

# Envelhecimento: equilíbrio, cognição, audição e qualidade de vida



**Organizadoras**  
Eliane Jost Blessmann  
Andrea Kruger Gonçalves

Organização



Coleção Envelhecimento

# Envelhecimento: equilíbrio, cognição, audição e qualidade de vida

Organizadoras  
Eliane Jost Blessmann  
Andrea Kruger Gonçalves



Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento

2015

# UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

## PRÓ- REITORIA DE EXTENSÃO

### NÚCLEO DE ESTUDOS INTERDISCIPLINARES SOBRE O ENVELHECIMENTO (NEIE-UFRGS)

A *Coleção Envelhecimento* é um projeto editorial do Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, vinculado a Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Visa a publicação de livros eletrônicos reunindo pesquisas e experiências de trabalhos desenvolvidos nas diferentes unidades da instituição sobre o envelhecimento.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

Reitor: Carlos Alexandre Netto

Vice-reitor: Rui Vicente Oppermann

Pró-reitora de Extensão: Sandra de Deus

Vice pró-reitora de Extensão: Claudia Porcellis Aristimunha

Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento – NEIE

Coordenadora: Eliane Jost Blessmann

#### **Coordenadoras da Coleção**

Eliane Jost Blessmann

Andrea Kruger Gonçalves

#### **Conselho Editorial**

Adriane Teixeira – Instituto de Psicologia/Fonoaudiologia

Alexandre H. Lessa – Instituto de Psicologia/Fonoaudiologia

Johannes Doll – Faculdade de Educação

Maira Rozenfield Olchik – Instituto de Psicologia/Fonoaudiologia

Renato Gorga Bandeira de Mello – Faculdade de Medicina

Sergio Antonio Carlos – Instituto de Psicologia/Serviço Social

#### **Revisão**

Eliane Jost Blessmann

#### **Capa**

Valéria Feijó Martins

#### **Projeto Gráfico e diagramação**

Priscilla Cardoso da Silva

*“Qualquer parte ou o todo desta publicação pode ser reproduzida, desde que citada corretamente a fonte”.*

E61 Envelhecimento: equilíbrio, cognição, audição e qualidade de vida / Organização  
Eliane Jost Blessmann, Andrea Kruger Gonçalves - Porto Alegre:  
NEIE/UFRGS, 2015. (Coleção Envelhecimento)  
213 p.; il.

ISBN: 978-85-9489-014-6

1. Envelhecimento. 2. Idoso. 3. Atividade física. 4. Qualidade de Vida. I. Blessmann,

Eliane Jost. II. Gonçalves, Andrea Kruger.

CDU: 616.053.89

**QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS PRATICANTES DE ATIVIDADE  
FÍSICA REGULAR E SUA RELAÇÃO COM CARACTERÍSTICAS  
SÓCIODEMOGRÁFICAS**

Eliane Jost Blessmann\*

Vanessa Dias Possamai\*\*

Priscilla Cardoso da Silva\*\*\*

Maely Martini\*\*\*\*

Viviane Fim\*\*\*\*\*

**Resumo:** Com o aumento da expectativa de vida o desafio que se coloca é o de viver mais, com boa qualidade de vida. Para verificar a qualidade de vida de idosos praticantes de atividade física e sua relação com características socioeconômicas utilizou-se o instrumento SF-36 e um questionário. Os dados foram analisados a partir da média e desvio padrão, frequência

---

\*Assistente Social especialista em Gerontologia, Mestre em Ciências do Movimento Humano, Coordenadora Adjunta do projeto CELARI.

\*\*Mestranda em Saúde Coletiva, Acadêmica do curso de Bacharel em Educação Física, de Extensão UFRGS.

\*\*\*Acadêmica do Bacharelado em Educação Física/UFRGS, Bolsista FAURGS pelo Projeto CELARI, Licenciada em Educação Física/UFRGS, Bacharel em Fisioterapia pela Universidade Feevale/RS.

\*\*\*\*Acadêmica da Licenciatura em Educação Física da UFRGS, Bolsista da Pró-reitoria de extensão do Projeto CELARI.

\*\*\*\*\*Acadêmica da Licenciatura em Educação Física da UFRGS, Bolsista da Pró-reitoria de extensão do Projeto CELARI - ESEFID/UFRGS. E-mail: celari@ufrgs.br

e percentual. Os resultados sugerem ser preditivos de boa qualidade de vida: idade acima de 80 anos, sexo feminino, divorciados, nível de instrução superior, residir com parentes, rendimento de 02 a 04 salários mínimos e exercerem atividades de trabalho mesmo aposentados.

