

O ENVELHECIMENTO E A QUALIDADE DE VIDA

AGING AND THE QUALITY OF LIFE

¹BOTINI, Ana Laura; ²CRISPIM, Vitória; ³ANDREOTTI, Júlia; ⁴ALMEIDA, Letícia; ⁵CALIXTO, Igor; ⁶SILVA-DE-OLIVEIRA, Ana Flávia Spadaccini.

RESUMO

O envelhecimento é um fenômeno natural que atinge todos os seres humanos, e apresenta um aumento da fragilidade e vulnerabilidade, caracterizado como um processo dinâmico, progressivo e irreversível, ligados intimamente a fatores biológicos, psíquicos e sociais. O processo de envelhecimento vem acompanhado por problemas de saúde físicos e mentais provocados, frequentemente, por doenças crônicas e quedas. As quedas apresentam diversos impactos na vida de um idoso, que podem incluir morbidade importante, mortalidade, deterioração funcional e hospitalização. Observar a relação entre qualidade de vida e equilíbrio de idosos. Foram avaliadas 15 idosas, do sexo feminino, com idade média de $73,69 \pm 8,04$ anos, participantes da Universidade Aberta da Terceira Idade, (UATI). Foram utilizados os testes Time Up and Go, Tinetti, Escala de Equilíbrio de Berg, Equilíbrio Estático na posição Semitandem para analisar o equilíbrio, bem como o Questionário Whoqol-Bref para verificar a qualidade de vida. Os dados foram analisados segundo teste de Shapiro Wilk para verificar a normalidade, e em seguida foram correlacionados com o teste de Pearson. Ao analisar a qualidade de vida, notou-se que o score de dor e desconforto foi de 75,00, porém com relação à mobilidade, dependência de tratamentos, ambiente do lar e cuidados com a saúde foram 70,00, 28,79, 85,71 e 93,75, respectivamente. Ao correlacionar a qualidade de vida com o equilíbrio, houve correlação do teste de Equilíbrio de Berg com o Whoqol-Bref ($p=0,51$; $r=0,17$), indicando uma correlação muito fraca, enquanto com o teste de Tinetti ($p=0,57$; $r=0,15$), também indicada como correlação muito fraca. Com relação ao teste de equilíbrio dinâmico ($p=0,33$; $r=0,25$), representando correlação baixa e com o teste de equilíbrio na posição semitandem ($p=0,09$, $r=0,42$), dado como correlação moderada. Os resultados demonstram que, apesar de apresentarem boa qualidade de vida segundo o Whoqol-Bref, esta mesma não demonstrou correlação com os testes de equilíbrio, evidenciando que ações de prevenção de quedas através de treino de equilíbrio, força muscular de membros inferiores e orientações devem ser realizadas mesmo em populações com boa qualidade de vida.

Palavras chaves: Envelhecimento; Qualidade De Vida; Idosos.

ABSTRACT

Aging is a natural phenomenon that affects all human beings, and presents an increase in fragility and vulnerability, characterized as a dynamic, progressive and irreversible process, closely linked to biological, psychological and social factors. The aging process is accompanied by physical and mental health problems, often caused by chronic illnesses and falls. Falls have several impacts on an elderly person's life, which can include significant morbidity, mortality, functional deterioration and hospitalization. To observe the relationship between quality of life and balance in elderly women. Fifteen female elderly women, mean age of 73.69 ± 8.04 years, participants of the Open University of the Third Age (UATI) were evaluated. The Time Up and Go, Tinetti, Berg Balance Scale, Static Balance in the Semitandem position were used to analyze balance, as well as the Whoqol-Bref Questionnaire to verify quality of life. Data were analyzed using the Shapiro Wilk test to verify normality, and then correlated with the Pearson test. When analyzing the quality of life, it was noted that the pain and discomfort score was 75.00, but in relation to mobility, dependence on treatments, home environment and health care, it was 70.00, 28, 79, 85.71 and 93.75, respectively. When correlating quality of life with balance, there was a correlation between the Berg Balance test and the Whoqol-Bref test ($p=0.51$; $r=0.17$), indicating a very weak correlation, while with the Tinetti test ($p=0.57$; $r=0.15$), also indicated as a very weak correlation. Regarding the dynamic balance test ($p=0.33$; $r=0.25$), representing low correlation and with the balance test in the semi-tandem position ($p=0.09$, $r=0.42$), given as correlation moderate. The results show that, despite having good quality of life according to the Whoqol-Bref, it did not show any correlation with the balance tests, showing that actions to prevent falls through balance training, lower limb muscle strength and guidelines should be carried out even in populations with good quality of life.

