrava eu sentia muita dor na coluna, agora eu não tenho mais dor para espirrar, eu espirro livremente. Tive muitas atividades durante o dia, e mesmo assim no fim do dia e à noite eu estava sem dor. É maravilhoso! Não precisei mais tomar nenhum comprimido para a dor! No dia que eu faço a fisioterapia eu não tenho dores, eu meloro bastante. Da sessão anterior para cá eu passei muito bem, praticamente sem dor. Nem acredito, é fantástico! Hoje eu não estou sentindo dor, está muito bom. De uns dias pra cá, em todos os setores que doíam, tive bastante melhora. Achei que ia demorar mais tempo para aliviar as dores... Elas estão aliviando de fato.</p>
<p><b>Margarida 3</b> - Estive o dia todo ótima, sem dor à noite.</p>	
<p><b>Violeta 3</b> - No dia que eu faço a fisioterapia eu não tenho dor depois da fisioterapia, eu meloro bastante.</p>	
<p><b>Violeta 4</b> - Ontem eu passei muito bem. No dia que eu faço eu não tenho quase dor. Ontem eu não tinha dor nenhuma.</p>	
<p><b>Margarida 4</b> - Após a sessão fui para casa sem dor, maravilhosamente. Estou feliz. Passei o dia todo caminhando, fazendo minha lida de casa, tudo que se chama limpeza de casa, sem sentir dor. No dia seguinte, levantei sem dor, passei o dia todo me movimentando sem dor. Nem acredito, é fantástico. Senti alegria e esperança de não ter mais dor. Essa sessão terapêutica aquática é milagrosa.</p>	
<p><b>Cravo 4</b> – As dores estão melhorando, principalmente o joelho, já não sinto mais, só se em algum movimento brusco que eu dou para os lados. Aquela dor na canela também está diminuindo.</p>	
<p><b>Lírio 4</b> - A dor já está aliviada e na noite passada não deu câibra.</p>	
<p><b>Rosa 4</b> - Da sessão anterior para essa eu passei muito bem, praticamente sem dor.</p>	
<p><b>Margarida 5</b> - Após a sessão me senti muito bem, sem dor. Passei o dia fazendo meus compromissos sempre me sentindo bem. A impressão que eu tenho é ficar boa mesmo. Nem acredito o que está acontecendo comigo. Tantos anos de tratamento e agora fui beneficiada com essa terapia aquática.</p>	
<p><b>Camélia 5</b> - A dor na perna direita não é mais tão constante.</p>	
<p><b>Cravo 5</b> – Acho que essas dores aí estão saindo...</p>	
<p><b>Camélia 6</b> - A repetição mais constante dos exercícios de flexão e dos alongamentos diminuíram sensivelmente as dores.</p>	

<p><b>Margarida 6</b> - Após a sessão fui para casa caminhando sem dor. Que coisa boa! Eu nem acredito que isso realmente está acontecendo comigo. Não tenho palavras, só mesmo uma sessão terapêutica aquática poderia fazer esse milagre. Eu estou falando para outras pessoas que podem ser beneficiadas e buscar-se curar através desta riqueza.</p>	
<p><b>Cravo 6</b> - As dores estão aliviando e já não preciso ficar me cobrindo nas canelas durante a noite e de resto tudo bem. Não senti dores nas canelas na noite passada.</p>	
<p><b>Rosa 6</b> - Uma coisa que eu pude observar é que quando eu espirrava eu sentia muita dor na coluna, agora eu não tenho mais dor para espirrar, eu espirro livremente.</p>	
<p><b>Lírio 6</b> - Hoje eu não estou sentindo dor, está muito bom. De uns dias pra cá, em todos os setores que doíam, dói, não vou dizer que não, mas melhorou bastante.</p>	
<p><b>Margarida 7</b> - Nos joelhos tudo bem, sem dor. Não estou tomando remédio para dor, para mim é maravilhoso, muito bom!</p>	
<p><b>Camélia 7</b> - As dores que eu tinha no joelho operado diminuíram grandemente. No outro joelho, que não foi operado, a dor está bastante minimizada.</p>	
<p><b>Hortênci</b>a 7 - Da última sessão pra cá, com a massagem com bolinha, passaram aquelas dores muito fortes que eu tive na perna direita. Eu não tive mais aquela dor. Ela passou, ficou maravilhosa, sem problema. Os joelhos também estão melhores.</p>	
<p><b>Lírio 7</b> - Achei que ia demorar mais para aliviar as dores, e está aliviando de fato. A pior coisa que tinha eram aquelas dores terríveis na musculatura todo dia.</p>	
<p><b>Margarida 8</b> - Após a sessão vim para casa sem dor. Tive muitas atividades durante o dia, e mesmo assim no fim do dia e à noite eu estava sem dor. É maravilhoso!</p>	
<p><b>Hortênci</b>a 8 - Depois da última sessão eu fui ao supermercado até as 11 horas da noite, trabalhando, não tive dor. O joelho parou de doer.</p>	
<p><b>Azaléia 8</b> - Na sessão anterior aqui estava muito bom e depois em casa assim também. Hoje durante o dia já passou 90% das dores e não tomei comprimido nenhum.</p>	
<p><b>Margarida 9</b> - Passei o dia todo bem, sem dor.</p>	
<p><b>Hortênci</b>a 9 - Da última sessão pra cá eu não tive dores. A coluna está ótima, eu não estou sentindo dor.</p>	
<p><b>Violeta 9</b> - Olha, esta vez eu me senti bem, depois da última sessão, não tive dor, talvez assim um pouco, mas quanto as outras vezes eu noto que eu estou bem melhor.</p>	
<p><b>Azaléia 9</b> - Depois da última sessão eu passei bem melhor, tinha as dores leves. Não precisei tomar nenhum comprimido e isso foi muito importante.</p>	
<p><b>Hortênci</b>a 10 - Não tive dores nenhuma.</p>	
<p><b>Violeta 10</b> - Hoje eu não senti dor nenhuma. Depois da outra sessão eu me senti bem, não tive dores fortes.</p>	

**Quadro 6** – DSC 6 em relação à continuação da percepção de dor durante o período de realização desta terapêutica em meio aquático.

<b>IDÉIA CENTRAL: Continuo sentindo algumas dores.</b>	
<b>EXPRESSÕES-CHAVE</b>	<b>DSC 6</b>
<b>Azaléia 2</b> - Chegando em casa depois de quatro horas mais ou menos eu senti muita dor na coluna, aí eu tomei um analgésico. Depois melhorou um pouquinho, mas tomei mais um. Não dormi muito bem. E no outro dia melhorou. Gradativamente estava melhorando. E agora não senti mais nada.	Eu não passei muito bem da sessão anterior para hoje. Eu tive dores na altura das nádegas, atravessando a coluna, na lateral do pé esquerdo, no tornozelo e na planta dos dois pés. Ainda estou sentindo um pouco de dor na lombar e no fêmur, mais no direito. Ainda tive um pouquinho de dor na coluna, e no pé direito, mas eu massageei com uma pomada e eu melhorei. Eu ainda tenho dor para subir e descer escada, para caminhar...Os joelhos doem quando eu caminho. Está aliviando, mas tem horas que me ataca mais. Ontem eu fiz um pouco de faxina e daí me começou a doer as costas tudo de novo. No dia seguinte da sessão anterior, por eu ter caminhado 8 quadras, eu fiquei com bastante dor no joelho esquerdo. Sábado eu senti dor, mas eu atribuo isso porque eu fiquei muito em casa sentada. Senti muitas dores nos pés e acima dos joelhos, mas eu acho que foi por causa do tênis que eu usei pra caminhar... Tem horas que eu me sinto tranqüila, sem nenhuma dor. Em outras, já sinto um pouco de dor.
<b>Hortência 3</b> - No dia seguinte da sessão anterior, por eu ter caminhado 8 quadras no dia anterior, eu fiquei com bastante dor no joelho esquerdo.	
<b>Violeta 3</b> - Olha, domingo eu tava com bastante dor, e de noite na cama também pra me virar, mas ontem eu já melhorei, e hoje eu não tive dor.	
<b>Lírio 3</b> - Hoje já não tem tanta reação como das primeiras vezes. Tenho dor ainda nos joelhos e nas cadeiras, mas isso é normal porque isso não pode passar assim tão fácil. Hoje na água doeu bem menos, bem menos. Está aliviando, mas tem horas que me ataca mais.	
<b>Rosa 3</b> - Eu não passei muito bem da sessão anterior para hoje. Eu tive dores na altura das nádegas, atravessando a coluna, na lateral do pé esquerdo e no tornozelo e na planta dos dois pés. Eu fiquei pior dois dias depois. Hoje ainda está bastante dolorido, mas eu não tomei nada de medicamento.	
<b>Violeta 4</b> - E hoje de manhã eu já senti um pouco de dor na lombar e no fêmur, mais no direito.	
<b>Lírio 4</b> - Da outra sessão pra hoje passei com bastante câibra e dor.	
<b>Rosa 4</b> - Só tive um pouquinho de dor na coluna, e no pé direito, mas eu massageei com uma pomada e eu melhorei.	
<b>Margarida 5</b> - Á noite senti um pouco de dor no joelho direito.	
<b>Hortência 5</b> - No dia seguinte ao da sessão anterior eu senti dores no outro joelho, o que não me doía, desengatava assim com dor violentíssima, deu umas 5 vezes essas dores agudas nesses 2 últimos dias, que não foram contínuas.	
<b>Azaléia 5</b> - Da outra sessão ficou dor na coluna do lado direito que subiu mais pra cima nas costelas, mas depois passou. E o joelho esquerdo é como se também tivesse doído assim e por cima dá umas fisgadinhas. E o direito dói quando encosto um contra o outro quando eu vou dormir. E também tenho o problema de subir e descer escada, aí sempre dá dor.	
<b>Cravo 5</b> - Os joelhos doem quando eu caminho ou em algum golpe brusco que eu tenho que dar, aí às vezes quer doer, mas essa dor está diminuindo, já esteve pior.	
<b>Lírio 5</b> - Eu tenho ainda dor, não vou dizer que eu não tenho, mas tem aliviado muito. Só que a água tira o equilíbrio, quando sai tu sente o peso do corpo.	
<b>Rosa 5</b> - Eu só senti umas ferroadas nas nádegas.	