**Palavras- chave:** qualidade de vida; idosos; atividade física

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial e se mostra cada vez mais presente em nosso cotidiano. No Brasil, está ocorrendo um processo acelerado de envelhecimento demográfico com implicações para indivíduos, famílias e sociedade. Essa mudança na distribuição etária da população brasileira traz oportunidades e desafios que podem levar a problemas sociais e econômicos se não forem analisados adequadamente nos anos seguintes (NASRI, 2008). Por isso podemos dizer que o envelhecimento populacional é, ao mesmo tempo, uma conquista da humanidade e um desafio. O grande desafio que se coloca é o de viver mais, com uma qualidade de vida cada vez melhor. Com isto, a preocupação com a qualidade de vida na velhice ganhou relevância nos últimos 30 anos.

O envelhecimento é considerado um processo heterogêneo tanto nos aspectos biológicos quanto nos sociais. Para Spirduso (2005), os seres humanos envelhecem de forma diferente entre si e em ritmos diversos, sendo que as opções ao longo da vida influenciam a qualidade e o tempo de vida.

A qualidade de vida foi definida pelo Grupo WHOQOL (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1998) como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida dentro do contexto cultural e do sistema de valores em que vive e em relação a suas metas, expectativas e padrões sociais. É um conceito multidimensional e subjetivo que envolve aspectos físicos, sociais e emocionais, e que depende do nível socioeconômico, da capacidade funcional, do estado emocional, da interação social e do meio em que o indivíduo está inserido. Esses fatores são determinantes na experiência de envelhecimento que é heterogênea entre os indivíduos influenciando na percepção da qualidade de vida.

Reconhecendo que os idosos não constituem um grupo homogêneo as ações desenvolvidas devem pautar-se na otimização de conhecimentos e aptidões que proporcionem o encorajamento para que todos participem e satisfaçam suas necessidades pessoais, para que todos se sintam aceitos,

capazes, compreendidos e respeitados em seus diferentes estilos de ser e conviver. Para conhecer é importante saber a história de vida de cada um o que inclui seus dados pessoais como a idade, escolaridade, situação familiar, ocupação e renda.

Alguns autores (VILELA JÚNIOR *et al.*, 2010; FREITAS *et al.*, 2007; LIMA; BITTAR, 2012) sugerem que a atividade física pode contribuir para uma melhor qualidade de vida e vem crescendo a adesão dos idosos em programas de exercícios físicos que incorporam o exercício alterando a sua condição de sedentário para ativo. Mas não se pode desconsiderar que outros fatores, tais como os de natureza sociodemográfica também influenciam na percepção da qualidade de vida.

As características sociodemográficas dos idosos que constituem a amostra de estudos realizados para a avaliação da qualidade de vida são, na maioria das vezes, utilizadas apenas para descrever ou caracterizar a amostra sem a preocupação de verificar se influenciam na percepção que o indivíduo tem quanto a sua qualidade de vida.

Assim, este estudo teve por objetivo verificar a qualidade de vida de idosos praticantes de atividade física regular e sua relação com características socioeconômicas.

## **2 METODOLOGIA**

O estudo é caracterizado como descritivo *ex pos facto*, com amostra por conveniência composta por idosos com idade superior a 60 anos, perfazendo 115 idosos com idade média de 72 anos sendo 14 do sexo masculino e 101 do sexo feminino. Todos os participantes são praticantes de atividade física regular do projeto de extensão universitária CELARI - Centro de Estudos de Lazer e Atividade Física do Idoso, da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança da Universidade Federal do Rio Grande do Sul/ ESEFID-UFRGS.

Como instrumento para a coleta dos dados sociodemográficos utilizou-se um questionário com questões fechadas, dividido em dados gerais (sexo, idade, estado civil, escolaridade e renda), composição familiar, residência e ocupação. Para a avaliação da qualidade de vida utilizou-se o instrumento SF-36 (CICONELLI, 1997), que é um questionário multidimensional, formado por 36 itens,



englobado em 8 domínios: capacidade funcional (CF), aspectos físicos (AF), dor (DOR), estado geral da saúde (EGS), vitalidade (VIT), aspectos sociais (AS), aspectos emocionais (AE) e saúde mental (SM). O SF-36 possui uma escala, onde a pontuação máxima para cada domínio é 100 e a soma total é no máximo 150, sendo 0 o “pior” e 150 o “melhor estado de saúde”.

