

## ARTIGO ORIGINAL

# Relações entre bem-estar subjetivo e mobilidade e independência funcional por função de grupo de faixas etárias e de gêneros em idosos

## *Relationships between subjective well-being, mobility, and independence as a function of age bracket and gender among the elderly*

Giovana Sposito<sup>1</sup>, Maria José D'Elboux Diogo<sup>2</sup>, Fernanda Aparecida Cintra<sup>2</sup>, Anita Liberalesso Neri<sup>3</sup>, Maria Elena Guariento<sup>4</sup>, Maria da Luz Rosário de Sousa<sup>5</sup>

### RESUMO

Este estudo teve como objetivo investigar as associações de bem-estar subjetivo, a independência nas atividades cotidianas e as medidas de mobilidade e flexibilidade de membros inferiores em idosos em acompanhamento ambulatorial, em relação a grupos etários e de gêneros. Foram avaliados 125 idosos de ambos os gêneros com idade igual ou superior a 60 anos. Os instrumentos utilizados foram: Medida da Independência Funcional (MIF) para avaliar as atividades cotidianas, Short Physical Performance Battery (SPPB) para o desempenho físico, Bem-estar Subjetivo (BES) para satisfação com a vida. Os resultados revelaram que mulheres têm pior desempenho físico e menor independência funcional do que os homens. Os idosos mais velhos tiveram pior pontuação

no desempenho físico e são mais dependentes nas atividades de vida diária que os idosos mais jovens. Entretanto eles são mais satisfeitos com vida do que os demais. Os resultados sugerem que indivíduos mais velhos e mulheres têm maior limitação funcional. Entretanto os idosos mais velhos apresentam maior satisfação com a vida.

**Palavras-chave:** Idoso, Atividades Cotidianas, Qualidade de Vida

### ABSTRACT

*The aim of this study was to investigate the associations of subjective well-being, independence in daily activities, and the measures of mobility and flexibility in the lower limbs of elderly outpatients, according to age groups and gender. 125 people over 60 of both genders were chosen and evaluated. The instruments used were: Functional Independence Measure (FIM) to evaluate their daily activities, Short Physical Performance Battery (SPPB) for their physical performance, and Subjective Well-Being (SWB) for satisfaction with life. The results revealed that women have poorer physical performance and less functional independence than men. The older subjects had lower scores in physical performance and were more*

*dependent in daily life activities than the younger ones, however they were more satisfied with life. The results suggest that older individuals and women have greater functional limitation. Meanwhile the older seniors show greater satisfaction with life.*

**Keywords:** Aged, Activities of Daily Living, Quality of Life

1 Fisioterapeuta, Mestranda em Gerontologia, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - Unicamp.

2 Enfermeira, Prof<sup>ª</sup>. Associada do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - Unicamp.

3 Psicóloga, Prof. Titular do Departamento de Psicologia da Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas - Unicamp.

4 Médica, Prof<sup>ª</sup>. Doutora do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - Unicamp.

5 Odontóloga, Prof<sup>ª</sup>. Titular da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual de Campinas - Unicamp.

### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Giovana Sposito • Rua Saldanha Marinho, 19 • Amparo/SP • Cep 13900-000

E-mail: [gigi.sposito@uol.com.br](mailto:gigi.sposito@uol.com.br)

## INTRODUÇÃO

Com o aumento da expectativa de vida torna-se preeminente a necessidade de se estabelecer estratégias de bem estar social, mental e físico da população idosa, associada à implantação de ações visando à prevenção e/ou tratamento das doenças e incapacidades funcionais comuns devido às alterações funcionais decorrentes do envelhecimento primário (senescência) e secundário (senilidade).

Estudos enfatizam a avaliação funcional de idosos,<sup>1-3</sup> tendo em vista a preocupação em desenvolver estratégias de intervenção que visem minimizar as perdas funcionais e manter a independência na velhice.<sup>4,5</sup> Entretanto, observa-se pouca ênfase em estudos que associem a independência funcional e o bem-estar subjetivo na população idosa.

Rabelo & Neri<sup>6</sup> afirmam que as limitações funcionais podem influenciar a auto-estima, e, ao correlacionar a percepção subjetiva frente aos fatos vividos, os indivíduos podem rebaixar o nível de bem-estar subjetivo.

Para Diener<sup>7</sup> o bem-estar subjetivo (BES) consiste na auto-avaliação que os indivíduos fazem de suas próprias vidas no aspecto cognitivo e emocional, referente à satisfação com a vida e a domínios específicos como casamento, saúde, emprego, entre outros.

