

Análise da Qualidade de vida de Idosos antes e após Intervenção Fisioterapêutica

Elderly Quality of Life Analysis before and after Physical Therapy Intervention

Lucas Lima Ferreira¹

RESUMO

A Qualidade de Vida (QV) tem sido preocupação constante do ser humano, desde o início de sua existência e, atualmente, constitui um compromisso pessoal à busca contínua de uma vida saudável, desenvolvida à luz de um bem-estar indissociável das condições do modo de viver. Medir QV na velhice é um processo difícil, não só por causa da complexidade e subjetividade da temática, mas também, por causa da heterogeneidade da velhice. Este estudo teve por objetivo observar através de questionário pré-elaborado, a análise da QV em idosos, freqüentadores de um Centro de Convivência do Idoso (CCI) da cidade de Fernandópolis, antes e após estes serem submetidos a atuação fisioterapêutica preventiva, e, desta forma, verificar a necessidade ou não de um fisioterapeuta nestes locais de integração de idosos. Tratou-se de uma pesquisa de campo, à luz da abordagem quantitativa, na qual a população analisada incluiu nove idosos de ambos os sexos, sendo utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário reconhecido na literatura científica, denominado Short Form 36 (SF-36). Como resultado, foi verificado melhora em todos os domínios avaliados após as intervenções fisioterapêuticas, sendo mais significativo o domínio limitação por aspecto físico, que antes das intervenções fisioterapêuticas apresentou escores baixos (22,2), e depois da intervenção, esse escore teve aumentos significativos (52,6). Conclui-se que é de fundamental importância a presença do fisioterapeuta no atendimento a grupos de idosos, com foco em prevenir o aparecimento de doenças, retardar o processo fisiológico de envelhecimento e melhorar a QV desta população.

Palavras-chave:

Qualidade de vida, Idoso, Questionários.

ABSTRACT

The Quality of Life (QV) has been constant concern of humans since the beginning of its existence, and currently, is a personal commitment to the continuing search for a healthy life, developed in light of well-being inseparable from the conditions of mode to live. Measuring QV in old age is a difficult process, not only because of the complexity and subjectivity of the subject, but also because of the heterogeneity of old age. This study aimed to observe through pre-prepared questionnaire, the analysis of QV in elderly people who attend an Elderly Community Centre (CCI) of the city of Fernandópolis before and after they are undergoing physical therapy preventive action, and this way to verify the necessity of a physical therapist at these sites of integration of the elderly. It was a field survey in the light of the quantitative approach, in which the study sample included nine patients of both sexes, being used as an instrument of data collection a questionnaire recognized in the scientific literature, called the Short Form 36 (SF-36). As a result, improvement was seen in all areas evaluated after the physical therapy interventions, with the most significant aspect of physical limitation domain, which before the physical therapy interventions had lower scores (22.2), and after the intervention, this score had significant increases (52.6). We conclude that it is of fundamental importance to the presence of the physiotherapist in care to older age groups, with a focus on preventing the onset of diseases, retard the physiological aging process and improve the QV in this population.

Key words:

Quality of life, Elderly, Questionnaire.

INTRODUÇÃO

A população idosa está aumentando em todo o mundo, e vários são os países em que essa população já ultrapassou 7% do total de habitantes. Em virtude dessa demanda, os estudos têm se voltado às necessidades dessa população. Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, no ano 2000, havia 600 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, elas serão 1,2 bilhões em 2025, 2 bilhões em 2050. Hoje, cerca de dois terços das

pessoas idosas estão vivendo em países em desenvolvimento; em 2025, serão 75% (CASTRO et al., 2007).

Segundo Souza (2003), o envelhecimento da população é um fenômeno de amplitude mundial, sendo que os idosos com 80 anos ou acima dos 80 anos constituem o grupo etário de maior crescimento (OMS, 2005). Ainda de acordo com a mesma fonte a maior parte dessas pessoas (aproximadamente 75%) vive nos países desenvolvidos.

