

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.

- LUIZ WILLIAM BARRETO WANDERLEY
ENFERMEIRO, MESTRE EM ENFERMAGEM UFPB; DOUTORANDO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM/UFPB JOÃO PESSOA – PB, BRASIL.
E-MAIL: luizwilliamen@yahoo.com.br
- ADRIANA QUEIROGA SARMENTO GUERRA
MÉDICA, MESTRE EM NUTRIÇÃO UFPB; DOUTORANDO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM/UFPB JOÃO PESSOA - PB, BRASIL.
E-MAIL: aq-guerra@hotmail.com
- EDJANE PESSOA RIBEIRO FERNANDES ENFERMEIRA, ESPECIALISTA EM SAÚDE PÚBLICA UFPB JOÃO PESSOA-PB, BRASIL. E-MAIL: vandoeedjane@hotmail.com
- SELDA GOMES ALVES DE SOUZA ENFERMEIRA, MESTRE EM ENFERMAGEM UFRN; DOUTORANDA EM SAÚDE PÚBLICA FIOCRUZ/UFPE JOÃO PESSOA – PB, BRASIL.
E-MAIL: selda.gomes@hotmail.com
- ANTÔNIA OLIVEIRA SILVA
ENFERMEIRA, PHD EM PSICOLOGIA; DOUTORA EM ENFERMAGEM COORDENADORA DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – UFPB JOÃO PESSOA – PB BRASIL.
E-MAIL: alfadela@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O mundo está envelhecendo. Nas últimas décadas, a terceira idade é o grupo populacional que mais cresce nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, constituídos assim, uma das maiores conquistas do presente século. Mas o que significa envelhecer? Ficar mais velho não significa apenas sentir o tempo passar; tão pouco significa ficar doente, e sim, é poder se chegar à idade avançada convivendo com todos os problemas inerentes a esta fase da vida e as mudanças e perdas que frequentemente se associam à velhice.

Para Duarte (2001), o Brasil antes denominado um país jovem, hoje pode ser considerado um país estruturalmente envelhecido, apontado através de estimativas uma cifra de 32 a 33 milhões de pessoas com mais de 60 anos em 2025.

No Brasil, onde a heterogeneidade é evidente com a velhice, assim como a desigualdade socioeconômica e cultural, é de se prevê que o elevado número de idosos desencadeará em condições precárias de atendimento as necessidades básicas de saúde a na o ser que ocorram mudanças políticas imediatistas destinadas à manutenção e a recuperação da saúde da população (HENRIQUES et., 2006; VINICI, 2002).

Além disso, é de grande importância ressaltar que o envelhecimento já não é mais privilégio de poucos e que as pessoas estão vivendo mais, daí à necessidade de se adaptarem as inúmeras situações de ganhos e perdas com as quais se deparam no decorrer da vida, de se manterem ativas fisicamente e intelectualmente e de terem hábitos saudáveis para envelhecer com boa qualidade de vida, minimizando as alterações próprias da idade e

prevenindo doenças que incidem mais, após os 60 anos. Estes preceitos são cada vez mais válidos e atuais até hoje, e são as chaves para um envelhecimento bem sucedido.

Qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar.

O tema Qualidade de Vida é, nos dias de hoje, um importante conceito aplicado às mais diversas situações e condições pessoais e populacionais. Estrutura-se por aspectos relativos à subjetividade da pessoa, como ela sente, vive se relaciona com a sociedade e consigo própria. Também valoriza os aspectos das condições materiais e culturais de seu ambiente: a saúde, a educação, a moradia e o trabalho entre outras.

Chiavenato (2008) diz que “a qualidade de vida implica em criar, manter e melhorar o ambiente de trabalho, seja em suas condições físicas – higiene e segurança, seja em condições psicológicas e sociais”.

O exercício do cuidado é uma tarefa árdua e de enfrentamento. Cuidar, segundo SILVA & GIMENES (2000, p. 307), “é servir, é oferecer a outra como forma de serviço, o resultado de nossos talentos, preparos e escolhas”, esses adquiridos em nossa vivência de cuidador, demonstrando ao ser cuidado atitudes de cuidado oriundas do nosso conhecimento, afeto e habilidades, as quais, na direção do outro, se transformam em ações que refletem o ser humano que somos e a forma como nos cuidamos.

Os serviços de saúde têm papel fundamental na atenção à saúde, para que a população idosa possa usufruir a vida com tudo aquilo que construiu. Para tal, são requeridos investimentos que priorizem a prevenção de doenças e controle de condições de cronicidade que permita aos idosos um viver com qualidade. A relevância deste artigo está no fato de compreender que assistência de saúde ao idoso exige dos serviços de saúde e, também da equipe de saúde uma qualificação diferenciada, porque são estes profissionais que estão na “linha de frente” do cuidado a esta clientela.

