

## QUALIDADE DE VIDA ENTRE IDOSOS SEDENTÁRIOS CORALISTAS E NÃO CORALISTAS

**Raphaella Ortega Leite<sup>1</sup>, Eveline Campaneruti Esteves<sup>1</sup>, Siméia Gaspar Palácio<sup>2</sup>,  
Renata Cappellazzo Colosio<sup>3</sup>**

**RESUMO:** O presente estudo teve como objetivo comparar a qualidade de vida entre idosos sedentários coralistas e não coralistas. O mesmo foi realizado no Centro Universitário de Maringá, com 32 idosos, sendo 16 coralistas e 16 não coralistas com faixa etária variando de 61 a 83 anos. Foram excluídos da amostra os idosos que apresentaram patologias pulmonares, neurológicas, praticantes de atividade física e os que participaram do canto coral há menos de seis meses. Os idosos foram submetidos à aplicação do Questionário de Qualidade de Vida (SF-36). Após a coleta de dados realizou-se análise estatística através do Teste- t, adotando como resultados estatisticamente significantes, as variáveis cujo p for < 0,05. Os resultados demonstraram que os idosos coralistas tiveram uma melhora estatisticamente significativa quando comparado aos idosos não coralistas em todos os domínios analisados pelo questionário SF-36, exceto no aspecto emocional. Conclui-se que a inclusão do idoso em um coral trouxe benefícios em diversos aspectos, como integração social, melhora do cognitivo e aspecto físico, elevação da auto-estima e autoconfiança.

**PALAVRA CHAVE:** Envelhecimento, Qualidade de vida, Música.

### 1 INTRODUÇÃO

Freitas et al. (2006) e Ide et al. (2007) dizem que o envelhecimento pode ser conceituado como um processo dinâmico e progressivo no qual há alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas que progressivamente limitam o organismo descrevem que estas mudanças geralmente acarretam perdas progressivas da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, provocando uma maior vulnerabilidade e incidência de processos patológicos podendo gerar limitações na qualidade de vida.

O conceito de qualidade de vida está relacionado à auto-estima, ao bem-estar pessoal e abrange uma série de aspectos como capacidade funcional, o nível socioeconômico, estado emocional, interação social, atividade intelectual, entre outros, tais como: autocuidado, suporte familiar, o próprio estado de saúde, valores culturais, éticos, a religiosidade, o estilo de vida e, a satisfação com o emprego, com atividades diárias e o ambiente em que se vive (VECCHIA et al., 2005).

Segundo Vecchia et al. (2005) a saúde não é mais medida pela presença ou ausência de doenças, mas pelo grau de conservação da capacidade funcional. Sendo

<sup>1</sup> Acadêmicos do Curso Fisioterapia do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – PR. Programa de Bolsas de Iniciação Científica do Cesumar (PROBIC). [raphinhagbs@hotmail.com](mailto:raphinhagbs@hotmail.com), [eveline\\_esteves@hotmail.com](mailto:eveline_esteves@hotmail.com)

<sup>2</sup> Orientadora e docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR. [simeiafisio@cesumar.br](mailto:simeiafisio@cesumar.br)

<sup>3</sup> Co-orientadora e docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR. [recapelassi@cesumar.br](mailto:recapelassi@cesumar.br)

assim o que determina a velhice, é a autonomia do indivíduo, ou seja, sua capacidade de executar desígnios próprios.

De acordo com Carvalho Filho e Papaléo Neto (2005), é importante saber as alterações anatômicas do envelhecimento, sendo observado que a partir do 40 anos o indivíduo começa a diminuir 1 sua estatura. Há também o aumento das curvaturas da coluna, alterações dos discos intervertebrais, aumento do tecido adiposo no tronco e diminuição nos membros, além da redução do teor total de água no corpo.

Freitas et al. (2006) afirmam ainda que a espessura da parte compacta do tecido ósseo do idoso diminui devido à reabsorção interna óssea, sendo comum a ocorrência de osteoporose, principalmente entre as mulheres após a menopausa.

