

AVALIAÇÃO DO EQUILÍBRIO ESTÁTICO E DINÂMICO EM IDOSOS E SUA RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA

Ana Clara Brito Medeiros, Aline Guimarães Carvalho, Ana Mayara Pereira Vilar Trigueiro, Eva Jeminne de Lucena Araújo, Bruna Gean Vieira Bernardo, Thallya Santos Santiago



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n3p364-378>

Artigo recebido em 6 de Março e publicado em 6 de Maio de 2026

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

O envelhecimento é um processo natural e progressivo que acarreta alterações fisiológicas capazes de comprometer a funcionalidade e a qualidade de vida dos idosos, especialmente no que se refere ao equilíbrio corporal, aumentando o risco de quedas. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo avaliar o equilíbrio estático e dinâmico de idosos e sua relação com a qualidade de vida. Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem quantitativa e qualitativa, de caráter exploratório e delineamento transversal, realizada com 20 idosos com idade igual ou superior a 60 anos, atendidos em uma Clínica Escola de Fisioterapia no município de Patos-PB. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário sociodemográfico, da Escala de Equilíbrio de Berg e do instrumento WHOQOL-BREF. Os resultados evidenciaram que 65% dos participantes apresentaram bom equilíbrio funcional, enquanto 35% foram classificados com risco moderado ou elevado para quedas. Em relação à qualidade de vida, observou-se percepção global satisfatória, com maiores escores nos domínios psicológico e relações sociais. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre idade ou sexo e o desempenho no equilíbrio. Conclui-se que, embora a maioria dos idosos apresente bom desempenho funcional, uma parcela significativa demonstra comprometimento do equilíbrio, o que reforça a necessidade de intervenções fisioterapêuticas preventivas. Além disso, a qualidade de vida mostrou-se influenciada por fatores multidimensionais, não sendo determinada exclusivamente pela condição funcional.

Palavras-chaves: Envelhecimento. Equilíbrio. Quedas. Qualidade de vida. Saúde Funcional.



ABSTRACT

Aging is a natural and progressive process that leads to physiological changes capable of compromising functionality and quality of life in older adults, especially regarding body balance, increasing the risk of falls. In this context, the present study aimed to evaluate the static and dynamic balance of older adults and its relationship with quality of life. This is a field study with a quantitative and qualitative approach, exploratory in nature, and cross-sectional design, conducted with 20 older adults aged 60 years or older, assisted at a Physical Therapy Teaching Clinic in the city of Patos, PB, Brazil. Data collection was performed using a sociodemographic questionnaire, the Berg Balance Scale, and the WHOQOL-BREF instrument. The results showed that 65% of participants had good functional balance, while 35% were classified as having moderate to high risk of falls. Regarding quality of life, a satisfactory overall perception was observed, with higher scores in the psychological and social domains. No statistically significant differences were found between age or sex and balance performance. It is concluded that, although most older adults present good functional performance, a significant portion shows balance impairment, reinforcing the need for preventive physiotherapeutic interventions. Furthermore, quality of life appears to be influenced by multidimensional factors and is not determined exclusively by functional condition.

Keywords: Aging. Balance. Falls. Quality of life. Functional health.

Instituição afiliada – Centro Universitário de Patos- UNIFIP

Autor correspondente: Ana Clara Brito Medeiros

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é irrevogável, contínuo e influenciado por diversos fatores, afetando o organismo em diferentes dimensões sejam elas fisiológicas, cognitivas e sociais. O aumento da expectativa de vida nos últimos anos, impulsionado pelos avanços na medicina e na tecnologia, tem ocasionado um crescimento significativo da população idosa mundialmente. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018), estima-se que até 2050 existirão cerca de 2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos, representando mais de 20% da população global.

Esse fenômeno natural atinge todos os organismos multicelulares e é influenciado por fatores genéticos, epigenéticos, ambientais e comportamentais (Polidori, 2024). Embora os fundamentos biológicos do envelhecimento ainda não sejam totalmente esclarecidos, inúmeras pesquisas têm contribuído para compreender os mecanismos que o compõem (Khan *et al.*, 2017; Mchugh; Gil, 2018; Engelberth, 2023).

