

## **Avaliação do equilíbrio, funcionalidade e qualidade de vida em idosos institucionalizados, comunitários e domiciliados da cidade de Erechim**

**Evaluation of balance, functionality and quality of life in institutionalized, community and household elderly in the city of Erechim**

**Evaluación del equilibrio, funcionalidad y calidad de vida en ancianos institucionalizados, comunitarios y hogares de la ciudad de Erechim**

Recebido: 17/11/2021 | Revisado: 24/11/2021 | Aceito: 25/11/2021 | Publicado: 07/12/2021

**Tatiana Cláudia Mazon**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8985-1420>  
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Brasil  
E-mail: [tatianaclaudiamazon@gmail.com](mailto:tatianaclaudiamazon@gmail.com)

**Kátia Irene Bohrer**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4624-6749>  
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Brasil  
E-mail: [katia\\_nho@yahoo.com.br](mailto:katia_nho@yahoo.com.br)

**Fabrizio Martin Pelle Perez**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5069-4256>  
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Brasil  
E-mail: [fabrizziopelle@gmail.com](mailto:fabrizziopelle@gmail.com)

**Karine Angélica Malysz**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2281-3849>  
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Brasil  
E-mail: [karimalysz@hotmail.com](mailto:karimalysz@hotmail.com)

**Márcia Bairros de Castro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1322-0315>  
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Brasil  
E-mail: [mbairros@uricer.edu.br](mailto:mbairros@uricer.edu.br)

### **Resumo**

**Objetivo:** Avaliar e correlacionar o equilíbrio, funcionalidade e qualidade de vida em idosos institucionalizados, comunitários e domiciliados da cidade de Erechim. **Métodos:** Foram aplicados os seguintes testes: Para avaliação do estado cognitivo foi utilizado o Mini Exame do Estado Mental; para avaliação do equilíbrio corporal foi utilizado a Escala de Equilíbrio de Berg, e o teste Timed up and go; o Índice de Barthel utilizado para avaliação de funcionalidade e para a avaliação de qualidade de vida o instrumento empregado foi o WHOQOL-BREF. A análise dos dados foi coletada através de estatística descritiva e inferencial e os dados representados através de gráficos e tabelas com média e percentual. Foi aplicado a Análise de Variância (ANOVA), com  $p \leq 0,05$  e os testes de análise de Correlação não paramétrica de Spearman e de Correlação de Pearson dos grupos, considerando-se significativo  $p < 0,05$ . **Resultados:** Para a Escala de Berg houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos 1, 2 e 3 quando realizado o teste de ANOVA. Quando aplicado no WHOQOL-BREF, houve diferença estatisticamente significativa para percepção de qualidade de vida. Também houve diferença estatisticamente significativa para o domínio psicológico e para o domínio meio ambiente. **Conclusão:** Pode se concluir que uma vida ativa e interativa reflete no envelhecimento, promovendo uma melhor qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Idosos; Equilíbrio; Funcionalidade; Qualidade de vida.

### **Abstract**

**Objective:** To assess and correlate balance, functionality and quality of life in institutionalized, community and domiciled elderly people in the city of Erechim. **Methods:** The following tests were applied: To assess cognitive status, the Mini Mental State Examination was used; to assess body balance, the Berg Balance Scale and the Timed up and go test were used; the Barthel Index used to assess functionality and to assess quality of life, the instrument used was the WHOQOL-BREF. Data analysis was collected through descriptive and inferential statistics and the data represented through graphs and tables with mean and percentage. Analysis of variance (ANOVA) was applied, with  $p \leq 0.05$  and the non-parametric Spearman correlation and Pearson correlation tests for the groups, considering  $p < 0.05$  as significant. **Results:** For the Berg Scale there was a statistically significant difference between groups 1, 2 and 3 when performing the ANOVA test. When applied to WHOQOL-BREF, there was a statistically significant difference for perceived quality of life. There was also a statistically significant difference for the psychological domain and for

the environment domain. Conclusion: It can be concluded that an active and interactive life reflects on aging, promoting a better quality of life.

**Keywords:** Elderly; Balance; Functionality; Quality of life.

### **Resumen**

Objetivo: Evaluar y correlacionar equilibrio, funcionalidad y calidad de vida en ancianos institucionalizados, comunitarios y domiciliados en la ciudad de Erechim. Métodos: Se aplicaron las siguientes pruebas: Para evaluar el estado cognitivo se utilizó el Mini Examen del Estado Mental; para evaluar el equilibrio corporal se utilizó la Escala de Equilibrio de Berg y el test Timed up and go; el índice de Barthel utilizado para evaluar la funcionalidad y la calidad de vida, el instrumento utilizado fue el WHOQOL-BREF. El análisis de los datos se recopiló mediante estadística descriptiva e inferencial y los datos se representaron mediante gráficos y tablas con media y porcentaje. Se aplicó análisis de varianza (ANOVA), con  $p \leq 0.05$  y las pruebas de correlación de Spearman no paramétricas y correlación de Pearson para los grupos, considerando  $p < 0.05$  como significativa. Resultados: Para la Escala de Berg hubo diferencia estadísticamente significativa entre los grupos 1, 2 y 3 al realizar la prueba ANOVA. Cuando se aplicó a WHOQOL-BREF, hubo una diferencia estadísticamente significativa para la calidad de vida percibida. También hubo una diferencia estadísticamente significativa para el dominio psicológico y para el dominio ambiental. Conclusión: Se puede concluir que una vida activa e interactiva se refleja en el envejecimiento, promoviendo una mejor calidad de vida.

