

MENSURAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS CADASTRADOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

Jéssica Maria Arouca de Miranda¹, Quinidia Lúcia Duarte de Almeida Quithé de Vasconcelos², Rafaella Queiroga Souto³, Aline Maino Pergola Marconato⁴, Gilson de Vasconcelos Torres⁵

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, jessicaarouca@hotmail.com¹; Universidade Federal do Rio Grande do Norte, quinidia@hotmail.com²; Universidade Federal do Rio Grande do Norte, rafaellaqueiroga7@hotmail.com³; Universidade Federal do Rio Grande do Norte, aline_pergola@yahoo.com.br⁴; Universidade Federal do Rio Grande do Norte, gilsonvtorres@hotmail.com⁵

RESUMO:

Objetivo: mensurar a Qualidade de Vida (QV) por meio do SF-36, dos idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família (ESF) dos municípios de Natal-RN e Santa Cruz-RN, vinculados a um grupo de atividades direcionado a esta população. **Método:** estudo descritivo, comparativo, transversal, prospectivo e quantitativo, realizado na ESF de Igapó, em Natal/RN e DNER, em Santa Cruz/RN. Os sujeitos da pesquisa foram 37 idosos cadastrados nas unidades da ESF de Natal e Santa Cruz. A coleta de dados foi realizada através do questionário com dados sociodemográficos e o questionário *Short Form Health Survey 36*. **Resultados:** a maioria da amostra eram mulheres de até 71 anos, baixo nível de escolaridade, solteiros, viúvos ou separados. A QV encontrada nas cidades foi considerada baixa (54,7/45,4). O melhor domínio apresentado por Natal foi o aspecto físico e por Santa Cruz a saúde mental e o domínio dor foi o pior em ambos os municípios. **Conclusão:** Observa-se a necessidade de aumentar os momentos de lazer e interação entre esses grupos, pois com isso se conseguirá aumento significativo da QV. É de suma importância que o Estado formule políticas públicas com a finalidade de melhorar a QV para propiciar o envelhecimento ativo.

Palavras chave: Enfermagem, Qualidade de vida, Saúde do Idoso, Atenção Primária a Saúde.

ABSTRACT:

Objective: To measure the quality of life (QOL) using the SF-36, of the elderly registered in the Family Health Strategy (FHS) from the cities Natal-RN and Santa Cruz-RN, linked to a group of activities directed to this population. **Method:** descriptive study, comparative, transversal, prospective and quantitative, held in Igapó FHS in Natal-RN and DNER in Santa Cruz-RN. The study subjects were 37 elderly enrolled in the FHS units of Natal and Santa Cruz. Data collection was performed using the questionnaire with sociodemographic data and the Short Form Health Survey 36 questionnaire. **Results:** most of the sample were women up to 71 years, low level of education, single, widowed or separated. The QOL found in the cities was considered low (54,7/45,4). The best result presented by Natal was the physical aspect, by Santa Cruz was the

mental health and the result pain was the worst in both cities. **Conclusion:** observes the need to increase leisure time and interaction between these groups, because with this, will be achieved significant increase in the QOL. It is of paramount importance that the State formulate public policies in order to improve the QOL to provide active aging.

Keywords: Nursing, Quality of Life, Health of the Elderly, Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida provoca um crescimento rápido de idosos no mundo, principalmente nos países em desenvolvimento. Estima-se que no ano de 2050 esta população passará de 10,0% para 25,0% na América Latina⁽¹⁾. No Brasil, este público alcança aproximadamente 11,0% dos habitantes⁽²⁾ e o estado do Rio Grande do Norte segue a proporção nacional⁽³⁾.

Este crescimento rápido é um desafio e requer uma reestruturação das políticas e serviços de saúde de forma organizada e integrada, de forma a considerar as características desta população⁽⁴⁾, para garantir o envelhecimento ativo e conseqüentemente a melhoria da qualidade de vida (QV)⁽⁵⁾.

O processo de envelhecimento é complexo e marcado por perdas progressivas das funções que podem afetar a mobilidade, a funcionalidade e a independência, dependente de fatores biológicos, genéticos, do contexto social e individual^(6,7) que interferem diretamente na QV⁽⁸⁾.

É necessário que ocorram incentivos para que as pessoas envelheçam de forma ativa, de forma a proporcionar oportunidades de saúde, participação social, segurança e promover a percepção dos idosos para o seu potencial e sua importância na sociedade⁽⁹⁾, além de buscar as demandas e problemas enfrentados por esse grupo, para que se possa intervir e melhorar sua QV.

