

## Avaliação da qualidade de vida de idosas vinculadas a um clube de repouso

### *Evaluation of quality of life of elderly linked to a club of rest, for preventive physiotherapy*

Thiara Coelho Noronha Azevedo<sup>1</sup>, Maria Erivânia Alves de Araújo<sup>1</sup>, Ana Lourdes Avelar Nascimento<sup>1</sup>, Adelzir Malheiros e Silva Carvalho Barbosa Haidar<sup>1</sup>, Flor da Maria Araújo Mendonça Silva<sup>2</sup>, José Newton Lacet Vieira<sup>1</sup>

**Resumo:** Descrever a qualidade de vida de idosas vinculadas a um clube de repouso. **Materiais e Métodos:** Tratou-se de um estudo analítico, observacional, transversal e quantitativo, no período de agosto de 2012 a abril de 2013, com uma população de 30 idosas, com idade igual ou superior a 60 anos, vinculadas ao Clube de Repouso Irmã Dulce. Foi aplicado o questionário *Short Form* – 36. Os dados foram analisados com o programa estatístico STATA 10.0 ®. Na descritiva, as variáveis quantitativas foram apresentadas como médias, desvios-padrão, mínimo e máximo. As variáveis qualitativas foram apresentadas por meio de frequências absolutas, e percentuais. Na analítica foi estabelecida a correlação entre variáveis. **Resultados:** Na limitação por aspectos físicos, a metade das idosas obteve resultados satisfatórios. Na correlação da capacidade funcional com a vitalidade, houve significância ( $p=0,03$ ). Bem como na correlação dos aspectos sociais com a limitação por aspectos emocionais, com ( $p=0,03$ ), não tendo desta forma sido rejeitada a hipótese nula. **Conclusão:** Concluiu-se que a avaliação da qualidade de vida de idosos foi importante para a proteção específica no nível de atenção primário na saúde, tendo em vista, que se tornou possível descrever quais os itens insatisfatórios, conforme o questionário utilizado, que precisarão de programas voltados a saúde do idoso.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida. Idosos. Fisioterapia.

**Abstract:** To describe the quality of life of old women linked to a club rest. **Materials and Methods:** This was an analytical, observational, cross-sectional and, quantitative study from August 2012 to April 2013, with a population of 30 women aged over 60 years, linked to Club Home Sr. Dulce. It was used the *Short Form* - 36. Data were analyzed with the statistical program STATA ® 10.0. In descriptive, quantitative variables were presented as mean, standard deviation, minimum, and maximum. The qualitative variables were presented by absolute frequencies and percentages. In analytical been established correlation between variables. **Results:** In the role limitations due to physical aspects, half of the women achieved satisfactory results. Correlation of functional capacity with vitality, was significant ( $p = .03$ ), as well as the correlation with the social aspects of role limitations due to emotional aspects, with ( $p = 0.03$ ), not having being thus rejected the null hypothesis. **Conclusion:** It was concluded that the evaluation of the quality of life of elderly people was important for specific protection in the primary level of attention in health, in view of the possibility to describe which items were unsatisfactory, by the questionnaire, which will require programs aimed for elder people`s health.

**Keywords:** Quality of life. Elderly. Physiotherapy.

---

<sup>1</sup> Curso de Fisioterapia - Universidade Ceuma

<sup>2</sup> Curso de Psicologia - Universidade Ceuma

## Introdução

O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo no qual ocorrem alterações fisiológicas, morfológicas, funcionais e bioquímicas que vão alterando progressivamente o organismo, tornando-o mais susceptível a agressões.<sup>1</sup>

A perda da capacidade funcional está associada à predição de fragilidade, dependência, institucionalização, risco aumentado de quedas, morte e problemas de mobilidade. Traz complicações ao longo do tempo e gera cuidados de longa permanência e alto custo, em virtude da necessidade de assistência médica e risco de hospitalização, contribuindo significativamente para a atual crise no sistema de saúde.<sup>2</sup>

O conceito de qualidade de vida (QV) deve ser diferenciado do estado de saúde por meio de três dimensões principais: saúde mental, função física e função social. Para o primeiro, tanto a função física como a saúde mental e o bem-estar psicológico e social são essenciais. Já para o estado de saúde, o fator mais importante é a função física. O Short Form-36 (SF-36) foi traduzido e validado no Brasil, para avaliar a qualidade de vida.<sup>3</sup>