Quanto ao sistema muscular verifica-se atrofia e substituição por tecido adiposo, o que contribui para a redução da força e da massa muscular, assim como da flexibilidade (CARVALHO FILHO e PAPALÉO NETO, 2005).

Além dessas alterações osteomiarculares, podem também ocorrer alterações na frequência cardíaca, na pressão arterial, problemas respiratórios (IDE et al., 2007) depressão, perda dos neurônios e aumento do volume ventricular em decorrência da diminuição da massa cerebral (CARVALHO FILHO e PAPALÉO NETO, 2005).

Quanto ao sistema respiratório pode ocorrer rigidez da traquéia e dos brônquios devido ao processo de calcificação das cartilagens, além de redução das células da musculatura lisa e diminuição da atividade ciliar das células mucosas dos brônquios, reduzindo assim a ação de proteção contra corpos estranhos. São também observadas hipotrofia dos músculos respiratórios, restrição na expansibilidade da caixa torácica, redução na elasticidade pulmonar, complacência e diminuição do número de fibras musculares nos músculos acessórios, o que faz com que o idoso solicite uma maior ação do diafragma (IDE et al., 2007).

Em decorrência de todas estas alterações anatomofisiológicas do envelhecimento, a participação do idoso em alguma atividade contribui na melhora da qualidade de vida em diversos aspectos, sendo os principais relacionados ao bem-estar físico, a socialização, ao desenvolvimento cognitivo, ao fortalecimento das relações interpessoais e ao equilíbrio emocional (FREITAS et al., 2006).

Segundo Freitas et al. (2006) em decorrência das transformações de ordem física, mental e social na velhice, a música deve interagir com outras áreas do conhecimento como a Gerontologia, por exemplo, para atender o idoso. Ainda afirmam que a utilização da música como uma forma de terapia, em grupo ou individualmente, estimula as capacidades mentais, físicas e sociais, tendo como consequência a elevação da auto-estima e da autoconfiança.

Em sua análise sobre o canto coral na terceira idade, Rodrigues (2007), afirma que a experiência musical proporcionou o rompimento de barreiras sócio-culturais e promoveu o desenvolvimento de várias habilidades cognitivas como: o canto; a memória; a leitura de partituras; o repertório musical e o aumento da capacidade de concentração.

Cantar em coral significa participar de uma experiência social, onde se aprende a lidar com o coletivo sonoro próprio do coral, ou seja, cada indivíduo compreende sua função (FIGUEIREDO, 2005).

O objetivo desse estudo consistiu em realizar uma comparação da qualidade de vida entre idosos sedentários coralistas e não coralistas.

## **2 MATERIAS E MÉTODOS**

O estudo foi realizado no Centro Universitário de Maringá-CESUMAR, no período de junho de 2009 a junho de 2010, após a autorização do Comitê Permanente de Ética

em Pesquisa do CESUMAR (COPEC) e contou com a participação de 32 idosos sedentários, sendo dezesseis coralistas e dezesseis não coralistas. Foram incluídos no estudo indivíduos sedentários, com faixa etária de 61 a 83 anos, independentemente de fatores como sexo, raça, peso e altura e que não possuíam diagnóstico de patologias pulmonares e neurológicas. Quanto aos praticantes do canto coral, foram incluídos apenas os que exerciam essa atividade há mais de seis meses.

Antes da realização do estudo, foi realizada uma palestra inicial a fim de esclarecer todos os objetivos e procedimentos do estudo. Na seqüência, os sujeitos que se dispuseram a colaborar voluntariamente foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE.

Na seqüência os idosos foram agendados para a aplicação do questionário de Qualidade de Vida (SF-36), que é um instrumento genérico de fácil administração e compreensão, composto por trinta e seis itens, sendo eles relacionados à capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde e saúde mental. O questionário apresenta um escore final de 0 a 100, no qual 0 corresponde ao pior estado de saúde e 100 ao melhor estado de saúde (CICONELLI et al., 1999).

