

## **AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS ATENDIDOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM BELÉM, PA**

Horácio Pires MEDEIROS

MEDEIROS, Horácio Pires. **Avaliação da qualidade de vida de idosos atendidos na estratégia saúde da família em Belém, PA.** Projeto de investigação científica do Curso de Enfermagem – Faculdade Integrada Brasil Amazônia (FIBRA), Belém, 2015.

Com o crescimento progressivo do número de idosos, o Brasil deve passar, no período de 1960 a 2025, da décima sexta para a sexta posição mundial em relação a esse contingente populacional. Trata-se do resultado da queda das taxas de fecundidade e mortalidade e do conseqüente aumento da expectativa de vida (BRASIL, 1999). Nesse contexto se insere a Estratégia Saúde da Família (ESF), instituída em 1994, que é uma das principais estratégias propostas pelo Ministério da Saúde do Brasil, para reorientar o modelo assistencial do Sistema Único de Saúde, a partir da atenção básica. A ESF procura reorganizar os serviços e reorientar as

práticas profissionais na lógica da promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação, a fim da promoção da qualidade de vida da população (COSTA *et al.*, 2009). O termo qualidade de vida (QV) foi definido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (OMS) como: “A percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. As medidas de qualidade de vida podem fornecer informações sobre aspectos pessoais e sociais, bem como medidas de incapacidade e bem-estar psicológico, incorporando o ponto de vista do paciente e focalizando a avaliação e tratamento no paciente mais do que na doença (BULLINGER *et al.*, 1993). A avaliação da QV é um tema complexo, pois a sua percepção varia entre indivíduos e é dinâmica para cada pessoa. Apesar das dificuldades, as avaliações podem proporcionar uma melhor compreensão sobre as reais necessidades das pessoas, tanto na sociedade em geral, como na área da saúde. O objetivo do projeto de investigação científica foi desenvolver e testar uma medida genérica da QV em idosos para utilização internacional/transcultural atendidos pela ESF

de Carmelândia, localizada no bairro da Cabanagem, Belém – PA. A melhoria da QV dos idosos torna-se um desafio no século XXI, na medida em que pode ocasionar consequências inquietantes nos níveis econômico, social, epidemiológico e familiar, necessitando de uma concentração de esforços nas diferentes áreas profissionais, objetivando um maior conhecimento sobre o fenômeno do envelhecimento e principalmente como envelhecer de forma saudável, priorizando esses esforços na manutenção da independência e autonomia e qualidade de vida do indivíduo (FREIRE 2000). O estudo foi realizado no período de março de 2015 a fevereiro de 2015, com uma amostra de 60 idosos. Foram incluídos no estudo indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, residentes na microárea onde se localiza a unidade básica de saúde (UBS). Foram excluídos os indivíduos que se encontravam acamados, inconscientes, institucionalizados e aqueles que não se encontravam em condições para responder ao questionário. A coleta dos dados se deu por meio da utilização da versão brasileira de instrumentos de avaliação da QV WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD, traduzidos e validados pelo grupo de estudos em QV da OMS no Brasil (KLUTHCOVSKY *et al.*,

2007). A utilização desses instrumentos é justificada pela literatura, que mostra boa resposta do instrumento à QV dos idosos, e pela ausência de um instrumento validado para idosos e traduzido para o português com características tão abrangentes e de simples aplicabilidade (PEREIRA *et al.* 2006). O Instrumento de Medida de Qualidade de Vida WHOQOL-bref valoriza a percepção individual da pessoa, podendo avaliar QV em diversos grupos e situações. O WHOQOL-OLD é outro instrumento e se faz necessário para a avaliação da QV de pessoas mais velhas. Realizou-se um cadastro prévio de todos os indivíduos com o auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que compõem as equipes do Programa de Saúde da Família. Antes da coleta dos dados, eram esclarecidos aos idosos o motivo e a importância da investigação. Todos os indivíduos que aceitaram participar assinaram um Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Os instrumentos em questão são autoaplicáveis, mas neste estudo optou-se que a aplicação fosse realizada pelo pesquisador, devido à população estudada. Inicialmente foi desenvolvido o WHOQOL-100. O WHOQOL-bref consta de 26 questões, sendo duas gerais de QV e as demais 24 representam

cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original. O WHOQOL-bref analisa quatro domínios: Capacidade Física, Bem-estar Psicológico, Relação Social e Meio Ambiente (FLECK, 2000). Diferente do WHOQOL-100, em que cada uma das 24 facetas é avaliada a partir de 4 questões, no WHOQOL-bref cada faceta é avaliada por apenas uma questão. Nesta abordagem, o grupo WHOQOL desenvolveu esse instrumento específico para a avaliação da QV de idosos, por considerar prováveis especificidades relativas à faixa etária. Esse instrumento pode fornecer dados referentes à QV de idosos no âmbito tanto da saúde como do social, identificando as áreas de maior necessidade de investimentos que favorecem melhorias no gerenciamento dos serviços de saúde. No idoso, a QV pode ser percebida conforme a maneira como o indivíduo vivencia a velhice, podendo variar entre os dois extremos - muito boa e muito ruim. O resultado no que se refere ao Domínio Físico foi considerado ruim, por interferir diretamente na QV dos idosos estudados, destacado pelas facetas Dependência de Medicação e de Tratamento Médico com média de 48,75%. Os idosos são, possivelmente, os grupos etários mais medicados na