O BES é uma avaliação de valores e expectativa pessoais e sociais, assim como de condições orgânicas e psicológicas presentes no indivíduo. No âmbito da gerontologia, essa avaliação não depende apenas da avaliação das expectativas no contexto sociocultural, mas do quanto à capacidade física e mental permite a participação em atividades sociais e cotidianas.<sup>8</sup>

Diogo<sup>9</sup> afirma que a avaliação subjetiva da satisfação com a vida demonstra as expressões dos indivíduos aos seus critérios de satisfação global e em aspectos específicos, e reflete o modo e as razões dos indivíduos viverem suas experiências de maneira positiva.

Pelo fato do BES ser influenciado por fatores relacionados à saúde, às condições sócio-econômicas e a estados cognitivos e emocionais, o impacto dessas variáveis no BES de idosos ainda carece de avaliação em nosso contexto.

Poucos estudos foram realizados para verificar a relação entre o BES e variáveis sócio-demográficas, funcionais e independência nas atividades da vida diária (AVDs).<sup>10-12</sup>

Busca-se, com esse estudo, oferecer subsídios para o estabelecimento de intervenções que visem à promoção da saúde e manutenção da independência, e da qualidade de vida pelo maior número de anos possível.

## OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo identificar a associação em relação a grupos etários e de gêneros, o BES (geral e relacionado a domínios), a independência nas AVDs, avaliada por meio da Medida de Independência Funcional (MIF) e as medidas funcionais, avaliada por um instrumento de avaliação de mobilidade e flexibilidade de membros inferiores (força muscular, velocidade de marcha e equilíbrio), em idosos em acompanhamento ambulatorial.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza transversal, exploratório, integrante do Projeto Temático intitulado, “Qualidade de vida em idosos: indicadores de fragilidade e de bem-estar subjetivo”, que tem o objetivo de identificar e analisar os fatores de associação e de discriminação de fragilidade relacionados à saúde física e mental em idosos, correlacionando o impacto dessas variáveis sobre a qualidade de vida desses idosos. O estudo foi conduzido no Ambulatório de Geriatria do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (HC - Unicamp) sob a coordenação de docentes do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp.

O protocolo utilizado para a coleta de dados do Projeto Temático é composto por 17 seções que incluem questões fechadas, bem como testes de reconhecimento científico e validados em nosso meio, sobre saúde física e mental, condições de vida, avaliação funcional, medidas de desempenho físico e de bem-estar subjetivo.

Os dados foram coletados por alunos dos cursos de Pós-Graduação em Gerontologia, em Educação Física e em Odontologia da Unicamp, após treinamento e validação do instrumento de coleta. Ao comparecer para o atendimento no Ambulatório de Geriatria, o idoso era convidado a participar do estudo e assinava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em caso de recusa não houve prejuízo do seu atendimento e tratamento no serviço.

## Sujeitos

Fizeram parte desse estudo, 125 idosos atendidos no referido ambulatório, no período de agosto de 2006 a setembro de 2007, com idade mínima de 60 anos, de ambos os sexos, em condições físicas e mentais de compreender e responder ao protocolo e que concordaram em participar no estudo, de acordo com o Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos idosos com dificuldades

de comunicação e expressão, que os impossibilitassem de responder ao instrumento de pesquisa e aqueles que se recusaram a participar do estudo.

O critério de encaminhamento de pacientes para o ambulatório de geriatria do HC da Unicamp, aceita idosos com 80 anos ou mais para atendimento regular, independente da condição de saúde (saúdáveis ou não). Já os que não têm 80 anos, serão recebidos somente após a constatação de algumas condições patológicas por outros serviços, o que torna esse grupo composto por idosos com doenças ou problemas de saúde.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, conforme Resolução 196/96.

## Coleta de dados

Para o presente estudo foram extraídos os dados referentes aos itens:

Caracterização Sociodemográfica: gênero, idade, estado civil, alfabetização, aposentadoria e arranjo familiar.