<p><b>Azaléia 6</b> - Hoje de manhã eu senti um pouco a coluna e agora tu fazendo a massagem eu acho que vai pro lugar tudo de novo.</p>	
<p><b>Violeta 6</b> - Às vezes ainda me incomoda, principalmente o fêmur do lado direito e a lombar.</p>	
<p><b>Rosa 6</b> - Sexta estava tudo bem, sábado eu senti dor, mas eu atribuo isso porque eu fiquei muito em casa sentada. Hoje de manhã me doeu um pouquinho o pé esquerdo, mas agora eu já estou bem de novo.</p>	
<p><b>Lírio 6</b> - Ontem me deu uma dor, me acomodei, melhorou.</p>	
<p><b>Margarida 7</b> - Após a sessão anterior fui para casa sentindo um pouco a perna esquerda.</p>	
<p><b>Azaléia 7</b> - Ontem eu fiz um pouco de faxina e daí me começou a doer as costas tudo de novo.</p>	
<p><b>Violeta 7</b> - Olha, eu de vez em quando ainda sinto dores na lombar e no fêmur, mas quanto ao que eu estava eu estou bem melhor. Tem horas que eu me sinto tranqüila, sem nenhuma dor. Outras já sinto um pouco de dor, mas quanto ao que eu estava eu estou bem melhor, né? E espero que até a décima eu me sinta boa, porque esta professora é incansável.</p>	
<p><b>Cravo 7</b> - Depois da última passei bem, só um pouco o que quis atacar foi essa dor do joelho esquerdo. Mas hoje já começou a melhorar e agora que eu vim pra água e está bom, eu me sinto bem.</p>	
<p><b>Rosa 7</b> - Segunda-feira eu estava muito bem, mas ontem de manhã eu senti muitas dores nos pés e acima dos joelhos, mas eu atribuo isso ao tênis que eu usei pra caminhar. Eu não estou acostumada com tênis. Hoje eu estou com menos dor do que ontem.</p>	
<p><b>Hortênciã 8</b> - Apenas uma vez só que eu apoiei sobre a perna esquerda onde eu tenho a semi-ruptura do ligamento então realmente deu um probleminha, deu uma dor leve que passou logo.</p>	
<p><b>Violeta 8</b> - Depois da sessão anterior eu senti bastante dores no lado esquerdo o outro lado foi bem. Mas ontem eu estava bem melhor e hoje eu estou bem. Eu acho que foi o exercício que tu forçou um pouquinho mais da outra vez, né.</p>	
<p><b>Azaléia 8</b> - No outro dia eu levantei e aí estava tudo doendo. Era coluna, eram as pernas, então eu tomei dois comprimidos para passar aquelas dores que eu tinha e até de noite melhorou</p>	
<p><b>Cravo 8</b> - Passei bem nos outros dias, só que eu senti dor no joelho pra caminhar, pra descer as escadas. Mas isso é porque a cartilagem está gasta, né.</p>	
<p><b>Rosa 8</b> - Não fossem as dores na coluna baixa eu estava muito bem. E os pés ainda me doem. De tardezinha começaram as dores, eu acho que foi porque eu segurei os bebês.</p>	
<p><b>Lírio 9</b> - Doeu aquela dor normal. Dói os músculos, a musculatura, as cadeiras, isso aí é normal, no mais, tudo bem.</p>	
<p><b>Rosa 9</b> - No primeiro dia após a hidro eu fiquei cansada e dolorida, sexta-feira de manhã eu estava muito bem e na sexta-feira de tarde, quando fui fazer RX da coluna, eu fiquei com muita dor devido às</p>	

posições pro exame. Fiquei com dores durante todo o fim-de-semana, tanto nos pés quanto nas nádegas e na coluna baixa.	
<b>Azaléia 10</b> - Depois da sessão anterior passei bem, só ontem que tive um pouco de dor porque exagerei de novo no trabalho da casa, mas fiquei ótima de novo e hoje eu estou bem disposta, bem animada.	
<b>Lírio 10</b> - Essa semana que passou foi mais ou menos. Me deu bastante dor na coluna, nas cadeiras.	

**Quadro 7 – DSC 7 em relação à percepção de dor após o tratamento.**

<b>IDÉIA CENTRAL: Não tenho mais tantas dores durante as minhas atividades.</b>	
<b>EXPRESSÕES-CHAVE</b>	<b>DSC 7</b>
<b>Camélia</b> – Eu tenho menos dores agora. Quer dizer, é uma dor bem leve. O benefício primordial é a ausência de dor, uma dor pouquinho. Não precisei tomar o remédio pra dor. E a dor era o que mais me incomodava. Agora eu me sinto com mais conforto e com mais qualidade de vida.	Eu não tenho mais tantas dores pra fazer as minhas coisas. Não precisei mais tomar o remédio pra dor. Agora eu me sinto com mais conforto e com mais qualidade de vida. As juntas dos pés melhoraram, aliviaram bastante. Agora quando eu me movimento eu não sinto tanto. Senti alívio das dores que eu tinha logo que eu deitava, das dores de manhã ao acordar, quando eu levantava os braços... A dor nos joelhos, nos calcanhares, nos ombros, na cervical, nos cotovelos, nos punhos, nas mãos... Tudo passou! Eu estou me sentindo melhor da artrose.
<b>Lírio</b> - As juntas dos pés melhoraram, aliviaram bastante. Agora quando eu movimento eu não sinto. Aquela dor que eu tinha logo que eu deitava aliviou bastante. As dores de manhã ao acordar não tenho mais, já acordo melhor. Os joelhos não têm dóido muito, só pouca coisa. Eles aliviaram bastante. Não têm dóido tanto.	
<b>Rosa</b> - Aquelas dores no calcanhar todas elas melhoraram. As dores nos ombros, na cervical, nas mãos, tudo passou. Eu estou me sentindo melhor da artrose. Eu estou sentindo que ela baixou a dor. Eu não tenho mais tanta dor. Eu tenho dorzinha leve, mas não assim quando eu cheguei aqui.	
<b>Violeta</b> – Nas mãos e nos pés eu não sinto mais dores.	
<b>Cravo</b> - Aquela dor no joelho diminui e tem dias que nem aparece. E também aquela dor que eu tinha no meio da canela também diminui, ou melhor nem aparece, desapareceu, mesmo com essas madrugadas frias.	
<b>Margarida</b> - Foi muito bom se sentir bem de novo, sem dor, sem tomar remédio.	
<b>Azaléia</b> - As dores pra levantar os braços passaram. As dores nos cotovelos, nos punhos e nas mãos melhoraram.	

**Quadro 8 – DSC 8 em relação à interferência da doença na realização do serviço de casa.**

<b>IDÉIA CENTRAL: Faço todo o serviço da casa, mas de forma mais lenta, com dor e com dificuldade.</b>	
<b>EXPRESSÕES-CHAVE</b>	<b>DSC 8</b>
<p><b>Margarida</b> – Eu faço muito devagar as minhas coisas, mas eu faço tudo. Eu não tenho faxineira. Eu faço todo o serviço da casa, mas numa hora em que eu me sinto bem, né? Faço todo o serviço de casa, mas faço com a vassoura, não posso me ajoelhar, eu sinto dor e fico cansada. Não tem nada que eu realmente não possa mais fazer, é claro, eu faço, mas com dor. Eu faço praticamente tudo, a não ser subir numa escada pra limpar as vidraças e me ajoelhar. Isso eu não posso.</p>	<p>Em casa eu faço tudo sozinha, mas com dificuldade e dor. Pra lavar o chão, por exemplo, não que eu não consiga, mas eu sinto dificuldade para me abaixar e me levantar, entende? As outras coisas tudo bem, cozinhar, lavar a louça, tomar banho, escovar os dentes, me vestir, fazer o almoço, lavar roupa... Consigo fazer, mas depois de ter artrose não é mais a mesma coisa, eu sinto que é mais difícil. Eu faço as minhas coisas muito devagar, mas eu faço tudo. Eu faço todo o serviço da casa, mas numa hora em que eu me sinto bem. Faço todo o serviço de casa, mas não posso me ajoelhar, eu sinto dor e fico cansada. Na lida a gente tem que fazer devagar, com calma, porque não adianta querer apurar... Eu faço o meu serviço e descanso um pouco, e assim vai, mesmo sentindo dor depois da faxina.</p>
<p><b>Violeta</b> – Em casa eu faço tudo sozinha, mas com dificuldades. Como por exemplo, lavar o chão. Não que eu não consigo, mas eu sinto dificuldade para me abaixar e me levantar, entende? Eu gostava de esfregar bem o chão, sabe, então para isso eu já sinto dificuldade. As outras coisas tudo bem, tomar banho, escovar os dentes, me vestir. Consigo fazer, mas depois de ter artrose não é mais a mesma coisa. Como eu te digo, para me abaixar quando cai uma coisa no chão é diferente. Cozinho, lavo louça, tudo normal. Mas, sinto mais difícil. Quando eu limpo não posso mais me abaixar e isso é o que eu mais noto. Mas se eu preciso eu faço sentada em uma lata.</p>	
<p><b>Cravo</b> – O serviço de limpeza da casa ainda dá, né? Varrer, por exemplo, capinar, isso aí eu faço... Mas eu sinto dor e aí pra mim levantar é devagarinho.</p>	
<p><b>Lírio</b> – Na lida a gente tem que fazer devagar, com calma, porque não adianta querer apurar que ela não deixa fazer mesmo. Noto muita diferença. E atrapalha, conforme o serviço que tu está fazendo.</p>	
<p><b>Rosa</b> – Eu faço tudo, a única coisa que eu não faço é a faxina grossa. Eu faço o meu serviço e descanso um pouco, e assim vai, mesmo sentindo dor depois da faxina. Eu sinto dor pra fazer as coisas, mas eu não ligo.</p>	
<p><b>Azaléia</b> - Pra fazer almoço, limpeza em casa tudo consigo fazer, lavo roupa.</p>	

**Quadro 9 – DSC 9 em relação à incapacidade para a realização do serviço de casa devido à doença.**

<b>IDÉIA CENTRAL: Não consigo fazer o serviço da casa.</b>	
<b>EXPRESSÕES-CHAVE</b>	<b>DSC 9</b>
<p><b>Camélia</b> – Em casa eu tenho uma pessoa que faz as lidas domésticas. Fazer comida eu faço, mas limpeza não. Tenho dificuldade de me abaixar, de me ajoelhar, porque eu acho assim que numa limpeza você tem que procurar limpeza, se abaixar.</p>	<p>Com esses problemas da artrose, certos trabalhos eu não posso fazer, eu sinto que me atrapalham pra fazer. Como capinar, arrumar uma coisa, fazer minhas marcenarias, que eu fazia, como arrumar</p>

<p><b>Hortência</b> – Então eu ao menos fico dirigindo a casa e levanto o mínimo possível. Arrumar o fundo de armário, onde eu tenho que passar o pano de pó, isso não dá mesmo, né? Então me abaixar e trabalhar assim, isso eu não posso fazer mais.</p>	<p>uma janela... Cortei o serviço mais bruto que eu fazia. Fazer comida eu faço, mas limpeza pesada não. Tenho dificuldade de me abaixar, de me ajoelhar... Então eu ao menos fico dirigindo a casa e levanto da cadeira o mínimo possível. Arrumar o fundo de um armário, onde eu tenho que passar o pano de pó, isso não dá mesmo. Então, me abaixar e trabalhar assim, isso eu não posso fazer mais.</p>
<p><b>Azaléia</b> – Cortei o serviço mais bruto que eu fazia, né? Também porque não tem mais necessidade tem gente que faz.</p>	
<p><b>Cravo</b> – Com esses problemas da artrose, certos trabalhos eu não posso fazer, eu sinto que me atrapalham pra fazer. Como capinar, arrumar uma coisa, fazer minhas as marcenarias, que eu fazia, como arrumar uma janela...</p>	

**Quadro 10** – DSC 10 em relação à interferência da doença na deambulação.

<p style="text-align: center;"><b>IDÉIA CENTRAL: Tenho dificuldade e dor para caminhar.</b></p>	
<p style="text-align: center;"><b>EXPRESSÕES-CHAVE</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DSC 10</b></p>
<p><b>Camélia</b> - Pra caminhar eu acho difícil, eu acho assim duas quadras dois quilômetros, começa a doer e eu sinto uma canseira!</p>	<p>Não consigo mais fazer caminhadas. Caminhava sempre, e agora eu não estou mais caminhando. Eu sinto muita dor nos joelhos, cansaço e falta de ânimo para caminhar. Eu acho que duas quadras parecem dois quilômetros... Começa a doer e eu sinto uma canseira! Pra caminhar não dá pra forçar, tem que caminhar lento, não dá mais pra caminhar ligeiro. Sinto dor e cansa as pernas. Isso me atrapalha um pouco, mas eu vou levando.</p>
<p><b>Hortência</b> - Não consigo fazer caminhadas. Não é que dói quando eu caminho, mas se eu caminho muito tempo eu fico quase chorando de dor nos joelhos.</p>	
<p><b>Violeta</b> - Caminhava sempre, e agora eu até nem estou mais caminhando. Não estou mais caminhando porque de repente eu desanimei para caminhar. E às vezes também quando eu caminhava me dava dor assim nas pernas.</p>	
<p><b>Azaléia</b> - O doutor disse para eu caminhar pouco, e eu estou pouco caminhando nos últimos tempos. Quando eu caminho dói um pouco, é mais cansativo do que dor.</p>	
<p><b>Cravo</b> - Depois que esquenta e eu caminho um pouco alivia. Só não posso alongar mais o passo como eu gostava de caminhar com passo ordinário, né. Agora eu já não posso fazer. Eu fazia as minhas caminhadas em passos largos, em passos ordinários, em passos de estrada, como dizem os militares, agora eu não consigo mais fazer direito, aí eu sinto a perna esquerda dolorida. Me atrapalha um pouco, mas eu vou levando.</p>	
<p><b>Lírio</b> - Pra caminhar não dá pra forçar, tem que caminhar lento, não dá mais pra caminhar ligeiro. Sinto dor e cansa as pernas. Olha, hoje eu ainda tenho dor nos joelhos, quando eu caminho força. Forçar, caminhar demais, tudo isso não dá mais, né?</p>	

