

Qualidade de vida, estado nutricional e risco de complicações metabólicas associadas à obesidade, em adultos e idosos

Quality of life, nutritional status and risk of metabolic complications associated with obesity in adults and the elderly.

Bibiana Bünecker Martinez¹

Claudete Rempel²

Fernanda Scherer Adami³

¹ Acadêmica de Nutrição da Universidade do Vale do Taquari – Univates

² Bióloga, Doutora em Ecologia, Docente do Centro de Ciências Médicas da Universidade do Vale do Taquari – Univates

³ Nutricionista, Doutora em Ambiente e Desenvolvimento, Docente do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade do Vale do Taquari – Univates

Resumo: A longevidade e o envelhecimento têm aumentado no Brasil e, tendo em vista as melhores condições de saúde, o desafio da população, vem sendo viver mais, com maior qualidade de vida (QV) e de forma mais saudável. Este estudo objetiva avaliar a QV de idosos e adultos e relacioná-la ao estado nutricional, renda, gênero e circunferência da cintura de adultos e idosos. Trata-se de um estudo transversal com 256 adultos e 720 idosos, de ambos os sexos, socialmente ativos, residentes em municípios do interior do Rio Grande do Sul, Brasil. Para avaliação da QV utilizou-se o questionário WHOQOL BREF e um questionário socioeconômico. O Índice de Massa Corporal (IMC) foi classificado conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS) para adultos e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) para idosos. A circunferência da cintura foi classificada conforme os parâmetros estabelecidos pela

OMS. Os resultados demonstram que a QV média é de 72,0 (DP 8,5) e os melhores escores são do domínio social. 40,5% dos indivíduos possuem sobrepeso e obesidade. A maioria, 51,9% não apresentaram risco de desenvolvimento de complicações metabólicas associadas à obesidade.

Palavras-chave: Qualidade de vida, adulto, idoso, estado nutricional e renda.

Abstract Keywords: Quality of life, adult, elderly, nutritional status and income.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional vem sendo perceptível, sobretudo nos países em desenvolvimento, como o Brasil^{1,2}, sendo que, segundo o último Censo Demográfico, o Brasil já possuía 11% da população igual ou superior a 60 anos, representando mais de 20 milhões de habitantes idosos e sendo considerado um país envelhecido, conforme a Organización Mundial de la Salud (OMS)³. Além disso, conforme o Instituto de Geografia e Estatística (IBGE)⁴, 78 municípios brasileiros apresentavam população idosa, equivalente a 20% do total de habitantes. Dentre os cinco municípios de maior população idosa, três localizavam-se na região do Vale do Taquari, Rio Grande do Sul (RS): Coqueiro Baixo (29,4%), Relvado (26%) e Colinas (25,4%)⁴. Em 2010, o estado já era considerado o quarto maior em expectativa de vida (73,5 anos), sendo perceptível predominância da população adulta e idosa, em contraponto com a de crianças e adolescentes⁴.

Considerando o aumento da longevidade e o envelhecimento, tendo em vista as melhores condições de saúde, o desafio da população, atualmente, vem sendo viver mais, com maior qualidade de vida (QV) e de forma mais saudável^{5,6}. Cada vez mais, percebe-se a

importância de iniciar os cuidados com a saúde, por meio da alimentação saudável e da prática de atividades físicas regulares, já na idade adulta, como forma de prevenção de doenças crônicas, as quais podem influenciar a QV a curto e a longo prazo^{5,7}

Sabe-se que a QV é multifatorial e dependente de questões físicas, psicológicas, sociais e ambientais. Estudos revelam que fatores como renda, capacidade física, autoaceitação, satisfação com as atividades laborais, bom relacionamento interpessoal, garantia de acesso aos serviços de saúde, de moradia adequada e de oportunidades de lazer, bem como prática regular de exercícios físicos e ausência de patologias, podem influenciar a QV dos indivíduos⁸⁻¹³. O estado nutricional, bem como os riscos de doenças associadas a obesidade, também influencia a QV das pessoas, interferindo na autoestima, aceitação da imagem corporal, convívio e interação social, disposição para as atividades do dia-dia, além de ser um importante indicador de presença ou ausência de patologias, que podem ser desencadeadas pelo seu desequilíbrio^{2,9,14}.

Percebe-se uma grande transição nutricional nas últimas décadas, no país, com aumento da prevalência de obesidade, relacionada ao crescimento da incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e doenças cardiovasculares, as quais modificam a rotina das pessoas, interferindo na independência e podendo prejudicar a QV^{15,16}. Além do IMC, a circunferência da cintura (CC) torna-se um método eficaz para avaliar o risco de desenvolvimento destas doenças, na medida em que são influenciadas pelo excesso de obesidade visceral abdominal¹⁷.

O objetivo do presente estudo foi avaliar a QV de idosos e adultos e relacioná-la ao estado nutricional, renda, gênero e CC de adultos e idosos.