Keywords: Aging; Quality Of Life; Elderly.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno que atinge todos os seres humanos, independentemente. Sendo caracterizado como um processo dinâmico, progressivo e irreversível, ligados intimamente a fatores biológicos, psíquicos e sociais (FECHINE *et al.*, 2012). O aumento da população idosa vem ocorrendo de forma muito rápida e progressiva, sem a correspondente modificação nas condições de vida (DAWALIBI *et al.*, 2013), ocasionando uma preocupação com a promoção e prevenção de saúde deste público.

Com uma população cada vez mais envelhecida, evidencia-se a importância de garantir aos idosos não só uma sobrevida maior, mas também uma boa qualidade de vida (VECCHIA *et al.*, 2005). Para se envelhecer de forma saudável, é fundamental aumentar as oportunidades para que os indivíduos possam optar por um estilo de vida mais adequado, que inclui mudanças de hábitos alimentares e atividade física regular e, conseqüentemente, o controle da saúde física e psicológica (DAWALIBI *et al.*, 2013).

O processo de envelhecimento vem acompanhado por problemas de saúde físicos e mentais provocados, frequentemente, por doenças crônicas e quedas. A queda é um evento acidental que tem como resultado a mudança de posição do indivíduo para um nível mais baixo, em relação a sua posição inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil e apoio no solo (RIBEIRO *et al.*, 2008). As quedas apresentam diversos impactos na vida de um idoso, que podem incluir morbidade importante, mortalidade, deterioração funcional e hospitalização.

Os fatores que contribuem para ocorrência das quedas são classificados como intrínsecos (diminuição da massa muscular e óssea, diminuição da capacidade visual e auditiva, doenças e uso de múltiplos medicamentos), extrínsecos (circunstâncias ambientais como: pisos escorregadios, tapetes e iluminação inadequada) e comportamentais (escolhas diárias e emoções, como, por exemplo, negação da fragilidade) (PIMENTEL *et al.*, 2015). No campo da saúde pública as quedas se destacam não somente pela frequência com que ocorrem ou pelos seus fatores causais (que podem ser prevenidos), mas também pelas conseqüências que podem trazer à qualidade de vida dos idosos (PIMENTEL *et al.*, 2015).

Estudar a problemática das quedas associadas à qualidade de vida da população idosa constitui uma temática relevante para subsidiar as decisões que visam contribuir para o planejamento de políticas públicas com ações que enfoquem a atenção à saúde dos idosos. Essas ações poderão contribuir para a prevenção de

quedas, proporcionando uma melhor qualidade de vida (PIMENTEL *et al*, 2015). Sendo assim, o objetivo deste estudo foi relacionar o equilíbrio e qualidade de vida sobre o risco de quedas em idosas.

MATERIAL E MÉTODOS

Delineamento e Participantes

Estudo transversal, com amostra composta por 15 idosas, estudantes da Universidade Aberta da Terceira Idade (UATI), localizada no município de Ourinhos/SP. As participantes possuem idade média de 73,69 anos e são todas do sexo feminino.

As participantes responderam uma ficha de anamnese referente a dados pessoais, histórico clínico e questionário socioeconômico, a fim de ampliar os conhecimentos da população avaliada.