Em seguida, foi utilizado o teste T-Student, adotado o nível de significância de 5%.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que diz respeito à análise dos dados, pode-se observar que o grupo de idosos coralistas foi constituído por três indivíduos do gênero masculino (9,4%) e 13 do feminino (40,6%), sendo que deste total seis eram casados (37,5%), dois separados (12,5%) e oito viúvos (50%), enquanto os dos não coralistas, quatro eram do gênero masculino (12,5%) e 12 do feminino (37,5%), sendo a maioria deles viúvos (62,5%).

Quanto à idade do grupo não coralistas, verificou-se que a mesma variou de 61 a 80 anos, com média de idade de  $\pm 69,9$  anos e desvio padrão de  $\pm 5,4$ . Em contrapartida, a dos idosos coralistas variou de 66 a 83 anos, com média de idade de  $\pm 72,25$  anos e desvio padrão de  $\pm 4,9$ .

Em relação à média dos escores referentes à variável qualidade de vida, foi observado que os idosos coralistas tiveram uma melhora estatisticamente significativa quando comparado aos idosos não coralistas em todos os domínios analisados pelo questionário SF-36, exceto no aspecto emocional, conforme demonstrado na tabela 01.

**Tabela 01** – Dados relacionados à qualidade de vida dos idosos coralistas e não coralistas.

Variável	Grupo	Estatísticas			
		Média	Desvio padrão	T	p-valor
Capacidade Funcional	Coralista	85,313	18,927	3,38	0,0020*
	Não coralista	57,188	27,323		
Aspecto Físico	Coralista	84,375	34,004	2,38	0,0236*
	Não coralista	51,563	43,271		
Dor	Coralista	74,469	23,341	3,02	0,0051*
	Não coralista	49,65	23,072		
Vitalidade	Coralista	76,875	20,565	4,65	<,0001*
	Não coralista	50,625	9,2871		
Aspecto Social	Coralista	92,188	15,052	3,04	0,0049*
	Não coralista	69,5	25,784		
Saúde mental	Coralista	81	13,971	7,77	<,0001*
	Não coralista	45,5	11,764		
Aspecto geral de Saúde	Coralista	79,165	15,642	2,97	0,0058*
	Não coralista	59,393	13,838		

<b>Aspecto Emocional</b>	Coralista	87,500	34,157	1,34	0,1919
	Não coralista	68,725	44,687		

\* nível de significância de 5% de acordo com o teste T-Student.

Os melhores resultados deste grupo foram alcançados nos domínios aspecto social (92,1%), aspecto emocional (87,5%), capacidade funcional (85,3%) e aspecto físico (84,3%), enquanto os resultados menos favoráveis fora, relacionados ao domínio dor (74,4%), vitalidade (76,8%) e aspecto geral de saúde (87,5%).

Quanto ao grupo de idosos não coralistas, os melhores valores do questionário qualidade de vida foram alcançados nas variáveis: aspecto social (69,5%), seguida pelo aspecto emocional (68,7%) e aspecto geral de saúde (59,3%), respectivamente, sendo os piores relacionados a saúde mental (45,5%), dor (49,6%), vitalidade (50,6%) e aspecto físico (51,5%).

Fiedler e Peres (2008) dizem que o envelhecimento é um processo que provoca alterações e desgastes em vários sistemas funcionais, ocorrendo de forma progressiva e irreversível, sendo verificado que conforme avança a idade aumenta o grau de dependência dos indivíduos. Tal fato é contraditório aos resultados obtidos no presente estudo, pois os idosos praticantes de canto coral apesar de serem mais velhos tiveram uma melhor capacidade funcional em comparação aos idosos não coralistas, mesmo sendo estes mais jovens.