Mobilidade e Flexibilidade (de membros inferiores): avaliado por meio do instrumento *Short Physical Performance Battery* (SPPB) proposto por Guralnik et al<sup>13</sup> composto por três testes que avaliam: equilíbrio, marcha e força de membros inferiores. O equilíbrio é avaliado em três posições dos pés: primeiro em paralelo, em seguida, com o hálux encostado na borda medial do calcanhar, e por último, com o hálux encostado na borda posterior do calcanhar. O valor atribuído é de 1 ponto se o tempo de permanência for  $\leq 10$  segundos, e 0 (zero) se for  $> 10$  segundos, para as duas primeiras posições. Para a terceira posição, a pontuação é 0 (zero) se tempo  $< 3$  segundos, 1 ponto se tempo variar de 3 a 9, 99 segundos e 2 pontos se  $\geq 10$  segundos. Para o teste da marcha foi cronometrado o tempo (em segundos) que o indivíduo levou para percorrer quatro metros (ida e de volta), repetindo o percurso duas vezes. O escore atribuído é: 0 (zero) quando incapaz, 1 se  $> 8,70$  segundos, 2 se variou entre 6,21 e 8,70 segundos, 3 entre 4,82 e 6,20 segundos e 4 se  $< 4,82$  segundos. O último teste da bateria é o da força muscular dos membros inferiores, em que o idoso deve levantar e sentar em uma cadeira, com os membros superiores cruzados sobre o peito, numa seqüência de 5 vezes sem interrupção. A pontuação varia de acordo com tempo (em segundos) utilizado na execução da seqüência: 0 (zero) quando incapaz, 1 se  $> 16,7$  segundos, 2 se variar entre 13,70 e 16,69 segundos, 3 entre 11,20 e 13,69 segundos e 4 se  $< 11,19$  segundos. O escore total do SPPB, obtido pela soma das pontuações de cada teste, varia de 0 (zero) a 12 pontos com a seguinte graduação: 0 (zero) a 3 pontos quando

**Tabela 1** - Características sociodemográfica dos idosos do estudo (n=125) Campinas, 2007.

Variável	Categorias	n (%)
Gênero	homens	48 (38,4)
	mulheres	77 (61,6)
Idade (em anos)	60 - 69	24 (19,2)
	70-79	55 (44,0)
	≥ 80	46 (36,8)
Estado conjugal	Casado (a)	55 (44,0)
	Viúvo (a)	58 (46,4)
	Divorciado (a)	4 (3,2)
	Solteiro (a)	8 (6,4)
Alfabetizado	sim	83 (66,4)
	não	42 (33,6)
Aposentado/ Pensionista	sim	113 (90,4)
	não	12 (9,6)
Mora com cônjuge	sim	52 (41,6)
	não	73 (58,4)
Mora com cônjuge, família de filho(a) e netos	sim	31 (24,8)
	não	94 (75,2)
Mora sozinho	sim	14 (11,2)
	não	111 (88,8)

é incapaz ou mostra desempenho muito ruim, 4 a 6 pontos representa baixo desempenho, 7 a 9 pontos em caso de moderado desempenho e 10 a 12 pontos aponta bom desempenho.

Medida da Independência Funcional (MIF): é um dos métodos mais utilizados para a avaliação do indivíduo quanto a necessidade de ajuda de outra pessoa para a realização das AVDs. O instrumento foi desenvolvido na década de 80 e em nosso meio foi adaptado por Riberto et al.<sup>14</sup> Contém 18 itens divididos em duas sub-escalas: a MIF motora (MIFm) responsável por avaliar as atividades de autocuidado, controle de esfíncteres, mobilidade e locomoção; e a MIF cognitivo / social (MIFcs) que avalia a comunicação e a cognição social. A pontuação varia de 1 (dependên-

**Tabela 2** - Estatística descritiva dos escores dos instrumentos SPPB, MIF e BES dos idosos e análise de consistência interna dos instrumentos (n=125) Campinas, 2007.

	Variáveis	Media (±dp*) da pontuação	Mediana	Varição observada	Varição possível	Coefficiente de α de Cronbach
SPPB	Equilíbrio	2,61 (±1,39)	3,00	0 - 4	0 - 4	
	Marcha	1,95 (±1,02)	2,00	0 - 4	0 - 4	
	Força muscular	0,98 (±1,72)	1,00	0 - 4	0 - 4	
	SPPB Total	5,53 (±2,56)	6,00	0 - 11	0 - 12	0,71
MIF	MIFm	82,07 (±9,69)	85,00	44 - 91	13 - 91	0,92
	MIFcs	30,87 (±4,81)	33,00	14 - 35	14 - 35	0,86
	MIF Total	112,9 (±12,86)	116,00	67 - 126	18 - 126	0,92
BES**	SP	2,13 (±0,70)	2,00	1 - 3	1 - 3	
	SPC	2,37 (±0,73)	3,00	1 - 3	1 - 3	
	Satisglo	2,37 (±0,70)	3,00	1 - 3	1 - 3	
	Satisgloc	2,45 (±0,67)	3,00	1 - 3	1 - 3	
	Satisdom	29,72 (±4,41)	30,00	13 - 36	13 - 39	0,79

\*dp= desvio padrão, \*\*Missing= 2; MIFm= MIF motora; MIFcs= MIF cognitivo social; SP= saúde percebida; SPC= saúde percebida comparada; Satisglo= satisfação global com a vida; Satisgloc= satisfação global com a vida comparada; Satisdom= satisfação referenciada a domínios.

cia total) a 7 pontos (independência total) para cada tarefa. A soma da pontuação obtida para cada item corresponde ao escore total, e pode variar de 18 a 126 pontos. Os escores mais altos indicam maior independência funcional.