É importante ressaltar a distinção conceitual entre senescência e senilidade para a melhor compreensão do envelhecimento. A senescência refere-se ao declínio fisiológico natural e progressivo que ocorre com o passar dos anos, não estando diretamente relacionado a doenças (Mchugh; Gil, 2017). Engloba alterações normais, como a diminuição da elasticidade da pele, a perda de massa muscular e variações hormonais, sem necessariamente prejudicar a funcionalidade (Bribiescas, 2006; Veras, 2021). Entretanto, a senilidade diz respeito às modificações patológicas associadas ao envelhecimento, geralmente ocasionadas por doenças crônicas ou de fatores ambientais, que comprometem a autonomia e a qualidade de vida das pessoas (Niccoli; Partridge, 2012).

Com o avanço da idade, a probabilidade do surgimento de diversas doenças aumenta, especialmente aquelas que comprometem o controle sensorial e motor dos pés (Prado *et al.*, 2018). Desse modo, o equilíbrio corporal tende a manifestar declínios naturais associados ao processo de envelhecimento. Estudos indicam que a predominância de queixas relacionadas à perda de equilíbrio em indivíduos com mais de 65 anos pode atingir até 85% (Fuzaro; Guerra; Cidade, 2017).

O equilíbrio é resultado da assimilação e da incorporação de estímulos sensoriais, bem como do planejamento e da execução de movimentos que mantêm o centro de gravidade sobre a base de apoio. Esse controle é realizado pelo sistema postural, que integra informações



provenientes do sistema vestibular, dos receptores visuais e do sistema somatossensorial (Shumway-Cook; Woollacott, 2017).

No contexto do envelhecimento, a qualidade de vida está intimamente associada à preservação da autonomia e da independência funcional do idoso. Essa autonomia pode ser observada na capacidade de realizar as atividades de vida diária de forma satisfatória, refletindo diretamente no bem-estar e na autoestima (Freitas *et al.*, 2018). A manutenção da capacidade funcional é um dos principais indicadores de envelhecimento saudável, uma vez que possibilita ao idoso conservar sua participação social e sua percepção positiva de qualidade de vida (Moraes; Souza, 2020).

Além disso, a qualidade de vida envolve um componente essencial que é a habilidade para executar movimentos corporais de maneira eficiente e coordenada, que representa a base para a autonomia e o desempenho físico adequado (Pereira; Borges; Santos, 2019).

Diante do exposto, esta pesquisa tem como objetivo avaliar o equilíbrio estático e dinâmico dos idosos e sua relação com a qualidade de vida dos participantes da pesquisa, traçar o perfil sociodemográfico dos utentes seguindo as variáveis de sexo, idade, estado civil, renda familiar e situação de moradia; identificar as principais alterações relacionadas ao equilíbrio estático e dinâmico de idosos com faixa etária a partir de 60 anos; investigar os domínios de qualidade de vida relacionados ao físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente e analisar como o déficit de equilíbrio pode impactar a qualidade de vida dos idosos.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo, de abordagem qualiquantitativa e finalidade exploratória. A coleta de dados foi realizada com levantamento de dados e período transversal, através de realização de testes, com pacientes de uma Clínica Escola de Fisioterapia localizada na cidade de Patos-PB.

A população foi composta por idosos que foram pacientes de uma Clínica Escola de Fisioterapia do alto sertão da Paraíba, durante a realização da pesquisa. A amostragem foi constituída por 20 voluntários que aceitaram fazer parte da pesquisa.

Como critérios de inclusão dos voluntários na pesquisa foi necessário como pré-requisito, ser idoso, ter mais de 60 anos, de ambos os sexos, serem pacientes da clínica escola de fisioterapia e terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.



A coleta de dados deu-se com a aplicação do questionário sociodemográfico (APÊNDICE C), da Escala de Equilíbrio de BERG e através da Escala de Avaliação da Qualidade de Vida WHOQOL-BREF, desta maneira, o investigador se deslocou para colher as informações.