Com o processo de envelhecimento, ocorrem mudanças

1. Fisioterapeuta aprimorando em Fisioterapia Hospitalar pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP.

Recebido: 04/06/2010

Aceito: 02/09/2010

Autor para correspondência: Lucas Lima Ferreira

E-mail: lucas_lim21@hotmail.com

fisiológicas, psicológicas e sociais que influenciam o comportamento do idoso (WEINECK, 1991). Há um declínio gradual das aptidões físicas, surgem alguns distúrbios orgânicos, o corpo sofre modificações, tais como: aparecimento de rugas, embranquecimento dos cabelos, diminuição das capacidades auditiva e visual e lentidão no andar (GOYAZ, 2003).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), conforme cita Castro et al. (2007), considerando a continuidade da diminuição das taxas de fecundidade e aumento da expectativa de vida da população brasileira, as estimativas para os próximos 20 anos indicam que a população idosa poderá exceder 30 milhões de pessoas no final desse período, chegando a representar quase 13% da população.

A Qualidade de Vida (QV) tem sido preocupação constante do ser humano, desde o início de sua existência e, atualmente, constitui um compromisso pessoal a busca contínua de uma vida saudável, desenvolvida à luz de um bem-estar indissociável das condições do modo de viver (SANTOS et al., 2002).

Apesar de não haver uma única definição para QV, algumas merecem destaque, como a da OMS (2005) que define qualidade de vida como:

A percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito muito amplo que incorpora de uma maneira complexa a saúde física de uma pessoa, seu estado psicológico, seu nível de dependência, suas relações sociais, suas crenças e sua relação com características proeminentes no ambiente (OMS, 2005).

Paschoal (2005), diz que medir QV na velhice é um processo difícil, não só por causa da complexidade e subjetividade da temática, mas também, por causa da heterogeneidade da velhice.

A QV refere-se à percepção que o indivíduo tem de sua doença e de seus efeitos em relação à própria vida, incluindo suas satisfações pessoais em relação ao bem estar físico, funcional, emocional e social. Além disso, a QV tem sido considerada um forte fator preditivo de morbidade e mortalidade na população (GOULART et al., 2005).

Um padrão de vida que é considerado como de qualidade para determinada pessoa, pode não o ser para outra e, além disso, faz-se necessário levar em conta as condições atuais do indivíduo. Por exemplo, para um adulto saudável ter boa QV pode-se ter oportunidades no campo da saúde, da segurança, do lazer, boas condições financeiras, de moradia, de educação. Um adulto com deficiência, que se locomove com o auxílio de cadeira de rodas, pode achar que tem boa QV por residir numa casa adaptada para suas limitações e morar numa cidade que possibilita a acessibilidade do cadeirante. Já para um idoso saudável ter boa QV, além de ter bom suporte social, contato com a família, se tiver alguma doença que ela esteja sob controle, e dispor de políticas públicas elaboradas pelo governo em benefício da pessoa idosa (MIRANDA, 2009).

Estudos em gerontologia têm demonstrado que a atividade física aliada a outros aspectos tais como hereditariedade, alimentação adequada e hábitos de vida apropriados, pode melhorar em muito a QV dos idosos. Embora existam questionamentos em relação ao papel da atividade física no processo de envelhecimento, há muitos dados que configuram seu benefício incontestável para aqueles que a praticam, em relação à saúde física, mental, psicológica e social (RODRIGUES et al., 2003).

A busca de um instrumento que avaliasse QV dentro de uma perspectiva genuinamente internacional fez com que a Organização Mundial da Saúde desenvolvesse um projeto colaborativo multicêntrico. O resultado deste projeto foi a elaboração do WHOQOL-100, um instrumento de avaliação de QV, composto por 100 itens; na qual se derivou o Short-Form – 36 (SF-36), mais compacto embora mais direcionado nas questões referentes a saúde do idoso (FLECK et al., 1999).