MÉTODOS

O estudo é do tipo quantitativo transversal e foi realizado com bancos de dados de pesquisa desenvolvidas na Universidade do Vale do Taquari – Univates com 256 adultos e 720

idosos, socialmente ativos, residentes em municípios do interior do Rio Grande do Sul, Brasil, no período de 2012 a 2016. Foi avaliado o IMC, a CC, a idade, a renda e os escores dos domínios psicológico, ambiental, social e físico da QV. Utilizaram-se seis bancos de dados de pesquisas aprovadas pelo Comitê de Ética da Univates sob protocolos 459.874, 150.282, 175. 631 e 42994.

Os dados referentes a renda e idade foram determinados por meio de um questionário estruturado e para determinar a QV foi utilizado o questionário Whoqol Bref, composto de 26 questões. O questionário apresenta questões que envolvem a QV em quatro diferentes domínios: Físico, Psicológico, Ambiental e Social¹⁸, sendo que a resposta de cada questão varia entre 1 e 5¹⁹. Para melhor compreensão dos escores de qualidade de vida dos docentes, a escala foi dividida em cinco itens, seguindo a proposta de Padrão²⁰ que apontam a qualidade de vida muito ruim (0-20); ruim (21-40); nem ruim nem boa (41-60); boa (61-80) e muito boa (80-100).

O estado nutricional foi classificado conforme o parâmetro da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)²¹ para idosos e o da Organização Mundial da Saúde (OMS)²², para os adultos. As variáveis “peso”, “altura” e “circunferência da cintura foram extraídas dos bancos de dados sendo que para obtenção do peso, foi utilizada uma balança digital portátil, da marca Plenna[®], com capacidade máxima de 180 kg e com precisão de 100 g, e a altura foi aferida através de um estadiômetro portátil, da marca Profissional Sanny[®], com precisão de um milímetro, para posterior utilização no cálculo do IMC. Em relação à aferição da CC, a qual foi estabelecida como ponto de corte para risco de desenvolvimento de complicações metabólicas associadas à obesidade, considerou-se os parâmetros estabelecidos pela OMS²³.

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e testes estatísticos, como correlação de Pearson, teste não paramétrico Mann-Whitney e teste não paramétrico Kruskal-Wallis. Os resultados foram considerados significativos a um nível de significância máximo de 5% ($p \leq 0,05$) e o software utilizado para a esta análise foi o SPSS versão 22.0.

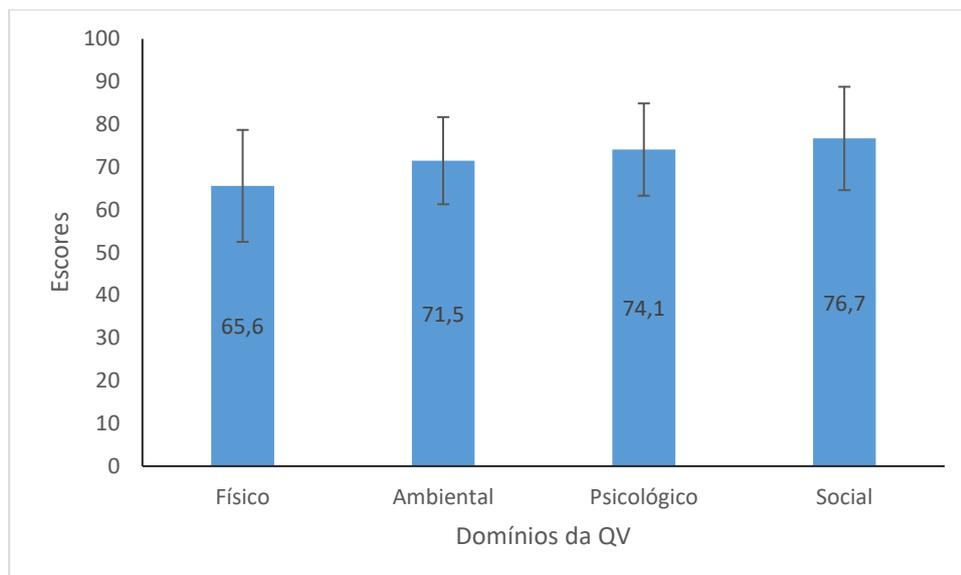
RESULTADOS

Do total da população estudada 26,2% (256) foram adultos, sendo 6,4% (62) de 20 a 29 anos, 5,5% (54) de 30 a 39 anos, 4,3% (42) de 40 a 49 anos e 10% (98) de 50 a 59 anos e 73,8% (720) foram representados por idosos, sendo 39,5% (386) de 60 a 69 anos, 27,0% (264) de 70 a 79 anos e 7,2% (70) com 80 anos ou mais. Na população estudada, 71,4% (697) é do sexo feminino e 28,6% (279) do sexo masculino. Quanto à renda, 70,8% (513) recebiam um salário mínimo e 29,2% (212) mais de um salário mínimo.