**Palabras clave:** Anciano; Equilibrio; Funcionalidad; Calidad de vida.

## **1. Introdução**

O aumento da população idosa é a realidade de muitos países, dentre eles o Brasil. Muitos fatores contribuíram, como ações de saúde pública, campanhas de vacinação, novos medicamentos, acesso à saneamento básico, dentre outros, resultando no prolongamento da esperança de vida da população (Vasconcelos & Gomes, 2012).

Diante disso, é importante a área da saúde estar preparada para atuar neste público que precisa de mais cuidados, por apresentarem maior fragilidade e riscos à acidentes. Pois a maioria possui doenças crônicas e limitações funcionais, sendo necessário cuidados constantes ocasionando internações hospitalares mais frequentes resultando no aumento do uso de serviços de saúde. [...] Deve-se dar destaque a prevenção e atenção integral visando mais capacidade funcional (Veras, 2009).

“O país precisa, não somente reorganizar os níveis de cuidado para atender às necessidades, mas, também, inovar e tomar por base experiências de outros países que já vivenciaram o processo de envelhecimento.” (Miranda, & 2016). “O prolongamento da vida é uma aspiração de qualquer sociedade. No entanto, só pode ser considerado como uma real conquista na medida em que se agregue qualidade aos anos adicionais de vida” (Veras, 2009).

Conforme a literatura pesquisada uma das alternativas para se obter uma melhor qualidade de vida no envelhecimento é a prática de atividades físicas. Visando melhorar o equilíbrio e capacidade muscular para prevenir quedas e acidentes, neste contexto, este projeto tem como objetivo geral avaliar o equilíbrio, funcionalidade e qualidade de vida em idosos institucionalizados (que residem em lar de idosos), comunitários (idosos que residem em seus domicílios e participam de atividades comunitárias como por ex. grupos de Unidade Básica de Saúde - UBS) e domiciliados (restritos à domicílio) da cidade de Erechim, através de testes específicos. Para que se possa através dos resultados obtidos elaborar estratégias de atuação da fisioterapia promovendo mais autonomia e bem-estar no envelhecimento.

## **2. Metodologia**

A estratégia metodológica utilizada nessa pesquisa foi do tipo transversal, exploratória descritiva, de caráter quantitativa. A população foi constituída por idosos de ambos os sexos residentes de Erechim/RS. A amostra foi constituída por 24 idosos, sendo 08 idosos de cada grupo. Grupo 1: idosos comunitários, Grupo 2: idosos domiciliados e Grupo 3: idosos institucionalizados.

Critérios de inclusão: Foram incluídas na amostra, idosos com idade entre sessenta e cinco e setenta e cinco anos, que residiam em Erechim/RS, e que tiveram cognitivo e intelecto preservado para ler, compreender e responder aos questionários

comprovado pelo Mini Exame do Estado Mental com ponto de corte em 23 pontos, e concordaram e assinaram o Termo de Consentimento livre e Esclarecido. Foram considerados critérios de exclusão da amostra os idosos que não se enquadraram nos termos de inclusão.

## 2.1 Procedimentos

Após ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- URI/Campus Erechim para a apreciação e aprovação. Realizamos o contato com a administração do Lar dos Velhinhos (Sociedade Beneficente Jacinto Godoy), para realização do estudo nas dependências deste, localizado na Avenida 7, nº2141, Erechim. Para o grupo de domiciliados, que foi composto por idosos cadastrados na UBS do Bairro Bela Vista, foi solicitada a autorização para a secretária de saúde do município. Do mesmo modo, consultamos a coordenadora do grupo de idosos do bairro Bela Vista, localizado na Rua Roberto Manuel Zaffari, nº101, requisitando autorização para aplicar o estudo no grupo de idosos comunitário.

Com o deferimento, a pesquisadora entrou em contato com a fisioterapeuta do Lar dos Velhinhos para a indicação intencional dos idosos residentes. Também com as agentes de saúde da UBS Bela Vista que indicaram os idosos domiciliados. Idosos do grupo de terceira idade do bairro Bela Vista formaram o grupo considerado comunitário e foram convidados a participar do estudo a partir de uma breve palestra informativa que ocorreu numa das reuniões do grupo, com a autorização da coordenadora do grupo.

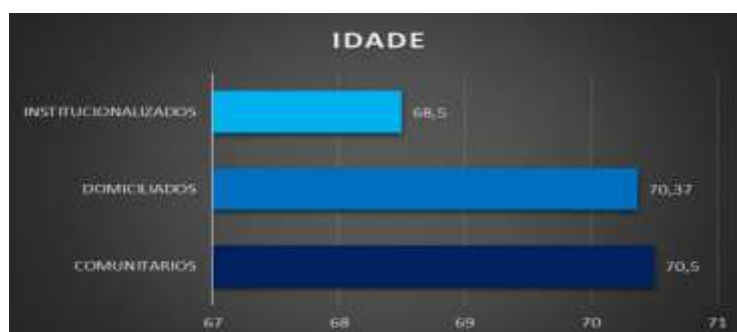
Após foi agendado horários para a aplicação do Mini Exame do Estado Mental, e através deste e dos critérios de inclusão realizamos a escolha da seleção da amostra, onde foi esclarecido quaisquer dúvidas e para as que assinaram e concordaram com o TCLE foi estipulado os dias para a aplicação dos seguintes testes: Escala de Equilíbrio de Berg, Timed Up and Go (TUG), Escala de Barthel, Whoqol Bref. Os testes e questionários foram aplicados individualmente (com duração de aproximadamente 25 minutos).