Avaliar a QV do idoso implica a adoção de múltiplos critérios de naturezas biológica, psicológica e sociocultural, pois vários elementos são apontados como determinantes ou indicadores de bem-estar na velhice: longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, produtividade, atividade, eficácia cognitiva, status social, renda, continuidade de papéis familiares, ocupacionais e continuidade de relações informais com amigos.<sup>4</sup> Portanto, o primeiro passo é conservar o idoso funcionalmente independente para se interferir positivamente em sua qualidade de vida.<sup>5</sup>

Decorrente desse processo, o país tem se mobilizado na definição de políticas públicas para este segmento, tendo elaborado a Política Nacional de Saúde do Idoso, que assumiu como propósito a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes a permanência no meio em que vivem, exercendo de forma independente suas funções na sociedade.<sup>6</sup>

Atualmente, existem grupos operativos coordenados por fisioterapeutas que desenvolvem atividades educativas associadas às atividades físicas com o propósito de promoção da saúde.<sup>7</sup>

É preciso que os idosos e a sociedade em geral sejam alertados sobre o quanto a fisioterapia é importante para minimizar as consequências das alterações fisiológicas e patológicas do envelhecimento para a independência da população idosa na realização de suas atividades de vida diária (AVDs) e para melhores mobilidades e qualidade de vida. Se houver essa conscientização, crescerá cada vez mais o número de idosos saudáveis os quais reduzirão o uso de medicamentos, as internações e até mesmo as consultas médicas devido a dores e desconforto. Os familiares terão também mais tranquilidade e confiança quanto a saúde e independência deles.<sup>8</sup>

Como a fisioterapia participa do processo inicialmente investigativo, com métodos preventivos, baseados na promoção de saúde e na proteção específica, proporcionando a verificação das atividades desenvolvidas pelos idosos, este estudo teve como objetivo descrever a qualidade de vida dos idosos vinculados a um clube de repouso.

## Materiais e métodos

O delineamento de estudo adotado foi analítico, observacional e transversa.<sup>9</sup> A população foi composta por 60 idosos, vinculadas ao Clube de Repouso Irmã Dulce localizado na cidade de São Luis. Foi obtida uma amostra de conveniência com 30 idosos, devido a pouca disponibilidade dos idosos do local da pesquisa. Sendo estes do gênero feminino com idade igual ou superior a 60 anos. O período da pesquisa foi de agosto de 2012 a abril de 2013.

Foi assinado por cada idosa participante deste estudo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12<sup>10</sup>, respeitando-se os princípios bioéticos: autonomia, beneficência, não maleficência e da justiça. Considerou-se também os princípios éticos estabelecidos na Convenção de Helsinki.<sup>11</sup> O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Humanos (CEP) da universidade CEUMA, com parecer de nº 289.169/2013.

Para a coleta de dados foi aplicado o questionário Short Form – 36 (SF-36) para avaliação da qualidade de vida<sup>3</sup>, tendo sido utilizado um valor de corte de 0 a 69,5 pontos para cada domínio, para caracterizar uma qualidade de vida insatisfatória, e de 70 a 100 pontos, para uma qualidade de vida satisfatória. O SF-36 tem sido bastante utilizado por ser um questionário de fácil administração e compreensão. É realizado através de entrevistas, sendo relativamente curto, demanda um tempo de aplicação entre 5 e 10 minutos aproximadamente. A versão final do questionário é formada por 36 itens englobados em 8 escalas, sendo que a pontuação para cada um dos 8 domínios varia de 0 (pior estado de saúde) a 100 (melhor estado de saúde): capacidade funcional (10 itens), aspectos físicos (4 itens), dor (2 itens), estado geral da saúde (5 itens), vitalidade (4

itens), aspectos sociais (2 itens), aspectos emocionais (3 itens), saúde mental (5 itens) e mais uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e a de um ano atrás. O instrumento avalia tanto os aspectos positivos da saúde (bem-estar) quanto os aspectos negativos (doença).<sup>12</sup>

Os dados referentes à coleta de dados foram tabulados em uma planilha do programa Microsoft Office Excel 2007®, e transferidos para análise com o programa estatístico STATA 10.0 ® (Statacorp, College Station, TX, USA). Na estatística descritiva, as variáveis quantitativas foram apresentadas como médias, desvios-padrão mínimo e máximo.

As variáveis qualitativas foram apresentadas por meio de frequências absolutas, e percentuais. Na estatística analítica foi verificada a normalidade na distribuição através do teste de Shapiro-Wilk. Para estabelecer a correlação entre variáveis para explicar as estruturas do fenômeno em observação (domínios referentes ao questionário) foi usada regressão linear simples, que permitiu predição de uma variável em função de outra no estudo, sendo considerado como valor significativo estatisticamente ( $p \leq 0,05$ ).

## Resultados

Participaram do estudo 30 mulheres sendo que 22 destas apresentavam idade entre 60 e 77 anos, e 8 com idade entre 78 e 95 anos.