O questionário sociodemográfico previamente elaborado pela pesquisadora contou com perguntas direcionadas ao sexo, idade, estado civil, renda familiar, condições de saúde e uso de medicação.

A Escala de Equilíbrio de BERG teve como finalidade avaliar o equilíbrio postural por meio da realização de 14 tarefas funcionais comuns do dia a dia, como manter-se em pé, sentar-se, levantar-se, caminhar, inclinar-se para frente, realizar transferências e girar o corpo, entre outras. A pontuação máxima possível é de 56 pontos, sendo que cada item é graduado em uma escala ordinal de cinco níveis, variando de 0 a 4, conforme o grau de independência e estabilidade apresentado pelo indivíduo (BERG *et al.*, 1989).

Já o instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida WHOQOL-BREF, foi utilizado para avaliação da qualidade de vida, é composto por 26 questões. A primeira aborda a percepção geral da qualidade de vida, enquanto a segunda trata do grau de satisfação com a própria saúde. As 24 questões restantes estão organizadas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (THE WHOQOL GROUP, 1998).

Como análise opinativa, os dados da amostra foram analisados, tabulados e graficados utilizando o software Microsoft Excel e o software Statistical Package for the Social Sciences-SPSS, versão 21. A realização deste estudo considerou a Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa será preservada. Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos. Após a aprovação sob o parecer 7.675.306, todos os sujeitos envolvidos na pesquisa assinaram o TCLE, que foi impresso em duas vias, uma para o pesquisador e outra para o participante ou todos os sujeitos que assinaram o item aceito para participar da pesquisa para conseguir ter acesso ao questionário. A preservação da privacidade dos sujeitos foi garantida por meio do Termo de Compromisso do Pesquisador (APÊNDICE B).

3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 20 idosos, todos pacientes da Clínica-Escola de Fisioterapia da UNIFIP, em atendimento no segundo semestre de 2025, com média etária de 70,75 anos. Observou-se predominância do sexo masculino, correspondendo a 11 participantes (55%). Em relação ao estado civil, 15 (75%) eram casados. Quanto ao número de filhos, 8 (40%) relataram possuir dois filhos.

No que se refere ao nível de escolaridade, 8 participantes (40%) apresentavam ensino fundamental incompleto. A maioria encontrava-se aposentada, totalizando 14 (70%) idosos. Em relação à renda familiar, 7 (35%) informaram receber entre dois e cinco salários mínimos. No aspecto religioso, 17 (85%) declararam-se católicos, e, quanto à autodeclaração racial, 11 (55%) identificaram-se como brancos. Esse conjunto de variáveis sociodemográficas possibilitou uma caracterização abrangente e detalhada do perfil do grupo investigado, sendo apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Perfil Sociodemográfico dos participantes da pesquisa (continua)

Variáveis	M	(%)
Idade	70,75	
Variáveis	N°	(%)
Sexo		
Masculino	11	55%
Feminino	9	45%
Estado Civil		
Casado(a)/ União estável	15	75%
Divorciado(a)	2	10%
Viúvo(a)	3	15%
Número de filhos		
1	5	25%
2	8	40%
3 ou mais	7	35%
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	8	40%
Ensino médio incompleto	2	10%
Ensino médio completo	7	35%



**AVALIAÇÃO DO EQUILÍBRIO ESTÁTICO E DINÂMICO EM IDOSOS E SUA
RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA**

Medeiros et al.