A amostra tem altura média de 1.56 m e massa corporal média de 65,25 kg. A amostra pode ser descrita como 6,6% tabagistas, 73,3% praticam atividade física, 40% tem ou teve algum tipo de doença, 6,6% possuem alguma alteração cardíaca e 13,3% têm diabetes.

Instrumentos

Foram utilizados os testes timed up and go, tinetti, escala de equilíbrio de berg, equilíbrio estático na posição semitandem e de flexibilidade de tronco. Adicionalmente, realizou-se uma avaliação postural e foram aplicados o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) e o Questionário de Qualidade de Vida de Idosos - Whoqol Bref.

O teste timed up and go avalia o equilíbrio de idosos. O idoso senta-se em uma cadeira com braços e recebe ordem de levantar-se e caminhar para frente até uma marca no piso, girar de volta e sentar-se na cadeira. O tempo dispendido é medido com cronômetro a partir da ordem de "vá".

O teste de flexibilidade consiste em pedir que o indivíduo faça flexão anterior do tronco com os pés juntos, objetivando alcançar o solo, sem permitir a flexão de joelhos e então é medida a distância entre o dedo médio da mão direita até o solo, através de uma fita métrica.

Utilizou-se o Teste de Avaliação da Marcha e Equilíbrio Orientada pelo Desempenho (POMA), criado por Tinetti (1986), para avaliar a marcha e o equilíbrio da amostra. O teste compreende duas formas de avaliação: equilíbrio em pé e

equilíbrio sentado. A contagem para cada exercício varia de 0 a 1 ou de 0 a 2. A pontuação máxima é de 12 pontos para a marcha e 16 para o equilíbrio, totalizando 28 pontos.

A escala de equilíbrio de Berg também foi utilizada para avaliar o equilíbrio. É composta por 14 itens envolvendo tarefas funcionais específicas em diferentes bases de apoio. As tarefas envolvem o equilíbrio estático e dinâmico tal como, alcançar, girar, transferir-se, permanecer de pé e levantar-se. Cada item apresenta uma escala ordinal de 5 alternativas que recebem uma pontuação entre 0 e 4, em função do desempenho do utente, obtendo um escore total de 56 pontos.

O teste de equilíbrio estático na posição semitandem é uma medida de estabilidade lateral e foi utilizado para identificar o risco de quedas da amostra. O indivíduo é solicitado a ficar na posição semitandem e o tempo de permanência sem perda de equilíbrio é registrado.

O IPAQ é um questionário que permite estimar o tempo semanal gasto em atividades físicas, em diferentes situações do cotidiano. No Brasil, os estudos têm demonstrado que este é um instrumento com boa estabilidade de medidas, precisão aceitável e validade para uso em estudos com idosos brasileiros. (CASTRO et al, 2015)

O instrumento WHOQOL-BREF consiste em cem perguntas referentes a seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/ religiosidade/ crenças pessoais. O questionário consta de 26 questões, é multidimensional e avalia a qualidade de vida geral; com quatro domínios maiores: saúde física, saúde psicológica, relações sociais e meio ambiente. (AELNTAR *et al.*, 2010)

O teste de Shapiro Wilk foi utilizado para fornecer uma estatística de teste para avaliar se uma amostra tem distribuição normal, avaliando a normalidade do questionário de qualidade de vida WHOQOL-BREF. Já o teste de Pearson foi utilizado para correlacionar variáveis distintas dentro da pesquisa, como a qualidade de vida e o equilíbrio da amostra.

Materiais

Os materiais utilizados para a realização dos testes foram: três cadeiras, uma fita métrica, cronômetro, canetas, mesa, banco de madeira e adesivos.