**Quadro 11 – DSC 11 em relação à interferência da doença na disposição física para se levantar de uma cadeira.**

<b>IDÉIA CENTRAL: Tenho dificuldade e dor para me levantar de uma cadeira.</b>	
<b>EXPRESSÕES-CHAVE</b>	<b>DSC 11</b>
<b>Camélia</b> - Pra levantar de uma cadeira eu tenho que me apoiar. Pra me sentar nem tanto, só se for uma cadeira baixinha, né? Mas pra levantar eu tenho que me apoiar. Na arrancada é que é difícil depois vai.	Pra levantar de uma cadeira eu tenho que me apoiar, me puxar. Na arrancada é que é difícil depois vai! Eu me levanto bem devagar e tenho que esperar um pouquinho até que eu possa ficar reta. Até quando vem um ônibus que eu tenho que tomar, antes eu já tento me levantar pra não ficar arcadinha e depois ir se endireitando. Não posso mais me levantar ligeiro de uma cadeira porque daí me dói. Tem dias que quando eu me levanto de uma cadeira eu noto dificuldade, tu entende? Daí dói tudo. E tem dias que está melhor. O meu problema é ter forças para me levantar da cadeira, principalmente quando eu já estou há um tempo sentado. É difícil!
<b>Hortência</b> - Na hora de levantar eu fico nessa história assim, fico sentada, fico deitada, me ensaiando... E aí de repente eu fico sentada. “Porque tu está sentada mãe?” – “Eu estou com medo da dor, mas eu vou me levantar agora.” E ultimamente eu estou assim, eu levanto bem lentinho assim e tenho que esperar um pouquinho até que eu possa ficar reta.	
<b>Violeta</b> - Não posso mais me levantar ligeiro de uma cadeira porque daí me dói. Tem dias que quando eu me levanto de uma cadeira eu noto dificuldade, tu entende? Daí dói tudo. E tem dias que está melhor e outro pior.	
<b>Azaléia</b> - Hoje dói mais ainda eu tenho que me puxar para me levantar e não tenho força e dói muito. O meu problema é me agachar e ter forças para me levantar da cadeira.	
<b>Cravo</b> - Pra levantar e sentar de uma cadeira eu sinto alguma coisa dolorida. Eu sinto um pouquinho quando eu estou um tempo sentado e daí me levanto. Eu sinto um pouquinho pra ficar bem ereto. Até quando vem um ônibus que eu tenho que tomar, antes eu já levanto pra não ficar arcadinha e depois ir se endireitando.	

**Quadro 12– DSC 12 em relação à interferência da doença na disposição física para se abaixar e se ajoelhar.**

<b>IDÉIA CENTRAL: Tenho dificuldade e dor para me abaixar e me ajoelhar.</b>	
<b>EXPRESSÕES-CHAVE</b>	<b>DSC 12</b>
<b>Margarida</b> - Faço todo o serviço de casa, mas faço com a vassoura, não posso me ajoelhar.	Pra se abaixar é difícil, começa a doer as cadeiras e as pernas, porque começa a forçar. Eu não posso me abaixar muito. Não que eu não consiga, mas eu sinto dificuldade para me abaixar, entende? Tenho dificuldade para me ajoelhar. Dá pra ajoelhar, mas tem que ser com muito jeito, com muita calma... Mas dói bastante! Faço todo o serviço de casa, mas faço com a vassoura, não posso me ajoelhar, principalmente pra lavar o chão. Na missa é sentadinha, bonitinha... Eu não posso mais ajoelhar nem em sonhos!
<b>Camélia</b> - Tenho dificuldade de me abaixar, de me ajoelhar.	
<b>Hortência</b> – Olha, eu não posso me abaixar muito. Vamos dizer assim se tiver um armário e tiver lá embaixo alguma coisa eu não posso me abaixar. Eu até me abaxo, eu até tenho feito como exercício, né? Mas realmente tenho dificuldades. Ajoelhar nem pensar! Na missa é sentadinha, bonitinha... Eu não posso mais ajoelhar nem em sonhos!	
<b>Violeta</b> - Isso, o acocar eu noto realmente. E mesmo quando eu me sento, porque às vezes não dá para ficar acocada para lavar todo o chão, né? Daí eu noto dificuldade. Não que eu não consigo, mas eu sinto dificuldade em me abaixar, entende?	

<p><b>Azaléia</b> - Eu não consigo me agachar aquilo parece que está atrofiado, me dói. Não consigo já há muitos anos me acocar. Agora por exemplo eu não me atrevo mais a me ajoelhar, só em último caso, porque não tem como. E daí eu tenho isso. Há se eu pudesse fazer...</p>	
<p><b>Cravo</b> - Pra me ajoelhar não dói porque eu primeiro me ajoelho com o direito e depois com o esquerdo.</p>	
<p><b>Lírio</b> - Pra ajoelhar é difícil. Dá pra ajoelhar, mas tem que ser com muito jeito, com muita calma, mas dói bastante. E pra se abaixar é difícil, porque começa a dor nas cadeiras e nas pernas, porque começa a forçar.</p>	

**Quadro 13** – DSC 13 em relação à interferência da doença na disposição física para subir e descer desníveis.

<p><b>IDÉIA CENTRAL: Tenho dificuldade e dor para descer e subir escadas e rampas.</b></p>	
<p><b>EXPRESSÕES-CHAVE</b></p>	<p><b>DSC 13</b></p>
<p><b>Camélia</b> - Pra subir rampa é bom, pra descer é ruim e escada é a mesma coisa. Pra subir vai mais fácil e pra descer preciso me apoiar.</p>	<p>Pra subir e descer lomba é difícil. Subir eu acho mais fácil do que descer. Pra descer e subir escadas eu tenho dificuldade, principalmente pra descer. Dói os joelhos e a lombar. É difícil! Olha, tem dias assim que pra subir escadas tudo é difícil, mas, em outros eu estou bem. Varia muito, né?</p>
<p><b>Hortênci</b>a - O doutor tinha me proibido de subir escadas, eu até subo escadas e tudo, claro que cada passo eu sinto, sem dúvida.</p>	
<p><b>Violeta</b> - Olha, tem dias assim, que pra subir escadas tudo é difícil, né? Mas, em outros eu estou bem. Varia muito, né?</p>	
<p><b>Azaléia</b> - Assim no mais não dói, mas pra descer escada, ele não quer que dobre muito o joelho e é isso que realmente me atrapalha, o dobrar. Porque quando eu desço escada e quando ela dobra assim parece que não é dor, parece que dá uma esticada uma pressão no joelho esquerdo. O mais difícil é descer escada, subir não tanto. Subir lomba eu canso muito, mas eu acho que é muito pelo meu peso.</p>	
<p><b>Cravo</b> - Pra subir e descer escadas eu sinto um pouquinho, mas dá.</p>	
<p><b>Lírio</b> - Não dá pra subir escada, trepar, por exemplo, pra pegar uma coisa alta, não dá. Tudo tem que ter o limite. Pra subir uma escada normal não tem problema, quando desço é pior, força mais quando tu desce. Na lombada vai bem.</p>	
<p><b>Rosa</b> - Pra subir e descer lomba é difícil. Subir eu acho mais fácil do que descer. Pra descer e subir escadas eu tenho dificuldade, principalmente pra descer. Dói os joelhos e a lombar.</p>	

**Quadro 14** – DSC 14 em relação à disposição para fazer o serviço de casa após o tratamento.

<b>IDÉIA CENTRAL: Faço todo o serviço da casa com maior facilidade.</b>	
<b>EXPRESSÕES-CHAVE</b>	<b>DSC 14</b>
<b>Margarida</b> – Eu fazia as coisas do mesmo jeito, mesmo com dificuldade. Agora pra mim ficou mais fácil, mas ainda eu tenho que fazer as coisas com cuidado. Eu ainda continuo fazendo as coisas com calma, devagar.	As coisas que eu já não fazia mais estou conseguindo fazer. Como por exemplo, o serviço de casa, eu até lavo o meu carpete e as vidraças! Pra varrer não dói, estou conseguindo fazer coisinhas leves de marcenaria... Ficou tudo mais fácil! Mas ainda eu tenho que ter cuidado. Eu ainda continuo fazendo as coisas com calma, devagar... Eu noto que eu melhorei bastante com este tratamento.
<b>Violeta</b> – As coisas que eu já não fazia mais estou conseguindo fazer. Como por exemplo, o serviço de casa, eu até lavo o meu carpete. Eu faço todo o meu serviço. Não conseguia lavar vidraças, agora já estou conseguindo. Eu noto que eu melhorei bastante com este tratamento. Consigo fazer coisas que antes eu não conseguia mais.	
<b>Cravo</b> – Ah, melhorou bastante. A interferência foi pra melhor, né? Pra varrer não dói, faço coisinhas leves de marcenaria.	
<b>Rosa</b> – Sem dúvida nenhuma, ficou mais fácil de eu fazer as coisas.	

**Quadro 15** – DSC 15 em relação à deambulação após o tratamento.

<b>IDÉIA CENTRAL: Percebo maior facilidade para caminhar.</b>	
<b>EXPRESSÕES-CHAVE</b>	<b>DSC 15</b>
<b>Margarida</b> - Pra caminhar também deu bastante diferença.	Eu estou caminhando bem melhor, muito melhor. Me sinto bem, com ânimo... Eu sinto que as minhas caminhadas do dia-a-dia são melhores. Não sinto mais tantas dores para caminhar, não me sinto mais tão cansada e nem tão pesada como eu estava. Eu melhorei bastante!
<b>Camélia</b> - Não sinto mais tantas dores para caminhar, não me sinto mais tão cansada. Procuro manter a minha postura mais ereta durante a caminhada e dessa forma as dores aliviam. Eu sei que eu estou viciada em caminhar curvada e eu sei que esta é uma postura feia. Eu melhorei bastante.	
<b>Hortência</b> - Eu estou caminhando bem melhor, muito melhor.	
<b>Cravo</b> - Pra caminhar melhorou bastante. Já estou conseguindo fazer o passo de estrada.	
<b>Lírio</b> – Melhorou bastante pra caminhar. Na caminhada eu também estou me sentindo mais leve, não estou mais tão pesado como eu estava.	
<b>Rosa</b> - Eu caminho melhor. Eu sinto que as minhas caminhadas do dia a dia são melhores.	
<b>Violeta</b> – Não estava mais caminhando, mas eu vou começar agora. Me sinto bem pra começar, com ânimo.	

**Quadro 16** – DSC 16 em relação à disposição física para se levantar de uma cadeira após o tratamento.

<b>IDÉIA CENTRAL: Percebo maior facilidade para me levantar de uma cadeira.</b>	
<b>EXPRESSÕES-CHAVE</b>	<b>DSC 16</b>
<b>Camélia</b> - Pra me levantar de uma cadeira, na arrancada eu ainda tenho um pouco de dificuldade, mas depois a coisa desenvolve, a coisa flui. Pra entrar e sair do carro também está melhor.	Levantar da cadeira é bem mais prático agora, não necessito mais de ajuda. Às vezes na arrancada eu ainda tenho um pouco de dificuldade, mas depois fica mais fácil. Pra entrar e sair do carro também está melhor. Pra me levantar da cama está bem mais fácil. Nisso tudo melhorou bastante!
<b>Azaléia</b> - Levantar da cadeira é bem mais prático agora, não necessito mais de ajuda.	
<b>Lírio</b> – O que eu achei que facilitou foi o levantar da cama, que eu tinha problema e dores pra levantar. Mas, agora eu me sento e me levanto bem da cama. Isso melhorou bastante.	