Ensino superior completo	2	10%
Pós-graduação(especialização, mestrado,doutorado)	1	5%
Ocupação atual		
Empregado(a) com carteira assinada	1	5%
Trabalhador(a) informal/ autônomo(a)	2	10%
Aposentado(a)	14	70%
Outro	3	15%
Renda familiar mensal		
Até 1 salário mínimo	5	25%
De 1 a 2 salários mínimos	5	25%
De 2 a 5 salários mínimos	7	35%
Acima de 5 salários mínimos	3	15%

Tabela 1 – Perfil Sociodemográfico dos participantes da pesquisa (conclusão)

Religião		
Católica	17	85%
Evangélica	1	5%
Sem religião	1	5%
Prefiro não responder	1	5%
Raça/cor		
Branca	11	55%
Preta	5	25%
Parda	4	20%

Fonte: Dados da pesquisa (2025)

A Tabela 2 apresenta os valores mínimo e máximo atribuídos aos 14 itens da Escala de Equilíbrio Funcional de Berg. Verifica-se que todos os itens variam de 0 a 4 pontos, conforme a padronização do instrumento, em que 0 corresponde à incapacidade de realizar a tarefa proposta e 4 indica execução independente e desempenho considerado normal.

Cada item contempla diferentes dimensões do equilíbrio estático e dinâmico, incluindo transferências posturais, manutenção da postura em distintas condições sensoriais e execução de atividades funcionais específicas. A pontuação total da escala pode variar de 0 a 56 pontos, sendo que escores mais elevados refletem melhor desempenho do equilíbrio postural e menor risco de quedas (Berg *et al.*, 1992).

Tabela 2 – Valor mínimo e máximo dos itens da Escala de Equilíbrio Funcional de BERG (continua)

Descrição dos itens	Mínimo	Máximo
Posição sentada para posição em pé	0	4
Permanecer em pé sem apoio	0	4
Posição sentado sem apoio	0	4
Posição em pé para posição sentada	0	4
Transferências	0	4
Permanecer em pé com os olhos fechados	0	4
Permanecer em pé com os pés juntos	0	4
Alcançar a frente com os braços estendidos	0	4
Pegar um objeto do chão	0	4
Virar-se para olhar para trás	0	4
Girar 360 graus	0	4

Tabela 2 – Valor mínimo e máximo dos itens da Escala de Equilíbrio Funcional de BERG (conclusão)

Posicionar os pés alternadamente no degrau	0	4
Permanecer em pé com um pé à frente	0	4
Permanecer em pé sobre um pé	0	4

Fonte: Dados da pesquisa (2025)

A Tabela 3 apresenta a distribuição da pontuação total obtida pelos participantes na Escala de Equilíbrio de Berg. Observou-se que 13 (65%) dos idosos alcançaram escores entre 41 e 56 pontos, sendo classificados com bom equilíbrio funcional.

Em contrapartida, 4 (20%) dos participantes obtiveram pontuação entre 0 e 20 pontos, indicando comprometimento significativo do equilíbrio e maior risco de quedas. Outros 3 (15%) apresentaram escores entre 21 e 40 pontos, sendo enquadrados na categoria de equilíbrio aceitável, porém com possível vulnerabilidade funcional.

De modo geral, os resultados demonstram que, embora a maioria dos idosos apresenta desempenho satisfatório no equilíbrio postural, uma proporção relevante evidencia algum grau de comprometimento, o que pode repercutir negativamente na autonomia funcional, na segurança durante a mobilidade e, conseqüentemente, na qualidade de vida.

Tabela 3 – Pontuação total da Escala de Equilíbrio Funcional de BERG

Pontuação	N°	%
0-20 prejuízo do equilíbrio	4	20%
21-40 equilíbrio aceitável	3	15%
41-56 um bom equilíbrio	13	65%

Fonte: Dados da pesquisa (2025)

A figura 3 apresenta os resultados da avaliação da qualidade de vida dos 20 idosos, conforme medido pelo WHOQOL-bref, nos quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Cada item é avaliado em uma escala de resposta de 5 pontos, e os escores são calculados para cada domínio.

Os resultados mostram que o domínio com maior média foi o domínio psicológico, com uma média de 16,33, apresentando um valor mínimo de 14,67 e um valor máximo de 18,00. Em seguida, o domínio de relações sociais apresentou uma média de 16,20, com valor mínimo de 13,33 e valor máximo de 20,00. Já o domínio auto-avaliação da QV obteve uma média de 15,90, com valor mínimo de 12,00 e valor máximo de 20,00.