Os dados foram analisados a partir da média e desvio padrão do somatório total do SF-36, com a frequência e o percentual das características sociodemográficas. Utilizou-se o programa estatístico SPSS 18.0. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS sob o parecer número 870.096, respeitando as diretrizes da Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde, a qual trata de pesquisa com seres humanos. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os dados obtidos com os 115 questionários aplicados são apresentados na tabela abaixo com a frequência e

percentual dos dados sociodemográficos e a média e desvio padrão da qualidade de vida.

**Tabela 1** - Nº absoluto e percentual das variáveis sociodemográficas e resultados do SF 36 (média e desvio padrão)

Variáveis	N	%	Valores SF 36	
			Média	Desvio padrão
<b>Sexo</b>				
Feminino	101	87,8	117,12	±15,31
Masculino	14	12,3	112,90	±13,81
<b>Grupo etário</b>				
60 a 69	43	37,4	115,97	±16,32
70 a 79	47	40,9	115,15	±15,78
>80	25	21,7	120,43	±11,22
<b>Estado civil</b>				
Solteiro	9	7,8	119,01	±8,56
Casado	46	40,1	114,55	±16,18
Divorciado	25	21,7	120,1	±13,05
Viúvo	35	30,4	116,19	±16,45
<b>Escolaridade</b>				
Primário	20	17,4	116,84	±11,33
Ginásio	21	18,3	116,57	±15,87
Secundário	22	19,1	115,29	±16,66
Superior	52	45,2	117,09	±15,83
<b>Reside com</b>				
Cônjuge	44	38,3	113,49	±16,10
Parentes	33	28,7	121,94	±10,38
Amigos	1	0,9	104,4	±0,00
Sozinhos	37	32,1	115,88	±16,68
<b>Ocupação</b>				
Nunca trabalhou	8	7,0	114,78	±20,34
Aposentado	81	70,4	117	±13,38
Exerce atividade remunerada e está aposentado	10	8,7	126,38	±9,34
Ainda trabalha	16	13,9	109,42	±20,52
<b>Renda</b>				
Dependente economicamente	7	6,1	99,44	±21,40
Até 01 SM	15	13,0	118,09	±9,42
De 02 a 04 SM	48	41,7	119,36	±14,75
De 05 a 07 SM	22	19,1	113,53	±17,13
08 ou mais SM	23	20,0	118,07	±11,77

Fonte: Questionário de ingresso do Projeto CELARI

A hegemonia feminina presente na amostra correspondendo a 87,8% dos participantes também foi evidenciada nos estudos de Borges *et al.* (2008), Ribeiro *et al.* (2012) e Aragoni *et al.* (2013) referindo-se a grupos de idosos nas cidades de Belo Horizonte (MG), Pelotas (RS) e Florianópolis (SC). Em cada um desses estudos havia referência a outros que destacavam a predominância da participação feminina como uma situação recorrente entre grupos de idosos nos diferentes estados brasileiros. Não só a quantidade de mulheres idosas é maior que a de homens na população brasileira, como são elas as responsáveis por uma nova imagem de velhice, liberadas das obrigações e controles a que se submeteram quando mais jovens, consideram-se agora livres para a realização de um conjunto de atividades prazerosas (DEBERT, 1999). Essa condição reflete na percepção da qualidade de vida com média maior para as mulheres.

Na variável idade, agrupada em faixas etárias, pode-se destacar que o grupo etário com maior número de idosos está na faixa dos 70 a 79 anos num total de 40,87% (n=47), todavia o grupo etário que obteve melhor pontuação foi acima de 80 anos com média de 120,43 ( $\pm 11,22$ ). Também no estudo de