Várias pesquisas têm demonstrado que a participação em atividades físicas e recreativas, regularmente, é fundamental para um bom desempenho físico do idoso (GOULART et al., 2005; PASCHOAL, 2005; CASTRO et al., 2007).

De acordo com Goyaz (2003), as atividades direcionadas aos idosos devem ser organizadas considerando as suas particularidades e realizadas de forma gradual. Elas também devem promover a aproximação social, ter caráter lúdico, com intensidade moderada e de baixo impacto, ser diversificadas; considerar a memória e o conhecimento acumulado pelo idoso para que o mesmo possa partilhar e reviver situações que lhe dão prazer.

Com base no exposto, o presente estudo teve por objetivo analisar a qualidade de vida (QV) dos idosos frequentadores de um Centro de Convivência do Idoso (CCI), antes e após atuação fisioterapêutica preventiva através do questionário SF-36.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa se caracteriza como um estudo de campo de cunho quantitativo. O estudo foi realizado no Centro de Convivência de Idosos (CCI) no município de Fernandópolis, extremo Noroeste Paulista, no período de agosto a novembro de 2009. A população analisada nesta pesquisa incluiu nove idosos frequentadores do CCI. Neste estudo foram excluídos os idosos com nível alto de faltas e aqueles que não se propuseram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram incluídos os idosos que se comprometeram a participar da pesquisa, ou seja, aqueles que se propuseram a não se ausentar nos dias de realização das atividades, com devida assinatura do termo de consentimento, não sendo especificados critérios como sexo, faixa etária e condição sócio-econômica. O estudo obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Fundação Educacional de Fernandópolis – FEF.

Para a realização desta análise quantitativa foram utilizados no início da pesquisa como material um questionário pré-elaborado, denominado Short-Form – 36, aplicado nos idosos frequentadores do local referido acima, de modo a analisar as porcentagens de cinco domínios específicos, sendo eles, capacidade funcional, limitação por aspecto físico, dor, estado geral de saúde e vitalidade, antes das intervenções aplicadas.

A partir deste questionário inicial, foram adotadas propostas de atuação fisioterapêutica preventiva, durante três meses, sendo as mesmas executadas em datas e horários previamente agendados, desenvolvendo ações contribuintes a melhoria da QV. Dentre as ações, destacam-se: aquecimento, alongamento, fortalecimento, dinâmica de equilíbrio, dinâmica de memória, relaxamento e mensagem final, sendo que todas as intervenções realizadas eram acompanhadas de músicas específicas.

Na fase de aquecimento e fortalecimento, foram excluídos aqueles que apresentassem alteração da pressão arterial (PA) acima de 140X90 mmHg e indisposições, sendo que o aquecimento se dava através de caminhadas em linha reta e em

círculos, em superfícies planas e regulares.

Na fase de alongamento, os mesmos eram executados de forma ativa, na posição ortostática e sentada focando os grandes grupos musculares de membros superiores (MMSS) e membros inferiores (MMII).

Na fase de fortalecimento, os mesmos eram executados na posição sentada e ortostática de forma ativa, utilizando aparelhos domésticos adaptados, para todos os grupos musculares alongados.

Nas ações para aprimoramento da memória, foram utilizadas estratégias de caráter lúdico, desenvolvendo a capacidade de raciocínio e lógica através de nomes de frutas, animais, etc., onde um idoso iniciava e o seguinte tinha que falar a palavra que o anterior disse juntamente com uma nova palavra referente ao tema proposto; também foram utilizadas atividades como escrever uma cor em uma cartolina de cor diferente para aprimorar a memória visual dos idosos.

No que diz respeito à aquisição de equilíbrio, estes foram realizados com os idosos na posição ortostática de forma estática e dinâmica, através de exercícios como andar em uma linha reta traçada no chão, danças em dupla e danças com uso de materiais como bexigas colocadas na região abdominal dos idosos, dificultando a manutenção do equilíbrio, exigindo maior concentração e disciplina dos mesmos.