Bem-Estar Subjetivo (BES): análise da satisfação global com vida em geral e sobre a satisfação em aspectos específicos.<sup>8</sup> A avaliação foi realizada por meio dos seguintes itens: duas questões sobre saúde percebida, sendo a primeira sobre a percepção da saúde do idoso de um modo geral e a segunda sobre a sua saúde quando comparada a outro indivíduo da mesma idade; duas questões referentes à satisfação global, sendo a primeira sobre satisfação do idoso com a própria vida e a outra, sobre a satisfação com a vida quando comparada à outra pessoa da mesma idade; e 13 questões de satisfação referenciada a domínios (saúde, memória, capacidade de resolução, amizades, ajuda de terceiros, cuidados com a saúde, atenção e carinhos de outras pessoas, ambiente, trabalho, condições do local e moradia, acesso aos serviços de saúde e meio de transporte). Para cada questão pode ser atribuído um valor de um a três, sendo o maior escore indicativo de melhor percepção e melhor satisfação.

### Analise dos Dados

Os dados foram submetidos às seguintes análises:

Descritiva com medidas de posição (média, mediana, mínima e máxima) e dispersão (desvio-padrão), para o tratamento dos da-

dos sócio-demográficos e escores dos instrumentos utilizados.

Confiabilidade: com determinação do Coeficiente Alpha de Cronbach, para avaliar a consistência interna dos instrumentos. Foi estabelecido como evidência de consistência interna satisfatória um valor Alfa de Cronbach >0,70.<sup>15</sup>

Comparação (Mann-Whitney e Krausita Wallis): para a análise comparativa foram utilizados os testes de Mann-Whitney para comparação de variáveis numéricas entre dois grupos e o teste de Kruskal-Wallis para comparação de variáveis numéricas entre três ou mais grupos.

O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5% (p≤0,05).

## RESULTADOS

Do total de 125 idosos, 61,6% são mulheres; a idade variou de 60 a 93 anos (72 ±7,4) com mediana de 77 anos; 46,4% dos idosos são viúvos, 44% casados e 41,6% residem com o cônjuge. A maioria dos sujeitos é alfabetizada (66,4%) e aposentada (90,4%), conforme apresentado na Tabela 1.

Na Tabela 2 constata-se que a variação obtida da pontuação dos itens do SPPB, do BES e da MIFcs corresponde à variação possível da pontuação. A média do escore total do SPPB foi de 5,53 (±2,4), valor este que corresponde a baixo desempenho dos membros inferiores. Já a média

o escore da MIF Total foi de 112,9 ( $\pm 12,86$ ), o que representa independência funcional. Quanto à avaliação do BES a satisfação referenciada a domínios apresentou média de 29,72 ( $\pm 4,41$ ). Os valores do Coeficiente de Alpha de Cronbach maiores que 0,7 apontam para alta consistência interna dos instrumentos utilizados.

A Tabela 3 mostra a comparação entre os escores (média, mediana e desvio padrão) dos instrumentos SPPB, MIF e BES de acordo com o gênero. Observa-se que houve diferença significativa entre os gêneros e os valores das pontuações dos instrumentos SPPB e MIF, com os homens apresentando médias superiores dos escores. Na MIF total, a média e a mediana dos escores foram superiores entre os homens, entretanto, ambos os gêneros apresentaram valores elevados, o que mostra a independência para as AVDs desses idosos. Destaca-se a média dos escores dos testes do SPPB total com valores significativamente superiores dos homens. Enquanto os homens apresentam média próxima a escores que representam moderado desempenho e inclusive mediana em mesmo valor, a média e mediana dos escores das mulheres apontam para um baixo desempenho físico de membros inferiores. Quanto ao BES, não houve diferença significativa entre o gênero, com exceção no item referente à saúde percebida comparada, no qual os homens também apresentaram escores mais elevado.

A comparação por faixa etária entre os escores (média, mediana e desvio padrão) dos instrumentos SPPB, MIF e BES estão na Tabela 4. Verifica-se que houve diferença significativa entre os escores do SPPB, com melhores pontuações entre os idosos mais jovens (60 a 69 e 70 a 79 anos), com exceção do item que avalia a força de membros superiores. O BES também revelou significância estatística ao ser comparado por idade, em todos os seus componentes, com exceção da saúde percebida e da satisfação global com a vida quando comparadas a outras pessoas da mesma idade. Os dados revelam que os idosos mais velhos ( $\geq 80$  anos) apresentam escores superiores de saúde percebida, de satisfação global com a vida e em domínios, quando comparados a idosos mais jovens. Já os valores da MIF não foram significativamente diferentes entre as faixas etárias. Observa-se ainda que à medida que a idade avança, as médias e medianas dos escores do SPPB total diminuem, passando de moderado a baixo desempenho. Entretanto, as médias e medianas da MIF total não apresentam alterações significativas com a idade, o que aponta para perdas que não comprometeram a independência para as AVDs.