Em relação ao estado nutricional, 35,2% (255) apresentavam obesidade, 19,3% (140) sobrepeso ou excesso de peso, 35,9% (260) eutrofia e 9,7% (70) baixo peso. Sobre o risco de desenvolvimento de complicações metabólicas associadas à obesidade, determinado pela CC, 51,9% (222) não apresentavam riscos, 18,2% (78) apresentavam risco elevado e 29,9% (128), possuíam risco muito elevado.

A análise da qualidade de vida, permite inferir que a mesma, em média, enquadra-se como Boa (72,0 (DP 8,5)). Já quanto observados os escores dos domínios de QV, constatou-se que todos podem ser considerados bons, sendo que as maiores médias foram observadas no domínio social (76,7 (DP 12,1)), seguida do domínio psicológico (74,1 (DP 10,8)) sendo o domínio ambiental (71,5 (DP 10,2)) e o físico (65,6 (DP 13,1)) os mais baixos (Imagem 1).

Imagem 1: Médias e desvio padrão dos escores de QV nos domínios físico, ambiental, psicológico e social



Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Verificou-se uma correlação fraca, negativa e significativa entre a idade e o escore de QV no domínio físico ($r=-0,220$, $p\leq 0,01$) e correlação fraca, positiva e significativa entre a idade e a QV domínio psicológico ($r=0,184$, $p\leq 0,01$) e ambiental ($r=0,186$, $p\leq 0,01$). Essas associações permitem inferir que quanto maior a idade, piora a percepção de QV no âmbito físico e melhora nos aspectos psicológicos e ambientais. Os domínios físico e psicológico apresentaram correlação fraca, negativa e significativa com o IMC ($r=-0,160$, $p\leq 0,01$; $r=-0,131$, $p\leq 0,01$), respectivamente, e os domínios social e ambiental apresentaram correlação fraca, negativa e não significativa com o IMC. A CC correlaciona-se de forma fraca, negativa e significativa com o domínio físico ($r=-0,117$, $p=0,016$) e ambiental ($r=-0,098$, $p=0,042$), portanto, a medida que aumenta a CC, menor é a QV nos domínios físico e ambiental (Tabela 1).

Tabela 1: Correlação dos escores dos domínios físico, psicológico, social e ambiental com a idade, IMC e CC

Domínios	Idade (anos)	IMC (kg/m^2)	CC (cm)
----------	--------------	--------------------------------	---------

	r	p	r	p	r	p
Físico	-0,220	$p \leq 0,01$	-0,160	$p \leq 0,01$	-0,117	0,016
Psicológico	0,184	$p \leq 0,01$	-0,131	$p \leq 0,01$	0,008	0,871
Social	0,054	0,093	-0,052	0,162	-0,080	0,076
Ambiental	0,186	$p \leq 0,01$	-0,040	0,281	-0,098	0,042

Legenda: CC = Comprimento da Circunferência, r = Correlação de Pearson, p = nível de significância, IMC = Índice de Massa Corporal

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Na tabela 2 são apresentadas as correlações entre os escores dos domínios de QV com a faixa etária, renda e sexo. Percebe-se que há diferença estatística significativa no domínio físico de adultos e idosos ($p \leq 0,01$), sendo maior em adultos. Já no escore psicológico e ambiental, também há diferença estatística significativa, sendo a QV desses escores melhor no grupo de idosos. Além disso, constatou-se que as médias de escores dos domínios físico e psicológico, foram significativamente diferentes quando comparada a percepção de QV quanto à renda, sendo os com maior renda, com melhores médias nestes escores. Já em relação ao sexo, os homens apresentaram escores significativamente diferentes aos das mulheres, sendo superiores no domínio ambiental ($p \leq 0,01$).

Tabela 3: Correlação dos domínios físico, psicológico, social e ambiental, com a faixa etária, renda e sexo.

Domínios	Faixa etária	N	Média (DP)	p	Renda	N	Média (DP)	P	Sexo	n	Média (DP)	p

Físico	Adulto	256	69,0 (15,8)	p≤0,01	1 SM	513	63,3 (12,1)	p≤0,01	Fem.	697	65,6 (13,4)	0,683
	Idoso	720	64,4 (11,9)		> 1 SM	212	66,5 (12,7)		Masc.	279	65,6 (12,6)	
Psicológico	Adulto	256	70,1 (12,8)	p≤0,01	1 SM	513	73,8 (10,0)	p≤0,01	Fem.	697	73,7 (11,1)	0,089
	Idoso	720	75,5 (9,6)		> 1 SM	212	76,7 (10,7)		Masc.	279	75,1 (10,0)	
Social	Adulto	256	75,7 (15,1)	0,68	1 SM	513	76,7 (9,8)	0,325	Fem.	697	76,3 (12,6)	0,084
	Idoso	720	77,1 (10,9)		> 1 SM	212	76,7 (12,6)		Masc.	279	77,8 (11,4)	
Ambiental	Adulto	256	68,3 (12,5)	p≤0,01	1 SM	513	72,2 (8,2)	0,154	Fem.	697	70,9 (10,5)	p≤0,01
	Idoso	720	72,6 (9,0)		> 1 SM	212	73,3 (10,5)		Masc.	279	72,9 (9,4)	

Teste Não-paramétrico Mann-Whitney. Legenda: n: amostra, SM: salário mínimo. DP: Desvio

Padrão. Fem.: Feminino. Masc.: Masculino.

