

## **AGRADECIMENTOS**

Na vida, a busca pelo conhecimento só faz sentido se culminar na concretização de um objectivo que se enquadra numa etapa pessoal e o qual não seria possível sem a orientação, colaboração e apoio de todos os que fizeram parte deste trabalho. Partindo deste pressuposto, gostaria de expressar o meu sincero agradecimento a todos quanto colaboraram para a realização do mesmo.

Aos Professores Doutores Jorge Fernandes e Pablo Carús, orientadores deste trabalho, pelas preciosas sugestões, disponibilidade e paciência, factores estes conducentes á realização deste trabalho.

Á Prof. Catarina Moraes pela ajuda e disponibilidade concedidas na fase inicial e final do processo estatístico.

Aos Licenciados Jorge Bravo, Hugo Folgado, Sérgio Pereira e Luís Laranjo, pela sua preciosa colaboração na explicação e realização da bateria de testes aos idosos.

Ao Hélder Marques pela sua prontidão, ajuda e conhecimentos transmitidos.

Á Cristina Pereira pela amizade, colaboração e apoio informático.

Á Maria João Capucho, pela amizade, apoio e partilha de bons momentos, proporcionados ao longo deste trabalho.

Á D. Joana Rico pela sua preciosa colaboração.

Ao Luís Ferreira por todo o apoio e colaboração prestadas.

Aos responsáveis pelas associações de idosos pela sua colaboração na recolha de dados e organização do espaço físico, bem como pelo interesse evidenciado neste trabalho.

Aos idosos, sem os quais este trabalho não se teria tornado possível, pela colaboração e disponibilidade demonstradas.

Aos meus pais e irmã, pela sua presença sempre constante, compreensão e incentivo, o meu muito obrigado.

Por último, a todos aqueles que embora não apareçam aqui mencionados tiveram um papel importante na concretização deste trabalho.

## “INFLUÊNCIA DA FORÇA DOS MEMBROS INFERIORES SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS QUE VIVEM NOS LARES E OS QUE VIVEM NO DOMICILIO”

### RESUMO

**Introdução:** O processo de envelhecimento acarreta um conjunto de transformações com repercussões funcionais, de mobilidade, sociais, de autonomia e de bem-estar, as quais influenciam a qualidade de vida. A obtenção de uma melhoria dos padrões de qualidade de vida e de saúde, encontram-se associados a hábitos saudáveis de vida e à prática de exercício físico.

**Objectivo:** Avaliar a qualidade de vida determinada pela influência da força dos membros inferiores, na capacidade funcional dos idosos institucionalizados e não institucionalizados.

**Métodos:** Foi realizado um estudo comparativo entre 196 idosos institucionalizados e 200 idosos não institucionalizados, pertencentes ao concelho de Évora e residentes nos seus domicílios. A qualidade de vida foi avaliada através do instrumento SF-36 e a força dos membros inferiores através do teste 30 Second Chair (levantar/sentar) referente à Bateria de Testes de Rikli & Jones.

**Resultados:** Os idosos não institucionalizados apresentam uma melhor qualidade de vida relativamente aos idosos institucionalizados apresentando os primeiros melhores valores médios em todas as dimensões à excepção da dimensão Saúde em Geral e Desempenho Emocional. Os idosos não institucionalizados demonstraram também possuir mais força e mais resistência a nível dos membros inferiores, o que indica maior autonomia para a realização das actividades de vida diárias (AVD). Contudo a percepção sobre a qualidade de vida não se encontra relacionada com a capacidade de realizar as AVD.

**Conclusão:** Conclui-se que a percepção da qualidade de vida depende da heterogeneidade da população em estudo em função do género e da idade. Embora se tenha observado uma diminuição na qualidade de vida dos idosos

este facto pode ser sempre revertido se atendermos a programas específicos de actividade física os quais demonstram influências positivas para a qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Envelhecimento; Idosos; qualidade de vida; capacidade funcional.

## “INFLUENCES OF STRENGTH LOWER LIMB ON THE QUALITY OF LIFE OF ELDERLY PEOPLE WHO LIVE IN HOMES AND LIVING AT HOME”

### **ABSTRACT**

**Introduction:** The aging process entails a number of transformations with functional repercussions, mobility, social, autonomy and well-being, which influence the quality of life. To obtain an improving standards of quality of life and health, are-associated with healthy living habits and practicing physical exercise.

**Objective:** To evaluate the quality of life determined by the influence of the strength of the lower limbs, functional capacity of institutionalized elderly people and not institutionalized.

**Methods:** This was a comparative study between 196 and 200 institutionalized elderly institutionalized elderly, belonging to borough Evora and residents in their homes. The quality of life was evaluated through the instrument SF-36 and the strength of the lower limbs through the test 30 Second Chair (raise/seat) on the battery of tests of Rikli & Jones.

**Results:** The elderly not institutionalized have better quality of life for institutionalized elderly patients presenting the first best values average in all dimensions will except that the size Health in General and Emotional performance. The elderly not institutionalized demonstrated also possess stronger and more resistance to the level of the lower limbs, which indicates greater autonomy for the implementation of the activities of daily life (ADL). However the perception concerning the quality of life is not related to the ability to perform ADL.

**Conclusion:** Concludes that the perception of the quality of life depends on the heterogeneity of the study population on the basis of gender and age. Although it was observed a decrease of the quality of life of elderly this fact may always be reversed if we consider the specific programs of physical activity which show positive effects for the quality of life.