**Tabela 3** - Comparação dos valores de média, mediana e desvio padrão dos escores do SPPB, MIF e BES de acordo com o gênero dos idosos (n=125) Campinas, 2007.

	Variáveis	Homens		Mulheres		p-valor*
		Media ( $\pm dp^{**}$ )	Mediana	Media ( $\pm dp^{**}$ )	Mediana	
SPPB	Equilíbrio	3,13 ( $\pm 1,16$ )	4,00	2,29 ( $\pm 1,43$ )	2,00	0,01
	Marcha	2,40 ( $\pm 0,94$ )	2,00	1,68 ( $\pm 0,99$ )	1,00	0,01
	Força muscular	1,15 ( $\pm 0,74$ )	1,00	0,87 ( $\pm 0,69$ )	1,00	0,01
	SPPB Total	6,67 ( $\pm 2,08$ )	7,00	4,82 ( $\pm 2,59$ )	4,00	0,01
MIF	MIFm	85,65 ( $\pm 5,74$ )	88,00	79,77 ( $\pm 10,97$ )	82,00	0,01
	MIFcs	31,92 ( $\pm 4,63$ )	34,00	30,20 ( $\pm 4,84$ )	32,00	0,01
	MIF Total	117,6 ( $\pm 9,17$ )	121,00	110 ( $\pm 14,02$ )	112,00	0,01
BES***	SP	2,25 ( $\pm 0,56$ )	2,00	2,05 ( $\pm 0,77$ )	2,00	0,17
	SPC	2,58 ( $\pm 0,61$ )	3,00	2,23 ( $\pm 0,76$ )	2,00	0,01
	Satisglo	2,48 ( $\pm 0,65$ )	3,00	2,29 ( $\pm 0,71$ )	2,00	0,15
	Satisgloc	2,58 ( $\pm 0,58$ )	3,00	2,36 ( $\pm 0,71$ )	2,00	0,09
	Satisdom	29,79 ( $\pm 4,31$ )	30,00	29,67 ( $\pm 4,50$ )	31,00	0,96

\*Teste Mann-Whitney \*\*dp= desvio padrão, \*\*\*Missing= 2; MIF = MIF motora; MIFcs = MIF cognitiva social; MIFt = MIF total; SP= saúde percebida; SPC = saúde percebida comparada; Satisglo = satisfação global com a vida; Satisgloc= satisfação global com a vida comparada; Satisdom= satisfação referenciada a domínios.

## DISCUSSÃO

O perfil do idoso dessa amostra de 125 idosos, condiz a outros estudos nacionais e internacionais,<sup>4,12,16</sup> com a prevalência do aumento do comprometimento funcional com o passar do anos e o predomínio dessas limitações em mulheres (61,6%).

Os resultados da presente pesquisa evidenciam que houve diferenças significativas entre gêneros, obtendo pontuação superior para os homens nos testes de mobilidade e flexibilidade de membros inferiores (SPPB), bem como na realização de atividades de vida diária sem a ajuda de outra pessoa, dados obtidos pela MIF.

Estudos destacam a maior expectativa de vida em mulheres, porém com menor proporção de anos vividos livres de incapacidade. Enquanto ser homem é considerado como risco para morte precoce em relação à idade.<sup>3,5,17</sup>

Na comparação do desempenho físico (SPPB) entre os gêneros, os homens demons-

taram melhores resultados em todos os itens (equilíbrio, marcha e força de membros inferiores), dados estes, compatíveis com outros estudos,<sup>2,18,19</sup> e que ressaltam as diferenças fisiológicas e funcionais entre homens e mulheres, especialmente na velhice.<sup>20</sup>

Parahyba<sup>21</sup> relata em um estudo para analisar as diferenças nas condições de saúde entre homens e mulheres idosos no Brasil, descreve que ambos os sexos avaliam sua saúde de forma similar, mas as mulheres mostram maiores desvantagens na funcionalidade, porque, sobrevivam mais tempo do que os homens com suas limitações.

Resultados encontrados no estudo de Barbosa et al<sup>5</sup> ao analisar a capacidade física de 1.894 idosos da cidade de São Paulo, constataram-se maior pontuação nos testes de mobilidade física (força de apreensão manual, força de membros inferiores, flexibilidade e equilíbrio) nos idosos homens e pior pontuação para os idosos mais velhos.

Em relação às faixas etárias, as comparações dos escores dos testes também evidenciaram que

**Tabela 4** - Comparação dos valores de média, mediana e desvio padrão dos escores do SPPB, MIF e BES entre as faixas etárias (n=125) Campinas, 2007.