**Quadro 17** – DSC 17 em relação à disposição física para subir e descer desníveis após o tratamento.

<b>IDÉIA CENTRAL: Percebo maior facilidade para descer e subir escadas e rampas.</b>	
<b>EXPRESSÕES-CHAVE</b>	<b>DSC 17</b>
<b>Margarida</b> - Ficou mais fácil subir escada, descer escada e nisso deu bastante diferença. Pra limpar as vidraças eu preciso subir as escadinhas e agora eu estou conseguindo fazer.	Eu estou conseguindo subir e descer escadas e rampas bem melhor. Ficou mais fácil! Eu sinto que nisso aí eu tive uma boa melhora, mas uma boa melhora mesmo! Antes, subir e descer escadas era um sacrifício! Era complicado, eu precisava de muita força para subir. Eu ainda sinto, mas é quase nada, é mais na coluna do que nos joelhos. Às vezes, quando eu desço a escadaria eu sinto um pouco, mas depois que eu piso no plano termina aquela dor. Pra subir escadas, às vezes aparece uma dor no joelho, mas ela é passageira. Pra subir e descer do ônibus eu não tive mais problemas.
<b>Camélia</b> - Pra descer escadas e rampas eu também melhorei. Na subida é mais fácil. Mas eu sinto também que nisso aí eu tive uma boa melhora, mas uma boa melhora mesmo.	
<b>Hortênci</b> a - Ontem eu subi uma escada, e eu consegui subir sem ter dor nenhuma. Isso foi um sucesso, foi muito bom.	
<b>Cravo</b> - Às vezes, quando eu desço a escadaria eu sinto um pouco, mas depois que eu piso no plano termina aquela dor, eu não sei se esquenta e daí eu não sinto mais e sigo o meu caminho. Pra subir escadas às vezes aparece aquela dor no joelho esquerdo, mas ela é passageira. Pra subir e descer do ônibus não tive mais problemas.	
<b>Lírio</b> - Pra descer escadas melhorou um pouquinho...	
<b>Rosa</b> - Eu estou conseguindo subir e descer escadas bem melhor. Com a escada eu até me surpreendi.	
<b>Violeta</b> - Pra subir e descer escadas está quase sempre normal. Tem dias em que eu sinto dificuldade em subir.	
<b>Azaléia</b> - Antes, subir e descer escadas era um sacrifício, ainda é, mas não é mais como antes. Era complicado, eu precisava de muita força para subir, eu ainda sinto, mas é quase nada, é mais na coluna do que nos joelhos.	

**Quadro 18** – DSC 18 em relação à disposição física para se abaixar e se ajoelhar após o tratamento.

<b>IDÉIA CENTRAL: Percebo maior facilidade para me abaixar e me ajoelhar.</b>	
<b>EXPRESSÕES-CHAVE</b>	<b>DSC 18</b>
<b>Camélia</b> – Eu até me ajoelhei um pouco agora e não tive problema. Eu ainda sinto o joelho travado, mas já com uma boa melhora.	Eu estou conseguindo me abaixar com mais facilidade. Pra me abaixar pra pegar alguma coisa melhorou. Eu até me ajoelhei um pouco agora e não tive problema! Eu ainda sinto o joelho travado, mas já com uma boa melhora.
<b>Cravo</b> - Eu melhorei bastante dos joelhos a não ser em um movimento muito brusco. Pra me abaixar também, pra pegar alguma coisa, essas coisas, melhorou.	
<b>Azaléia</b> - Me abaixo, é bem mais leve, mas a coluna ainda está me afetando um pouco. Até consigo me abaixar com mais facilidade.	

**Quadro 19** – DSC 19 em relação às percepções de dor e dificuldade para se abaixar e se ajoelhar após o tratamento.

<b>IDÉIA CENTRAL: Ainda percebo dor e dificuldade para me abaixar e me ajoelhar.</b>	
<b>EXPRESSÕES-CHAVE</b>	<b>DSC 19</b>
<b>Azaléia</b> - Os médicos me proibiram de me ajoelhar. O problema ainda é a coluna.	Eu ainda sinto um pouco de dificuldade quando eu me abaixo. Essas dores na lombar e nos joelhos não melhoraram, mas só quando eu me abaixo. Os médicos me proibiram de me ajoelhar.
<b>Margarida</b> - Não sinto mais a coluna, não sinto mais as pernas, é só o joelho, e bem pouquinho.	
<b>Lírio</b> - Pra ajoelhar está a mesma coisa.	
<b>Rosa</b> - Eu ainda não posso me abaixar muito bem.	
<b>Violeta</b> - Eu sinto dificuldade quando eu me abaixo, nessa parte lombar. Essa dor na lombar não melhorou, mas só quando eu me abaixo.	

**Quadro 20** – DSC 20 em relação à agilidade para a realização de atividades após o tratamento.

<b>IDÉIA CENTRAL: Percebo maior agilidade para fazer as minhas atividades.</b>	
<b>EXPRESSÕES-CHAVE</b>	<b>DSC 20</b>
<b>Azaléia</b> – Eu fiquei mais ágil, porque eu já tava muito endurecida. Me sinto com mais agilidade pra me movimentar. Tenho mais agilidade pra caminhar, pra levantar da cadeira. Isso tudo melhorou. Melhorei, me sinto melhor, mais disposta, mais ágil.	Me sinto com mais agilidade pra me movimentar. Tenho mais agilidade pra caminhar, pra levantar da cadeira... Melhorei, me sinto melhor, mais disposta, mais ágil. Não estou mais travada, eu estou me sentindo mais leve pra fazer as coisas. Na caminhada eu estou me sentindo mais leve, não estou mais tão presa e pesada como eu estava. A minha agilidade das pernas melhorou. Eu caminho melhor, eu me sinto melhor, eu tenho mais agilidade pra fazer as coisas.
<b>Camélia</b> - Não estou mais assim travada, eu estou me sentindo mais leve pra fazer as coisas.	
<b>Lírio</b> – Melhorou bastante pra caminhar, que antes estava muito preso. Ainda sinto, mas melhorou bastante, não está mais tão preso, principalmente as pernas. Na caminhada eu também estou me sentindo mais leve, não estou mais tão pesado como eu estava.	
<b>Rosa</b> - A minha agilidade das pernas melhorou. Eu caminho melhor, eu me sinto melhor, eu tenho mais agilidade... Tudo que eu não tinha antes. Eu era muito atrofiada. Muito atrofiada de pernas, de braços, de cervical e de coluna também.	

**Quadro 21** – DSC 21 em relação à disposição para a realização de atividades após o tratamento.

<b>IDÉIA CENTRAL: Me sinto mais disposta para fazer as minhas atividades.</b>	
<b>EXPRESSÕES-CHAVE</b>	<b>DSC 21</b>
<b>Camélia</b> - Eu tenho mais disposição. Aquilo que eu fazia em casa eu continuo fazendo, mas com mais disposição. Estou mais disposta, sem cansaço pra fazer as coisas. Melhorei até na situação de fazer um trabalho continuado, ou de caminhar uma boa distância. Não sinto mais aquela cansaço. Estou mais disposta. Eu sinto que estou voltando a ser uma pessoa dinâmica de novo, com uma certa reserva. Me sinto mais disposta pra isso.	Eu me sinto bem mais disposta do que antes. Aquilo que eu fazia em casa eu continuo fazendo, mas com mais disposição. Estou mais disposta, mais ágil, sem cansaço pra fazer as coisas. Eu sinto que estou voltando a ser uma pessoa dinâmica de novo! Eu estou até com coragem de me levantar mais seguido e tentar me mexer um pouco mais. Eu estou com mais vontade de fazer as coisas! Não estava mais caminhando, mas agora eu vou começar. Me sinto bem pra começar, com ânimo!
<b>Hortência</b> - Eu estou até com coragem de levantar mais seguido e tentar me mexer um pouco mais.	
<b>Azaléia</b> - Eu estou com mais vontade de fazer as coisas, só que às vezes eu me seguro porque eu já não tenho mais aquele condicionamento, é tudo mais lento. Antes eu fazia as coisas, mas agora eu perdi um pouco a cansaço. Melhorei, me sinto melhor, mais disposta, mais ágil.	
<b>Violeta</b> – Não estava mais caminhando, mas eu vou começar agora. Me sinto bem pra começar, com ânimo.	
<b>Rosa</b> - Eu me sinto bem mais disposta do que antes, com certeza.	

**Quadro 22** – DSC 22 em relação à interferência da doença na qualidade do sono.

<b>IDÉIA CENTRAL: Não durmo bem à noite.</b>	
<b>EXPRESSÕES-CHAVE</b>	<b>DSC 22</b>
<b>Margarida</b> – Eu tenho remédio pra dormir de noite, mas os remédios não me ajudam. Eu estou com sono, vou deitar, quando eu me deito passa o sono.	Eu tenho remédio pra dormir de noite, mas os remédios não estão mais me ajudando. Eu estou com sono, vou deitar, quando eu me deito passa o sono ou começo a sentir alguma dor. Isso é muito terrível! Uma noite mal dormida... Isso é muito ruim!
<b>Cravo</b> - E aí é que tem uma dor que às vezes eu chego a nem dormir, perco o sono. Às vezes eu estou no bom do sono e aquilo ali me acorda. Isso é muito terrível! Uma noite mal dormida... Isso é muito ruim!	

**Quadro 23** – DSC 23 em relação às percepções de relaxamento e de melhora na qualidade do sono durante o período de realização desta terapêutica em meio aquático.

<b>IDÉIA CENTRAL: Estou me sentindo mais relaxada e dormindo melhor com este tratamento.</b>	
<b>EXPRESSÕES-CHAVE</b>	<b>DSC 23</b>
<b>Margarida 2</b> - No caminhar para a minha casa tive uma sensação relaxamento, que eu nunca senti. De noite, ao descansar, novamente senti a mesma coisa. Ao descansar depois do almoço peguei no sono. Foi muito bom para mim.	Eu me sinto uma pessoa nova. Eu saio daqui e me sinto renovada, bem mais leve e relaxada. Eu realmente estou me sentindo muito bem. No caminhar para a minha casa tive uma sensação de relaxamento, que eu nunca senti. De noite, ao descansar, novamente senti a mesma coisa. Agora
<b>Violeta 4</b> - Dormi bem esta noite.	
<b>Rosa 5</b> - Agora estou sempre dormindo muito bem.	

Eu estou conseguindo me virar bem na cama e estou dormindo muito bem. Durmo bem à noite, que eu costumava ficar 2, 3 ou 4 horas acordada.	estou sempre dormindo muito bem. Eu costumava ficar 2, 3 ou 4 horas acordada... Os exercícios e as massagens realizados dentro da água são por demais revigorantes. São realmente muito bons, nos proporcionando uma grande leveza. Eu acho que eu nunca fiz uma coisa tão boa pela minha saúde!
<b>Rosa 6</b> – Eu dormi todas as noites muito bem.	
<b>Camélia 8</b> - Os exercícios e as massagens realizados dentro da água são por demais revigorantes. São realmente muito bons, nos proporcionando uma grande leveza.	
<b>Rosa 10</b> - Eu me sinto uma pessoa nova. Eu saio daqui e me sinto renovada, que nem uma pessoa mais nova. Bem mais leve. Eu realmente me senti muito bem. Eu acho que eu nunca fiz uma coisa tão boa pela minha saúde!	

**Quadro 24** – DSC 24 em relação à qualidade do sono após o tratamento.

<b>IDÉIA CENTRAL: Estou dormindo melhor à noite.</b>	
<b>EXPRESSÕES-CHAVE</b>	<b>DSC 24</b>
<b>Margarida</b> - Pra dormir também já estou me sentindo melhor. Já estou conseguindo relaxar, coisa que eu nunca fazia.	Pra dormir, também já estou me sentindo melhor. Já estou conseguindo relaxar, coisa que eu nunca fazia. Eu me sinto mais calma, mais tranqüila. Antes eu ficava três, quatro horas acordada durante a noite. Agora não. O meu sono está bem mais tranqüilo, bem melhor.
<b>Rosa</b> - Eu me sinto mais calma, mais tranqüila. Durmo bem melhor agora. Antes eu ficava três, quatro horas acordada durante a noite. Agora não. O meu sono está bem mais tranqüilo, bem melhor.	