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

A tabela 3 apresenta a associação dos escores de QV nos domínios analisados com o estado nutricional. É possível verificar que as pessoas com IMC classificado como obesas apresentam escore de QV no domínio físico menores, diferindo estatisticamente dos demais escores. Já nos demais escores não foram encontradas diferenças significativas nos estados nutricionais.

Tabela 3: Associação dos domínios físico, psicológico, social e ambiental com as classificações do estado nutricional, conforme o IMC.

Domínio	Estado Nutricional	n	Média	Desvio-padrão	P
Físico	Baixo peso	70	65,7 ^A	10,6	p≤0,01
	Eutrofia	260	65,2 ^A	11,5	
	Sobrepeso	140	66,2 ^A	12,9	
	Obesidade	255	61,7 ^B	13,0	
Psicológico	Baixo peso	70	75,5	11,3	0,061
	Eutrofia	260	75,9	9,4	
	Sobrepeso	140	75,0	9,0	
	Obesidade	255	72,9	11,3	
Social	Baixo peso	70	75,2	10,3	0,425
	Eutrofia	260	77,1	10,0	
	Sobrepeso	140	77,4	12,1	
	Obesidade	255	76,2	10,5	
Meio Ambiente	Baixo peso	70	71,9	9,9	0,256
	Eutrofia	260	72,0	8,1	
	Sobrepeso	140	73,9	10,5	
	Obesidade	255	72,5	8,5	

Teste Não-paramétrico Kruskal-Wallis. Legenda: n: amostra

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Verificou-se diferença significativa entre as classificações do risco de desenvolvimento de complicações metabólicas associadas à obesidade, para os domínios físico ($p \leq 0,01$), psicológico ($p \leq 0,01$) e ambiental ($p \leq 0,01$). Os maiores escores no domínio físico, psicológico e ambiental foram observados entre os indivíduos com risco elevado, sem risco elevado e com risco muito elevado, respectivamente. No domínio físico observou-se semelhança entre os escores da classificação sem risco elevado e risco muito elevado. No domínio psicológico percebeu-se que todas as classificações diferiram entre si, ou seja, não houve semelhança entre as classificações e no domínio ambiental, destaca-se o menor escore na classificação sem risco elevado e a semelhança entre as classificações risco elevado e risco muito elevado (Tabela 4).

Tabela 4: Associação dos domínios físico, psicológico, social e ambiental, entre as classificações de risco de desenvolvimento de complicações metabólicas associadas à obesidade.

Domínio	Risco de desenvolvimento de complicações metabólicas associadas à obesidade				
		N	Média	Desvio Padrão	P
Físico	Sem risco elevado	222	62,7 ^A	9,4	$p \leq 0,01$
	Risco elevado	78	67,5 ^B	11,5	
	Risco muito elevado	128	63,0 ^A	13,0	
Psicológico	Sem risco elevado	222	79,8 ^A	8,7	$p \leq 0,01$
	Risco elevado	78	77,2 ^B	7,7	
	Risco muito elevado	128	70,5 ^C	10,3	
Social	Sem risco elevado	222	75,1	11,0	0,146
	Risco elevado	78	78,1	7,7	

	Risco muito elevado	128	76,6	10,7	
	Sem risco elevado	222	69,4 ^A	9,7	
Ambiental	Risco elevado	78	73,8 ^B	8,0	p≤0,01
	Risco muito elevado	128	74,0 ^B	7,4	

Teste Não-paramétrico Kruskal- Wallis. Legenda: n: amostra

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

DISCUSSÃO

No presente estudo a maioria dos participantes era do sexo feminino, semelhante a outros estudos sobre qualidade de vida^{24,25,8,26}, que verificaram 56,4%, 56,4% e 72,0% de mulheres, respectivamente. A maior proporção de participantes do sexo feminino em estudos com adultos e idosos, socialmente ativos, participantes de grupos de convivência, pode ser justificada pela maior preocupação delas com o cuidado em saúde e vida social ativa que possuem²⁷, além do maior interesse em participar de atividades, visando o bem-estar social e a interação em grupo, em contraponto com a resistência que os homens tem em participar deste tipo de atividade²⁸. Em relação à renda, a maioria recebia apenas 1 salário mínimo, diferindo de outros estudos estudos^{13,2}, que verificaram 64,1% e 39,8% dos participantes, respectivamente, recebendo mais de um salário mínimo.