Variáveis	Idade 60-69(n=24)		Idade 70-79(n=55)		Idade >=80(n=46)		p-valor*		
	Media (±dp**)	Mediana (±dp**)	Media (±dp**)	Mediana (±dp**)	Media (±dp**)	Mediana (±dp**)			
SPPB	Equilíbrio	2,83 (±1,55)	4,00 (±1,13)	2,98	3,00 (±1,43)	2,04	2,00	0,03	
	Marcha	2,38 (±1,17)	3,00 (±0,92)	2	2,00 (±1,00)	1,67	1,00	0,02	
	Força muscular	1,08 (±0,78)	1,00 (±0,68)	1,05	1,00 (±0,74)	0,83	1,00	0,06	
	SPPB Total	6,29 (±3,01)	7,00 (±2,02)	6,04	6,00 (±2,62)	4,52	4,00	0,03	
	MIF	MIFm	82,71 (±10,98)	88,00 (±8,15)	83,35	86,00 (±10,60)	80,11	81,50	0,21
	MIFcs	30,38 (±5,68)	33,00 (±3,55)	31,78	33,00 (±5,54)	30	31,50	0,25	
MIF Total	113,1 (±14,43)	117,50 (±10,22)	115,1	119,00 (±14,58)	110,1	113,00	0,27		
BES***	SP	1,79 (±0,66)	2,00 (±0,71)	2,16	2,00 (±0,66)	2,27	2,00	0,02	
	SPC	2,08 (±0,78)	2,00 (±0,75)	2,36	3,00 (±0,63)	2,52	3,00	0,06	
	Satisglo	1,96 (±0,75)	2,00 (±0,68)	2,38	2,00 (±0,59)	2,57	3,00	0,04	
	Satisgloc	2,17 (±0,82)	2,00 (±0,65)	2,38	2,00 (±0,52)	2,68	3,00	0,01	
	Satisdom	26,17 (±5,00)	25,50	29,91 (±4,05)	30,00	31,41 (±3,35)	32,00	0,01	

\* Teste Kruskal Wallis \*\*dp= desvio padrão, \*\*\*Missing= 2; MIFm= MIF motora; MIFcs= MIF cognitiva social; SP= saúde percebida; SPC= saúde comprada; Satisglo= satisfação global com a vida; Satisgloc= satisfação global com a vida comparada, Satisdom= satisfação referenciada a domínios.

os idosos mais novos, entre 60-69 anos obtiveram melhores resultados no teste de desempenho físico (SPPB) em todos os itens (equilíbrio, marcha e força muscular de membros inferiores). Assim como os idosos mais velhos ( $\geq 80$  anos) obtiveram os piores resultados nesses testes.

Em estudo de Ostchega et al<sup>2</sup> com a pesquisa National Health and Nutritional Survey (NHANES III), apresentaram resultados semelhantes em relação a mulheres idosas serem incapazes de realizar o teste de força e obtiveram pior resultado no teste de equilíbrio, quando comparadas aos homens idosos. O mesmo resultado foi relatado nos idosos mais velhos, quando comparado aos idosos mais novos.

Assim como em outros estudos,<sup>2,3,5</sup> esses resultados revelam que o aumento da idade pode levar ao declínio da mobilidade física. Pois se sabe que no envelhecimento, ocorrem alterações orgânicas que podem levar ao cer-

ceamento da homeostasia e contribuem para limitações físicas.<sup>22</sup>

O declínio funcional dessa amostra nas mulheres idosas pode justificar a comparação significativa dos escores da MIF entre os gêneros. Em todos os itens da MIF (motora e cognitiva social) as mulheres apresentaram menores pontuações, o que evidencia a maior necessidade de ajuda de outras pessoas para realizar atividades cotidianas. Esse resultado possa talvez afirmar que limitações de funcionalidade podem interferir diretamente nas atividades de vida diária da população idosas, principalmente das mulheres.

Entretanto, mesmo com declínio da mobilidade com o avanço da idade, nessa amostra, não houve relação com significância com a MIF, mas os dados mostram que a um leve declínio de sua pontuação com o passar dos anos. A MIF detecta o desempenho funcional frente

à realização de atividades de vida diária, entretanto, consta na literatura que as atividades cotidianas são as últimas que os idosos deixam de realizar frente ao declínio de seu estado de saúde.<sup>23,24</sup>

Existe também a possibilidade de adaptação dos idosos mais velhos aos declínios da funcionalidade motora observado pela SPPB, como também pode haver adaptações da própria moradia do idoso para facilitar o acesso e as segurança nas atividades cotidianas, que podem ter contribuído para a boa pontuação desses idosos na MIF.<sup>25</sup>

Quanto à comparação do escores de BES entre gêneros, houve significância apenas o item de percepção de saúde quando comparada, que evidenciou que os homens têm maior satisfação quanto a sua saúde ao comparar-se com outro indivíduo da mesma idade. Pesquisas indicam que mulheres vivem os afetos negativos mais

intensamente que os homens,<sup>26</sup> o que pode justificar maior intensidade de insatisfação frente às perdas funcionais relacionadas ao envelhecimento ou percepção de afecções.