Quanto à qualidade de vida, Mattos et al. (2010) em um trabalho realizado com 20 indivíduos participantes do coral na casa de convívio dos Anawin para idosos no município de Niterói-RJ, concluíram que o cantar proporcionou uma melhora do aspecto emocional, dando sensação de prazer, tranqüilidade e melhora da saúde, o que corrobora com os resultados do presente estudo, embora o aspecto emocional tenha sido o único domínio cujo resultado não foi considerado estatisticamente significativo ( $p > 0.05$ ).

Outros benefícios relatos a respeito da qualidade de vida em praticantes de canto coral são relatados por Mattos et al. (2010) que afirmam que o cantar proporciona ao indivíduo exercitar a sua mente, tendo maiores possibilidades de mantê-la ágil e receptiva evitando os distúrbios de memória. Estes resultados favoráveis também foram obtidos no presente estudo de forma estatisticamente significativa no grupo de idosos coralistas no domínio saúde mental, conforme demonstrado na tabela 01.

Lebrão e Laurenti (2005), ao fazerem referência ao estado de saúde, acesso e utilização de cuidados de saúde dos idosos residentes em áreas urbanas de sete metrópoles da América Latina e Caribe, por meio de entrevista, concluíram que ocorre uma deterioração cognitiva progressiva das condições de saúde com o avanço da idade. No atual estudo, não foram observados piores condições de saúde no grupo de idosos coralistas, mesmo sendo estes de idade mais avançada.

Zanini et al. (2009) como o objetivo de avaliar o efeito da musicoterapia na qualidade de vida pelo SF-36 e no controle da pressão arterial de pacientes hipertensos em pessoas acima de 50 anos, divididas em grupo experimental e grupo controle também encontraram resultados estatisticamente significativos em todos os domínios do questionário SF-36, sobretudo na dor, vitalidade, no aspecto geral de saúde, aspecto físico e social o que também foi evidenciado no presente estudo, ao comparar os escores dos indivíduos coralistas e não coralistas (tabela 01).

## 4 CONCLUSÃO

Concluiu-se ao final desta pesquisa que os idosos participantes do coral tiveram a qualidade de vida melhor que os não praticantes. Apesar do aspecto emocional não ter

sido estatisticamente significativo entre os grupos, os idosos coralistas ainda estiveram melhor neste domínio. Isso mostra que a inclusão do idoso em um coral trás benefícios em diversos aspectos, como integração social, melhora do cognitivo e aspecto físico, conseqüentemente proporcionando elevação da auto-estima e autoconfiança, fato este que contribui na prevenção de doenças e, conseqüentemente, na melhora da qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

CARVALHO FILHO, E. T.; PAPALÉO NETO, M. **Geriatría: fundamentos, clínica e terapêutica**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

CICONELLI, R. M. et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev Bras Reumatol**, 39:143-50, 1999.

FIEDLER, M. M.; PERES, K. G. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 2, p. 409-415, 2008.

FIGUEIREDO, S. L. F. A prática coral na formação musical: Um estudo em cursos superiores de licenciatura e bacharelado em música. **ANPPOM – Décimo Quinto Congresso, Universidade do Estado de Santa Catarina**, p. 362-369, 2005.

FREITAS, E. V. et. al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2006.

IDE, M. R. et. al. Exercícios respiratórios na expansibilidade torácica de idosos: exercícios aquáticos e solo. **Fisioterapia em Movimento**, v. 20, n. 2, p. 33-40, 2007.

LEBRÃO, M. L.; LAURENTI, R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no Município de São Paulo. **Rev. Bras. Epidemiol.** v. 8, n. 2, p. 127-141, 2005.

MATTOS, D. N. C.; SÁ, S. P. C.; CÂMARA, V. D. Oficina de coral – contribuições para o autocuidado do idoso. **Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental**, v. 2, n. 1, p. 614-624, 2010.

VECCHIA, R. D. et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Rev. bras. Epidemiol**, vol.8, n.3, pp. 246-252, 2005.

ZANINI, C. R. O. et al. O efeito da musicoterapia na qualidade de vida e na pressão arterial do paciente hipertenso. **Arq. Bras. Cardiol.** v. 93, n. 5, p. 534-540, 2009.