sociedade, devido ao aumento de prevalência de doenças crônicas com a idade; na faceta Dor e Desconforto a média foi de 32,92%. No que se refere a Sentimentos Negativos, o percentual foi o menor apresentado (17,92%) em relação aos demais domínios. Os resultados demonstram o melhor desempenho do Domínio das Relações Pessoais, apresentando média de 72,50%, onde os idosos destacam a importância das atividades sociais e de lazer para a QV. Cabe destacar, também, que a faceta Espiritualidade/Religião/Crenças Pessoais alcançou de uma forma individual um dos maiores resultados entre todas as facetas, com média de 71,25%. Ao realizar uma comparação entre os domínios presente no WHOQOL-Bref, o domínio que mais contribui na qualidade desses idosos foi o Domínio Psicológico (69,38%), seguido do Domínio Relações Sociais (66,39%) e do Físico (65,30%). No que se refere à avaliação realizada da QV dos idosos entrevistados por meio do instrumento WHOQOL – OLD, o Domínio Autonomia apresenta menor escore referente à QV, 62,29%. Para a OMS (2001), o ambiente físico em que o idoso está inserido pode determinar a sua dependência. Nesse contexto, idosos que vivem em ambientes inseguros são

menos propensos a saírem sozinhos, portanto estão mais susceptíveis ao isolamento e à depressão, bem como a ter mais problemas de mobilidade e pior estado físico. No que se refere à Participação Social, 66,15% dos idosos apresentam também um dos menores escores de QV. Nessa faceta foi delineado que a participação desses idosos em atividades do cotidiano apresenta uma deficiência na participação social que interfere de maneira significativa na sua QV. Em relação ao domínio Atividades Passadas, Presentes e Futuras, os idosos apresentaram o resultado de 66,98%. O bem-estar proporcionado pela elaboração e/ou concretização de projetos é traduzido, inegavelmente, com um aumento da autoestima e, conseqüentemente, na melhoria da QV das pessoas idosas. Analisando a contribuição das diferentes facetas na QV dos idosos, observou-se que as seis facetas juntas atingiram o percentual de 68,51% e que diferiram a respeito da contribuição individual. A faceta que mais contribuiu na QV foi o domínio Morte e Morrer, seguida da faceta Funcionamento do Sensório, com 71,88%, e Intimidade, com 68,54%. Seguiu-se, após a faceta Atividades Passadas (66,98%) e a Participação Social (66,15%) e, com menor pontuação, a faceta Autonomia. A

faceta Morte e Morrer (75,21%) foi uma das que mais contribuiu na QV dos idosos. O questionamento trata das preocupações, inquietações e temores sobre a morte e o morrer. A compreensão acerca da finitude na perspectiva do idoso, o qual está na iminência da morte, é um passo importante para fomentar a reflexão, buscando uma forma positiva de lidar com as questões envelhecimento e morte. As facetas que apresentaram uma interferência direta na QV desses idosos demonstrada pelos dois instrumentos foram: sentimentos negativos e autonomia. O relato dos idosos relacionado à sua QV representa a discrepância percebida entre as suas expectativas e o que conseguem ser, ter ou fazer. Além disso, a QV na velhice tem sido associada a questões de independência e autonomia. A dependência do idoso resulta das alterações biológicas e de mudanças nas exigências sociais. O bem-estar do idoso seria resultado do equilíbrio entre as diversas dimensões da capacidade funcional. Os resultados também indicam que os idosos apresentaram bons escores de QV para a maioria dos domínios, tais como: Relações Pessoais, Espiritualidade/Religião/Crenças Pessoais, Morte e Morrer, Funcionamento do Sensório, Intimidade. Desses,



os domínios que mais estavam fortemente associados à QV desses foram: Relações Pessoais e Morte e Morrer. O resultado obtido revelou que os idosos se encontram nos padrões mínimos de QV. É de suma importância o comprometimento de todos os profissionais da área da saúde com a QV dos idosos, buscando sempre estratégias que favoreçam um viver mais saudável.

**Palavras-chave:** Qualidade de Vida. Idoso. Estratégia da Saúde da Família.

## REFERÊNCIAS

BULLINGER, M.; ANDERSON, R.; CELLA, D.; AARONSON, N. - Developing and a evaluating cross-cultural instruments from minimum requirements to optimal models. Qual Life Res. 1993; 2:451-459.

BRASIL. Política Nacional de Saúde do Idoso: Portaria nº. 1.395, de 10 de dezembro de 1999. Brasília: **Conselho Nacional do Idoso**, 1999. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso.

COSTA, G. D; et al. Saúde da família: Desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília. 62, n. 1, p. 113-8, Jan./Fev. 2009.

FLECK, M.P. A; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. Revista Saúde Pública 2000; 34(2):178-183.

FREIRE, S. Envelhecimento bem-sucedido e bem-estar psicológico. In: Neri AL, Freire AS, organizadores. E por falar em boa velhice. Campinas: Papyrus; p. 21-31. 2000.

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; KLUTHCOVSKY, F. A. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. Guarapuava, PR, v. 31, nº 3, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Saúde e envelhecimento: um documento para discussão: Versão preliminar. Madrid: Instituto de Migração e Serviços Sociais, 2001.

PEREIRA, J.R.; COTTA, R.M.M.; FRANCESCHINI, C.C.S.; RIBEIRO, L.C.R.; SAMPAIO, F.R.; PRIORI, E.S.; CECON, R.P. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. Revista de Psiquiatria RS. p.27-38. 2006.

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; KLUTHCOVSKY, F. A. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. Guarapuava, PR, v. 31, nº 3, 2007.