A maior parte da população estudada apresentou excesso de peso, seguido de eutrofia e baixo peso, similar a demais estudos^{2,29,25,6}, nos quais 50,0%, 49,5%, 43,6% e 50,8% dos participantes, respectivamente, estavam acima do peso. Embora o sobrepeso e a obesidade sejam fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, tanto em adultos quanto em idosos³⁰, estudos apontam efeitos benéficos do excesso de peso, entre os idosos, relacionando-o como fator protetor, para a desnutrição e mortalidade e destacam o baixo

peso associado ao aumento da mortalidade, como agravante da desnutrição^{30,31}. Além disso, o atual estudo verificou que grande parte dos participantes foram classificados sem risco elevado de desenvolvimento de complicações metabólicas associadas à obesidade, seguido de risco muito elevado de desenvolvimento destas complicações, diferindo de demais estudos^{2,29,31}, que encontraram 64,3%, 90,5% e 32,9% dos pesquisados, respectivamente, apresentando valores de CC com risco muito elevado para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, doenças crônicas e complicações metabólicas associadas à obesidade.

O atual estudo demonstrou que os maiores escores de QV foram encontrados no domínio social, seguido do domínio psicológico, semelhante a um estudo que analisou idosos de um centro de referência à pessoa idosa e verificou escores superiores no domínio social (67,9) e no psicológico (64,1)⁶ e a um estudo que analisou adultos socialmente ativos e também observou maiores escores no domínio social (80,6) e no psicológico (72,2)³³. Entretanto, os resultados do atual estudo divergem de Freitas et al.²⁹, que verificaram maiores escores para o domínio psicológico (83,3), seguido do social (75,4), divergindo de Adami et al.²⁵, que encontraram maiores escores no domínio social (91,9), seguido ambiental (85,9) e de Silva et al.³⁴, que observaram escores superiores no domínio social (73,0) e físico (72,0), ao avaliarem adultos socialmente ativos. Considerando que os estudos acima citados foram com adultos e idosos socialmente ativos e que os melhores escores foram observados no domínio social, conclui-se que esta população valoriza questões relacionadas às relações pessoais, apoio social e atividade sexual³⁵.

O estudo verificou correlação inversa e significativa entre a idade e o escore do domínio físico, que engloba questões relacionadas à dor, mobilidade, capacidade de trabalho e dependência de medicamentos ou tratamentos^{32,11}, o que pode estar relacionado ao avançar da idade, o qual costuma acarretar limitações físicas e biológicas, reduzindo a capacidade do idoso realizar as suas atividades cotidianas³⁶. Freitas et al.²⁹ corroboram com estes resultados, embora

não tenham encontrado correlação significativa, ao verificar que, quanto maior a idade, menor os escores para os domínios físico, psicológico social e ambiental. Constatou-se ainda que, quanto maior a idade, significativamente maior foram os escores para os domínios psicológico e ambiental, no atual estudo, resultados que divergem do estudo de Adami et al.²⁵, que verificaram correlação significativamente inversa entre idade e os domínios social ($r=-0,194$, $p=0,015$) e ambiental ($r=-0,161$, $p=0,045$).

Observou-se correlação inversa e significativa entre o IMC e os domínios físico e psicológico e correlação inversa, entretanto não significativa, entre o IMC e os domínios social e ambiental, sendo que o excesso de peso foi significativamente associado a menores escores de QV para o domínio físico e, embora sem resultados significativos, também para os domínios psicológico, social e ambiental. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Adami et al.²⁵, evidenciando correlação significativamente inversa entre IMC e domínio físico ($r=-0,209$, $p\leq 0,01$). Tendo em vista que os estudos acima apontaram baixos escores de QV relacionados ao domínio físico, para indivíduos com excesso de peso, conclui-se que as limitações físicas, ocasionadas pelo peso elevado, influenciam negativamente na QV destes indivíduos³⁷. Freitas et al.²⁹ assemelham-se aos resultados do atual estudo ao verificarem, embora de forma não significativa, correlação inversa entre o IMC para o domínio físico, entretanto verificaram que os maiores escores de QV estiveram associados ao sobrepeso, para o domínio físico, todavia não houve diferença significativa entre as classificações de estado nutricional. Freitas et al.²⁹ ainda verificaram relação direta e maiores escores de QV relacionados aos domínios psicológico, social e ambiental, entre indivíduos com sobrepeso e obesidade, diferindo do atual estudo, embora tenham sido resultados não significativos. Ressalta-se que os resultados de Freitas et al.²⁹, embora não significativos, chamam a atenção para uma realidade que tem sido percebida em estudos científicos sobre o tema, trazendo a

reflexão de que o excesso de peso pode ser fator positivo em relação à QV, principalmente no público idoso^{31,30}.

O estudo atual apontou correlação inversa e significativa entre a CC para os domínios físico e ambiental, discordando de Freitas et al.²⁹, que observaram relação direta, entretanto não significativa, entre a CC, para os domínios físico, psicológico, social e ambiental. Assim, verificou-se que a CC aumentada pode influenciar a QV das pessoas, visto que é possível que tenham uma vida ativa, sem limitações físicas, relações sociais preservadas e sentam-se satisfeitos com as condições de vida que apresentam.