**Quadro 25** – DSC 25 em relação à percepção de ausência de dor durante a sessão terapêutica em meio aquático.

<b>IDÉIA CENTRAL: Não senti dores durante a sessão.</b>	
<b>EXPRESSÕES-CHAVE</b>	<b>DSC 25</b>
<b>Azaléia 2</b> - A massagem de hoje estava muito boa, não senti nenhuma dor na coluna.	A sessão de hoje estava muito boa, maravilhosa! Não senti nenhuma dor na coluna, nem nos joelhos, nem nos pés... Nada! Não senti nenhuma dor durante a sessão. Está tudo cem por cento! Eu adoro ficar na água! Eu não tenho dores dentro da água! Eu adoro porque eu não sinto dor!
<b>Hortênci</b> a 4 - A sessão de hoje foi maravilhosa, muito boa. Foi muito bom, sem dor, sem nada. Brinquei bastante, rebolei bastante. Não senti nenhuma dor durante a sessão.	
<b>Rosa 4</b> - Hoje foi o melhor dia de todos. Não tive praticamente dor... Está tudo cem por cento.	
<b>Cravo 5</b> - Hoje foi bem, não senti nenhuma dor.	
<b>Rosa 5</b> - Senti o meu corpo muito bem na água, sem dor...	
<b>Lírio 6</b> - Hoje foi muito bem, dor pouca e bom exercício. Foi bom.	
<b>Hortênci</b> a 7 - Eu adoro ficar na água! Eu não tenho dores dentro da água!	
<b>Azaléia 7</b> – Não senti nenhuma dor, nem no joelho e nem na coluna.	
<b>Cravo 7</b> - Não senti nada de dor dentro da água. Os exercícios são muito diferentes do que fora da água.	
<b>Hortênci</b> a 8 - É uma ginástica bem interessante, sem sentir dor. Na água, eu não sinto praticamente nenhuma dor.	
<b>Violeta 8</b> – Hoje não senti muita dor durante a sessão.	

<b>Azaléia 8</b> – Eu adoro porque eu não sinto dor!	
<b>Rosa 8</b> - Eu não sinto nada de dores nos pés e na coluna enquanto eu estou dentro da água.	
<b>Azaléia 9</b> - Não senti nem no joelho, nem na coluna. Nada!	
<b>Rosa 10</b> - Não senti dor durante a sessão.	

**Quadro 26** – DSC 26 em relação à percepção de dor durante a sessão terapêutica em meio aquático.

<b>IDÉIA CENTRAL: Senti alguma dor durante a sessão.</b>	
<b>EXPRESSÕES-CHAVE</b>	<b>DSC 26</b>
<b>Violeta 2</b> - Só na perna direita senti um pouco de dor durante a sessão, o que me incomodou um pouco, no fêmur.	Hoje, na piscina, eu tive uma sensação de dor, um desconforto, no joelho esquerdo, na perna direita, na coluna... E no joelho eu ainda sinto um pouquinho de dor quando tu aperta, mas não é como era antes. Senti só um pouquinho de dor quando tu massageou os pés, o joelho, os braços e o pescoço. Às vezes tu acha certinho os pontos de dor e eu sei que eles devem ser trabalhados para que eu tenha uma melhora. Hoje em uns exercícios doía bastante do lado esquerdo e refletiu na perna. Uma horinha me incomodou um pouco ali no quadril. Senti um pouquinho de dor na musculatura, o que é normal porque quando os músculos relaxam eles doem um pouquinho.
<b>Rosa 2</b> - Senti só um pouquinho de dor quando tu massageou os pés, os braços e o pescoço.	
<b>Azaléia 3</b> - Só senti dor nas partes que tu massageou em cima do joelho e no alongamento das pernas ali escada.	
<b>Rosa 3</b> - Às vezes tu acha certinho os pontos de dor e eu sei que eles devem ser trabalhados para que eu tenha uma melhora.	
<b>Azaléia 4</b> – Eu senti pouca coisa no joelho, na coluna só uma vez.	
<b>Rosa 4</b> - Não tive praticamente dor, apenas um pouquinho nos pés quando tu massageou.	
<b>Azaléia 5</b> - Senti pouquíssima dor nos joelhos e na coluna também levemente, muito pouquinho...	
<b>Violeta 5</b> – Senti um pouquinho de dor na lombar.	
<b>Rosa 5</b> – Só senti uma dorzinha quando tu massageou o meu joelho direito.	
<b>Azaléia 6</b> - Naquele momento quando tu mexe eu senti na coluna, mas não é uma dor, é assim levemente. E no joelho eu ainda sinto um pouquinho quando tu aperta, mas não é como era antes.	
<b>Violeta 7</b> – Hoje em uns exercícios doía bastante do lado esquerdo e refletiu na perna.	
<b>Lírio 7</b> - Senti um pouquinho de dor na musculatura, o que é normal porque quando os músculos relaxam eles doem um pouquinho.	
<b>Violeta 9</b> - Uma horinha me incomodou um pouco ali no quadril.	
<b>Hortência 9</b> - Hoje, na piscina, eu tive mais sensação de dor no joelho esquerdo, um desconforto.	

**Quadro 27** – DSC 27 em relação à percepção de diminuição da dor durante a sessão terapêutica em meio aquático.

<b>IDÉIA CENTRAL: Entrei na piscina com dores e estou saindo sem dor alguma.</b>	
<b>EXPRESSÕES-CHAVE</b>	<b>DSC 27</b>
<b>Margarida 2</b> - Entrei na água com um pouco de dores nos joelhos. Durante as massagens e exercícios saí da água não sentindo mais a dor.	Entrei na água com um pouco de dores nos joelhos. Após as massagens e os exercícios saí da água não sentindo mais a dor. Hoje foi bem melhor porque a dor já aliviou um pouco. Estava sentindo um pouco de dor atrás dos joelhos. Terminando a sessão não senti mais dores. A sessão foi muito boa, pelo menos eu não estou mais sentindo as dores com as quais eu cheguei aqui. Eu cheguei com bastante dor nas cadeiras e nas pernas e aqui na água aliviou. Após a sessão fui para casa sem dor. Achei a sessão maravilhosa, todas as dores aliviaram!
<b>Margarida 3</b> – Estava sentindo um pouco de dor atrás dos joelhos. Terminando a sessão não senti mais dores.	
<b>Hortênci</b> a 6 - Achei a sessão maravilhosa, todas as dores aliviaram!	
<b>Rosa 7</b> - Hoje a sessão foi muito boa, pelo menos eu não estou mais sentindo as dores com as quais eu cheguei aqui.	
<b>Margarida 8</b> - Após a sessão fui para casa sem dor.	
<b>Azaléia 8</b> – Vim aqui, e agora tu fez a massagem e eu não senti mais nada, tudo numa boa.	
<b>Lírio 10</b> - Hoje foi tudo bem na água. Eu cheguei com bastante dor nas cadeiras e nas pernas e aqui na água aliviou!	

**Quadro 28** – DSC 28 em relação à percepção de bem-estar durante a sessão terapêutica em meio aquático.

<b>IDÉIA CENTRAL: Me senti muito bem durante a sessão, estava ótimo!</b>	
<b>EXPRESSÕES-CHAVE</b>	<b>DSC 28</b>
<b>Rosa 2</b> - Na sessão de hoje eu me senti melhor do que na última vez. Está ótimo. Gostei demais.	Na sessão de hoje eu senti muito bem dentro da água. Foi uma sensação maravilhosa! Gostei demais. Estava ótimo! Eu estou adorando! Durante a sessão é maravilhoso sentir o efeito da água no corpo. Na hora eu acho tão bom, eu me deixo levar... É muito agradável. Eu estou me sentindo cada vez melhor. Dentro da água estava uma beleza. Dentro da água é que eu estava bem. Hoje me senti maravilhosamente bem. Não dava vontade de sair. Estava um espetáculo! Deu pra levantar o astral. Eu me sinto muito confortável dentro da água. Senti o meu corpo muito bem na água, sem dor... É muito bom, muito gostoso, muito agradável... A gente nem tem vontade de sair da água porque a gente se sente bem melhor aqui dentro. Eu até fico triste quando chega a hora de sair da água!
<b>Violeta 2</b> - Me senti muito bem, que nem a primeira vez. Eu estou adorando!	
<b>Cravo 2</b> - Me senti muito bem, maravilhoso! Vai tudo bem. Eu estou me sentindo cada vez melhor.	
<b>Rosa 3</b> - Hoje eu achei a sessão ótima. Eu me senti muito bem dentro da água.	
<b>Hortênci</b> a 3 - A sessão de hoje foi maravilhosa, muito boa!	
<b>Lírio 3</b> - Olha, hoje foi muito melhor do que os outros dias.	
<b>Violeta 4</b> – Hoje estava ótimo! Estava muito bom. Dentro da água eu me sinto muito bem. Eu estou bem melhor!	
<b>Azaléia 4</b> - Os alongamentos estavam bons, gostei muito da sessão de hoje. Eu me senti muito bem. Dentro da água estava uma beleza. Dentro da água é que eu estava bem.	
<b>Camélia 4</b> - Me sinto bem e estou gradativamente me adaptando a esta movimentação.	
<b>Cravo 4</b> - Me senti bem... Estou gostando. Me sinto bem dentro da água. É uma maravilha.	
<b>Lírio 4</b> - Olha, hoje foi bem, está bom. Foi muito bom!	
<b>Violeta 5</b> - Me senti muito bem na água.	
<b>Azaléia 5</b> - Hoje me senti maravilhosamente bem. Não dava vontade de sair. Estava um espetáculo! Deu pra levantar o astral.	

<b>Lírio 5</b> - Eu estou me sentindo bem dentro da água!	
<b>Cravo 5</b> - Eu me sinto muito confortável dentro da água e com os exercícios também. A água parece que amortece a gente, né.	
<b>Azaléia 6</b> – Senti o meu corpo muito bem, ótimo.	
<b>Rosa 5</b> - Senti o meu corpo muito bem na água, sem dor...	
<b>Rosa 6</b> - Hoje eu me senti outra vez muito bem. É muito bom e é muito gostoso. Tomar esse banho quentinho faz bem para todos os ossos e a manipulação dos ossos que tu faz, o teu trabalho, é muito bom, bom mesmo.	
<b>Cravo 6</b> - Hoje foi tudo bem, me sinto bem com os exercícios.	
<b>Hortênci</b> a 7 - Eu adoro ficar na água! Eu me sinto bem dentro da água!	
<b>Violeta 7</b> - Eu estou sentindo o corpo muito bem na água. A gente nem tem vontade de sair da água porque a gente se sente bem melhor dentro da água.	
<b>Azaléia 7</b> – Hoje foi uma maravilha. Aqui sempre é uma maravilha. Não dá vontade de sair nunca!	
<b>Cravo 7</b> - Dentro da água hoje foi bom, está ótima a temperatura. Me sinto muito bem. Os exercícios são muito diferentes do que fora da água.	
<b>Lírio 7</b> - Hoje foi tudo muito bem, eu estava mais disposto. Estava bom.	
<b>Rosa 7</b> – Hoje a sessão foi muito boa. Foi muito bom, muito bom mesmo.	
<b>Margarida 8</b> - Durante a sessão é maravilhoso sentir o efeito da água no corpo e ser acompanhada por uma pessoa como a Dra Patricia, sempre positiva e alegre. Assim, tudo só pode melhorar.	
<b>Hortênci</b> a 8 - Hoje eu achei muito bom estar dentro da água. Na hora eu acho tão bom, eu me deixo levar... É muito agradável. Eu acho que essa dança aí, de como tu pega e movimenta para os lados e a gente sente a espinha se movimentar, eu acho uma coisa bem interessante.	
<b>Violeta 8</b> - Me senti muito bem dentro da água. Dentro da água a gente se sente bem melhor do que fora!	
<b>Azaléia 8</b> – A sessão hoje estava boa também. É sempre muito gostosa. Eu adoro porque eu não sinto dor! Me senti muito bem na água.	
<b>Cravo 8</b> - Hoje eu me senti bem. Eu gostei dos exercícios... E aquelas escovinhas ali fazem um bem, né.	
<b>Violeta 9</b> – A sessão de hoje foi muito boa. Melhor impossível. Eu até fico triste quando chega a hora de sair da água!	
<b>Azaléia 9</b> - E hoje estava ótima também. Dava vontade dormir. Estava muito bom!	
<b>Cravo 9</b> - Na água hoje foi muito bom, uma maravilha. Além dos exercícios, é gostoso ficar aqui dentro da piscina.	
<b>Lírio 9</b> - Hoje foi muito bom, muito agradável. Está melhor aqui dentro da água do que lá fora.	
<b>Rosa 9</b> - Agora, na água, eu estou me sentindo muito bem, maravilhosamente bem.	