Procedimentos de Coleta

As participantes receberam um documento com os testes escritos, ficha de anamnese e termo de consentimento. Os testes foram realizados dentro da sala de aula das próprias idosas, espaço grande com capacidade para 40 pessoas e com ar condicionado. Todas permaneceram sentadas e foram chamadas uma por vez para realizar os testes práticos, que foram divididos em quatro etapas, sendo que para cada etapa havia um avaliador. A ordem das etapas foi: teste de flexibilidade, teste de equilíbrio na posição semitandem, teste timed up and go, teste de Tinetti, teste de equilíbrio de Berg e avaliação postural. Os testes de equilíbrio de Berg e Tinetti foram realizados na mesma etapa, assim como o de equilíbrio na posição semitandem e timed up and go.

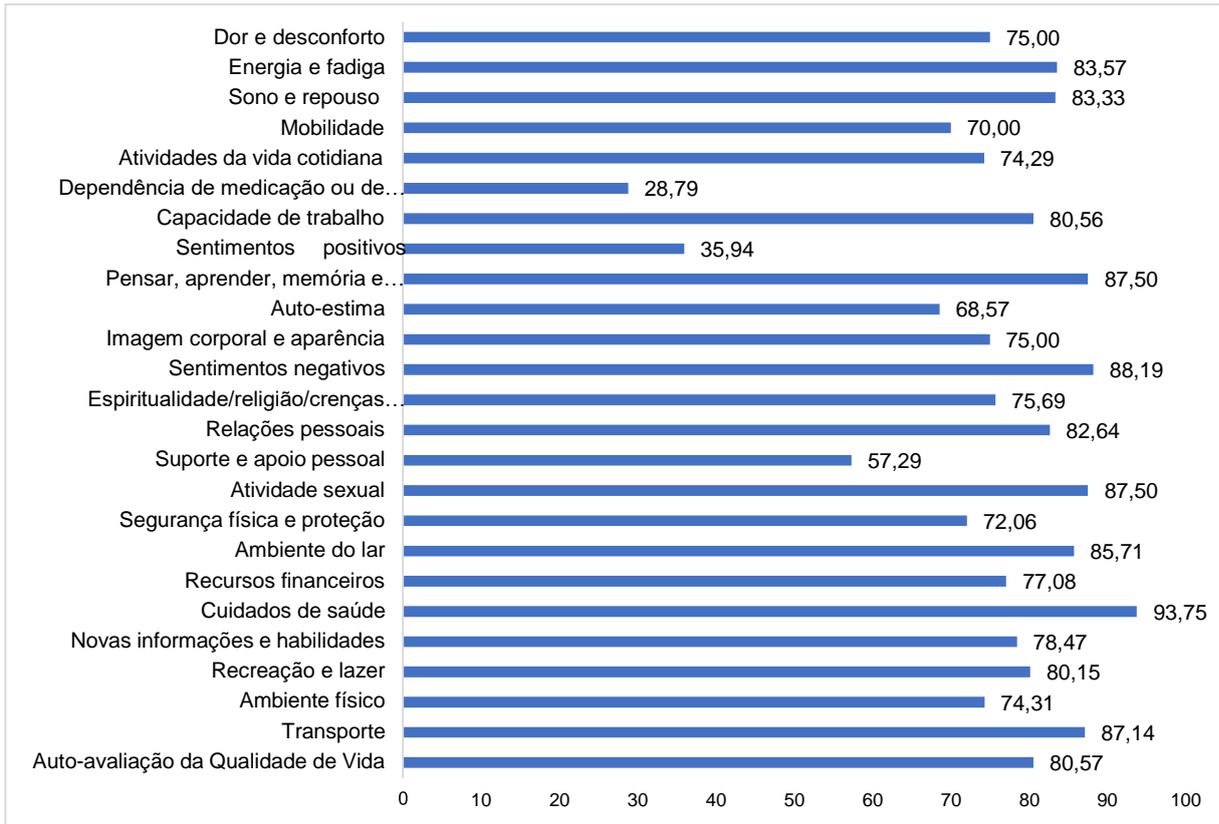
RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 apresenta a média, desvio padrão e coeficiente de variação da idade, altura e massa corporal da amostra.