## 3. Resultados e Discussão

### 3.1 Média de idade dos grupos participantes

Participaram do estudo 24 idosos, de ambos os sexos, sendo 08 participantes de cada grupo (1) comunitários, (2) domiciliados e (3) institucionalizados com idade entre 65 e 75 anos.

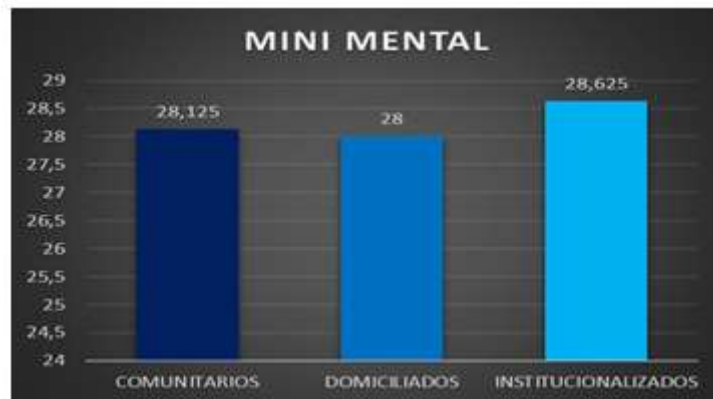
**Gráfico 1** - Média de idade dos participantes.



Fonte: Dados da pesquisa.

O Gráfico 2 mostra o escore do Mini Exame do Estado Mental no qual foi possível observar que todos os participantes alcançaram a pontuação proposta como critério de inclusão.

**Gráfico 2** – Escores mini exame do estado mental.



Fonte: Dados da pesquisa.

### 3.2 Equilíbrio (TUG e Escala de Equilíbrio de Berg)

Na avaliação do equilíbrio corporal, no teste TUG, foi possível observar uma propensão a quedas maior no grupo institucionalizados, seguido pelos domiciliados e comunitários. No entanto, todos os grupos, neste teste, apresentaram baixo risco de quedas.

**Gráfico 3** - Escore do Timed Up and Go.



Fonte: Dados da pesquisa.

Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos 1, 2 e 3 quando realizado o teste de ANOVA, com  $p = 0,72$  para o TUG. Foi utilizada correlação não paramétrica de Spearman, para analisar o teste TUG, que indicou que entre o grupo de idosos comunitários (1) e o grupo de idosos domiciliados (2) não apresentaram relação entre si quanto ao equilíbrio e marcha.

Já entre o grupo comunitário (1) e o grupo institucionalizado (3), houve correlação positiva fraca com  $r = 0,310$ , indicando que quanto maior a atividade (possibilidade de inserção comunitária), maior é o controle de equilíbrio e marcha. Entre o grupo domiciliado (2) e o grupo institucionalizado (3), houve correlação negativa moderada com  $r = - 0,476$ , sugerindo que quanto menos atividade, maior a possibilidade de haver prejuízos no equilíbrio e marcha.

### 3.3 Escala de Equilíbrio de Berg

O Risco de quedas dos idosos comunitários (1), segundo a escala de equilíbrio de Berg foi de  $\pm 25\%$ , dos idosos domiciliados (2) de  $\pm 48\%$  e o de institucionalizados (3) foi de  $60\%$ . Concordando com o TUG, os grupos apresentam baixo risco de quedas. Os escores, que variam de 0 a 56 pontos são apresentados no gráfico abaixo e se relacionam com a proporção do risco. Quanto maior a pontuação, melhor o desempenho e menor o risco.

Gráfico 4 - Escore Escala de Berg.



Fonte: Dados da pesquisa.

Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos 1, 2 e 3 quando realizado o teste de ANOVA, com  $p = 0,050$ .

Foi utilizada correlação de Pearson para analisar a Escala de Equilíbrio de Berg. (Tabela 2). Encontrou-se correlação positiva e perfeita entre os idosos domiciliados e institucionalizados, com  $r = 1,000$  e significância estatística de  $p = 0,000$ , sugerindo que quanto mais restritos aos ambientes, mais os idosos apresentam risco de queda. Já o grupo de idosos comunitários teve correlação positiva fraca com o grupo de idosos domiciliados e com o grupo de idosos institucionalizados ( $r = 0,211$ ), demonstrando melhor condicionamento de equilíbrio e marcha.

Um dos fatores que alteram a funcionalidade dos idosos, é a alteração no equilíbrio corporal, que se dá pelo processo do envelhecimento e também pela escassez de prática de atividades físicas, visto que poucos são os que praticam atividades físicas regulares. Desta forma, estão mais propensos a sofrerem quedas.