No domínio psicológico e ambiental os idosos apresentaram escores significativamente superiores aos adultos, já no domínio físico os adultos obtiveram escores significativamente maiores do que os idosos, similar ao estudo de Sonati et al.⁸, que avaliaram adultos e idosos, praticantes de atividades físicas, e verificaram associação significativa entre os grupos de idade, em relação aos domínios psicológico ($p=0,011$) e social ($p=0,005$), evidenciando maiores escores entre o público idoso e, embora não significativo, maiores escores entre os domínios físico e ambiental, em relação aos idosos. Considerando que ambos os estudos evidenciaram escores superiores em relação ao domínio psicológico e ambiental, junto ao público idoso, entende-se que estes apresentam-se bem resolvidos quanto à aparência física, possuindo autoestima e cultivando sentimentos positivos em relação à vida, bem como demonstram conformidade com o processo natural e inevitável, que é o envelhecer, além de sentirem-se seguros e bem amparados em relação a serviços de saúde e oportunidades de lazer^{35,2,38}.

Indivíduos que possuíam renda superior a um salário mínimo, apresentaram escores significativamente maiores, para os domínios físico e psicológico, corroborando com demais estudos^{25,2}, que observaram relação direta entre a renda e a QV para os domínios físico e psicológico, entretanto sem associação significativa entre as classificações de renda. Embora

não significativo, percebeu-se que a renda superior a um salário mínimo também apresentou maiores escores entre os domínios social e ambiental, no atual estudo, semelhante aos achados de demais estudos^{25,2}. Desta forma, percebe-se a renda como um fator importante para a determinação da QV dos indivíduos²⁶.

Verificou-se escores significativamente superiores entre os homens no domínio ambiental, resultado semelhante a demais estudos^{25,29,39} e distinto de Silva et al.³⁴, que verificaram maiores escores para este domínio, junto às mulheres, embora nenhum destes estudos tenham encontrado associação significativa entre os sexos. Observou-se, ainda que de forma não significativa, maiores escores relacionados ao sexo masculino, também em relação aos domínios psicológico e social, assim como verificado em demais estudos^{25,29}, embora sem associação significativa e diferente de Bombardelli et al³⁹ e Silva et al.³⁴, que observaram maiores escores, entretanto não significativos, entre as mulheres, para os domínios psicológico e social, respectivamente. Os maiores escores para o domínio físico, foram associados ao público feminino, no atual estudo, corroborando com outros estudos^{39,2,29} e diferindo de Adami et al.²⁵, que verificaram maiores escores entre os homens ($p=0,005$). Considerando que, dentre a maioria dos estudos acima citados, os homens apresentaram melhores escores para os domínios social e ambiental, compreende-se que possuem boas relações interpessoais, apoio social, oportunidades de saúde e lazer adequadas e sentem-se seguros em relação ao meio onde vivem.

O estudo atual revela que a população com risco elevado de desenvolvimento de complicações metabólicas, possui escores significativamente superiores de QV, no domínio físico, em relação à população sem risco e com risco muito elevado, diferindo de Freitas et al.²⁹, que constataram maiores escores no domínio físico, ainda que sem diferença significativa, para os indivíduos sem risco elevado, se comparado aos que possuíam risco elevado ou muito elevado. O atual estudo ainda indica escores significativamente superiores de QV, no domínio

psicológico, entre a população sem risco elevado, se comparado às demais classificações de risco, semelhante a outro estudo²⁹, entretanto este não observou diferença significativa entre as classificações de risco. Indivíduos com risco muito elevado de desenvolvimento de complicações metabólicas, apresentaram escores significativamente superiores de QV, no domínio ambiental, no presente estudo, similar a Freitas et al.²⁹, entretanto este não observou diferença significativa entre as classificações de risco. Maiores escores de QV foram apontados entre os participantes com risco muito elevado, para o domínio social, no atual estudo, corroborando com outro estudo²⁹, embora ambos estudos não tenham verificado diferença significativa entre as classificações de risco. Deste modo, verifica-se que o elevado risco de desenvolvimento de complicações metabólicas, nem sempre se caracteriza como um determinante negativo para a QV, visto que tais indivíduos podem apresentar condições de manter uma vida física e socialmente ativa. Todavia, observa-se que a satisfação com a imagem corporal, pode ser prejudicada com o aumento da CC e, conseqüente, risco de desenvolvimento de complicações metabólicas.