Tabela 1 – Características da amostra

	Média ± Desvio Padrão	Coeficiente de Variação
Idade	73,69 ± 9,11	12,37%
Altura	1,56 ± 0,05	3,64%
Massa corporal	65,25 ± 8,91	13,66%

A Figura 1 apresenta os resultados do questionário de qualidade de vida WHOQOL-bref.

Figura 1 - Resultados do questionário de qualidade de vida WHOQOL-bref.

A tabela 2 apresenta média, desvio padrão e coeficiente de variação dos testes de equilíbrio de Berg, Tinetti, Dinâmico, Semitandem e do questionário de qualidade de vida WHOQOL-bref.

Tabela 2 – Avaliações de equilíbrio da amostra

	Média ± Desvio Padrão	Coeficiente de Variação
Berg	49,68 ± 4,46	8,99%
Tinetti	15,62 ± 0,88	5,66%
Dinâmico	27,12 ± 1,40	5,19%
Semitandem	18,11 ± 12,43	68,65%
WHOQOL-bref	15,64 ± 1,31	8,38%

Foi utilizado o método de Pearson para correlacionar o questionário WHOQOL-bref e os testes de equilíbrio da amostra. A correlação com o teste de equilíbrio de Berg foi definida por $p = 0,51$ e $r = 0,17$, indicando uma correlação moderada. Já a correlação com o teste de Tinetti foi definida por $p = 0,57$ e $r = 0,15$, também indicada como correlação moderada. A correlação com o teste de equilíbrio dinâmico foi de $p = 0,33$ e $r = 0,15$.

0,25, representando correlação baixa. A correlação com o teste de equilíbrio na posição semitandem foi de $p = 0,09$ e $r = 0,42$, dado como índice de correlação muito fraca.

Ao analisar os dados presentes na Figura 1, é possível observar os escores do questionário de qualidade de vida WHOQOL-bref. O domínio de dor e desconforto apresentou um alto escore, representando uma amostra que sofre e convive com inquietações e incômodos. A amostra possui alto escore de sono e repouso, representando uma boa qualidade de descanso. Também é possível observar um alto índice de sentimentos negativos e bom cuidado com a saúde.

A correlação entre o questionário de qualidade de vida e os testes de equilíbrio não apresentou significância e importância nesta amostra. A correlação com o teste de equilíbrio de Berg foi moderada, assim como o de Tinetti. A correlação com o teste de equilíbrio dinâmico foi baixa, enquanto a correlação com o teste de equilíbrio na posição semitandem foi muito fraca.

Nesta perspectiva vários estudos têm sido realizados com o intuito de verificar a QV de diferentes populações em diferentes estágios de suas vidas (QUADROS *et al.*, 2006; VILELA JÚNIOR *et al.*, 2005). O interesse pela análise da QV de indivíduos em idades mais avançadas justifica-se pelo fato de que a expectativa de vida das pessoas tem aumentado de forma significativa, e que o envelhecimento possui múltiplas dimensões, as quais abrangem questões de ordem social, política, cultural e econômica. Desta forma, através da análise da qualidade de vida desses indivíduos poder-se-á desenvolver estratégias e políticas públicas na tentativa de interferir no estilo de vida individual, transformando não apenas a qualidade de vida do avaliado como também interferindo em toda a população. Com base nos resultados do WHOQOL-Bref pode-se perceber sensações relacionadas com estresse e depressão, podendo ser, desta forma, um indicador de saúde mental (BERLIM *et al.*, 2003).

Um recente estudo realizado, realizado por Ribeiro *et al.* (2005), demonstrou que a Escala de Equilíbrio de Berg é a mais acurada para detectar alterações no equilíbrio nos idosos saudáveis. Os idosos dos grupos experimentais e controle não apresentaram diferenças significativas nos resultados da Escala de Equilíbrio de Berg. Os dados desse estudo mostraram que não houve diferenças significativas entre as médias na Escala de Equilíbrio de Berg.

No presente estudo, a limitação da amostra se deve por conta de tempo disponibilizado pela instituição que as idosas participam, por conta disso não foi possível avaliar todas.

