

ASSOCIAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA E RISCO DE QUEDAS EM PESSOAS IDOSAS

Fernanda Sampaio Santos¹
Bruna Marra Carvalho¹
Dara Yasmin Silva de Oliveira¹
Juliana Mendonça de Paula Soares¹
Deise Aparecida de Almeida Pires de Oliveira¹
Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA¹

RESUMO

INTRODUÇÃO: O envelhecimento está associado com diversas alterações fisiológicas e patológicas que causam o aumento do risco de quedas em idosos. Essas quedas, por sua vez, impactam significativamente a qualidade de vida da pessoa idosa. **OBJETIVO:** Analisar a associação entre qualidade de vida e risco de quedas em pessoas idosas. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional analítico, de caráter transversal, no qual foram avaliados 84 idosos de ambos os sexos a partir de 60 anos, matriculados na Universidade Aberta a Pessoa Idosa (UniAPI). Utilizou-se o teste Timed Up and Go, Escala de *Downtown* e a Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL – *World Health Organization Quality of Life*) para analisar o risco de quedas e a qualidade de vida desses idosos. A análise estatística utilizou o Teste Qui-Quadrado, com um nível de significância de $p < 0,05$. **RESULTADOS:** O estudo mostrou predominância de pessoas idosas jovens (60-74 anos) e em sua maioria com pouca comorbidade e baixo risco de quedas. Ao associar o teste *Downtown* com o WHOQOL, foi revelado uma pior qualidade de vida, sobretudo nos domínios físico, psicológicos e ambiental, a maior risco de queda. **CONCLUSÃO:** Pessoas idosas com pior autopercepção de qualidade de vida, especialmente nos domínios físico, psicológico e ambiental, apresentaram maior risco de quedas.

Palavras-chave: Acidente por Quedas; Idoso; Qualidade de Vida.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento está associado a alterações físicas e mentais, frequentemente agravadas por doenças crônicas. Esse acúmulo de mudanças relacionadas à idade, associado a um ambiente inadequado aumentam a predisposição à queda¹. A qualidade de vida, por sua vez, também pode influenciar esse risco e os eventos de queda variam em gravidade, podendo ocasionar desde impacto psicológico e sequelas físicas até o óbito^{2,3}.

Todavia, a qualidade de vida depende de fatores intrínsecos (saúde e atitudes) e extrínsecos (recursos financeiros e ambiente). Em comunidades de baixa renda, condições precárias de moradia, infraestrutura deficiente e violência prejudicam ainda mais esse conjunto. Assim, a promoção do envelhecimento saudável, a preservação da capacidade funcional e programas de conscientização e rastreio de fatores de risco são fundamentais para melhorar a qualidade de vida e reduzir o risco de quedas.

Assim, o presente estudo tem por objetivo analisar a associação entre qualidade de vida e risco de quedas em pessoas idosas.

MATERIAIS E MÉTODOS

População e instrumentos

Trata-se de um estudo observacional analítico de caráter transversal, realizado com pessoas idosas frequentadoras da Universidade Aberta a Pessoas Idosas (UniAPI) em 2025. A amostra foi de 84 pessoas idosas matriculadas, as quais concordaram com a participação da pesquisa e possuem mais de 60 anos. Foram excluídos aqueles com dificuldade de se manter em pé para a realização dos testes físicos, dificuldades de linguagem e na compreensão dos testes e questionários.

Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes testes: *Timed Up & Go Test* (TUGT), *Downtown* e Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL - *World Health Organization Quality of Life*). O objetivo desses testes foi avaliar o risco de queda e a qualidade de vida dessas pessoas idosas.

Análise de dados

Os resultados foram descritos com média, desvio padrão, frequências e porcentagens. Para verificar a associação entre as variáveis categóricas foi associado o teste de Qui-Quadrado ou a correção *likelihood ratio*. A comparação entre os domínios da qualidade de vida de acordo com o risco de queda foi testada pelo teste de *Mann-Whitney*, para amostras independentes. Foi considerada $p < 0,05$. O software utilizado para análise dos dados foi o *Statistical Package for the Social Science* (SPSS, versão 27, IBM, Armonk, NY).

RESULTADOS

A tabela 1 revela uma amostra predominantemente de 60-74 anos (69,0%), de maioria feminina (88,1%), com nível de escolaridade superior a 6 anos (59%). Além disso, a maioria da população não possui comorbidades (39,3%) e fazem uso de 1-2 medicações contínuas (46,4%). De modo geral, predominou um perfil de pessoas idosas jovens com baixo risco de quedas.

Tabela 1. Caracterização da amostra (n=84)

Variáveis	Total (n=84)	Com risco de queda (n=15)	Sem risco de queda (n=69)	p*
	n (%)	n (%)	n (%)	
Idade				
60-74a	58 (69,0)	10 (66,7)	48 (69,6)	0,827
75-84a	26 (31,0)	5 (33,3)	21 (30,4)	
>84a	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Sexo				
Masculino	10 (11,9)	02 (13,3)	08 (11,6)	0,852
Feminino	74 (88,1)	13 (86,7)	61 (88,4)	
Comorbidades				
Não possui	33 (39,3)	05 (33,3)	28 (40,6)	0,849
1 comorbidade	26 (31,0)	05 (33,3)	21 (30,4)	
2 comorbidades	12 (14,3)	03 (20,0)	09 (13,0)	
3 comorbidades	11 (13,1)	02 (13,3)	09 (13,0)	
>3 comorbidade	02 (2,4)	0 (0)	02 (2,9)	
Quantos medicamentos				
Nenhum	15 (17,9)	02 (13,3)	13 (18,8)	0,002
1-2 Medicamentos	29 (46,4)	03 (20,0)	36 (52,2)	
3-4 Medicamentos	23 (27,4)	10 (66,7)	13 (18,8)	
>4 Medicamentos	07 (8,3)	0 (0)	07 (10,1)	

*Dados para $p < 0,05$.