Com relação aos 8 domínios referentes a qualidade de vida das idosas, foram considerados satisfatórios os itens relacionados a: estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, limitação por aspectos emocionais e saúde mental (tabela 1).

O estado geral da saúde revelou que a frequência absoluta foi considerada boa ou excelente para 19 idosas, tendo

sido obtida pontuação igual ou superior a 70, com 07 destas obtido a pontuação igual a 92, com um percentual de 23,33%.

Em relação à limitação por aspectos físicos, das 30 idosas avaliadas, considerando-se uma pontuação satisfatória na avaliação da qualidade de vida, igual ou superior a 70 pontos; o estudo revelou que a frequência absoluta considerada boa ou excelente foi de 15. Sendo que deste número, 12 idosas apresentaram uma pontuação igual a 100, com um percentual de 40%.

Para o cálculo das medidas de associação da capacidade funcional, com a dor e a vitalidade, apenas na correlação da capacidade funcional com a vitalidade, com ( $p=0,03$ ), foi rejeitada a hipótese nula (tabela 2).

Para o cálculo das medidas de associação dos aspectos sociais, com a limitação por aspectos emocionais e a saúde mental, apenas na correlação dos aspectos sociais com a limitação por aspectos emocionais, com ( $p=0,03$ ), foi rejeitada a hipótese nula (tabela 3).

## Discussão

A possibilidade de atuar na promoção de saúde e na proteção específica, através da avaliação da qualidade de vida dos idosos, tendo em vista o aumento da longevidade, tem motivado vários estudos com resultados satisfatórios ou insatisfatórios, considerando-se cada domínio verificado nesta temática.

Estudo de Torres et al.<sup>13</sup> observou que os aspectos sociais relacionados a saúde mental, foi o domínio mais comprometido na avaliação da qualidade de vida de idosos residentes na região nordeste; enquanto que os resultados obtidos em relação a limitação por aspectos emocionais, do mesmo grupo, apresentaram menor comprometimento.

Já no estudo realizado com as idosas do clube de repouso Irmã Dulce, houve um maior comprometimento das idosas com relação à limitação por aspectos emocionais, quando correlacionados aos aspectos sociais, conforme demonstrado na tabela 3. Isto explica porque as idosas com comprometimento emocional que são introspectivas, e de difícil diálogo, apresentaram maior dificuldade na socialização, mesmo fazendo parte de um grupo de convivência.

Idosos de uma comunidade avaliados em relação aos domínios referentes à qualidade de vida de idosos mostraram haver uma correlação entre a limitação por aspectos emocionais e os aspectos sociais.<sup>12</sup> Este estudo está de acordo com o realizado com as idosas do clube de repouso Irmã Dulce, pois mostrou uma correlação dos aspectos sociais com a limitação por aspectos emocionais, como sendo positivos, conforme demonstrado na tabela 3. É fundamental associar estes dois domínios para a avaliação da qualidade de vida de pessoas idosas, pois as relações sociais constituem uma importante ferramenta para a longevidade.

A limitação por aspectos físicos e o estado geral da saúde, apresentaram piores resultados quanto a estes domínios presentes na avaliação da qualidade de vida de idosos.<sup>14</sup> Não houve ainda uma piora quando referente à limitação por aspectos emocionais, mas o domínio referente à capacidade funcional mostrou uma piora conforme o aumento da idade entre as idosas.

Este estudo quando comparado aos resultados obtidos no estudo feito com idosas do clube de repouso Irmã Dulce, descrevendo-se cada um dos 8 domínios, revelou que as idosas apresentaram piora quanto a capacidade funcional, a limitação por aspectos físicos e a dor; entretanto, quanto aos domínios estado geral da saúde, vitalidade, aspectos

sociais, limitação por aspectos emocionais e saúde mental; estes se mostraram satisfatórios, conforme descritos na tabela 1.

Segundo Matos e Araújo<sup>15</sup>, idosos apresentam diminuição da qualidade de vida, quando apresentam dor, e tem o comprometimento das suas atividades sociais. Desta forma, há uma contradição com os resultados deste estudo que apresentou uma piora quanto ao domínio dor, enquanto que os aspectos sociais foram satisfatórios, conforme descritos na tabela 1, sendo considerado que a dor é subjetiva, e pode ser causada por diferentes fatores, como a osteoporose e a osteoartrose, que são comuns na 3ª idade.