Pimenta *et al.* (2008) maiores pontuações foram observadas nos aposentados de idade mais avançada, ou seja, os mais idosos apresentaram melhor qualidade de vida segundo os autores. E Pereira *et al.* (2013) destacaram que no seu estudo a idade não foi fator de risco significativo para escores de qualidade de vida abaixo da mediana, embora a literatura confirme que haja uma redução dos escores de qualidade de vida. Já no estudo de Garces *et al.* (2013) com idosos com mais de 80 anos foi possível perceber que à medida que a população envelhece a qualidade de vida diminui, especialmente porque a tendência é os idosos tornarem-se mais frágeis, perdendo autonomia, geralmente físico funcional e, tornando-se dependentes. Uma possível explicação para a melhor média nos escores de qualidade de vida encontrada em nosso estudo corresponder ao grupo etário mais velho, acima de 80 anos, se deve ao fato de serem participantes de um projeto de atividades físicas e ainda manterem sua capacidade funcional. Como destaca Neri (1993), quanto mais ativo o idoso, maior a sua satisfação com a vida, conseqüentemente, melhor sua qualidade de vida. Deve ainda ser considerado que a comparação foi feita com grupos etários de idosos mais jovens e que os resultados podem ser diferentes se comparados a

grupos etários acima de 80 anos de idade como evidenciou o estudo de Garces *et al.*

Pode-se verificar na tabela que na variável estado civil a maior representação foi de idosos casados com 40% (n=46), mas este foi o grupo que apresentou menor média na qualidade de vida comparando-se aos viúvos, solteiros e desquitados. Diferentemente, no estudo de Pimenta *et al.* (2008) com aposentados, foram os casados ou em união consensual que apresentaram melhor qualidade de vida quando comparados aos separados ou viúvos.

No que diz respeito a residência a média mais alta no escore de qualidade de vida foi apresentada pelos idosos que declararam residir com parentes (irmãos, filhos ou netos), o que pode ser relacionado ao apoio social, pois estavam em arranjos familiares em que havia a presença de outra pessoa com quem podiam estabelecer alguma relação. Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2014) o arranjo familiar mais comum para os idosos foi aquele composto por idosos que moram com filhos (30,6%).

A variável escolaridade demonstra que 45,22% (n=42) da amostra atingiu o ensino superior, uma realidade contrária a média nacional que é de 4,7 anos de estudo entre idosos

(INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2014). Este foi o grupo que apresentou melhor média na qualidade de vida, ou seja, 117,09 ( $\pm 15,83$ ), mas a média mais baixa não foi a do grupo que poderíamos considerar menos instruído, ou seja, daqueles que estão próximos a média nacional com 5 anos de estudo. Inouye e Pedrazzani (2007) em seu estudo com octogenários não encontraram correlação estatisticamente significativa quanto ao nível de instrução e a qualidade de vida, entretanto verificaram que existe tendência de escores mais altos para as pessoas mais instruídas. Sprangers *et al.* (*apud* PEREIRA *et al.*, 2011) mostraram que o baixo nível de escolaridade esteve relacionado a baixos níveis de qualidade de vida. Para Pereira, Alvarez e Traebert (2011) os estudos de associação mostraram significância estatística entre autopercepção da qualidade de vida “muito ruim/ruim/nem ruim, nem boa” e escolaridade inferior a oito anos de estudo.

No que diz respeito a ocupação pode-se observar que 70,43% (n=81) da amostra é constituída por aposentados, seguido por um grupo que mesmo aposentado ainda exerce atividade remunerada (8,7%) e outro que ainda trabalha (13,9%). É no grupo de aposentados que seguem trabalhando

que a média da qualidade de vida é mais alta como pode ser verificado na tabela. No estudo de Pimenta *et al.* (2008) esta hipótese se confirma pois os aposentados que continuaram exercendo atividade de trabalho após a aposentadoria apresentaram maior pontuação em todos os domínios avaliados pelo SF-36. .

Quanto a renda mensal, 41,74% (n=48) da amostra declarou rendimento de 02 a 04 salários mínimos. Esse grupo apresentou uma melhor média (119,36) na pontuação do questionário de qualidade de vida, sugerindo não ser este o fator determinante para uma melhor ou pior qualidade de vida.

Na tabela podemos verificar que os valores da média da qualidade de vida para cada variável teve uma variação pequena, de 99,44 a menor correspondendo a renda do grupo dependente economicamente e de 126,38 a maior correspondendo ao grupo de aposentados que ainda trabalha, sugerindo serem estes os fatores que teriam influenciado a pior ou a melhor percepção de sua qualidade de vida.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar-se a qualidade de vida e sua relação com as variáveis sociodemográficas de praticantes de atividade física regular, verifica-se que nos idosos desse estudo parecem ser preditivos de uma boa qualidade de vida ter a idade acima de 80 anos, ser do sexo feminino, divorciados, nível de instrução superior, residir com parentes, ter rendimento de 02 a 04 salários mínimos e exercerem atividades de trabalho mesmo aposentados.