Além disso, o domínio meio ambiente obteve uma média de 15,75, com valor mínimo de 11,00 e valor máximo de 18,50, enquanto o domínio físico apresentou uma média de 15,20, com valor mínimo de 11,43 e valor máximo de 18,86. Considerando todos os domínios, a média total foi de 15,80, com valor mínimo de 14,31 e valor máximo de 17,85.

Figura 3 – Dados referentes ao Instrumento WHOQOL-Bref.

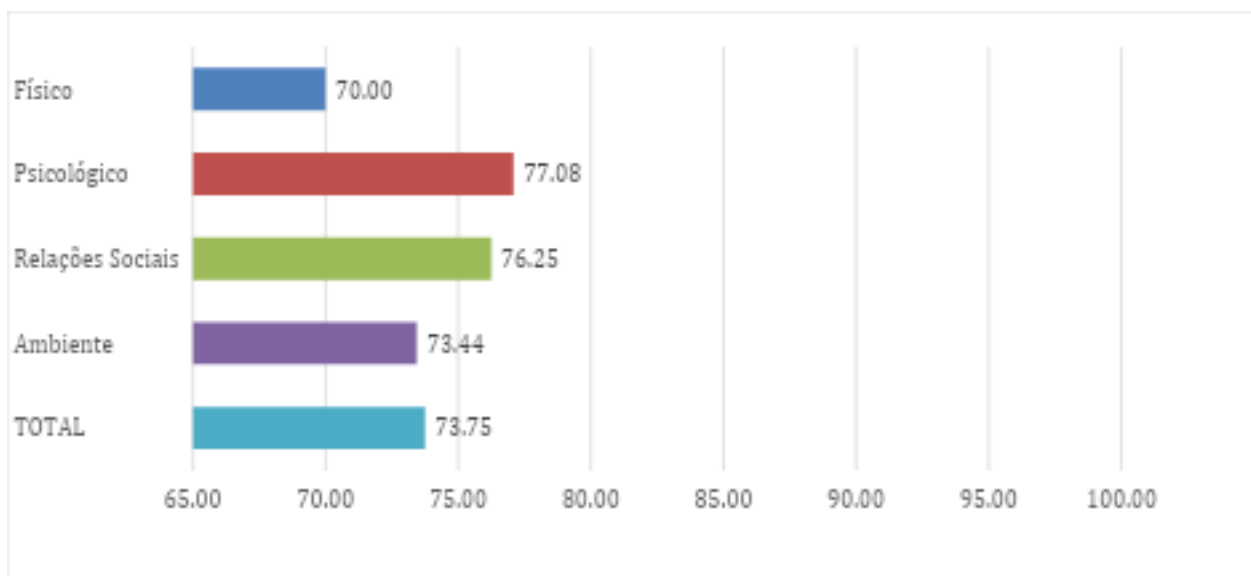
DOMÍNIO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	COEFICIENTE DE VARIAÇÃO	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO	AMPLITUDE
Físico	15,20	2,13	14,03	11,43	18,86	7,43
Psicológico	16,33	1,00	6,14	14,67	18,00	3,33
Relações Sociais	16,20	1,90	11,72	13,33	20,00	6,67

Meio Ambiente	15,75	1,84	11,68	11,00	18,50	7,50
Auto-avaliação da QV	15,90	2,00	12,56	12,00	20,00	8,00
TOTAL	15,80	1,12	7,08	14,31	17,85	3,54

Fonte: Dados da pesquisa (2025)

As médias dos escores de qualidade de vida foram transformadas em uma escala de 0 a 100, onde 0 representa a pior qualidade de vida e 100 representa a melhor qualidade de vida. Os resultados mostram que o domínio psicológico apresentou a maior média (77,08), seguido pelo domínio relações sociais (76,25), enquanto os domínios ambiente e físico apresentaram médias de 73,44 e 70,00, respectivamente. A média geral da qualidade de vida foi de 73,75. Esses resultados indicam que os participantes avaliaram sua qualidade de vida de forma variada nos diferentes domínios, conforme ilustrado na figura 4.