<b>Hortência 10</b> - Hoje foi maravilhosa a sessão, com essa luva maravilhosa que eu sinto que faz uma diferença fantástica na circulação sanguínea, a gente começa a sentir. E também a bolinha faz o seu trabalho maravilhoso.	
<b>Violeta 10</b> - Hoje também estava tudo muito bem. Com essa professora boa a gente só pode melhorar.	
<b>Azaléia 10</b> - E hoje também estava bom, como sempre. Não dá vontade de sair da água.	
<b>Cravo 10</b> - Hoje eu me senti bem dentro da água, satisfeito. É gostosa essa água, os exercícios também.	
<b>Rosa 10</b> - A sessão de hoje foi muito bem, eu espero continuar assim, sempre bem, sempre melhor. Foi muito bom, bom mesmo.	

**Quadro 29** – DSC 29 em relação à percepção de relaxamento durante a sessão terapêutica em meio aquático.

<b>IDÉIA CENTRAL: Me senti relaxada e leve durante a sessão.</b>	
<b>EXPRESSÕES-CHAVE</b>	<b>DSC 29</b>
<b>Rosa 2</b> – Hoje eu estou bem. Na sessão de hoje eu me senti melhor do que na última vez, estava com menos medo, mais soltinha, já não estou sentindo mais tantas dores. Está ótimo. Gostei demais. Hoje eu já flutuei bem melhor.	Na sessão de hoje eu me senti melhor do que na última vez, estava com menos medo, mais soltinha, mais relaxada... Hoje eu já flutuei bem melhor. Me senti um peixe! Senti o meu corpo leve. Estou me sentindo bem mais relaxada e eu acho que cada vez está sendo melhor. Com o corpo mais leve, o medo de flutuar melhorou. No princípio eu tive um pouco de medo, mas depois o medo foi passando. Sinto a minha cervical mais soltinha. Na hora eu acho tão bom, eu me deixo levar, não me sinto mais tensa. Eu sinto o meu corpo completamente relaxado dentro da água.
<b>Hortência 2</b> - Com o corpo mais relaxado me entreguei à fisioterapia.	
<b>Margarida 3</b> – Durante a sessão me senti muito bem, bem relaxada. Melhor dizendo, me senti um peixe.	
<b>Camélia 3</b> - A massagem e o relaxamento foram bastante intensos e prolongados fazendo com que eu me sentisse bem leve.	
<b>Azaléia 3</b> - Hoje me senti ótima. Foi muito bom. Senti o meu corpo leve.	
<b>Cravo 3</b> - Estou me sentindo bem mais relaxado e eu acho que cada vez vai ser melhor, né.	
<b>Rosa 3</b> - Hoje eu achei a sessão ótima. Eu me senti muito bem dentro da água, com o corpo mais leve, o medo de flutuar melhorou. No princípio eu tive um pouco de medo, mas depois o medo foi passando.	
<b>Cravo 4</b> - Me senti bem levezinho dentro da água!	
<b>Rosa 4</b> - Hoje eu senti o meu corpo mais leve, bem mais solto. Hoje eu não fiquei com nada de medo de flutuar.	
<b>Violeta 5</b> - Me senti relaxada...	
<b>Azaléia 5</b> - Senti o corpo bem leve!	
<b>Rosa 5</b> - Hoje foi muito melhor, estou mais soltinha, não estou mais tão tensa.	
<b>Cravo 6</b> - Estou me sentindo cada vez mais leve...	
<b>Rosa 6</b> - Sinto a minha cervical mais soltinha. Consigo relaxar completamente o meu corpo na água. Estou gostando muito.	
<b>Rosa 7</b> – Senti o meu corpo muito leve na água.	
<b>Hortência 8</b> - Na hora eu acho tão bom, eu me deixo levar, não me sinto mais tensa. Eu acho muito bom. Eu sinto o meu corpo bem relaxado.	

**Quadro 30** – DSC 30 em relação à percepção de apoio recebido por parte da família devido à doença.

<b>IDÉIA CENTRAL: Eles me ajudam e me dão apoio.</b>	
<b>EXPRESSÕES-CHAVE</b>	<b>DSC 30</b>
<b>Margarida</b> - O meu filho e a minha filha me dão muita força. Eles acharam muito bom que eu viesse aqui pra fazer esse tratamento.	Os meus filhos me dão muita força. Eles acharam muito bom que eu viesse aqui pra fazer esse tratamento. Eles querem me ajudar, mas do jeito deles, né?
<b>Hortênci</b> a - Eles querem me ajudar, mas do jeito deles, né?	

**Quadro 31** – DSC 31 em relação à percepção de que a família demonstra preocupação devido à doença.

<b>IDÉIA CENTRAL: Eles se preocupam comigo.</b>	
<b>EXPRESSÕES-CHAVE</b>	<b>DSC 31</b>
<b>Azaléia</b> – Minhas relações com os filhos não mudou. Eles não dizem nada, só dizem: - “Cuida não vai te machucar!” Eles só ficam cuidando.	Os filhos só querem saber como a gente está, se preocupam... Cada um se preocupa mais que o outro. Eles pedem que eu faça tratamento, que eu não facilite e que eu vá nos médicos. Eles só dizem: - “Cuida, não vai te machucar!”
<b>Lírio</b> – Os filhos só querem saber como a gente está, se preocupam... Cada um se preocupa mais que o outro.	
<b>Cravo</b> – Eles dizem que eu faça tratamento, que eu não facilite e que eu vá nos médicos.	

**Quadro 32** – DSC 32 em relação à percepção de que a família não recebe reclamações devido à doença.

<b>IDÉIA CENTRAL: Eu não me queixo para eles.</b>	
<b>EXPRESSÕES-CHAVE</b>	<b>DSC 32</b>
<b>Rosa</b> – Eu sempre acho que os problemas de meus filhos são maiores do que os meus.	Eu não me queixo pra eles. Eu sempre acho que os problemas de meus filhos são maiores do que os meus. Eu não reclamo. Eles sabem o que é. Não me perguntam nada sobre a doença. Eles só notam que eu não estou bem na hora de eu me levantar de uma cadeira.
<b>Violeta</b> – Eu não me queixo pra eles.	
<b>Hortênci</b> a - Eu não me queixo muito pra eles. Eles só notam que eu não estou bem na hora de eu me levantar de uma cadeira.	
<b>Camélia</b> – Eu não reclamo. Eles sabem o que é. Não perguntam nada sobre a doença pra mim.	

**Quadro 33** – DSC 33 em relação à percepção de compreensão demonstrada por parte da família devido à doença.

<b>IDÉIA CENTRAL: Eles não reclamam e me entendem.</b>	
<b>EXPRESSÕES-CHAVE</b>	<b>DSC 33</b>
<b>Camélia</b> - Alterou as minhas relações familiares sim. Você não tem mais aquela disposição de levantar, de	Eles não reclamam porque eu quase não incomodo ninguém. Eu nunca fiquei imóvel,

correr atrás de um neto... De repente você reclama, né? Isso altera um pouco sim. Não é aquela maravilha não. Eles entendem.	eu sempre tive condições de andar. Eu nunca dependi dos outros. Está certo que você não tem mais aquela disposição de levantar, de correr atrás de um neto... De repente você reclama, né? Isso altera um pouco as relações familiares. Não é aquela maravilha não, mas eles entendem.
<b>Cravo</b> – Eles não reclamam porque eu quase não incomodo ninguém. Eu nunca fiquei imóvel, eu sempre tive condições de andar. Eu sempre fui uma pessoa que não dependi dos outros.	
<b>Rosa</b> – Ninguém liga pra nada e nem eu. Não é uma coisa que prende eles.	

**Quadro 34** - DSC 34 em relação à ausência de interferência do tratamento nas relações familiares.

<b>IDÉIA CENTRAL: Não houve alteração nas minhas relações familiares.</b>	
<b>EXPRESSÕES-CHAVE</b>	<b>DSC 34</b>
<b>Hortência</b> – Não. Eu estou com a vida bastante conturbada. Eu não acredito que tenha tido alguma interferência.	Não percebi nada de diferente. Eles nem sabem disso, eu não comento nada e eles também nem me perguntam.
<b>Cravo</b> – Não percebi, porque só mora eu e a minha filha, e essas coisas ela nem me pergunta, a não ser que eu esteja doente, né?	
<b>Lírio</b> – Não, está tudo a mesma coisa.	
<b>Rosa</b> - Não percebi nada de diferente. Eles nem sabem disso, eu não comento nada. Os filhos já são tão sobrecarregados com tudo então porque eu vou ficar me lamentando pra eles!	

**Quadro 35** - DSC 35 em relação à interferência positiva do tratamento nas relações familiares.

<b>IDÉIA CENTRAL: As minhas relações familiares melhoraram.</b>	
<b>EXPRESSÕES-CHAVE</b>	<b>DSC 35</b>
<b>Camélia</b> – Da minha parte houve porque eu tenho mais paciência com eles agora.	Percebi melhora nas minhas relações familiares porque eu tenho mais paciência com eles agora. Eu fiquei mais calma e eles também ficaram mais calmos, e aí eu me sinto melhor também. A minha filha até me percebeu mais disposta pra fazer as coisas!
<b>Azaléia</b> – Eu fiquei mais calma e eles também ficaram mais calmos, e aí eu me sinto melhor também. Eu fico mais tranqüila. A minha filha disse pro meu filho: - “Eu não sei que milagre a moça está fazendo que a mãe está adorando ir lá!” A minha filha me percebeu mais disposta pra fazer as coisas.	

**Quadro 36** - DSC 36 em relação ao apoio recebido dos familiares para a realização do tratamento.

<b>IDÉIA CENTRAL: Os meus familiares me apoiaram para eu participar desse trabalho.</b>	
<b>EXPRESSÕES-CHAVE</b>	<b>DSC 36</b>
<b>Margarida</b> – Quando eu faço alguma coisa sobre saúde eu sempre procuro conversar primeiro com os meus filhos e eles me deram a maior força.	Quando eu faço alguma coisa sobre saúde eu sempre procuro conversar primeiro com os meus filhos e eles me deram a maior força. Eles ficaram muito contentes que eu fiz esse trabalho. Eles acham que isso foi
<b>Hortência</b> – Acontece que as pessoas que convivem comigo estavam muito satisfeitas que eu estava	

fazendo alguma coisa por minha saúde. Todo mundo ajudou em tudo. Elas faziam de tudo para que eu não faltasse e para que eu chegasse à tempo.	muito bom pra mim. As pessoas que convivem comigo estavam muito satisfeitas que eu estava fazendo alguma coisa por minha saúde. Todo mundo ajudou em tudo. Elas faziam de tudo para que eu não faltasse e para que eu chegasse à tempo.
<b>Violeta</b> – Eles ficaram muito contentes que eu fiz essas de sessões contigo. Eles acham que isso foi muito bom pra mim.	