**Key-words:** Aging; Elderly; quality of life; functional capacity.

## ÍNDICE GERAL

	<b>Pág.</b>
AGRADECIMENTOS.....	i
RESUMO .....	iii
ABSTRACT .....	v
ÍNDICE GERAL .....	vi
ÍNDICE DE FIGURAS .....	viii
ÍNDICE DE QUADROS .....	ix
ÍNDICE DE TABELAS.....	x
LISTA DE ABREVIATURAS.....	xi
1. <u>INTRODUÇÃO</u> .....	1
2. <u>OBJECTIVOS E HIPÓTESES</u> .....	6
3. <u>REVISÃO DA LITERATURA</u> .....	8
3.1. O ENVELHECIMENTO .....	8
3.2. ENVELHECIMENTO E QUALIDADE DE VIDA.....	10
3.3. ENVELHECIMENTO E CAPACIDADE FUNCIONAL.....	13
3.4. ENVELHECIMENTO E APTIDÃO FÍSICA .....	16
4. <u>MATERIAL E MÉTODOS</u> .....	20
4.1. PARTICIPANTES .....	20
4.2. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO .....	21
4.2.1. <u>Instrumento de Avaliação da Capacidade Cognitiva</u> .....	21
4.2.2. <u>Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida</u> .....	22
4.2.3. <u>Instrumento de Avaliação da Aptidão Física Funcional</u> .....	24
4.3. TÉCNICAS ESTATÍSTICAS.....	25
5. <u>RESULTADOS</u> .....	28
5.1. CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA DA AMOSTRA.....	28
5.2. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM FUNÇÃO DOS DOMÍNIOS	

SEGUNDO O LOCAL DE RESIDÊNCIA.....	32
5.3. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM FUNÇÃO DOS DOMÍNIOS, GÊNERO E FAIXA ETÁRIA.....	33
5.4. AVALIAÇÃO DA FORÇA DOS MEMBROS INFERIORES SEGUNDO O LOCAL DE RESIDÊNCIA.....	42
5.5. ESTIMATIVA DA FORÇA DOS MEMBROS INFERIORES EM FUNÇÃO DOS DOMÍNIOS E LOCAL DE RESIDÊNCIA.....	42
6. <u>DISCUSSÃO</u> .....	45
7. <u>LIMITAÇÕES DO ESTUDO</u> .....	53
8. <u>CONCLUSÃO</u> .....	55
9. <u>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u> .....	58
ANEXOS .....	xii
ANEXO 1. Pedido de autorização para obtenção de informação sobre os idosos e realização do estudo na associação .....	xiii
ANEXO 2. Pedido de consentimento para a recolha de dados e realização da bateria de testes .....	xv
ANEXO 3. Instrumento de Avaliação da Capacidade Cognitiva (Mini Mental State Examination).....	xvii
ANEXO 4. Questionário SF36 (Item Short Form Health Survey).....	xx
ANEXO 5. Bateria de Testes (Senior Fitness test) de Rikli & Jones.....	xxiv

## INDICE DE FIGURAS

	<b>Pág</b>
<b>Figura 1</b> – Dimensões físicas do envelhecimento .....	<b>12</b>
<b>Figura 2</b> – Distribuição dos idosos por género .....	<b>29</b>
<b>Figura 3</b> – Distribuição dos idosos por nível de escolaridade em % ...	<b>31</b>
<b>Figura 4</b> – Distribuição dos idosos segundo a Classificação Nacional da Profissões .....	<b>32</b>



## INDICE DE QUADROS

	<b>Pág</b>
<b>Quadro 1-</b> Informação de pontuação e transformação das escalas .....	<b>24</b>

## INDICE DE TABELAS

	<b>Pág</b>
<b>Tabela 1-</b> Distribuição dos idosos por faixa etária e local de residência.....	<b>28</b>
<b>Tabela 2 -</b> Distribuição da amostra por género e local de residência .....	<b>29</b>
<b>Tabela 3-</b> Distribuição da amostra por estado civil e local de residência .....	<b>30</b>
<b>Tabela 4 –</b> Avaliação da QV em função dos domínios e componentes segundo o local de residência .....	<b>33</b>
<b>Tabela 5 –</b> Avaliação da QV em função dos domínios segundo o género e faixa etária dos 75 aos 79 anos .....	<b>35</b>
<b>Tabela 6 –</b> Avaliação da QV em função dos domínios segundo o género e faixa etária dos 80 aos 84 anos .....	<b>37</b>
<b>Tabela 7 –</b> Avaliação da QV em função dos domínios segundo o género e faixa etária dos 85 aos 90 anos .....	<b>39</b>
<b>Tabela 8 –</b> Avaliação da QV em função dos domínios segundo o género e faixa etária >90 anos .....	<b>41</b>
<b>Tabela 9 –</b> Avaliação da força dos membros inferiores segundo o local de residência.....	<b>42</b>
<b>Tabela 10 –</b> Estimativa da força dos membros inferiores em função dos domínios e local de residência.....	<b>43</b>

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

AVD - Actividade de Vida Diária

DP - Desvio Padrão

INE – Instituto Nacional de Estatísticas

MMS – Mini Mental Statement

OMS - Organização Mundial de Saúde

p – P-value

QV – Qualidade de vida

SF36 - Short Form Health Survey

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

USA – United States of America