Para propormos intervenções que possam minimizar a falta de equilíbrio nesta população, é importante avaliarmos através de escalas e testes que possam verificar a tendência a quedas. Neste estudo, utilizamos o Teste Timed up and Go (TUG) e a Escala de Equilíbrio de Berg (EEB). Assim como observado em um estudo realizado por Lustoza, et al. (2010), no envelhecimento ocorre uma diminuição da força muscular, perda da mobilidade além do aumento no tempo de reação, fatores esses que prejudicam o equilíbrio e grau de dependência do idoso.

De acordo com Santos, et al. (2018), o treinamento físico aumenta a independência nas atividades diárias e diminui o risco de quedas pelo fato de melhorar o equilíbrio, a mobilidade e a função muscular dos idosos. Além disso, o autor Alfieri, et al. (2009) destacam que com o envelhecimento os estímulos proprioceptivos e neuromusculares se encontram diminuídos, por isso a importância de praticar atividades no solo que trabalha os mecanismos do controle postural.

Isso explica os resultados de nosso estudo, em que o grupo dos idosos comunitários e dos domiciliados tem menos propensão a virem a sofrer uma queda, de acordo com o teste Timed up and Go, visto que estes grupos são mais ativos, pois os

domiciliados realizam tarefas domiciliares, serviços domésticos e os comunitários praticam atividades como danças em grupo. Embora, os grupos 2 e 3 tenham tido uma correlação mais forte, sugerindo menos atividade física entre estes dois grupos, na escala de Berg. Em nosso estudo foi encontrada uma alta e significativa relação entre TUG e EEB indicando que quanto menor o tempo de execução no teste TUG, maior a pontuação no teste de equilíbrio de EEB. Isso sugere que o equilíbrio possa ter importante função nesta capacidade funcional.

Segundo um estudo de Buranello, et al. (2011), no qual foram analisadas 40 idosas, 20 ativas, e 20 sedentárias, utilizando os testes Escala de Berg e Timed up and Go, dentre as principais atividades físicas relatadas pelas participantes do GA (grupo ativas), estão hidroginástica, voleibol adaptado, caminhada e ginástica. Concluiu-se que a prática regular de atividades físicas tem influência positiva sobre a manutenção do controle postural e, conseqüentemente, proporciona um menor risco de queda entre idosas fisicamente ativas.

Em um estudo realizado em 2018, Pavanatte et al. com 130 idosas divididas em 4 grupos etários, aplicaram o teste Timed up and Go, apresentaram relação significativa com a idade das idosas praticantes de atividade física, visto que, quanto menor a idade, melhor o desempenho nos teste, e quanto maior a idade, menor o equilíbrio estático e dinâmico das idosas. Fron et al. (2012) observaram em seu estudo que as mulheres apresentam maior prevalência a sofrerem quedas em consequência das múltiplas tarefas que realizam no domicílio, entre as idades de 60 a 79 anos de idade.

No estudo realizado por Martins et al. (2016), em que a amostra foi composta de 24 (vinte e quatro) idosos, foi comparado o equilíbrio em idosos sedentários e praticantes de atividade física utilizando a Escala de Equilíbrio de Berg, o grupo 1, composto por 11 idosos sedentários, e o grupo 2, 13 praticantes de atividades físicas. Os idosos do grupo 2 participavam de atividades físicas como caminhada, alongamentos ativos, exercícios aeróbicos com duração de 60 minutos duas vezes por semana sobre a supervisão de um fisioterapeuta, o mesmo grupo também realizava com a frequência de uma vez por semana, atividades aeróbicas e dança. Foi possível observar que o grupo 2 obteve melhores escores em todos os domínios da Escala de Equilíbrio de Berg em relação ao grupo sedentário. Pode-se inferir que a prática regular de atividade física interfere positivamente no equilíbrio dos idosos.

### **3.4 Funcionalidade e qualidade de vida (Índice de Barthel e Whoqol Bref)**

#### **3.4.1 Índice de Barthel**

Em nosso estudo os escores encontrados foram de dependência muito leve para os 3 grupos, conforme escores do Gráfico 5.

**Gráfico 5** – Escores Índice de Barthel.



Fonte: Dados da pesquisa.

Não foi verificada diferença estatisticamente significativa entre os grupos 1, 2 e 3 quando realizado o teste de ANOVA, com  $p = 0,165$  para o índice de Barthel. Para analisar o Índice de Barthel também utilizamos correlação de Pearson.

É possível verificar a correlação positiva e perfeita entre o grupo de idosos comunitários e domiciliados, com  $r = 1,000$ , demonstrando grande relação entre a participação comunitária e capacidade funcional. Nesta comparação, houve grande significância estatística com  $p = 0,000$ .

Entre idosos comunitários e institucionalizados, houve correlação positiva e moderada, com  $r = 0,643$ . Resultado igualmente encontrado entre os grupos de idosos domiciliados e os institucionalizados sugerindo que a participação social, familiar e das instituições de referência pode manter a capacidade funcional dos idosos. Nesta comparação, houve significância estatística de  $p = 0,045$ .

A funcionalidade é a capacidade do indivíduo em desempenhar determinadas atividades ou funções, requeridos em sua rotina. O índice de Barthel é um método utilizado para mensurar as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) que o indivíduo desempenha no dia-a-dia como tarefas pessoais, higiene pessoal e mobilidade (Minosso et al., 2010).