O estudo realizado por Falcade et al.<sup>16</sup>, verificou que a qualidade de vida dos idosos pode ser considerada de média a boa ao ser associada a uma pluralidade de domínios como: funcionamento sensorial, autonomia, atividades, vida social e relação com a família, e categorias diferentes de sujeito para sujeito. O aspecto saúde aparece como um bom indicador de qualidade de vida.

De acordo com o estudo realizado com as idosas do clube de repouso Irmã Dulce, a qualidade de vida, quando verificado cada domínio, apresentou-se satisfatórias em relação aos aspectos sociais, limitação por aspectos emocionais e saúde mental (tabela 1), quando avaliados individualmente, mas quando correlacionados os aspectos sociais com a limitação por aspectos emocionais e a saúde mental, a qualidade de vida apresentou piora, na correlação aspectos sociais, com a limitação por aspectos emocionais, conforme demonstrado na tabela 3.

## Conclusão

Concluiu-se neste estudo que a avaliação da qualidade de vida de idosos, foi importante para a fisioterapia preventiva, tendo em vista ter tornado possível descrever quais os itens insatisfatórios dentre os 8 domínios, com o uso do questionário SF-36.

Através deste estudo foi possível identificar dentre os 8 domínios avaliados, quais destes precisarão ser enfatizados por programas voltados a saúde do idoso, relacionados à fisioterapia preventiva.

Sugere-se, portanto, que novos estudos sejam realizados com uma amostra maior, para que se possam ter maiores referências sobre a qualidade de vida da população de idosos vinculados a um clube de repouso.

## Referências

1. Reis LA, Torres GV, Silva JPA, Sampaio LS, Reis LA. Perfil epidemiológico de idosos institucionalizados no município de Jequié/BA. *Rev Enferm Atual* 2008;46(1):19-23.
2. Fiedler MM, Peres KG. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública* 2008;24(2):409-15.
3. Pimenta FAP, Simil FF, Tôrres HOG, Amaral CFS, Rezende CF, Coelho TO, et al. Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. *Rev Assoc Med Bras* 2008;54(1):55-60.
4. Chikude T, Fujiki EM, Honda EK, Ono NK, Milani C. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes idosos com fratura de colo de fêmur tratados cirurgicamente pela artroplastia parcial do quadril. *Acta Ortop Bras* 2007;15(4):32-40.
5. Ferreira OGL, Maciel SC, Silva AO, Santos WS, Moreira MAS. O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. *Rev Esc Enferm USP* 2010;44(4):1065-9.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.395, de 9 de dezembro de 1999. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências [acesso 2013 set 13]. Disponível em: <http://www.bvseps.icict.fiocruz.br/lildbi/donline/get.php?id=2173>.
7. Augusto VG, Aquino CF, Machado NC, Cardoso VA, Ribeiro S. Promoção de saúde em unidades básicas: análise das representações sociais dos usuários sobre a atuação da fisioterapia. *Ciênc Saúde Coletiva* 2011;16(supl 1):957-63.
8. Gonçalves M. Contribuições da fisioterapia/Exercício físico para pacientes idosos atendidos na estratégia saúde da família. *Ensaio e C* 2011;15(1):243-60.
9. Thomas JR, Nelson JK, Silverman SJ. Métodos de pesquisa em atividade física. Porto Alegre: Artmed; 2007.
10. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [acesso 2013 set 15]. Disponível em: <http://www.sbbioetica.org.br/noticia/revisao-da-resolucao-cns-n%C2%BA-19696/>
11. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. Seoul: WMA General Assembly; 2008.
12. Faria CDCM, Teixeira-Salmela LF, Nascimento VB, Costa AP, Brito NDP, Rodrigues-De-Paula F. Comparação dos instrumentos de qualidade de vida: perfil de saúde de Nottingham e Short Form-36 em idosos da comunidade. *Rev Bras Fisioter* 2011;15(5): 399-405.
13. Torres GV, Reis LA, Reis LA, Fernandes MH. Qualidade de vida e fatores associados em idosos dependentes em uma cidade no interior do Nordeste. *J Bras Psiquiatr* 2009;58(1):39-44.
14. Campolina AG, Dini OS, Ciconelli RM. Impacto da doença crônica na qualidade de vida de idosos da comunidade em São Paulo (SP, Brasil). *Ciênc Saúde Coletiva* 2011;16(6):2919-25.
15. Matos DR, Araújo TCCF. Qualidade de vida e envelhecimento: questões específicas sobre osteartrose. *Psicol Estud* 2009;14(3):511-8.
16. Falcade BL, Leite MT, Hildebrandt LM, Kirchner RM, Silva LAA, Gonçalves LHT. Octogenários em residências unipessoais: enfoque sobre a qualidade de vida e condições de saúde. *R Enferm UFSM* 2011;1(3):386-93.