**Quadro 37** – DSC 37 em relação à percepção de como a doença interfere positivamente nas relações de amizade.

<b>IDÉIA CENTRAL: A doença não interfere nas minhas relações de amizade.</b>	
<b>EXPRESSÕES-CHAVE</b>	<b>DSC 37</b>
<b>Margarida</b> – Não interfere, porque todo mundo procura me ajudar. A minha amizade é enorme.	A doença não interfere nas minhas relações de amizade porque todo mundo procura me ajudar. Graças a Deus tenho muitas amizades que me fazem companhia.
<b>Hortência</b> – Não tem interferido. Sabe, nós temos um chá de 3 em 3 semanas, cada vez na casa de uma família, né. Eu guio carro, vou de carro pra lá.	
<b>Violeta</b> – Graças a Deus tenho bastante amizade, que me faz companhia.	
<b>Cravo</b> – Não interfere.	
<b>Lírio</b> – Eu acho que não interferiu.	

**Quadro 38** – DSC 38 em relação à percepção de como a doença interfere negativamente nas relações de amizade.

<b>IDÉIA CENTRAL: A doença interfere nas minhas relações de amizade.</b>	
<b>EXPRESSÕES-CHAVE</b>	<b>DSC 38</b>
<b>Azaléia</b> – Não tenho muitas amigas mesmo. Me sinto meio com preguiça e cansada pra ir visitá-las.	Amizades eu tenho bastante. Mas elas não são companheiras porque eu acho que eu não me aproximei o suficiente. Me sinto meio com preguiça e cansada pra ir visitá-las.
<b>Camélia</b> – Amizades eu tenho bastante. Mas elas não são companheiras porque eu acho que eu não me aproximei.	

**Quadro 39** – DSC 39 em relação à percepção de que os amigos não recebem reclamações devido à doença.

<b>IDÉIA CENTRAL: Não me queixo para os amigos.</b>	
<b>EXPRESSÕES-CHAVE</b>	<b>DSC 39</b>
<b>Lírio</b> – Eu acho que não interferiu. Até agora pelo que eu saiba, não. Um ou outro amigo meu comenta que também tem artrose, mas eu quase não falo pra ninguém que tenho artrose. Não adianta, isso aí é uma coisa que a gente tem pra si e botar a carga em cima de outro não adianta.	Eu não falo nada pros amigos. Eles acham que eu transmito muita vida pra eles. Um ou outro amigo meu comenta que também tem artrose, mas eu quase não falo pra ninguém sobre isso. Não adianta, isso aí é uma coisa que a gente tem pra si e botar a carga em cima de outro não adianta nada.
<b>Rosa</b> - Eu não falo nada pros amigos. Eles acham que eu transmito muita vida pra eles.	

**Quadro 40** - DSC 40 em relação à ausência de interferência do tratamento nas relações de amizade.

<b>IDÉIA CENTRAL: Não houve alteração nas minhas relações de amizade.</b>	
<b>EXPRESSÕES-CHAVE</b>	<b>DSC 40</b>
<b>Azaléia</b> – As minhas amigas estão todas na praia. Só uma está aqui e se ela notou alguma coisa em mim ela não me falou.	Não houve alteração nas minhas relações de amizade porque eu pouco me encontro com o pessoal. Eu não frequento clube nem nada, a não ser a igreja. As minhas amigas estão todas na praia.
<b>Cravo</b> – Também não interferiu, porque eu pouco me encontro com o pessoal. Eu não frequento clube nem nada, a não ser a igreja.	

**Quadro 41** - DSC 41 em relação à interferência positiva do tratamento nas relações de amizade.

<b>IDÉIA CENTRAL: As minhas relações de amizade melhoraram.</b>	
<b>EXPRESSÕES-CHAVE</b>	<b>DSC 41</b>
<b>Margarida</b> – Eu tenho tantas amizades e pra mim todas são especiais. E agora eu me sinto muito melhor pra ir visitar as pessoas, muito melhor. É outra coisa, né?	Agora eu me sinto muito melhor pra ir visitar as pessoas. Muito melhor! É outra coisa, né? Conversei bastante com os amigos. Teve até uma atividade da igreja onde eu encontrei os amigos durante o dia todo. Me senti muito bem, não senti dor. Foi muito bom.
<b>Camélia</b> – Mas eu gosto muito de conversar e eu realizei aquilo que eu queria realizar nesse um mês.	
<b>Lírio</b> – Sempre as mesmas amizades. Conversei bastante com os amigos. Neste domingo teve até uma atividade da igreja onde eu encontrei os amigos durante o dia todo. Me senti muito bem, não senti dor. Foi muito bom.	

**Quadro 42** – DSC 42 em relação à interferência da doença na disposição física para a participação de atividades religiosas.

<b>IDÉIA CENTRAL: Tenho dificuldade para frequentar a igreja.</b>	
<b>EXPRESSÕES-CHAVE</b>	<b>DSC 42</b>
<b>Rosa</b> - Eu vou à missa, religiosamente, mas eu não estou conseguindo ajoelhar porque eu estou com dores nos joelhos.	Na igreja eu não posso me ajoelhar, ou me ajoelho com muita dificuldade e dores nos joelhos. Isso me incomoda porque eu gosto de ir lá. Eu até deixei de frequentar tanto a minha igreja porque eu tenho que ajoelhar, tenho que ficar em pé, naquele senta e levanta, senta e levanta... É desconfortável!
<b>Cravo</b> – Eu vou na igreja, a gente se ajoelha, e quando tem as dores é desconfortável.	
<b>Hortência</b> – Na missa é sentadinha, bonitinha... Eu não posso mais ajoelhar nem em sonhos!	
<b>Camélia</b> – Eu deixei de frequentar a igreja, eu disse para o padre eu não poderia vir mais. Colaboro com tudo, mas não posso vir mais porque tenho que ajoelhar, tenho que ficar em pé, naquele senta e levanta, senta e levanta... É desconfortável!	
<b>Margarida</b> – Na igreja eu não posso me ajoelhar e isso me incomoda porque eu gosto de ir na igreja, tenho boas amigas dentro da igreja que me ajudam, nós vamos todos os sábados juntas.	

**Quadro 43** – DSC 43 em relação à interferência da doença na disposição física para a participação de eventos sociais.

<b>IDÉIA CENTRAL: Tenho dificuldade para participar de certos eventos sociais.</b>	
<b>EXPRESSÕES-CHAVES</b>	<b>DSC 43</b>
<b>Azaléia</b> – Às vezes sinto desânimo, fico cansada. Nos bailes fico mais sentada olhando as outras dançar, porque hoje pra dançar já me incomoda. A artrose está atrapalhando o convívio no grupo.	Às vezes sinto desânimo, fico cansada para participar de certos eventos sociais. Nos bailes, fico mais sentada olhando as outras dançar, porque hoje pra dançar já me incomoda. A artrose está atrapalhando o convívio no grupo. No ano passado eu não pude ir num baile por causa do meu joelho, eu não conseguia subir a escadaria do salão. Muitas vezes tu não tem vontade de ir em algum lugar porque tu sabe que quando tu chegar lá vai se castigar. Às vezes tu tem que ficar se sujeitando, ficar de pé por muito tempo, colocar um sapato desconfortável... E isso não é bom!
<b>Rosa</b> - No ano passado eu não pude ir no baile do rei, que eu faço tiro ao alvo, então eu não pude ajudar em nada e nem ir no baile por causa do joelho e eu não consegui subir a escadaria do salão.	
<b>Lírio</b> – Nas atividades sociais ela atrapalha pelo seguinte: muitas vezes tu não tem vontade de ir em algum lugar porque tu sabe que quando tu chegar lá vai se castigar, às vezes tu tem que ficar se sujeitando, ficar de pé muito tempo. E em tudo isso ela interfere. Interfere muito.	
<b>Hortênci</b> a – E nos últimos tempos eu recebo um convite, eu me arrumo e tudo e não vou. Às vezes eu ponho salto alto ou coisa assim, aí mal eu estou com ele eu tenho vontade de morrer de dor! Aí eu tiro o sapato.	

**Quadro 44** – DSC 44 em relação à interferência da doença na disposição física para deslocar-se de um local para o outro.

<b>IDÉIA CENTRAL: Tenho dificuldade para me deslocar de um lugar para o outro.</b>	
<b>EXPRESSÕES-CHAVE</b>	<b>DSC 44</b>
<b>Margarida</b> – Interfere um pouco sim. Tem dias que eu não posso ir caminhando muito longe para visitar as amigas, então, às vezes eu pego ônibus.	Tem dias que eu não posso ir caminhando muito longe para visitar as amigas, para ir na Igreja... Então eu pego o ônibus. Eu me sinto cansada e acho longe pra ir, pra chegar lá. É longe pra quem não está mais acostumada a caminhar que nem eu.
<b>Azaléia</b> – Interferiu porque eu me sinto cansada e acho longe pra ir, pra chegar lá. Isso por causa de ir. Porque é longe lá de casa até a igreja. É longe pra quem não está mais acostumada a caminhar que nem eu. Há uns anos atrás eu caminhava muito. Eu ia sempre muito na igreja, agora não estou indo mais estou muito preguiçosa. Eu cantava muitos anos no coral. Mas agora pra ir até a igreja é longe daí eu pego o ônibus, eu não tenho carro e não dirijo.	

**Quadro 45** - DSC 45 em relação à ausência de interferência do tratamento nas atividades sociais.

<b>IDÉIA CENTRAL: Não houve alteração nas minhas atividades sociais.</b>	
<b>EXPRESSÕES-CHAVE</b>	<b>DSC 45</b>
<b>Hortênci</b> a – Não, é que eu tava numa época de transição aqui com a minha filha.	Não percebi nada de diferente, está tudo igual. Eu não tenho muita atividade. Eu não vou em lugar nenhum a não ser na Igreja.
<b>Violeta</b> – Não, eu não tenho muita atividade.	
<b>Cravo</b> – Não porque eu não vou em lugar nenhum a não ser na Igreja, na Assembléia de Deus.	
<b>Lírio</b> – Não, está tudo igual.	

**Quadro 46** - DSC 46 em relação à disposição para as atividades sociais devido ao tratamento.

<b>IDÉIA CENTRAL: Estou mais disposta para as minhas atividades sociais.</b>	
<b>EXPRESSÕES-CHAVE</b>	<b>DSC 46</b>
<b>Margarida</b> – Acho que mudou alguma coisa, eu me sinto mais leve e com muita alegria. Eu falo pras pessoas que eu encontro, mesmo desconhecidas, de como foi positivo pra mim esse tratamento.	Agora eu me sinto mais disposta pra fazer as coisas. Eu tinha sempre medo da dor e da cansaça para ir na Igreja. Agora eu fui tranqüila e foi tudo bem, fui e voltei caminhando. Eu me sinto mais leve e com muita alegria. Eu falo para as pessoas que eu encontro, mesmo desconhecidas, de como foi positivo pra mim esse tratamento.
<b>Camélia</b> – Mas, agora eu me sinto mais disposta pra fazer as coisas.	
<b>Azaléia</b> – Agora eu não to indo no grupo da terceira idade. Na igreja eu fui e foi muito bom. Eu tinha sempre medo da dor e da cansaça que eu não ia conseguir. Agora eu fui tranqüila e foi tudo bem, fui e voltei caminhando.	
<b>Rosa</b> - Hoje está bem melhor, no ano passado eu tive que deixar de freqüentar o baile porque eu não podia subir e descer escadas.	