Como forma de relaxamento e leitura de mensagem final foram utilizados recursos áudio-sensoriais na posição sentada, descrevendo situações de tranquilidade, onde o pesquisador discorria mensagens otimistas e incentivava os idosos a se auto massagearem.

Após os três meses de atuação fisioterapêutica, o questionário (SF-36) foi reaplicado, abordando os mesmos domínios, sendo estes analisados e comparados com o anterior. Com isso, foi possível analisar através dos resultados a evolução individual e coletiva dos idosos sobre a referida temática.

RESULTADOS

O instrumento de coleta de dados utilizado (SF – 36) foi aplicado antes e após as ações fisioterapêuticas preventivas, e, a partir da tabulação dos dados obtidos neste questionário foram verificados os resultados apresentados abaixo.

Tabela 1: Respostas dos domínios do SF-36 antes e após a atuação fisioterapêutica.

Domínios do SF – 36	Antes da Intervenção	Após a Intervenção
Capacidade Funcional	41,6	55,0
Limitação por Aspecto Físico	22,2	52,6
Dor	36,4	46,8
Estado Geral de Saúde	60,4	60,5
Vitalidade	48,3	55,5

Na tabela 1, verifica-se às respostas dos sujeitos pesquisados referentes aos cinco domínios avaliados através do questionário SF – 36.

DISCUSSÃO

A qualidade de vida foi analisada por meio do questionário SF-36 abordando cinco domínios, sendo estes: capacidade funcional, limitação por aspecto físico, dor, estado geral de saúde

e vitalidade, de forma a comparar a eficácia ou não de ações fisioterapêuticas preventivas em um grupo de idosos.

Em relação ao domínio capacidade funcional, Nascimento et al. (2009), obtiveram escores considerados excelentes (95) em seu estudo. Com base nesses dados, pode-se aferir que não houve coerência dos resultados deste estudo com os da presente pesquisa, na qual depois das intervenções foram obtidos escores medianos (55) para esta variável.

O domínio limitação por aspecto físico apresentou índice final expressivo (52,6) em comparação ao índice inicial (22,2) no presente trabalho. Toscano e Oliveira (2009), em estudo avaliando a QV de idosos com diferentes níveis de atividade física, encontraram níveis médios (67,4) para este mesmo domínio. Observou-se que os resultados de ambos os trabalhos foram compatíveis, pois demonstraram escores em níveis próximos para o domínio em questão.

Quanto ao domínio dor, Costa e Matias (2005), encontraram valores médios altos (67,72), em estudo sobre qualidade de vida com mulheres idosas. Este dado não corresponde ao encontrado no estudo atual, onde foram encontrados resultados não tão significantes (46,8), depois da intervenção fisioterápica proposta.

Castro et al. (2007), verificaram em seu estudo sobre fatores que influenciam a qualidade de vida em idosos, que o questionário SF-36 demonstrou aumento significativo para o domínio estado geral de saúde (73,02). Assim, verifica-se que não houve compatibilidade deste estudo com a presente pesquisa no que se refere ao estado geral de saúde, sendo que em nosso trabalho não houve aumento considerado expressivo deste domínio (60,5).

Para o domínio vitalidade, encontramos na presente pesquisa valores medianos (55,5), depois da intervenção da fisioterapia. Segundo Soárez et al. (2007), em uma pesquisa sobre validação de questionário de avaliação de produtividade, os valores médios para cada domínio do questionário se situaram entre 70 e 90, com exceção do domínio vitalidade que apresentou escore mais baixo (64,8). Esse resultado se equivale ao encontrado em nosso estudo para o mesmo domínio avaliado.

De forma geral, houve ganhos em todos os domínios avaliados depois da intervenção fisioterapêutica aplicada. Segundo Ribeiro (2002), de uma maneira geral a atuação da fisioterapia preventiva, tem se constituído em atuação em grupos de escola de postura, de hipertensos, de diabéticos, de gestantes, de idosos, além de atendimentos a pessoas que necessitam de reabilitação.