Figura 4. Dados referentes ao Instrumento WHOQOL-Bref.



Fonte: Dados da pesquisa (2025)

A análise de variância (ANOVA) foi realizada com o objetivo de verificar se havia diferença estatisticamente significativa da idade entre os grupos avaliados. Observou-se que não houve diferença significativa entre os grupos ($F(2,17) = 0,003$; $p = 0,997$).

A soma dos quadrados entre grupos foi de 0,391, enquanto a soma dos quadrados dentro dos grupos foi de 1011,359, indicando que a variabilidade observada está predominantemente concentrada dentro dos grupos e não entre eles. Esses resultados demonstram homogeneidade etária entre os grupos analisados, evidenciando que a idade não configura fator de interferência na comparação das variáveis investigadas.

Tabela 4 – Análise de variância (ANOVA) da idade entre os grupos.

Idade	Soma dos Quadrados	Df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Entre Grupos	.391	2	.196	.003	.997
Nos grupos	1011.359	17	59.492		
Total	1011.750	19			

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Para avaliar a magnitude da diferença entre os grupos, foram calculadas medidas de tamanho de efeito. O de Cohen apresentou valor de -0,088 (IC95%: -0,969 a 0,794), indicando efeito desprezível. A correção de Hedges apresentou valor semelhante (-0,085), assim como o Delta de Glass (-0,093). Os valores encontrados demonstram magnitude de efeito muito pequena, sugerindo que a diferença observada entre os grupos não possui relevância prática ou clínica.

Tabela 5 – Tamanho de efeito (Cohen, Hedges e Glass).

Padronizador ^a	Estimativa de ponto	Intervalo de Confiança 95%	
		Inferior	Superior

ESCORE TOTAL	d de Cohen	18.06653	-.088	-.969	.794
	Correção de Hedges	18.86555	-.085	-.928	.761
	Delta do vidro	17.23933	-.093	-.972	.792

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Foi realizado teste t para amostras independentes a fim de comparar o escore total entre os grupos. O teste de Levene indicou homogeneidade das variâncias ($p = 0,511$), permitindo assumir igualdade de variâncias. A análise do teste t demonstrou que não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($t(18) = -0,197$; $p = 0,846$).

A diferença média observada foi de $-1,59596$, com erro padrão de $8,10230$ e intervalo de confiança de 95% variando aproximadamente entre $-18,66$ e $15,47$, abrangendo o valor zero, o que reforça a ausência de diferença estatística entre os grupos.

Tabela 6 – Teste t para amostras independentes (Escore total).

		Teste de Levene para igualdade de variâncias		teste-t para Igualdade de Médias						
		Z	Sig.	T	df	Sig. (2 extremidades)	Diferença média	Erro de diferença padrão	95% Intervalo de Confiança da Diferença	
									Inferior	Superior
ESCORE TOTAL	Variâncias iguais assumidas	.451	.511	-.197	18	.846	-1.59596	8.12030	-18.65608	15.46416
	Variâncias iguais não assumidas			-.198	17.697	.845	-1.59596	8.05098	-18.53122	15.33930

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

O presente estudo analisou o perfil sociodemográfico, o equilíbrio funcional e aspectos relacionados à qualidade de vida em 20 idosos, evidenciando a importância de uma abordagem multidimensional na avaliação do envelhecimento.



A amostra foi composta majoritariamente por indivíduos do sexo masculino (55%), com média de idade de $70,75 \pm 7,29$ anos. Observou-se predominância de idosos casados ou em união estável (75%), aposentados (70%) e com escolaridade fundamental incompleta (40%). A literatura aponta que fatores como estado civil e suporte social estão associados a melhores indicadores de saúde e qualidade de vida em idosos, funcionando como elementos protetores contra declínio funcional e sofrimento psicológico (Wanderley Filho *et al.*, 2023).