Considerando que a incapacidade funcional reduz a autonomia dos idosos é essencial investigar o impacto dessa condição para a qualidade de vida dos idosos além de fornecer suporte para conduzir os serviços de saúde (Gonçalves et al., 2015). Neste trabalho, avaliamos a funcionalidade através da aplicação do Índice de Barthel e a qualidade de vida utilizando o Questionário Whoqol Bref.

Foi possível observar neste estudo, um grau maior de independência em idosos comunitários e domiciliados e por fim os institucionalizados. Isso talvez se explique pelo fato de os comunitários e domiciliados participarem mais de atividades, tanto em suas AVD's como de lazer, como por exemplo, danças e jogos. Enquanto que os institucionalizados talvez não realizem frequentemente atividades físicas. Os mesmos resultados foram obtidos no questionário whoqol-bref, avaliando a qualidade de vida, em que os escores obtidos em relação à percepção de qualidade de vida e satisfação com saúde a melhor pontuação foi do grupo dos idosos comunitários, seguido dos domiciliados e por último dos institucionalizados.

Durante o processo de envelhecimento é comum a redução da capacidade funcional, visto que com a manifestação de patologias, ocorre maior dependência funcional, e necessidade de auxílio nas atividades diárias (Reis et al., 2015).

No estudo de Dogra et al. (2012), verificou-se que o comportamento sedentário e inatividades físicas influenciam na independência dos idosos, portanto, idosos mais ativos tendem a ter maior qualidade de vida e funcionalidade no envelhecimento.

Num estudo realizado por Diniz et al. (2018), comparando a capacidade funcional de idosos ativos cadastrados no grupo da Alegria e outro grupo com indivíduos inativos em domicílio, foi aplicado as Escalas de Barthel e de Escala de

Lawton, ambas mensurando a independência do indivíduo, foi constatado que os idosos ativos apresentam diminuição da capacidade funcional, mas de forma lenta e menos intensa que o grupo de idosos inativos.

Colaborando com este estudo, Novais (2005) confirmam que idosos mais ativos, tendem a ter menos limitações no desempenho de suas atividades diárias, além de prevenir a ocorrência de doenças, pois apresentam melhor aptidão física.

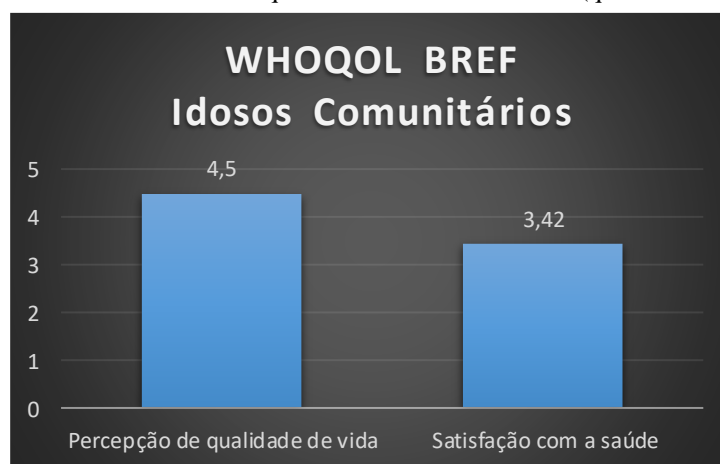
Foi possível observar que na categoria 7 do Índice de Barthel, que refere ao controle esfinteriano, houve um maior número relatando incontinência urinária, ou seja, perda de urina. De acordo com Guccione, et al. (2017) a incontinência urinária (IU), é uma condição comum em idosos. Embora a IU atinge os dois sexos, as mulheres tem maior probabilidade de desenvolver esta condição. A IU gera um impacto negativo sobre a qualidade de vida, pois está relacionada a sintomas de depressão, à insatisfação com a vida, ao isolamento social, à transtornos do sono, ao aumento do risco de quedas e ao dobro do risco de institucionalização.

No grupo de idosos institucionalizados foi possível observar que a maioria dos idosos necessitam de algum auxílio em suas atividades de vida diária, ou seja, uma maior dependência em suas AVD's, o que compromete o grau de funcionalidade. Além disso, a qualidade de vida pode estar associada a esses resultados.

### 3.4.2 Whoqol Bref

Para as questões 1 e 2 considerou-se o escore simples da pontuação, sendo: necessita melhorar (quando for 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5).

**Gráfico 6** – Escores Whoqol Bref idosos comunitários (questão 1 e 2).



Fonte: Dados da pesquisa.

Em nosso estudo, foi observado melhor qualidade de vida nos idosos comunitários (Gráfico 6) talvez isso se explique pelo grupo de convivência propor atividades direcionadas a promoção da saúde, além da troca de experiências entre os participantes possibilitando o desenvolvimento de vínculos afetivos muito relevante no contexto social dos idosos (Francioni & Silva, 2006).

“Os grupos de convivência possibilitam a oportunidade de desenvolver através da interação, a inclusão social, a dignidade, autonomia, e a Inter-relação de ser e estar saudável (Leite et al. 2012)”.



**Gráfico 7** - Escores Whoqol Bref idosos domiciliados (questão 1 e 2).



Fonte: Dados da pesquisa.

**Gráfico 8** - Escores Whoqol Bref idosos institucionalizados (questão 1 e 2).



Fonte: Dados da pesquisa.