A tabela 2 compara a qualidade de vida dos idosos avaliada pelo WHOQOL com os testes TUGT e *Downtown*. Ao associar o teste WHOQOL com o *Downtown*, foi demonstrado que os indivíduos com menor pontuação nos domínios físico, psicológico e meio ambiente foram classificados com risco de queda. Além disso, a soma dos domínios avaliados também revelou impactar no risco de queda das pessoas idosas avaliadas ($p = 0,001$).

Tabela 2. Comparação da qualidade de vida (domínios) – Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL) de acordo com o risco de quedas (n=84)

WHOQOL	Total (n=84)	Com risco de queda (n=15)	Sem risco de quedas (n=69)	p*

	Média±DP	Média±DP	Média±DP	
<i>Timed up and go</i>				
Domínio físico	4,11±0,71	3,84±0,97	4,17±0,64	0,284
Domínio psicológico	4,30±0,61	4,22±0,59	4,41±0,62	0,462
Domínio relações sociais	4,46±0,62	4,44±0,43	4,46±0,65	0,515
Domínio meio ambiente	4,13±0,55	3,91±0,68	4,18±0,51	0,255
Escore total	4,25±0,51	4,10±0,51	4,28±0,51	0,234
<i>Downtown</i>				
Domínio físico	4,11±0,71	3,78±0,75	4,38±0,57	<0,001
Domínio psicológico	4,29±0,61	4,09±0,67	4,45±0,52	0,011
Domínio relações sociais	4,46±0,62	4,31±0,72	4,58±0,50	0,062
Domínio meio ambiente	4,13±0,55	3,97±0,62	4,26±0,46	0,049
Escore total	4,25±0,51	4,04±0,66	4,41±0,39	0,001

Legenda: DP-desvio padrão. *Dados para p<0,05.

A tabela 3 é consonante com a tabela 2, contudo foram analisadas as perguntas 1 e 2 do questionário WHOQOL (vide tabela 3). Desse modo, ao comparar o teste mencionado com o *Downtown*, pode-se afirmar que os idosos com pior satisfação em relação à própria saúde, possuem maior risco de queda, quando comparados com aqueles mais satisfeitos (p = 0,098).

Tabela 3. Comparação da qualidade de vida (perguntas 1 e 2) – Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL) de acordo com o risco de quedas (n=84)

Questões	Total (n=84)	Com risco de quedas n (%)	Sem risco de quedas n (%)	p*
<i>Timed up and go</i>				
Como você avaliaria sua qualidade de vida?				
Muito ruim	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Ruim	01 (1,2)	0 (0)	01 (1,4)	
Nem ruim, nem boa	13 (15,5)	03 (20)	10 (14,5)	0,616
Boa	39 (46,4)	05 (33,3)	34 (49,3)	
Muito boa	31 (36,9)	07 (46,7)	24 (34,8)	
Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?				
Muito insatisfeito	03 (3,6)	01 (6,7)	02 (2,9)	
Insatisfeito	02 (2,4)	01 (6,7)	01 (1,4)	0,098
Nem insatisfeito, nem satisfeito	08 (9,5)	0 (0)	08 (11,6)	

Satisfeito	43 (51,2)	04 (33,3)	38 (55,1)	
Muito insatisfeito	28 (33,3)	08 (53,3)	20 (29,0)	
<i>Downtown</i>				
Como você avaliaria sua qualidade de vida?				
Muito ruim	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Ruim	01 (1,2)	0 (0)	01 (2,1)	
Nem ruim, nem boa	13 (15,5)	10 (27,0)	03 (6,4)	0,044
Boa	39 (46,4)	16 (43,2)	23 (48,9)	
Muito boa	31 (36,9)	11 (29,7)	20 (42,6)	
Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?				
Muito insatisfeito	03 (3,6)	02 (5,4)	01 (2,1)	
Insatisfeito	02 (2,4)	02 (5,4)	0 (0,0)	0,123
Nem insatisfeito, nem satisfeito	08 (9,5)	04 (10,8)	04 (8,5)	
Satisfeito	43 (51,2)	21 (56,8)	22 (46,8)	
Muito insatisfeito	28 (33,3)	08 (21,6)	20 (42,6)	

*Dados para $p < 0,05$.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que as pessoas idosas com pior autopercepção de qualidade de vida, especialmente nos domínios físico, psicológico e ambiental, apresentaram maior risco de quedas. Esses achados reforçam a importância de rastrear não apenas fragilidade física, mas também os fatores subjetivos e ambientais que podem predispor a quedas, contribuindo para estratégias preventivas direcionadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹Pereira SRM, Buksman S, Perracini M, Py L, Barreto KML, Leite VMM. **Quedas em idosos**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2001.

²Vecchia RD, Ruiz T, Bocchi SCM, Corrente JE. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira Epidemiologia**. 8(3):246-252, 2005.

³Moraes SA, Soares WJS, Lustosa LP, Bilton TL, Ferrioli E, Perracini MR. Características das quedas em idosos que vivem na comunidade: estudo de base populacional. **Revista Brasileira Geriatria Gerontologia**. 20(5):693-704, 2017.

⁴Podsiadlo D, Richardson S. The timed "Up & Go": a test of basic functional mobility for frail elderly persons. **Journal of the American geriatrics Society**. 39(2):142-8, 1991.