O envelhecimento ativo está intimamente ligado à QV, que por sua vez está relacionada a experiências e valores individuais e coletivos em busca do conforto e do bem-estar⁽¹⁰⁾. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o conceito de QV é amplo e engloba os aspectos físicos, sociais, psicológicos, crenças, objetivos, expectativas, preocupações e posições na sociedade⁽⁹⁾.

A QV é tema de muitas discussões e ainda não há um consenso entre os pesquisadores, contudo os indivíduos sabem o que é tê-la ou não⁽¹⁰⁾. Nos últimos anos, houve um maior desenvolvimento de pesquisas a respeito desta temática e a elaboração de instrumentos para a sua avaliação⁽⁵⁾

Para alcançar uma melhoraria, é de suma importância que ocorra transformações nos serviços de saúde proporcionando a capacitação da equipe de saúde responsável por esta assistência, além de promover a promoção e prevenção da saúde dos idosos^(6,11).

Ressalta-se ainda, o papel do enfermeiro junto à equipe multiprofissional na manutenção da QV, visto que tem como papel fundamental o gerenciamento de ações, orientação e suporte familiar, promoção da saúde, acompanhamento de doenças crônicas, dentre outras⁽¹²⁾.

Diante do exposto, observa-se a necessidade de investimento na QV dos idosos, para que assim possa-se obter o envelhecimento ativo. Este estudo teve como objetivo mensurar a qualidade de vida, por meio do SF-36, dos idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família dos municípios de Natal-RN e Santa Cruz-RN, vinculados a um grupo de atividades direcionado a esta população.

MÉTODOS

Estudo descritivo, comparativo, transversal, prospectivo e quantitativo, realizado na Estratégia Saúde da Família (ESF) de Igapó, em Natal/RN e DNER, em Santa Cruz/RN em março de 2014.

Os sujeitos da pesquisa foram idosos cadastrados nas unidades da ESF de Natal e Santa Cruz. No total foram 37 idosos, dos quais 19 pertenciam à Igapó/Natal e 18 ao DNER/Santa Cruz. Os critérios de inclusão para a pesquisa foram: ser idoso, cadastrado nas unidades referidas, participar ativamente do grupo de idosos e ter condições cognitivas para responder ao instrumento. Considerou-se idoso aquele com idade igual ou superior a 60 anos⁽⁹⁾.

A coleta de dados foi realizada pelos próprios pesquisadores utilizando dois questionários, um com dados sociodemográficos e outro com aspectos da qualidade de vida, *Short Form Health Survey 36* (SF-36) validado para o Brasil.

O questionário SF-36 quantifica a qualidade de vida através de perguntas fechadas a respeito de oito domínios que compreende a saúde física (aspecto funcional, aspecto físico, dor, estado geral de saúde) e saúde mental (vitalidade, função social, aspecto emocional, saúde mental) e duas dimensões (saúde física e saúde mental). Para cada domínio é aplicado uma pontuação geral de 0 a 100, na qual 0 se aproxima do pior estado geral de saúde e 100 do melhor estado geral de saúde⁽¹³⁾.

Após a coleta, os dados foram tabulados em planilha no Microsoft Excel e analisados descritivamente, por meio do programa estatístico SPSS, versão 20.0, e apresentados em tabela conforme escore médio e desvio padrão, mínimo e máximo.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Onofre Lopes CEP/HUOL, sob CAAE 21996313.7.0000.5537. Houve esclarecimento dos objetivos e dos procedimentos da pesquisa aos participantes e solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da população de 37 idosos, dos quais 19 eram atendidos em Natal e 18 em Santa Cruz, houve predomínio do sexo feminino $n=31$ (83%), conforme encontrado na literatura^(10,14,15,16). Esse dado pode ser explicado pelas mulheres procurarem mais o serviço de saúde⁽¹⁰⁾. A idade foi menor ou igual à 71 anos $n=21$ (56%), indo de encontro com o referencial encontrado^(5,7,8,14,15,17), visto que nesta faixa etária tem-se mais autonomia e independência⁽⁷⁾. A escolaridade menor que cinco anos $n=28$ (80%) pode dificultar o entendimento de algumas orientações, devendo ser considerada pelos profissionais de saúde^(17,18). A maioria era solteiro, viúvo ou separado $n=19$ (51,4%), diferente dos estudos disponíveis, no qual trazem que a maioria eram casados^(7,14,15,16).