**Quadro 47** - DSC 47 em relação à importância de ter sido escolhido.

<b>IDÉIA CENTRAL : Me sinto muito importante, feliz e agradecida por ter sido escolhida para participar deste trabalho</b>	
<b>EXPRESSÕES-CHAVE</b>	<b>DSC 47</b>
<b>Camélia</b> – Eu gostei muito que o doutor lembrou do meu nome. Você foi muito atenciosa. Esse trabalho que você me fez com toda atenção. Eu fiquei muito satisfeita. Pude perceber que eu sou um ser que as pessoas até se preocupam, né, não é mesmo? Você, o doutor... Por ser indicada por ele você teve toda a atenção para comigo.	Me sinto muito agradecida a ti e ao doutor que me indicou. Eu gostei muito que o doutor Salvador lembrou do meu nome. Você foi muito atenciosa. Esse trabalho que você me fez com toda atenção... Pude perceber que eu sou um ser que as pessoas até se preocupam, não é mesmo? Eu me senti muito honrada de poder participar porque eu gosto muito de pesquisas que possam ajudar outros, para você possa estudar e aprender alguma coisa com isso. Talvez se tu não tivesse me procurado eu, por conta própria, não teria procurado. E agora, que tu me deu essa oportunidade de fazer isso, eu tenho uma idéia e posso falar pros outros que é muito bom.
<b>Hortência</b> – Olha, em primeiro lugar eu me senti muito honrada de poder participar porque eu gosto muito de pesquisas em nível corporal. Me sinto muito agradecida a ti, porque tu me convidou.	
<b>Violeta</b> – Eu te agradeço muito, e agradeço ao doutor que me indicou. Porque eu nunca queria participar de uma coisa e eu achei muito bom.	
<b>Azaléia</b> – Talvez se tu não tivesse me procurado eu, por conta própria, não teria procurado. E agora, que tu me deu essa oportunidade de fazer isso, eu tenho uma idéia e posso falar pros outros que é muito bom.	
<b>Rosa</b> - Isso me significou uma graça de Deus, pela Dra Patricia. Eu quero agradecer muito, principalmente a você, ao doutor, porque ele se lembrou de me passar pra cá. Eu fico muito contente que a gente conseguiu fazer esse trabalho até o fim pra poder ajudar outros, pra você poder levar adiante essa idéia para ajudar os outros. Estudar, aprender alguma coisa com isso.	

**Quadro 48** - DSC 48 em relação à satisfação de um tratamento individual.

<b>IDÉIA CENTRAL: Gostei muito que o trabalho foi realizado individualmente.</b>	
<b>EXPRESSÕES-CHAVE</b>	<b>DSC 48</b>
<b>Camélia</b> – Também achei muito bom que o tratamento foi realizado de forma individual, assim tive toda a atenção pra mim.	É muito bom o fato de todo o trabalho ser realizado individualmente, com uma pessoa só, assim tive toda a atenção pra mim. Eu acho que sozinha a gente tem mais atenção da professora e a gente também faz melhor os exercícios. Sem outras pessoas junto tu já relaxa mais, já fica mais à vontade, e tudo isso ajuda.
<b>Hortênci</b> a – É muito bom o fato de todo o trabalho ser realizado individualmente, com uma pessoa só.	
<b>Violeta</b> – Eu achei ótimo que era só eu sozinha do que em grupo. Eu acho que sozinha a gente tem mais atenção da professora e a gente também faz melhor os exercícios.	
<b>Cravo</b> – E foi bom porque o trabalho foi feito de forma individual.	
<b>Rosa</b> - Achei muito bom esse ser um trabalho individual.	
<b>Lirio</b> - Sendo o tratamento individual a gente se sente mais à vontade. Quando tem várias pessoas a atenção já é diferente. tu já relaxa mais, já fica mais à vontade, e tudo isso ajuda.	

**Quadro 49** - DSC 49 em relação à persistência para a realização do tratamento.

<b>IDÉIA CENTRAL: Me surpreendi comigo mesma por conseguir levar este tratamento até o fim.</b>	
<b>EXPRESSÕES-CHAVE</b>	<b>DSC 49</b>
<b>Margarida</b> – Eu não tive preguiça de vir ou vontade de parar, ao contrário, eu tinha certeza de que eu iria até a décima.	Eu estou muito realizada e muito feliz que eu consegui vir aqui e fazer todas essas sessões. É um pouco difícil para uma dona de casa que nem eu fazer umas fisioterapias três vezes por semana, pois nos tira muito o tempo do dia-a-dia. Estava com medo de que eu ia desistir porque eu achava que eu não ia gostar, que aqui era longe da minha casa... Eu não tive preguiça de vir ou vontade de parar, ao contrário, eu tinha certeza de que eu iria até a décima.
<b>Azaléia</b> - Estava com medo de que eu ia desistir porque eu achava que eu não ia gostar, que aqui era longe da minha casa...	
<b>Rosa</b> - Eu estou muito feliz que eu consegui vir aqui e fazer todas essas sessões. É um pouco difícil para uma dona de casa que nem eu fazer umas fisioterapias 3 vezes por semana, pois nos tira muito o tempo do dia-a-dia. Mas eu estou muito realizada e muito feliz mesmo que eu consegui terminar.	
<b>Hortênci</b> a – Eu consegui! Porque eu tenho muito trabalho e ultimamente eu pensava que eu tinha que fazer isso, mas eu não fazia, eu só me lembrava das coisas sem conseguir fazer. Agora eu estou fazendo mesmo!	
<b>Cravo</b> – Eu só tive aquele compromisso de horário, é que eu estou muito largado, estou desacostumado à compromisso. Mas, eu me esforcei e deu pra vir todas as vezes.	

**Quadro 50** - DSC 50 em relação ao alcance das expectativas de melhora com o tratamento.

<b>IDÉIA CENTRAL: As minhas expectativas foram alcançadas.</b>	
<b>EXPRESSÕES-CHAVE</b>	<b>DSC 50</b>
<b>Cravo</b> – Foram alcançadas sim. Eu vim porque eu acreditei que eu iria melhorar mais, e eu senti que eu melhorei mais.	Quando eu cheguei aqui eu tinha uma expectativa de melhorar e eu acho que essa expectativa foi alcançada por completo. Eu até me surpreendi! Foi muito além do que eu estava esperando. Eu vim porque eu acreditei que eu iria melhorar, mas eu não achava que a melhora iria ser tão rápida! Foi além de minhas expectativas. Foi uma novidade!
<b>Camélia</b> - Foi além de minhas expectativas. Foi uma novidade!	
<b>Lírio</b> – A expectativa minha era de melhorar. Eu achei que a melhora não ia ser tão rápida. Eu acho que a expectativa era essa aí mesmo. Conseguir melhora.	
<b>Rosa</b> - Quando eu cheguei aqui eu tinha uma expectativa de melhorar e eu acho que essa expectativa foi alcançada por completo, no sentido que esse trabalho passou por cima de qualquer expectativa. Foi muito bom eu até me surpreendi. Foi muito além do que eu estava esperando.	

**Quadro 51** - DSC 51 em relação à satisfação.

<b>IDÉIA CENTRAL : Foi maravilhoso, gostei muito de participar deste trabalho.</b>	
<b>EXPRESSÕES-CHAVE</b>	<b>DSC 51</b>
<b>Margarida</b> – Pra mim foi maravilhoso conhecer esse tratamento e eu vou divulgar o máximo que eu puder pra outras pessoas conhecerem porque eu achei assim, maravilhoso. É milagre uma coisa assim! Eu acho que é milagroso uma água dessas com umas massagens dentro da piscina. Pra mim foi muito positivo e eu acho que deve ter outras pessoas pra conhecerem esse tipo de tratamento. Eu achei muito positivo.	Pra mim foi maravilhoso conhecer esse tratamento e eu vou divulgar o máximo que eu puder pra outras pessoas conhecerem. Pra mim isso foi muito importante. Muito bom! É milagre uma coisa assim! Eu achei um trabalho de muito boa qualidade, que me deixou muito à vontade. Eu fiquei muito satisfeita. Eu jamais esperei na vida de achar uma coisa tão boa que me beneficiasse tanto assim!
<b>Camélia</b> – Eu achei um trabalho de muito boa qualidade, que me deixou muito à vontade. Eu fiquei muito satisfeita. Você foi muito atenciosa.	
<b>Violeta</b> – Eu achei muito bom. Olha, foi assim o máximo! Gostei demais.	
<b>Azaléia</b> – Achei muito interessante. Uma boa! Pra mim isso foi muito importante. Muito bom!	
<b>Cravo</b> – Eu gostei muito. Levei mais uma coisinha de experiência em relação a esses problemas de artrose, esse problema que eu sofro. Mais uma experiência que eu tenho se eu me arruinar ou necessitar de novo eu procuro. Eu me sentia muito bem dentro na água, na água morna, pode até ser no inverno que dá, né.	
<b>Lírio</b> – Foi muito bom. Quando as pessoas podem fazer isso aí, devem fazer. Porque isso aí é uma coisa relacionada com o corpo, e a gente deve fazer alguma coisa pra melhorar.	

<p><b>Rosa</b> - Eu jamais esperei na vida de achar uma coisa tão boa que me beneficiasse tanto assim. Eu vejo que ainda acontecem coisas boas no mundo. Só se leva daqui o bem que se faz ao seu próximo, o resto não vale nada. A vida passa tão rápido... Com amor a gente consegue realizar tudo mais fácil. Olha, eu acho que toda a pessoa que sofre da artrose deveria, pelo menos uma vez por ano, fazer uma série de fisioterapia na água. Eu acho que isso beneficiaria todas as pessoas.</p>	
---	--

**Quadro 52 - DSC 52 em relação à percepção de melhora global.**

<b>IDÉIA CENTRAL : Melhorei em todos os aspectos.</b>	
<b>EXPRESSÕES-CHAVE</b>	<b>DSC 52</b>
<p><b>Margarida</b> – Pra mim significou tudo. Tudo, tudo, tudo... A saúde... Hoje eu tenho mais alegria, eu tenho mais disposição, porque eu estou sem dor, eu posso me expressar melhor, posso caminhar, eu posso ajudar mais gente, as pessoas notam que eu estou melhor! As pessoas me encontram e perguntam: - “Margarida o que que tu está fazendo que tu está cada vez mais nova?” Pra mim isso é uma graça, é uma benção. Esse tratamento me beneficiou totalmente, no corpo, no espírito, no astral, me ajudou muito em tudo.</p>	<p>Esse tratamento me beneficiou totalmente, no corpo, no espírito, no astral, me ajudou muito em tudo. Melhorei de saúde, de ânimo... Me fez superar algumas coisas, alguns medos... Pra mim significou tudo! Hoje eu tenho mais alegria, mais disposição, porque eu estou sem dor. Eu posso me expressar melhor, posso caminhar, dormir e trabalhar melhor. As pessoas notam que eu estou melhor! Eu acho que me fez muito bem pra mim, pra a minha saúde e pra minha pessoa. Ficou muito melhor em todos os sentidos. Quanto mais eu me movimento melhor eu me sinto. Eu não tenho mais o medo que eu tinha para fazer as coisas achando que eu ia piorar, agora eu estou com coragem.</p>
<p><b>Camélia</b> – Me fez superar algumas coisas, alguns medos...</p>	
<p><b>Hortência</b> – Na piscina era sempre aquela coisa agradável, uma sensação muito agradável. Era muito, muito agradável. E quando eu saía da piscina e ia tomar o meu banho, era um banho muito agradável, ficava muito relaxada, era uma sensação muito agradável, muito gostosa.</p>	
<p><b>Violeta</b> – Eu achei muito bom, me beneficiou bastante. Eu acho que eu melhorei. Melhorei de saúde, de ânimo... Pra tudo eu acho que eu melhorei. Eu acho que me fez muito bem pra mim, pra a minha saúde e pra minha pessoa.</p>	
<p><b>Azaléia</b> - Quanto mais eu me movimento melhor eu me sinto. Eu não tenho mais o medo que eu tinha para fazer as coisas achando que eu ia piorar, agora eu estou com coragem.</p>	
<p><b>Cravo</b> - Foi bastante eficaz.</p>	
<p><b>Lírio</b> - Eu achei que isso era bom para o meu caso. Foi bom mesmo, deu muita coisa boa. Deu tudo bem. Deu como eu pensava.</p>	
<p><b>Rosa</b> - O que ficou para mim foi que eu me senti mais leve, melhor, para caminhar, para dormir, para trabalhar. Ficou muito melhor em todos os sentidos.</p>	

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)