CONCLUSÃO

O presente estudo objetivou analisar a QV de idosos frequentadores de um CCI da cidade de Fernandópolis através de um questionário intitulado SF-36 antes e após uma intervenção fisioterapêutica preventiva. A partir da análise dos dados observou-se que, com a aplicação da atuação fisioterapêutica, houve melhora em todos os domínios avaliados relacionados à QV.

Assim, verifica-se que a atuação preventiva do fisioterapeuta no atendimento a grupos de idosos é relevante. Contudo, dada à pequena amostra utilizada neste estudo, sugere-se a necessidade de novos estudos com amostras de maior impacto que viabilizem a atuação do fisioterapeuta no contexto preventivo sobre idosos a fim de proporcionar melhoras na qualidade de vida desta população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CASTRO, P. C. et al. Influência da universidade aberta da terceira idade (UATI) sobre a qualidade de vida de adultos de meia-idade e idosos. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, v. 11, n. 6, São Carlos, nov./dez. 2007.

COSTA, H. O; MATIAS, C. O impacto da voz na qualidade da vida da mulher idosa. *Rev. Brás. Otorrinolaringol.*, v. 71, n. 2, p. 172-178, mar./abr. 2005.

FLECK, M. P. A. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Rev Brás Psiquiatr.*, v. 21, n. 1, p. 19-28, 1999.

GOULART, R. P. et al. O impacto de um programa de atividade física na qualidade de vida de pacientes com doença de Parkinson. *Revista Brás. Fisioter.*, v. 9, n. 1, p. 49-55, 2005.

GOYAZ, M. Vida ativa na melhor idade. *Revista da UFG*, v. 5, n. 2, dez. 2003. Disponível em: <<http://www.proec.ufg.br/site>>. Acesso em 10 set. 2009.

MIRANDA, L. C. Qualidade de vida em idosos – breves reflexões. *Cuidar de idosos*, 2009. Disponível em: <<http://www.cuidardeidosos.com.br/2008/11/10/qualidade-de-vida-em-idosos-breves-reflexoes/>>. Acesso em 15 ago. 2009.

NASCIMENTO, O. R. et al. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com fratura de tíbia. *Acta Ortop. Brás.* [online] 2009, v. 17, n.4, p. 211-214. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/aob>>. Acesso em 10 nov. 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. *Envelhecimento Ativo: uma política de saúde / World Health Organization*. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

PASCHOAL, S. M. P. et al. Qualidade de vida do idoso: construção de um instrumento de avaliação através do método do impacto clínico. 2005. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) - Universidade de São Paulo - USP, São Paulo, 2005.

RIBEIRO, K. S. Q. S. A atuação da fisioterapia na atenção primária à saúde – Reflexões a partir de uma experiência universitária. *Fisioterapia Brasil*, v. 3, n. 5, p. 311-318, set./out. 2002.

RODRIGUES, M. C. et al. A extensão buscando contribuir na melhoria da qualidade de vida dos idosos. *Revista da UFG*, v.5, n.2, dez. 2003. Disponível em: <<http://www.proec.ufg.br/site>>. Acesso em 10 set. 2009.

SANTOS, S. R. et al. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan. *Rev Latino-Ami. Enfermagem*, v. 10, n. 6, Ribeirão Preto, nov./dez. 2002.

SOÁREZ, P. C. et al. Tradução para o português brasileiro e validação de um questionário de avaliação de produtividade. *Rev. Panam Salud Publica*, v. 22, n. 1, 2007.

SOUZA, L. et al. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. *Rev. Saúde Pública*, v. 37, n. 3, São Paulo, 2003.

TOSCANO, J. O.; OLIVEIRA, A. C. C. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. *Rev. Brás. Méd. Esporte*, v. 15, n.3, p. 169-173, mai./jun. 2009.

WEINECK, J. *Biologia do esporte*. São Paulo: Manole, 1991.