Os escores dos domínios e dimensões da QV, mensurada a partir do questionário SF-36, estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Escores dos domínios e dimensões do questionário SF-36 dos idosos da ESF de Santa Cruz-Natal/RN, Brasil, 2015.

SF-36	Santa Cruz		Natal	
	Média (DP [*])	Mín - Máx ^{**}	Média (DP [*])	Mín - Máx ^{**}
Domínios				
Aspecto Funcional	48,9 (29,9)	1 – 100	63,2 (25,2)	20 - 100
Aspecto Físico	37,5 (43,1)	25 – 100	65,8 (41,8)	0 - 100
Dor	33,9 (18,2)	0 – 60	36,3 (25,6)	0 - 100
Estado Geral de Saúde	34,4 (14,0)	15 – 75	39,8 (11,9)	15 - 65
Vitalidade	50,3 (13,9)	35 – 85	57,6 (14,1)	40 - 85
Função Social	47,3 (13,9)	25 – 75	52,8 (10,6)	38 - 75
Aspecto Emocional	50,0 (40,1)	0 – 100	63,2 (41,5)	0 - 100
Saúde Mental	58,7 (11,4)	32 – 80	59,4 (8,9)	48 - 84
Dimensões				
Saúde Mental	48,2 (9,1)	28 – 59	54,5 (5,2)	43 - 62
Saúde Física	41,3 (10,6)	25 – 61	52,5 (12,5)	37 - 85
Escore Total	45,4 (9,7)	31 – 63	54,7 (9,2)	37 - 70

*Desvio Padrão (DP); **Mínimo - Máximo

Observou-se que Natal apresentou média total melhor que a de Santa Cruz, embora essa diferença seja pequena. Estes escores foram maiores do que os encontrados em estudo, no qual a média foi de 39,0⁽⁷⁾.

Constata-se que os domínios com maiores médias em Natal foram: aspecto físico (65,8), aspecto funcional (63,2) e aspecto emocional (63,2), diferentemente de Santa Cruz que apresentou melhores escores em: saúde mental (58,7), vitalidade (50,3) e aspecto

emocional (50,0). Verifica-se que Natal tem predomínio nos aspectos físicos e Santa Cruz nos aspectos psicológicos.

Estudos realizados no Brasil⁽⁵⁾ e na China⁽¹⁶⁾ tiveram como melhor domínio aspecto físico, indo de acordo com o encontrado em Natal, porém diferem de Santa Cruz. Em outro estudo realizado no Sul do Brasil⁽¹⁸⁾, revelou como melhores domínios a mesma sequência apresentados por Natal. A referência que mais se aproxima dos domínios encontrados em Santa Cruz, mostrou melhores médias em função social, saúde mental e vitalidade⁽¹⁹⁾.

Ressalta-se ainda que os domínios com menores valores foram: dor (36,3/33,9) e estado geral de saúde (39,8/34,4), em Natal e Santa Cruz, respectivamente. O domínio dor também foi o pior domínio em estudos no sul do Brasil^(18,19), porém foi seguido por função social ou aspectos físicos, na devida ordem, diferenciando desta pesquisa.

A ocorrência da dor com frequência pode estar relacionada a fatores do envelhecimento que envolvem alterações metabólicas. A QV tem boa influencia quando ocorre a sua prevenção, identificação precoce e tratamento⁽¹⁹⁾.

A atividade física é considerada um fator de prevenção da dor, visto que diminui os efeitos deletérios do envelhecimento⁽²⁰⁾ e, ainda contribui para melhores índices dos aspectos psicossociais, devido aos efeitos benéficos para a QV⁽¹⁹⁾.

Quanto as dimensões, verificou-se que os idosos nas duas unidades, respectivamente Natal e Santa Cruz, apresentaram saúde mental com maior pontuação (54,5/48,2) do que saúde física (52,5/41,3).

Observou-se que o domínio função social não foi o pior em nenhuma das cidades, porém não apresentou boa média em ambas. Este item poderia estar pior, se não fossem os grupos de idosos proporcionados pelas ESF, pois se sabe que as atividades de interação melhoram este aspecto, visto que permite relação entre pessoas que estão passando pelas mesmas dificuldades. Diante disso, é necessário o aumento de momentos de convivência desta população⁽¹⁷⁾.

CONCLUSÃO

A amostra foi composta principalmente por mulheres, de até 71 anos, baixo nível de escolaridade, solteiros, viúvos ou separados.