A contribuição deste artigo visa também à possibilidade de reduzir assim a incidência de complicações da saúde do idoso com o conhecimento de políticas públicas de saúde no Brasil.

Esta realidade demográfica e epidemiológica brasileira aponta para a urgência de mudanças e inovação nos modelos de atenção à saúde da população idosa e reclama estruturas criativas, com propostas de ações diferenciadas afim de que o sistema ganhe efetividade e o idoso possa usufruir integralmente os anos proporcionados pelo avanço da ciência. Autonomia, participação, cuidado, auto-satisfação, possibilidade de atuar em variados contextos sociais e elaboração de novos significados para a vida na idade avançada são, hoje, conceitos-chave para qualquer política destinada ao idoso.

Diante do exposto a Qualidade de Vida na terceira idade está relacionada aos acúmulos de vivências que os idosos adquirem no transcorrer da vida, assim como laços afetivos satisfatórios, tolerância ao estresse, sentimento de segurança e auto-estima. Para Goyaz (2003), um modo de vida constante com quantidades adequadas de trabalho e repouso, evitando excesso de qualquer espécie, praticando exercícios diários adequados à construção física do corpo, e buscando sempre manter o espírito calmo e atitude positiva perante a vida são fatores essenciais para manutenção do equilíbrio físico, psicológico e espiritual do idoso.

O objetivo proposto para a presente investigação consiste em traçar a qualidade de vida dos idosos tendidos nas Unidades Básicas de Saúde. É essencial lutar para que se tenha um sistema decente para todos, sob pena de termos uma respectiva completamente acanhada e reduzida do que significa qualidade de vida.

METODOLOGIA

A pesquisa realizada configura-se um estudo descritivo de caráter transversal, com abordagem quantitativa. A amostra foi constituída por 259 idosos que recebem atendimentos

nas Unidades Básicas de Saúde referentes aos cinco Distritos Sanitários do município de João Pessoa – PB, que concordaram em participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada utilizando o formulário WHOQOL – Bref, que é um instrumento utilizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), para avaliar a qualidade de vida dos profissionais de saúde.

Os dados foram tabulados e analisados através de técnicas estatísticas para análise descritiva (frequência, porcentagem, medidas de tendência central e medidas de dispersão), sendo dispostos em tabelas e analisados com respaldo na literatura pertinente à temática em pauta, com o propósito de responder o objetivo da pesquisa.

Para realização da coleta de dados foi utilizada a Escala de Qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-BREF). Esta escala permite a avaliação de 26 itens que oferecem medidas válidas e confiáveis para avaliação de qualidade de vida dos profissionais de saúde. A Escala de Qualidade de vida - (WHOQOL-Bref) vem sendo amplamente utilizada em diversos países, com índices de confiabilidade e validade considerados adequados.

Os dados foram tabulados e distribuídos por meio de frequência e percentuais, dispostos em tabelas. E analisados com respaldo na literatura pertinente à temática em pauta.

Os dados referentes ao instrumento de mensuração de qualidade de vida foram organizados e analisados em um grupo de dados eletrônico, no Software Statistica Packare for the Social Sciencs (SPSS), versão 17.0 for Windows. A análise dos dados foi realizada com o propósito de responder o objetivo da pesquisa. Devido às características do estudo, os dados foram analisados através de técnicas estatísticas para análise descritiva (frequência, porcentagem, medidas de tendência central e medidas de dispersão), disposto em tabelas.

Para Polit, Beck e Hungler (2004) o Desvio Padrão pode ser interpretado como uma indicação de grau de erro, quando se usa a média aritmética para descrever um conjunto de dados. A média representa a soma de todos os valores dividida pelo número de participante.

Com relação ao questionário – WHOQOL-HIV é composta por 31 itens com respostas por escala tipo Likert (escore de 1 a 5), dividido em 4 domínio: físico, psicológico, relações sociais, meio ambiente. Para a avaliação da qualidade de vida se consideramos o escore 3 como valor intermediário pode dizer que escore inferior a este representa baixa qualidade de vida e superior uma alta qualidade de vida.

Cada faceta é composta por 4 itens, gerando então escores que variam de 4 a 20 pontos. Os escores das quatro facetas combinadas com as respostas aos 26 itens geram também um escore total. Para avaliar o escore total das facetas fez-se uma transformação do escore bruto para um escore transformado em escala de 0 a 100. Dessa forma é possível expressar o escore da escala em porcentagem entre o valor mais baixo possível (0) e o mais alto (100).

Para realização desse estudo foram observados os pressupostos da Resolução196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Ministério da Saúde (MS), que dispõe sobre pesquisas com seres humanos (BRASIL, 1996).