O BES obteve significância na comparação das faixas etárias na saúde percebida, satisfação com a vida de modo geral e satisfação referenciados a domínios, sendo os idosos mais velhos ( $\geq 80$  anos) mais satisfeitos nesses itens. Pesquisas sobre qualidade de vida identificam mecanismos adaptativos e as perdas dos idosos, como o menor grau de exigência ou aspirações que ajudam no ajuste de seus objetivos às suas condições físicas.<sup>27</sup>

Para os idosos, vencer dificuldades e obstáculos, por mais fortes e traumáticos que tenham sido e a sua adaptação para essa fase da vida é conhecido como resiliência.<sup>28</sup> Talvez esse mecanismo possa justificar porque as condições subjetivas respondem pela manutenção da resiliência psicológica dos idosos, mesmo quando a resiliência biológica está comprometida.<sup>26</sup>

Também podemos destacar que o suporte social, a espiritualidade, a religiosidade e as crenças pessoais também são recursos para melhor satisfação nessa fase da vida.<sup>29</sup>

Outra hipótese para o grupo mais idoso ser mais satisfeito, seria o mecanismo de enfrentamento conhecido como comparação descendente.<sup>30</sup> Comparar-se com outras pessoas, desempenham papel relevante na avaliação e construção da realidade e enfrentamento de eventos negativos. Em ocasiões que reproduz decréscimo no bem-estar, as pessoas frequentemente se compraram com outras que elas acreditam ser piores em um esforço de melhorar seu bem-estar, principalmente quando não há oportunidades de ações instrumentais.<sup>31</sup>

Entretanto, nos itens de saúde percebida e satisfação de um modo geral, ambas quando comparada a outro indivíduo da mesma idade, não houve diferença significativa entre as três faixas de idade estudadas. Diogo<sup>9</sup> relata que os mecanismos de comparação muitas vezes são melhores preditores do bem-estar dos idosos do que meios objetivos como as condições de saúde. Ressalta Neri<sup>27</sup> que a avaliação do BES está associada a aspectos que permitam aos idosos uma boa percepção dele mesmo quando comparado com outro indivíduo da mesma idade. Esses relatos podem justificar porque quando comparados a outros indivíduos da mesma idade esse idosos não apresentam diferenças significantes entre si.

## CONCLUSÕES

Os achados deste estudo evidenciam o predomínio de mulheres bem como um maior

comprometimento funcional desse gênero nessa amostra de idosos. A SPPB obteve menor pontuação entre os idosos mais velhos demonstrando que o aumento da idade pode interferir no desempenho físico. Entretanto esse mesmo grupo de idosos mais velhos que resultaram menor desempenho físico apresentou maior grau de satisfação no BES, evidenciando a adaptação das adversidades no decorrer da vida.

Porém, tendo em vista os resultados do presente estudo, podemos evidenciar a relação entre o BES com a funcionalidade. Observamos a necessidade de subsidiar a prevenção do declínio do desempenho físico comum na velhice, para a manutenção e/ou reabilitação da habilidade motora, bem como, a adaptação ou reorganização do ambiente para facilitar o acesso e a segurança nas atividades do cotidiano desses idosos.

Novos estudos devem ser conduzidos para analisar o mecanismo que levaram os idosos mais velhos com pior desempenho físico nos teste da SPPB, a terem nível de BES significativamente maior em relação aos idosos mais jovens.