A QV encontrada nas unidades de Natal e Santa Cruz é considerada inadequada (54,7/45,4) quando temos em mente a ideia de envelhecimento ativo, embora esteja acima da média da literatura encontrada.

Percebeu-se que a ESF de Igapó obteve como melhor domínio aspecto físico, contudo na DNER foi saúde mental. Já o menor escore de ambas as cidades coincidiu com o aspecto dor, o qual pode ser prevenido ou tratado precocemente.

Inferiu-se a necessidade de aumentar os momentos de lazer, interação e estímulo físico entre os idosos para que se alcance melhores escores biopsicossociais e sucessivamente a progressão da QV.

É dever do Estado formular políticas públicas que promovam melhora na QV destes idosos, visando a sua inclusão social, retirando assim o estigma da velhice, e da equipe multiprofissional de saúde promover a saúde, prevenir agravos e tratar precocemente, para propiciar oportunidades de envelhecimento ativo.

REFERÊNCIAS

1. Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio. UNFPA. 2012.
2. Censo demográfico 2013. Estimativas populacionais para os municípios brasileiros. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro: 2012.
3. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2000-2030. IBGE. 2015.

4. Veras RP et al. Integração e continuidade do cuidado em modelos de rede de atenção à saúde para idosos frágeis. *Rev. Saúde Pública*. 2014; 48(2):357-365. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004941>
5. 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 idosos de um programa de atividade física de Curitiba, Paraná, Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2013; 29(5):955-969.
6. Borges LM, Seild EMF. Saúde autopercebida e qualidade de vida de homens participantes de intervenção psicoeducativa para idosos. *Psico-US*. 2014; 19(3): 421-31. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712014019003005>
7. Lobo AJS, Santos L, Gomes S. Nível de dependência e qualidade de vida da população. *Rev Bras Enferm*. 2014; nov-dez;67(6):913-919. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670608>.
8. Gonçalves AK, Griebler EM, Possamai VD, Teixeira AR. Qualidade de vida e sintomas depressivos em idosos de três faixas etárias praticantes de atividade física. *Revista Kairós Gerontologia*. 2014; 17(3):79-94.
9. World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.
10. Campos ACV, Cordeiro EC, Rezende GP, Vargas AMD, Ferreira EF. Qualidade de vida de idosos praticantes de atividade física no contexto da estratégia saúde da família. *Texto Contexto Enferm*. 2014; 23(4): 889-97. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014002060013>.

11. Oliveira MPF, Novaes MRCG. Perfil socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de idosos institucionalizados de Brasília, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013; 18(4):1069-1078.
12. Stein-Backes D, Stein-Backes M, Lorenzini-Erdmann A, Buscher A, Salazar-Maya A. Significado da prática social do Enfermeiro com e a partir do Sistema Único de Saúde brasileiro. *Aquichan*. 2014; 14(4):560-70.
13. Faria HTG, Veras VS, Xavier ATF, Teixeira CRS, Zanetti ML, Santos MA. Qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus antes e após participação em programa educativo. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(2):348-54.
14. Santos EA, Tavares DMS, Rodrigues LR, Dias FA, Ferreira PCS. Morbidades e qualidade de vida de idosos com diabetes mellitus residentes na zona rural e urbana. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(2): 393-400.
15. Vagetti GC 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. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013; 18(12):3483-3493.
16. Zhou Z, Wang C, Yang H, Wang X, Zheng C, Wang J. Health-Related Quality of Life and Preferred Health-Seeking Institutions among Rural Elderly Individuals with and without Chronic Conditions: A Population-Based Study in Guangdong Province, China. *BioMed Research International*. 2014.
17. Tavares DMS, Dias FA, Santos NMF, Haas VJ, Miranzi SCS. Fatores associados com a qualidade de vida de homens idosos. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(3):678-85. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000300022>.
18. Leite MT, Winck MT, Hildebrandt LM, Kirchner RM, Silva LAA. Qualidade de vida e nível cognitivo de pessoas idosas participantes de grupos de convivência. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2012; 15(3):481-492.



19. Lenardt MH, Carneiro NHK, Albino J, Willig MH. Quality of life of frail elderly users of the primary care. Acta Paul Enferm. 2014; 27(5):399-404.

20. Cordeiro J, Castillo BL, Freitas CS, Gonçalves MP. Efeitos da atividade física na memória declarativa, capacidade funcional e qualidade de vida em idosos. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2014; 17(3):541-552. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13006>.