Para analisar o Questionário Whoqol Bref foi utilizado correlação de Pearson

### 3.5 Percepção da qualidade de vida entre os grupos (Questão 1)

Encontramos diferença estatisticamente significativa entre os grupos 1, 2 e 3 quando realizado o teste de ANOVA, com  $p = 0,016$  para percepção de qualidade de vida. Houve correlação negativa e moderada entre o grupo de idosos comunitários, e domiciliados com  $r = -0,500$ , ou, seja quanto mais participam socialmente, menos sentem problemas com a qualidade de vida.

Entre idosos comunitários e institucionalizados, houve correlação positiva e moderada, com  $r = 0,500$ , sugerindo que quanto mais participam socialmente mais sentem benefícios em sua qualidade de vida. Entre os idosos domiciliados e institucionalizados, a correlação também foi negativa e moderada, com  $r = -0,500$ , relacionando maior participação familiar, com menos problemas na qualidade de vida.

### 3.6 Satisfação com sua saúde (Questão 2)

Não foi possível observar diferença estatisticamente significativa entre os grupos 1, 2 e 3 quando realizado o teste de ANOVA, com  $p = 0,446$  para satisfação com sua saúde. Houve correlação positiva e fraca entre o grupo de idosos comunitários e domiciliados, com  $r = 0,205$ , demonstrando pouca diferença entre os grupos.

Entre idosos comunitários e institucionalizados, houve correlação positiva e moderada, com  $r = 0,427$ , sugerindo que quanto mais participam socialmente mais sentem satisfação com a sua saúde. Entre os idosos domiciliados e institucionalizados, a correlação também foi positiva e moderada, com  $r = 0,505$ , relacionando que uma maior participação familiar pode demonstrar maior satisfação com sua saúde.

### 3.7 Domínios do Whoqol Bref

Nos domínios do Whoqol Bref tivemos os seguintes resultados, considerando o relatório completo como 0 a 100%, sendo zero muito ruim e cem, a melhor qualidade de vida possível:

Gráfico 9 – Percentuais nos Domínios Whoqol Bref.



Fonte: Dados da pesquisa.

Para analisar os domínios físico, psicológico e relações sociais do Whoqol Bref foi utilizado correlação não paramétrica de Spearman.

### 3.8 Domínio Físico

Quando realizada a ANOVA entre os grupos para o domínio físico, não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos 1, 2 e 3, com  $p = 0,163$ .

Porém, existe correlação positiva forte entre os grupos comunitários e domiciliados, com  $r = 0,764$  e significância estatística, demonstrando que quanto mais ativos melhor a qualidade das funções físicas. Nesta comparação houve significância estatística, com  $p=0,046$ .

Também houve correlação positiva fraca entre o grupo de idosos domiciliados e institucionalizados, com  $r = 0,393$ , sugerindo que quanto maior a atividade, melhor a percepção das condições físicas.

Surpreendentemente não houve relação entre o grupo comunitário e o institucionalizado, o que pode sugerir que programas de atividades físicas regulares dentro das instituições, possam melhorar a percepção de benefícios físicos.

### 3.9 Domínio psicológico

Neste domínio, podemos observar a diferença estatisticamente significativa entre os grupos 1, 2 e 3 quando realizado o teste de ANOVA, com  $p = 0,030$  para o domínio psicológico. Correlação positiva e forte entre o grupo de idosos comunitários e domiciliados, com  $r = 0,618$ , demonstrando grande relação entre a participação social e boas condições psicológicas.

Entre idosos comunitários e institucionalizados, houve correlação positiva e moderada, com  $r = 0,406$ , sugerindo que a participação social promove melhores condições psicológicas. Entre os idosos domiciliados e institucionalizados, a correlação também foi positiva e fortíssima, com  $r = 0,955$ , sugerindo que a participação familiar é importantíssima para as boas condições psicológicas dos idosos. Nesta comparação, houve grande significância estatística com  $p = 0,003$ .

#### 3.10 Domínio relações sociais

Constatamos uma correlação positiva e perfeita entre o grupo de idosos comunitários e domiciliados, com  $r = 1,000$ , demonstrando grande relação entre a participação comunitária e as relações sociais. Nesta comparação, houve grande significância estatística com  $p = 0,000$ .

Entre idosos comunitários e institucionalizados, houve correlação positiva e fortíssima, com  $r = 0,866$ . Resultado igualmente encontrado entre os grupos de idosos domiciliados e os institucionalizados sugerindo que a participação comunitária e familiar promove melhores relações sociais.

No entanto, quando realizamos a ANOVA para relações sociais, não encontramos significância estatística entre os grupos, com  $p = 0,097$ .

### 3.10 Domínio meio ambiente

No domínio meio ambiente, percebemos diferença estatisticamente significativa entre os grupos 1, 2 e 3 quando realizado o teste de ANOVA, com  $p = 0,004$  para o domínio meio ambiente. Para analisar o domínio meio ambiente do Whoqol Bref foi utilizado correlação de Pearson.

As correlações entre os grupos, quando considerado o domínio meio ambiente, demonstram correlações fracas ou inexistentes, sugerindo que o meio, neste estudo, não influencia na sua qualidade de vida.