Como limitações deste estudo, é necessário destacar que os resultados obtidos, podem não ser representativos para toda a população de adultos e idosos da região do Vale do Taquari, RS, visto que foram selecionadas amostras de apenas alguns municípios, referentes a estes grupos etários. Além disso, o delineamento transversal e a amostra por conveniência podem ser considerados fatores limitantes. Contudo, observa-se a riqueza dos dados obtidos pelo estudo, no sentido de caracterizar a população de adultos e idosos desta região, embora que de forma generalizada, a fim de buscar estratégias para melhorar a QV nestas faixas-etárias, através de investimentos em saúde, lazer e condições de habitação.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos, pode-se verificar que o domínio social foi o que mais influenciou a QV dos participantes, relacionando-se às boas relações sociais que estabelecem no dia-dia. Observou-se que o avançar da idade influencia, de forma negativa, a QV no domínio físico e de forma positiva nos domínios psicológico e ambiental, sendo que entre os adultos os melhores escores de QV foram verificados no domínio físico e entre os idosos, nos domínios psicológico e ambiental.

Constatou-se que quanto maior o IMC, menor eram os escores de QV, para os domínios físico e psicológico, verificando tais resultados dentre os indivíduos com excesso de peso. Percebeu-se que os maiores escores de QV em relação ao risco de desenvolvimento de complicações metabólicas associadas à obesidade, estiveram relacionados à população com risco elevado, no domínio físico e aos indivíduos sem risco elevado, no domínio psicológico, constatando-se que o risco de desenvolvimento de complicações metabólicas, nem sempre influencia a QV, visto que os participantes conseguem desempenhar suas atividades diárias, sem prejuízos. Entretanto, participantes que não apresentam risco elevado, denotando menor CC, possuem maior satisfação com a imagem corporal e conseqüentemente, melhores escores de QV para o domínio psicológico. Em relação à diferença entre os sexos, verificou-se maior escore entre os homens, para o domínio ambiental, possivelmente pela segurança que sentem em relação ao ambiente em que vivem. E a renda superior a um salário mínimo foi positivamente associada à melhor QV para os domínios físico e psicológico, denotando a importância desta variável para a garantia da QV de adultos e idosos.

REFERÊNCIAS

1. Fundo de população das nações unidas e helpage international. Envelhecimento no século XXI: celebração e desafio. Resumo executivo, 2012.
2. Dawalibi NW, Goulart RMM, Prearo L.C. Fatores relacionados à qualidade de vida de

idosos em programas para a terceira idade. *Ciênc Saúde Colet.* 2014; 19(8):3505-3512.

3. Organización mundial de la salud (OMS). *Salud y envejecimiento: un documento para el debate: versión preliminar.* 2001.

4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira.* Brasil, 2010.

5. Mari FR, Alves GG, Aerts DRGC, Camara S. O processo de envelhecimento e a saúde: o que pensam as pessoas de meia-idade sobre o tema. *RBGG.* 2016; 19(1):35-44.

6. Miranda LCV, Soares SM, Silva PAB. Qualidade de vida e fatores associados em idosos de um Centro de Referência à Pessoa Idosa. *Ciênc Saúde Colet.* 2016; 21(11):3533-3544.

7. Arruda GO, Barreto MS, Marcon SS. Percepção de homens adultos sobre suas práticas preventivas e rede de apoio em saúde. *Rev Rene.* 2015; 16(3):363-373.

8. Sonati JG, Vilarta R, Maciel ES, Modeneze DM, Junior GBV, Lazari VO, et al. Análise comparativa da qualidade de vida de adultos e idosos envolvidos com a prática regular de atividade física. *RBGG.* 2014; 17(4):731-739.

9. Noronha DD, Martins AMEBL, Dias DS, Silveira MF, De Paula AMB, Haikal DSA. Qualidade de vida relacionada à saúde entre adultos e fatores associados: um estudo de base populacional. *Rev. Cien Saúde Col.* 2016; 21(2):463-474.

10. Bravo G, Sene M, Arcand M. Reliability of health-related quality-of-life assessments made by older adults and significant others for health states of increasing cognitive impairment. *Health and Qual Life Outcomes.* 2017; 15(4):1-12.

11. Silva HS, Gutierrez BAO. Dimensões da qualidade de vida de idosos moradores de rua do município de São Paulo. *Saúde Soc.* 2013; 22(1):148-159.

12. Vagetti GC, Barbosa Filho VC, Moreira NB, Oliveira V, Mazzardo O, Campos W. Condições de saúde e variáveis sociodemográficas associadas à qualidade de vida em idosas de um programa de atividade física de Curitiba, Paraná. *Cad. Saúde Pública.* 2013a; 29(5): 955-969.

13. Vagetti GC, Moreira NB, Filho VCB, Oliveira B, Cancian CF, Mazzardo O, et al. Domínios da qualidade de vida associados à percepção de saúde: um estudo com idosas de um programa de atividade física em bairros de baixa renda de Curitiba, Paraná, Brasil. *Cien. Saúde Colet.* 2013 b; 18(12):3483-3493.

14. Sousa KO, Johann, RLVO. Cirurgia bariátrica e qualidade de vida. *Psicol. Argum.* 2014; 39(79):155-164.

15. World Health Organization – WHO. *Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014c “Attaining the nine global noncommunicable diseases targets; a shared responsibility”* Disponível em: < www.who.int >. Acesso em: 01.07.2018.