A participação em atividade física regular, por meio de exercícios aeróbios, de

força e de flexibilidade, é uma intervenção efetiva para reduzir ou prevenir declínios funcionais associados ao envelhecimento (POLLOCK *et al.*, 1998). Os principais benefícios da atividade física regular para idosos são: a redução do risco de doenças cardiovasculares, da hipertensão, da diabetes do tipo 2, da osteoporose, da obesidade, redução do risco de quedas e suas lesões, como também a prevenção de delimitações funcionais (KEYSOR *et al.*, 2003)

CONCLUSÃO

Os resultados demonstram que, apesar de apresentarem boa qualidade de vida segundo o Whoqol-Bref, esta amostra não demonstrou correlação com os testes de equilíbrio, evidenciando que ações de prevenção de quedas através de treino de equilíbrio, força muscular de membros inferiores e orientações devem ser realizadas mesmo em populações com boa qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, N, A. et al. Nível de atividade física, autonomia funcional e qualidade de vida em idosos ativos e sedentários. **Revista Fisioterapia Movimento**, v.23, n.3, jul.set. 2010.

AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, BRITISH GERIATRICS SOCIETY, American Academy of Orthopaedic Surgeons Panel on Falls Prevention. Guideline for the prevention of falls in older persons. **J Am Geriatr Soc**. v. 49, n. 5, p. 664-672, 2001;

BERLIM MT, MATTEVI BS, FLECK MPA. Depression and Quality of Life Among Depressed Brazilian Outpatients. **Psychiatric Services**, v.54, 2, p. 254, 2003.

CASTRO, P. M. M. A., MAGALHÃES, A. M., CRUZ, A. L. C., REIS, N. S. R. D. Testes de equilíbrio e mobilidade funcional na predição e prevenção de riscos de quedas em idosos. **Revista brasileira de Geriatria e Gerontologia**. 2015.

DAWALIBI, N. W., ANACLETO, G. M. C., WITTER, C., GOULART, R. M. M., & AQUINO, R. D. C. dEnvelhecimento e qualidade de vida: Análise da produção científica da SciELO [Aging and quality of life: Analysis of scientific production in SciELO]. **Estudos de Psicologia**, 30(3), 393–403, 2013.

FECHINE, Basílio Rommel Almeida; TROMPIERI, Nicolino. O processo de envelhecimento: As principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Rev. Cient. Internacional**. Edição 20, volume 1, artigo nº 7, Janeiro/Março 2012.

KEYSOR J. Does late-life physical activity or exercise prevent or minimize disablement? A critical review of the scientific evidence. **Am J Prev Med.**, v. 25, n. 3, p.129-136, 2003.

PIMENTEL, W.R.T.; PAGOTTO, V.; STOPA, S,R,; HOFFMANN, M.C.C.L.; BOF, A.F.;

QUADROS TMB, VILELA JUNIOR GB, GORDIA AP, BEGOSSI HC, RIO BRANCO RF. Qualidade de vida de acadêmicos do curso de educação física do sexo masculino. **Revista Científica JOPEF**, v.1,n. 4, p. 51-54, 2006.

RIBEIRO ASB, PEREIRA JS. Melhora do equilíbrio e redução da possibilidade de quedas em idosos após os exercícios de Cawthorne e Cooksey. **Rev Bras Otorrinolaringol**, v. 7, p. 38-46, 2005;

RIBEIRO, A. P., SOUZA, E. R., ATIE, S., SOUZA, A. C., SCHILINTHZ. A. O. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 13 n. 4, p. 1265-1273, 2008.

SOUZA-JUNIOR P.R.B, et al. Quedas entre idosos brasileiros residentes em áreas urbanas: ELSI-Brasil. **Rev Saude Publica**. 2015.

VECCHIA, R. D., RUIZ, T., BOCCHI, S. C. M., & CORRENTE, J. E. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, n. 3, 246-252, 2005.