Após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba, com o número de protocolo 0598 e financiada pelo MS – 25000.174.897/2008-01.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Serão apresentados os dados, referentes aos resultados fornecidos pelos idosos entrevistados que estão lotados nas Unidades de Saúde da Família da cidade de João Pessoa-PB. As respostas foram obtidas após aplicação do instrumento de Qualidade de Vida, contendo questões demográficas, que visam à identificação dos profissionais mencionados, bem como, questões que evidenciam a atenção aos idosos dispensada pelos referidos profissionais.

Caracterização da amostra

Nas Unidades Básicas de Saúde da cidade de João Pessoa-PB, foram entrevistados 259 idosos, é importante salientar que durante o contato inicial, na qual se explica o motivo da entrevista. Como forma de caracterizar os sujeitos do estudo, iniciamos essa análise com base nos dados relacionados à idade e ao sexo dos participantes, os quais se encontram expostos na tabela 01 apresentada abaixo.

Tabela 1 – Distribuição dos participantes da pesquisa segundo a faixa etária e gênero João Pessoa – PB, 2010 (n=259).

Faixa etária	Masculino		Feminino		Total
	n	%	n	%	n
60 — 69	42	17	92	37	139
70 — 79	27	10	55	21	82
80 — 89	15	6	21	8	31
90 — 100	01	1	06	2	07
Total	85	32	174	68	259

Resultados dos Domínios do WHOQOL-bref

Tabela 2 – Distribuição dos participantes da pesquisa segundo as Médias e desvios padrão (DP) dos domínios do WHOQOL-Bref, João Pessoa – PB, 2011 (n=259).

Domínios	Média geral	±DP Geral
Físico	3,3	1,1
Psicológico	3,8	0,8
Relações Sociais	3,6	0,8
Meio Ambiente	3,2	0,9
Qualidade de vida global (QVG)	3,7	0,7
Percepção geral de saúde (PGS)	3,4	0,9
Média Global	3,5	0,8

Tabela 3 – Distribuição dos participantes da pesquisa segundo as Médias e coeficientes de variação (CV%) das facetas do Domínio Físico do WHOQOL-Bref, João Pessoa – PB, 2011 (n=259).

Facetas	Média Geral	CV% Geral
Dor e desconforto (Q3) <i>Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?</i>	2,6	38,4
Energia e fadiga (Q4) <i>O quão você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?</i>	2,9	34,4
Sono e repouso (Q10) <i>Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?</i>	3,2	24,2
Mobilidade (Q15) <i>Quão bem você é capaz de se locomover?</i>	3,9	46,1
Atividade da vida diária (Q16) <i>Quão satisfeito (a) você está com seu sono?</i>	3,4	38,5
Dependência de medicação/tratamento (Q17) <i>Quão</i>	3,6	22,2

satisfeito (a) você estar com sua capacidade de desempenhar as atividades do dia-a-dia?		
Capacidade de trabalho (Q18) Quão satisfeito (a) você estar com sua capacidade para trabalhar?	3,5	25,7
Média Global	3,3	32,7

Tabela 4 – Distribuição dos participantes da pesquisa segundo **as Médias e coeficientes de variação (CV%) das facetas do Domínio Psicológico do WHOQOL-Bref**, João Pessoa – PB, 2011 (n=259).

Facetas	Média Geral	CV% Geral
Sentimentos positivo (Q5) O quanto você aproveita a vida?	3,0	33,3
Pensar, aprender, memória e concentração (Q6) Em que medida você acha que sua vida tem sentido?	3,8	23,5
Auto-estima (Q7) O quanto você consegue se concentrar?	3,4	23,3
Imagem corporal e aparência (Q11) Você é capaz de aceitar sua aparência física?	3,7	24,3
Sentimentos negativos (Q19) Quão satisfeito (a) você estar consigo mesmo?	3,9	17,9
Espiritualidade/religião/crenças pessoais (Q 26) Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	2,0	40
Média Global	3,3	27,1

Tabela 5 – Distribuição dos participantes da pesquisa segundo **as Médias e coeficientes de variação (CV%) das facetas do Domínio Relações sociais do WHOQOL-Bref**, João Pessoa – PB, 2011 (n=240).

Facetas	Média Geral	CV% Geral
Relações pessoais (Q20) Quão satisfeito (a) você está com suas relações sociais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	3,9	20,5
Suporte (Apoio) social (Q22) Quão satisfeito (a) você está com o apoio que você recebeu de seus amigos?	3,1	32,2
Atividade sexual (Q21) Quão satisfeito você está com sua vida sexual?	3,7	18,4
Média Global	3,5	23,7

Tabela 6 – Distribuição dos participantes da pesquisa segundo **as Médias e coeficientes de variação (CV%) das facetas do Domínio Meio Ambiente do WHOQOL-Bref**, João Pessoa – PB, 2011 (n=259).