Estudos transversais como o realizado, sugerem apenas a associação causal entre as condições sociodemográficas e a qualidade de vida. Por esta razão, outros estudos devem ser realizados com o objetivo de obter maiores explicações sobre a causalidade das relações entre essas variáveis e a percepção da qualidade de vida dos idosos.

O estudo das variáveis sociodemográficas é relevante para entender os fatores que possam influenciar na qualidade de vida de idosos e até que ponto estes podem ser modificados visando uma melhor qualidade de vida para a população que está envelhecendo.



## REFERÊNCIAS

ARAGONI, Jaqueline *et al.* Independência funcional e estágios de mudança de comportamento para atividade física de idosos participantes em grupos de convivência. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 5, n. 2, p. 31-40, 2013.

BORGES, Paula Lutiene de Castro *et al.* Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 2798-2808, dez. 2008.

CICONELLI, Rozana Mesquita. **Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação da qualidade de vida: “Medical Outcomes Study 36- item Short-Form Health Survey (SF-36)”**. 1997. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: Fapesp, 1999.

FREITAS, Clara Maria Silvestre Monteiro *et al.* Aspectos motivacionais que influenciam a adesão e manutenção de idosos a programas de exercícios físicos. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 92-100, 2007.

GARCES, Solange Beatriz Billig *et al.* Qualidade de vida de idosos com mais de 80 anos da cidade de Cruz Alta – RS. In: SEMINÁRIO INTERINSTITUCIONAL DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO, 18., Cruz Alta, 2013. **Anais...** Disponível em: <<http://www.unicruz.edu.br/seminario/anais/2013/CCS/BIOMEDICINA/Poster/QUALIDADE%20DE%20VIDA%20EM%20IDOSOS%20COM%20MAIS%20DE%2080%20ANOS%20%20DA%20CIDA>>

%20DE%20CRUZ%20.pdf>. Acesso em: 19 out. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91983.pdf>>. Acesso em: 2016.

INOUYE, Keika; PEDRAZZANI, Elisete Silva. Nível de instrução, status socioeconômico e avaliação de algumas dimensões da qualidade de vida de octogenários. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, p. 742-747, oct. 2007. n. spe. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000700005&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000700005&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 20 out. 2015.

LIMA, Lara Carvalho Vila; BITTAR, Cléria Maria Lobo. A percepção de qualidade de vida em idoso: um estudo exploratório. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 4, n. 2, p. 1-11, 2012.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Promoción de la salud**: glosario. Genebra: OMS; 1998. Disponível em: <[http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario\\_sp.pdf](http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf). Acesso em 20 out. 2015.

NASRI, Fabio. O envelhecimento populacional no Brasil. **Einstein**, São Paulo, v. 6, p. 54-56, 2008. supl. 1. Disponível em <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&expSearch=516986&indexSearch=ID>>. Acesso em: 20 out. 2015.

NERI, Anita Liberalesso. Qualidade de vida no adulto maduro: interpretações teóricas e evidências de pesquisa. *In*: NERI, Anita

Liberalesso (Org.). **Qualidade de vida e idade madura**. Campinas, SP: Papirus, 1993. p. 9–55.

PEREIRA, Keila Cristina Rausch; ALVAREZ, Angela Maria; TRAEBERT, Jefferson Luiz. Contribuição das condições sociodemográficas para a percepção da qualidade de vida em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 85-95, 2011.

PEREIRA, Renata Junqueira *et al.* Influência de fatores socio sanitários na qualidade de vida dos idosos de um município do Sudeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, p. 2907-2917, 2011.

PIMENTA, Fausto Alozio Pedrosa *et al.* Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. **Revista da Associação de Medicina Brasileira**, São Paulo, v. 54, n. 1, p. 55-60, 2008.

RIBEIRO, José Antonio Bicca *et al.* Adesão de idosos a programas de atividade física: motivação significância. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Porto Alegre, v. 34, n. 4, p. 969-984, out./dez. 2012.

SPIRDUSO, Waneen. **Dimensões físicas do envelhecimento**. Barueri: Manole, 2005.

VILELA JÚNIOR, Guanis de Barros *et al.* Qualidade de vida e processo de equilíbrio durante o processo de envelhecimento de mulheres praticantes de atividade física. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 2, n. 2, p. 18-25, 2010.