Vários fatores interferem na qualidade de vida dos idosos, como o aparecimento de doenças crônicas degenerativas, perda do companheiro, amigos e parentes, isolamento social, além de ausência de papéis sociais relevantes, entre outros (Santos et al., 2013; Malta et al., 2014). Foi possível observar no atual estudo, escores elevados nos domínios Relações Sociais e Meio Ambiente, o que comprova que o meio que os cerca e as relações afetivas influenciam diretamente na qualidade de vida dos idosos.

No estudo de Junior (2019) para avaliar a qualidade de vida (QV) em idosos que frequentam um centro de convivência do interior do estado de Mato Grosso do Sul. Foram entrevistados 106 idosos por meio dos instrumentos Whoqol-Bref e módulo Whoqol-Old. Foi observado valores elevados no domínio Relações sociais, o que sugere que a qualidade de vida está relacionada com um envelhecimento ativo e interativo. Nos centros de convivência promovem a prática de atividade física, aulas de dança, jogos, atividades artesanais, o que proporcionam melhoria da autonomia e da independência dos idosos, favorecendo a confiança dos mesmos.

Vaz (2017) realizou um estudo com 20 idosos institucionalizados para avaliar a qualidade de vida utilizando o questionário whoqol bref e whoqol old. Semelhante ao estudo de Vaz, em nosso estudo de modo geral também foi observado maior comprometimento nos domínios psicológico e físico, o que pode estar associado a presença de doenças crônicas e falta de convivência familiar, que influenciam na autonomia do idoso.

Contribuindo com nosso estudo, Braga et al. (2011), em seu estudo avaliou a qualidade de vida de 133 idosos residentes em Juiz de Fora, utilizando o questionário whoqol bref, e obteve-se relevância estatística nos domínios psicológico e social, enfatizando a importância de incentivar e proporcionar atividades de lazer para reduzir o isolamento e aumentar a inserção do idoso no meio-social, refletindo na ampliação da autoestima e da condição de saúde desses indivíduos.

Santos et al. (2019) em seu estudo, utilizou para avaliar a qualidade de vida, o questionário Whoqol bref, para analisar se o tempo de prática de exercícios físicos em grupo influencia na qualidade de vida da pessoa idosa. Concluiu que o exercício físico influencia diretamente na qualidade de vida de idosos ativos quando comparado aos sedentários. Idosos que realizam hidroginástica, musculação, caminhada por mais de seis meses, tendem a aumentar o equilíbrio funcional e conseqüentemente uma melhora na qualidade de vida, sendo o exercício físico um determinante para a melhora da qualidade de vida da pessoa idosa. Notou-se que a prática regular de exercício físico é primordial fator para manter a qualidade de vida dos idosos.

Pode se observar valores inferiores em todos os domínios nos escores do grupo de idosos institucionalizados, principalmente no domínio relações sociais, o que sugere que a falta de convívio social e familiar, interferem negativamente na vida dos idosos. De acordo com o estudo de Andrade (2011), o suporte familiar constitui um pilar importante na qualidade de vida dos idosos, o que pode justificar os resultados obtidos em nosso estudo, em que o grupo de idosos institucionalizados apresentam uma menor percepção de qualidade de vida, visto que estes tem um menor contato com a família.

De acordo com Depolito et al. (2009), os idosos institucionalizados perdem sua autonomia devido a exclusão social e familiar, e também devido a presença de doenças crônicas não transmissíveis causando prejuízos funcionais.

Para Paschoal (2006), com o envelhecimento ocorre declínio funcional, aumento da dependência, isolamento social e depressão, no entanto, se as pessoas permanecerem ativas, com bom condicionamento físico e autonomia, a sua qualidade de vida poderá ser muito melhor.

#### 4. Conclusão

Este estudo demonstrou relevantes relações entre a prática de atividades física e o grau de independência e autonomia que influenciam diretamente na qualidade de vida do idoso. Foi possível verificar o grau de funcionalidade dos três grupos pesquisados, onde constatou-se maior funcionalidade no grupo mais ativo, do mesmo modo no quesito equilíbrio e qualidade de vida. Os domínios de qualidade de vida foram considerados regulares e bons, demonstrando que a participação social, as relações sociais e o ambiente saudável e com boa infraestrutura e pessoal especializado, ou a família, fazem a diferença nas condições gerais dos idosos. Pode se concluir que uma vida ativa e interativa reflete no envelhecimento, promovendo uma melhor qualidade de vida.

#### Referências

- Alfieri, F. M., Werner, A., Bacioga, R. A., Melo, F. C. & Silva, K. I. S. (2009). Mobilidade funcional de idosos ativos e sedentários versus adultos sedentários. *Brazilian Journal of Biomotricity*, 3(1), 89-94.
- Andrade, A. & Martins, R. (2011). Funcionalidade familiar e qualidade de vida dos idosos. *Millenium*, 40(16).
- Braga, M. C. P., Casella, M. A., Campos, M. L. N. & Paiva, S. P. (2011). Qualidade de vida medida pelo whoqol-bref: estudo com idosos residentes em Juiz de Fora/MG. *Revista de APS*, 14(1), 93-100.
- Buranello, M., Campos, S. A., Quemelo, P. & Silva, A. (2012). Equilíbrio corporal e risco de queda em idosas que praticam atividades físicas e sedentárias. *Revista Brasileira De Ciências Do Envelhecimento Humano*, 8(3), <https://doi.org/10.5335/rbceh.2012.1302>.
- Depolito, C., Leocádio, P. L. L. F. & Cordeiro, R. C. (2009). Declínio funcional de idosa institucionalizada: aplicabilidade do modelo da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Fisioterapia e Pesquisa*, 16(2), 183- 189.
- Diniz, K. M. R., Araújo, F. L. C., Santos, G. M. R. & Costa, M. L. A. (2018). Avaliação da funcionalidade em idosos. *Fisioterapia Brasil*, 19(5), 91-96.