16. Francisqueti FV, Nascimento AF, Corrêa CR. Obesidade, inflamação e complicações metabólicas. *Nutrire*. 2015, 40(1):81-89
17. Mato Grosso do Sul. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção transdisciplinar ao renal crônico: manual para abordagem de pacientes em tratamento hemodialítico. 2011 1. ed. Campo Grande: Secretaria de Estado de Saúde.
18. Pereira RJ, Cota RMM, Franceschini SCC, Ribeiro RCL, Sampaio RF, Priori SE, et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Rev. psiquiatr RS*. 2006; 28(1):27-38.
19. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev. Saúde Pública*. 2000; 34(2):178-183.
20. Padrão MB. Avaliação da qualidade de vida de doadores vivos após o transplante renal utilizando os instrumentos SF-36 e WHOQOL-bref. 2008 [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Ciências Médicas; 2008.
21. Organización Panamericana de la Salud. División de Promoción y Protección de la Salud (HPP). Encuesta Multicentrica salud bienestar y envejecimiento (SABE) em América Latina el Caribe: Informe Preliminar [Internet]. In: XXXVI Reunión del Comité asesor de investigaciones em Salud; 9-11 jun 2001; Kingston, Jamaica: OPAS, 2002 [acesso em 14 fev 2012]. Disponível em: www.opas.org/program/sabe.htm.
22. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: World Health Organization; 1995. (Technical Report Series, 854).
23. OMS. Organização Mundial da Saúde. Estratégia global sobre dieta, atividade física e saúde. OMS: Geneva, 2002
24. Moreschi C, Backes, DS, Pissaia, LF, Pombo CNF, Rempel C. Estratégias Saúde da Família: perfil e qualidade de vida de pessoas com diabetes. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018; 71(6):in press.
25. Adami FS, Feil CC, Dal Bosco SM. Estado nutricional relacionado à qualidade de vida em idosos. *RBCEH*. 2015; 12(1):28-40.
26. Zen JM, Rempel C, Grave MTQ. Qualidade de vida de praticantes de pilates e de sedentários. *ConScientiae Saúde*. 2016; 15(4):593-603.
27. Lima CRV. Políticas públicas para idosos: a realidade das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Distrito Federal. 2011. 121 f. [Dissertação]. Brasília: Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento da Câmara dos Deputados; 2011.
28. Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Cad. Saúde Pública*. 2003; 19(3):793-798.
29. Freitas AP, Vogel P, Fassina P, Adami FS. Relação da qualidade de vida com o estado nutricional de idosos. *RBQV*. 2017; 9(1):30-44.
30. Santos RR, Bicalho MAC, Mota P, Oliveira DR, Moraes EN. Obesidade em idosos. *Rev*

Med MG 2013; 23(1):64-73.

31. Grabowski DC, Ellis JE. High body mass index does not predict mortality in older people: analysis of the longitudinal study of aging. *J Am Geriatr Soc.* 2001; 49:968-979.

32. Modeneze DM, Maciel ES, Junior GBV, Sonati JG, Vilatra R. Perfil epidemiológico e socioeconômico de idosos ativos: qualidade de vida associada com renda, escolaridade e morbidades. *Est. Interd. sobre o Envel.* 2013; 18(2):387-399.

33. Cavalheiro CN, Rempel C, Laroque LFS, Machado, BNB. Perfil socioeconômico e análise da qualidade de vida dos produtores de leite da comunidade São Justino, em Juína/MT. *Rev. Destaques Acadêmicos.* 2014; 6(3):148-156

34. Silva HSC, Dal Bosco SM, Koetz LCE, Grave MTQ, Adami FS. Avaliação da qualidade de vida em adultos frequentadores de uma unidade básica de saúde. *Rev. Uninga Review.* 2014; 19(1):25-28.

35. Mondelli MFCG, Souza PJS. Qualidade de vida em idosos antes e após a adaptação do AASI. *Braz. Journ. otorhinolaryngol.* 2012; 78(3):49-56.

36. Rizolli D, Surdi AC. Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.* 2010; 13(2):225-233.

37. Andrade MFM, Chamon EMQO. Excesso de peso e qualidade de vida no trabalho. *Rev. Bras.Gest.Desenv.Reg.* 2006; 2(2):59-75.

38. Andrade AN, Nascimento MMP, Oliveira MMD, Queiroga RM, Fonseca FLF, Lacerda SNB, et al. Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras-PB. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.* 2014; 17(1):39-48.

39. Bombardeli C, Rosa LHT, Keller KD, Klahr PS, Rosa PV, Peres A. Qualidade de vida de idosos residentes em município com características rurais do interior do Rio Grande do Sul. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.* 2017; 20(1):88-94.

BBM: concepção, delineamento, análise, interpretação dos dados, redação do artigo

CR: redação do artigo e revisão crítica e aprovação da versão final do manuscrito

FSA concepção e planejamento do estudo; interpretação de dados