## REFERÊNCIAS

- Samson MM, Meeuwse IB, Crowe A, Dessens JA, Duursma SA, Verhaar HJ. Relationships between physical performance measures, age, height and body weight in healthy adults. *Age Ageing*. 2000;29(3):235-42.
- Ostchega Y, Harris TB, Hirsch R, Parsons VL, Kington R, Katzoff M. Reability and prevalence of physical performance examination assessing mobility and balance in older persons in the US: data from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *J Am Geriatr Soc*. 2000; 48(9):1136-41.
- Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(3):793-98.
- Ricci NA, Kubota MT, Cordeiro RC. Concordância de observações sobre a capacidade funcional de idosos em assistência domiciliar. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(4):655-62.
- Barbosa AR, Souza JMP, Lebrão ML, Laurenti R, Marucci MFN. Diferenças em limitações funcionais de idosos brasileiros de acordo com idade e sexo: dados da pesquisa SABE. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(4):1177-85.
- Rabelo DF, Neri AL. Recursos psicológicos e ajustamento pessoal frente à incapacidade funcional na velhice. *Psicologia em Estudo*. 2005;10(3):403-12.
- Diener E. Subjective well-being. *Psychol Bull*. 1984;95(3):542-75.
- Liberlesso A. Bienestar subjetivo en la vida adulta y en la vejez: hacia una psicología positiva en América Latina. *Rev Latinoam de Psicol*. 2002; 34(1/2):55-74.
- Diogo MJDE. Satisfação global com a vida e determinados domínios entre idosos com amputação de membros inferiores. *Rev Panam Salud Publ*. 2003;13(6):395-99.
- Wyller TB, Holmen J, Laake P, Laake K. Correlates of subjective well-being in stroke patients. *Stroke*. 1998;29(2):363-7.
- Diener E, Suh ME. Subjective well-being and age: an international analysis. In: Schaie KW, Lawton MP. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*. New York: Springer; 1998. p. 304-24.
- Chang M, Kim H, Shigematsu R, Nho H, Nishijima T, Tanaka K. Functional fitness may be related to life satisfaction in older Japanese adults. *Int J Aging Hum Dev*. 2001;53(1):35-49.
- Guralnik JM, Simonsick EM, Ferrucci L, Glynn RJ, Berkman LF, Blazer DG, et al. A short physical performance battery assessing lower extremity function: association with self-reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. *J Gerontol*. 1994;49(2):M85-94.
- Riberto M, Miyazaki MH, Jorge Filho D, Sakamoto H, Battistella LR. Reprodutibilidade da versão brasileira da Medida de Independência Funcional. *Acta Fisiatr*. 2001;8(1):45-52.
- Hatcher JM. A step by step approach to using the SAS system for factor analysis and structural equation modeling. Cary: SAS Institute; 1994.
- Atkinson HH, Cesari M, Kritchevsky SB, Penninx BW, Fried LP, Guralnik JM, et al. Predictors of combined cognitive and physical decline. *J Am Geriatr Soc*. 2005; 53(7):1197-202.
- Camargos MCS, Perpétuo IHO, Machado CJ. Expectativa de vida com incapacidade funcional em idosos em São Paulo, Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2005;17(5/6): 379-86.
- Parahyba MI, Veras R, Melzer D. Incapacidade funcional entre as mulheres idosas no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(3):383-91.
- Peláez M, Palloni A, Albala JC, Ham-Chand R, Hennis A, Lebrão ML, et al. Survey on aging, health and wellbeing. Washington DC: Pan American Health Organization. 2000.
- Marucci MFN, Barbosa AR. Estado nutricional e capacidade física de idosos residentes no município de São Paulo. In: Lebrão ML, Duarte YAO. *O projeto SABE no Município de São Paulo: uma abordagem inicial*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2003. p. 95-117.
- Spiriduso WW. Dimensões físicas do envelhecimento. São Paulo: Manole; 2004.
- Zwicker CD. The elderly patient at risk. *J Infus Nurs*. 2003;26(3):137-43.
- Lawton MP. Environment and other determinants of well-being in older people. *Gerontologist*. 1983;23(4):349-57.
- Neri AL. Qualidade de vida a velhice e atendimento domiciliário. In: Duarte YAO, Diogo MJDE. *Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico*. São Paulo: Atheneu; 2000. p.33-47.
- Wade DT. Measurement in neurological rehabilitation. Oxford University; 1992.
- Richard E, Gohm L, Gohm C. Age an sex differences in subjective well-being across cultures. In: Diener E, Suh EM. *Culture and subjective well-being*. Cambridge: MIT; 2003. p. 291-317.
- Neri AL. Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar. Campinas: Alinea; 2007.
- Wagnild G. Resilience and successful aging. Comparison among low and high income older adults. *J Gerontol Nurs*. 2003;29(12):42-9.
- Wink P, Dillon M. Religiousness, spirituality, and psychosocial functioning in late adulthood: findings from a longitudinal study. *Psychol Aging*. 2003;18(4):916-24.
- Wills TA. Modes and families of coping: an analysis of social comparison in the structure of other cognitive and behavioral mechanisms. In: Buunk BP, Gibbons F. (eds.). *Helath, coping, and well-being: perspective from social comparison theory*. Mahwal: Laurence Erlbaum; 1997. p. 167-94.
- Bunk BP, Gibbons FX, Reis-Bergan M. Social comparison in health and illness: a historical overview. In: Buunk BP, Gibbons FX. *Helath, coping, and well-being: perspective from social comparison theory*. Mahwal: Laurence Erlbaum; 1997. p. 1-23.