- Dogra, S. & Stathokostas, L. (2012). Sedentary behavior and physical activity are independent predictors of successful aging in middle-aged and older adults. *Journal of Aging Research*, 1-8.
- Francioni, F. F. & Silva, D. G. V. (2007). O Processo de Viver Saudável de Pessoas com Diabetes Mellitus Através de um Grupo de Convivência. *Texto Contexto Enferm*, 16(1).
- Fron, J. R. S., Wehbe, S. C. C. F., Vendruscolo, T. R. P., Stackfleth, R., Marques, S. & Rodrigues, R. A. P. (2012). Quedas em idosos e sua relação com a capacidade funcional. *Rev. Latino-Am Enfermagem*, 20(5), 927-934.
- Gonçalves, M. J. C., Júnior, S. A. A. & Souza, L. N. (2015). A importância da assistência do enfermeiro ao idoso institucionalizado em instituição de longa permanência. *Revista Científica de Enfermagem*, 5(14), 12-18.
- Guccione, A. A., Wong, R. A. & Avers, D. (2017). *Fisioterapia Geriátrica*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Junior, B. A. L., Oliveira, C. A. S., Bezerra, E. L., Santana, R. P. & Cerdeira, D. Q. (2019). Caracterização dos principais exercícios terapêuticos na diminuição de quedas em idosos: Revisão Integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, 2(4), 2365-2375.
- Leite, M. T., Winck, M. T., Hildebrandt, L. M., Kirchner, R. M. & Silva, L. A. A. (2012). Qualidade de Vida e Nível Cognitivo de Pessoas Idosas Participantes de Grupos de Convivência. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, 15(3), 481-492.
- Lustoza, L. P., Oliveira, L. A., Santos, L. S., Guedes, R. C., Parentoni, A. N. & pereira, L. S. M. (2010). Efeito de um programa de treinamento funcional no equilíbrio postural de idosas da comunidade. *Fisioterapia e Pesquisa*, 17(2), 153-156.
- Malta, D. C., Moura, L., Prado, R. R., Escalante, J. C., Schmidt, M. J. & Duncan, B. B. (2014). Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 23(4), 599-608.
- Martins, F. O., Alves, A. G., Souza, P. H. F. V., Nogueira, M. S., Araújo, T. P., Cunha, R. P., Mendonça, R. M. C., Monteiro, A. P. F., Costa, A. P. & Alves, A. P. E. (2016). Análise comparativa do equilíbrio nos idosos sedentários e idosos praticantes de atividades físicas. *Revista Faculdade Montes Belos*, 9(1), 55-173.
- Minosso, J. S. M., Amendola, F., Alvarenga, M. R. M. & Oliveira, M. A. C. (2010). Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios. *Acta Paul Enferm*, 23(2), 218-223.
- Novais, F. V. (2005). Influência de um programa de exercícios físico e recreativos na autopercepção do desempenho em atividades de vida diária de idosos. Porto Alegre: Evangraf.
- Paschoal, S. M. P. (2006). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan.
- Pavanate, A. A., Hauser, E., Gonçalves, A. K. & Mazo, G. Z. (2018). Avaliação do equilíbrio corporal em idosas praticantes de atividade física segundo a idade. *Rev. Bras. Ciên. Esporte*, 40(4), 404-409.
- Reis, L. A., Moreira, J. S. & Duarte, S. F. P. (2015). Risco de queda, capacidade funcional e respiratória em idosos residentes em instituições de longa permanência. *Rev. Neurociên*, 23(3), 397-404.
- Santos, E.A., Tavares, D. M., Rodrigues, F. A. D. & Ferreira, P. C. S. (2013). Morbidades e qualidade de vida de idosos com diabetes mellitus residentes nas zonas rural e urbana. *Rev Esc Enferm USP*, 47(2), 393-400.
- Santos, F. D. R. P., Feitosa, E. M., Brito, L.B., Sousa, P. S., Nascimento, J. T. M., Sousa, D. C. C. & Sabino, T. S. (2019). Análise do tempo de prática de exercício físico na qualidade de vida da pessoa idosa. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 88(26).
- Santos, J. C. & Sasaki, L. M. (2018). Diferença do equilíbrio corporal entre idosos praticantes de atividade física com idosos sedentários: uma revisão de literatura. *Pesquisa e ação*, 4(3), ISSN 2447-0627.
- Vasconcelos, A. M. N. & Gomes, M. M. F. (2012). Transição demográfica: a experiência brasileira. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 21(4), 539-548.
- Vaz, L. G. (2017). Avaliação da qualidade de vida em idosos institucionalizados. *Revista eletrônica de trabalhos acadêmicos*, 2(3).
- Veras, R. (2009). Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. *Caderno Saúde Pública*, 19(3), 705-715.