A baixa escolaridade observada pode representar fator de vulnerabilidade, uma vez que níveis educacionais reduzidos estão associados a menor acesso a informações em saúde e menor adesão a práticas preventivas (Sampaio *et al.*, 2024). Entretanto, mesmo diante desse perfil, a maioria da amostra apresentou baixo risco para quedas, sugerindo influência de outros fatores protetores.

A classificação pela Escala de Equilíbrio de Berg demonstrou que 65% dos participantes apresentaram baixo risco para quedas, enquanto 15% apresentaram risco moderado e 20% alto risco. Embora a maioria tenha sido classificada como baixo risco, o percentual de 35% com risco moderado ou elevado é clinicamente relevante, considerando o impacto das quedas na morbimortalidade da população idosa.

Desde sua validação, a Escala de Berg é amplamente utilizada como instrumento preditor de quedas (Berg *et al.*, 1992). Estudos mais recentes sugerem que escores inferiores a 49 pontos já podem indicar maior vulnerabilidade funcional, ampliando a interpretação tradicional do ponto de corte de 45 pontos (Nackachima *et al.*, 2020). Dessa forma, mesmo indivíduos classificados fora da faixa de alto risco podem demandar acompanhamento preventivo.

A análise de variância (ANOVA) não demonstrou diferença estatisticamente significativa entre os grupos de risco quanto à idade ($p = 0,997$). Esse achado contraria parte da literatura que associa aumento da idade a maior comprometimento do equilíbrio (Mazon *et al.*, 2021).

Contudo, pesquisas recentes indicam que o envelhecimento funcional não depende exclusivamente da idade cronológica, mas da interação entre fatores musculoesqueléticos, neurosensoriais e comportamentais (Takeda *et al.*, 2024). Assim, os resultados deste estudo sugerem que a idade isoladamente pode não ser determinante para o risco de quedas, reforçando a natureza multifatorial do equilíbrio.



Na comparação entre os sexos, não houve diferença estatisticamente significativa no escore total ($p = 0,846$), com tamanho de efeito desprezível (d de Cohen = $-0,088$). Embora estudos indiquem maior prevalência de quedas em mulheres, associada à maior incidência de osteopenia, sarcopenia e alterações hormonais (Zhang *et al.*, 2025), os dados desta pesquisa não confirmaram essa associação.

Essa divergência pode estar relacionada ao tamanho amostral reduzido ou às características específicas da população estudada.

A avaliação da qualidade de vida por meio do WHOQOL-BREF permitiu análise multidimensional dos domínios físico, psicológico, social e ambiental. Estudos recentes confirmam que o instrumento é sensível para identificar variações na percepção de bem-estar em idosos (Sampaio *et al.*, 2024).

A literatura aponta associação significativa entre pior desempenho funcional e redução da qualidade de vida (Mazon *et al.*, 2021). Entretanto, nesta pesquisa, embora 35% dos idosos apresentassem risco moderado ou alto para quedas, não se observou comprometimento proporcional na percepção global, sugerindo que fatores sociodemográficos, como suporte familiar e estabilidade conjugal, possam atuar como mediadores dessa relação (Wanderley Filho *et al.*, 2023).

Os resultados reforçam que o risco de quedas não deve ser atribuído somente à idade ou ao sexo, mas analisado sob perspectiva multidimensional. A presença de 35% da amostra com risco moderado ou alto evidencia a necessidade de intervenções fisioterapêuticas preventivas, especialmente voltadas ao treinamento de equilíbrio e fortalecimento muscular.

Revisões sistemáticas demonstram que programas estruturados de exercício físico reduzem significativamente o risco de quedas e melhoram a funcionalidade em idosos (Zhang *et al.*, 2025). Assim, a identificação precoce de déficits funcionais permite direcionamento terapêutico mais eficaz.

O delineamento transversal e o tamanho amostral reduzido limitam a generalização dos resultados e impedem inferências causais. No entanto, o estudo contribui ao integrar perfil sociodemográfico, avaliação funcional objetiva e percepção subjetiva de qualidade de vida, alinhando-se às evidências contemporâneas que defendem abordagem ampliada do envelhecimento.