Facetas	Média Geral	CV% Geral
Segurança física e proteção (Q8) Quão seguro você se sente em sua vida diária?	3,3	24,2
Ambiente no lar (Q23) Quão satisfeito (a) você está com as condições do local onde mora?	3,8	23,0
Recursos financeiros (Q12) Você tem dinheiro suficiente	2,8	27,5

para satisfazer suas necessidades?		
Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade (Q24) Quão satisfeito (a) você está com seu acesso aos serviços de saúde?	3,4	29,4
Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades (Q13) Quão disponível para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	3,1	25,8
Participação em, e oportunidades de recreação/lazer (Q14) Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	2,7	32,1
Ambiente físico: (poluição/ruído/clima) (Q9) Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	3,3	23,5
Transporte (Q25) Quão satisfeito (a) você está com seu meio de transporte?	3,3	29,4
Média Global	3,2	26,8

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do envelhecimento o objetivo deixa de ser apenas prolongar a vida, mas principalmente de forma que os idosos sejam independentes por maior tempo possível. Para que isso ocorra, o Brasil precisa garantir acesso universal da assistência em saúde, cuidados primários, política pública para o controle de risco e estímulo a estilo de vida saudáveis, enfatizando a promoção da saúde e prevenção de doenças, com o objetivo principal da manutenção da capacidade funcional.

Ao lançar um olhar para o percurso transcorrido ao longo deste estudo, podemos perceber que a qualidade de vida dos idosos ainda transita em relação aos menos favorecidos por recursos financeiros, oportunidade de recreação e lazer.

A aplicação do WHOQOL-Bref permitiu identificar as características sócio-demográficas, os índices dos domínios: físico, psicológico, relações social e meio ambiente, bem como a influência das facetar sobre cada domínio para aumentar ou diminuir seu índice.

Em relação às características sócio-demográficas observaram-se uma prevalência do sexo feminino na faixa etária dos 60 a 79 anos. No tocante a análise dos escores dos domínios do WHOQOL HIV-Bref, revelou que as maiorias dos domínios apresentaram médias acima do ponto médio.

A mais alta média foi obtida pelo domínio Psicológico, seguido do domínio Qualidade de Vida Global, a uma sociedade marcada por profundas desigualdades sociais, torna-se necessário uma atenção as políticas sociais e de saúde, para que haja uma construção, uma luz voltada as ações dirigidas aos programas em relação aos idosos e façam brotar a assistência oferecendo recursos para as necessidades materiais também sejam alcançadas.

A atuação de uma equipe multidisciplinar é de suma importância, a fim de oferecer aquele atendimento de forma integral, no sentido voltado ao sucesso da assistência, o qual não deverá estar apenas focalizado na doença, mas sim na adequada interdependência entre os fatores biológico, socioeconômicos e culturais observados nesse estudo.

As pesquisas na área de qualidade de vida se tornam de suma importância para que a assistência aproxime-se das expectativas e necessidades das pessoas. Desta forma, esse estudo, produz alguns dados e, mais do que tudo levanta uma série de inquietações a serem continuamente investigadas.

Portanto, todo ser humano tem o direito de construir sua trajetória de vida, interpretando e recriando discurso de maneira autônoma para seu contexto sócio cultural, de forma que todos sejam independentes de qualquer situação, ou seja, devem ser considerados no

planejamento das políticas que promovam a sua saúde e os seus direitos como cidadão, havendo um fim na discriminação institucionalizada, o que muitas vezes bloqueiam em suas relações sociais, impedindo dessa forma as suas possibilidades de desejo para uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 196/96 Sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos**. Brasília : Conselho Nacional de Saúde, 1996.
- CHIAVENATO, Idalberto. **Recursos humanos: o capital humano das organizações**. 8ªed.São Paulo: Atlas, 2008.
- DUARTE, Y. A. de O. O processo de envelhecimento e a assistência ao idoso. In: Ministério da Saúde. Manual de Enfermagem: Programa Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2001: p. 185-196.
- GOYAZ, M. de. **Vida ativa na terceira idade**. Revista da UFG: Goiás, v.5,n.2, dezembro, 2003. Disponível em: < [HTTP://www.google.com.br](http://www.google.com.br)> Acesso em 12 outubro 2006.
- HENRIQUES, M. R. de M. et al. Refletindo o envelhecimento a partir do contexto atual do idoso brasileiro. **Revista de Ciências de Saúde Santa Maria**: Cajazeiras, v.1, p. 81-85, abril, 2006.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem – Métodos, avaliação e utilização**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

AUTOR PRINCIPAL: LUIZ WILLIAM BARRETO WANDERLEY

ENDEREÇO: Rua professora Maria Lianza nº 373 apto. Nº 304, Jardim Cidade Universitária.

CEP: 58052 – 320 João Pessoa

Fone: (83) 87907906

E-mail: luizwilliamenf@yahoo.com.br