4 CONCLUSÃO

O estudo avaliou o perfil sociodemográfico, o equilíbrio funcional e a qualidade de vida de 20 idosos atendidos em uma Clínica-Escola de Fisioterapia. A amostra foi composta majoritariamente por homens, casados, aposentados e com baixa escolaridade, com média de idade de 70,75 anos. Quanto ao equilíbrio funcional, a maior parte dos participantes apresentou bom desempenho na Escala de Berg; entretanto, 35% foram classificados com risco moderado ou elevado para quedas, dado que merece atenção clínica. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre idade ou sexo e o risco de quedas, reforçando que o comprometimento do equilíbrio resulta de múltiplos fatores e não apenas de características demográficas isoladas.

Em relação à qualidade de vida, os escores do WHOQOL-BREF indicaram percepção global satisfatória, com melhores médias nos domínios psicológico e social. Mesmo entre os idosos com maior risco de quedas, não se identificou redução proporcional na avaliação subjetiva de bem-estar, sugerindo influência positiva de fatores como suporte familiar e estabilidade conjugal. De modo geral, os achados destacam a importância de uma abordagem multidimensional no cuidado ao idoso, integrando avaliação funcional e percepção de qualidade de vida, a fim de subsidiar intervenções fisioterapêuticas preventivas e estratégias de promoção da autonomia.

5 REFERÊNCIAS

BERG, K. O. et al. Measuring balance in the elderly: validation of an instrument. **Canadian Journal of Public Health**, Ottawa, v. 83, supl. 2, p. S7–S11, 1992.

BRIBIESCAS, Richard G. **Men: evolutionary and life history**. Cambridge: Harvard University Press, 2006.

ENGELBERTH, R. C. **Biologia do envelhecimento: fundamentos e perspectivas atuais**. São Paulo: Atheneu, 2023.

FUZARO, A. C.; GUERRA, R. O.; CIDADE, M. C. Avaliação do equilíbrio em idosos e sua relação com o risco de quedas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 479-488, 2017.



- KHAN, S. S. et al. Molecular and physiological manifestations and measurement of aging in humans. **Aging Cell**, v. 16, n. 4, p. 624-633, 2017.
- MAZON, J. et al. Functional capacity and risk of falls in older adults: association with balance performance. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 1-10, 2021.
- MCHUGH, D.; GIL, J. Senescence and aging: causes, consequences, and therapeutic avenues. **The Journal of Cell Biology**, v. 217, n. 1, p. 65-77, 2018.
- NACKACHIMA, L. et al. Cut-off points for the Berg Balance Scale predicting falls in institutionalized elderly. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 33, e003312, 2020.
- NICCOLI, T.; PARTRIDGE, L. Ageing as a risk factor for disease. **Current Biology**, v. 22, n. 17, p. R741-R752, 2012.
- POLIDORI, M. C. **Biogerontologia e envelhecimento saudável**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2024.
- PRADO, R. A. et al. Alterações sensoriais e motoras dos pés e sua relação com o equilíbrio em idosos. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 31, n. 1, p. 1-9, 2018.
- SAMPAIO, R. F. et al. Quality of life in older adults: multidimensional assessment using WHOQOL-BREF. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 58, p. 1-9, 2024.
- SHUMWAY-COOK, A.; WOOLLACOTT, M. H. **Controle motor: teoria e aplicações práticas**. 5. ed. Barueri: Manole, 2017.
- TAKEDA, C. et al. Rasch analysis of the Berg Balance Scale in older adults with hip fracture. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, Amsterdam, v. 120, p. 105273, 2024.
- VERAS, R. P. **Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021.
- WANDERLEY FILHO, P. et al. Sociodemographic factors and quality of life in elderly populations. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, p. 1-12, 2023.
- ZHANG, Y. et al. Exercise interventions for fall prevention in older adults: systematic review and meta-analysis. **Journal of Aging and Physical Activity**, Champaign, v. 33, n. 1, p. 1-15, 2025.