

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS SERVIDORES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Gilson de Vasconcelos Torres; Universidade Federal do Rio Grande do Norte; gilsonvtorres@hotmail.com/ Luciana Eduardo Fernandes Saraiva; Universidade Federal do Rio Grande do Norte; lucianaefs@gmail.com/ Sandra Maria da Solidade Gomes Simões de Oliveira Torres; Universidade Federal de Santa Catarina; sandrasolidade@hotmail.com/ Micheline da Fonseca Silva; Universidade Federal do Rio Grande do Norte; michelinefonseca@yahoo.com.br/ Maria Cléia de Oliveira Viana; Universidade Federal do Rio Grande do Norte; mcleiaviana@ufrnet.br.

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida (QV) tem conceito amplo e complexo que envolve um vasto leque de variáveis, incluindo questões sociais e ambientais. É uma temática abstrata e subjetiva, com diferentes enfoques, sem uma definição concreta, despertando o interesse de pesquisadores da enfermagem e outras áreas¹⁻².

Assim, a QV corresponde a elementos de referência para noções relativas de conforto, bem-estar e realização individual e coletiva. Na sociedade moderna, o desemprego, a exclusão social e a violência são determinantes da negação da qualidade de vida do indivíduo³.

Na busca pela QV dos servidores idosos, não basta os tratamentos sofisticados, são necessários o resgate e a valorização do paciente como pessoa, com sua forma individual de pensar e agir. Nessa perspectiva, a Enfermagem constitui o elemento principal para promoção da QV, pois desempenha no seu cotidiano as ações de promoção e proteção à saúde, estando mais próxima dos aspectos relevantes dos servidores, como condições materiais, sociais, políticas, culturais e da subjetividade do cliente⁴.

O SF-36 é um instrumento multidimensional, composto de 36 questões inseridas em oito domínios: capacidade funcional (10 itens), limitações por aspectos físicos (4 itens), dor (2 itens), estado geral de saúde (5 itens),

vitalidade (4 itens), aspectos sociais (2 itens), aspectos emocionais (3 itens) e saúde mental (5 itens), e mais uma questão comparativa entre a saúde atual e há de um ano atrás⁵⁻⁶.

O conhecimento da qualidade de vida dos servidores idosos da UFRN, mensuradas através do instrumento genérico SF-36, fornece indicadores para rastreamento e avaliação da qualidade de vida dessa população, identificando os problemas possíveis de intervenções e melhorias. Diante do exposto, o objetivo desse estudo é caracterizar os domínios e dimensões de qualidade de vida mensurados pelo SF-36 dos idosos servidores da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com dados prospectivos e abordagem quantitativa, realizado no Departamento de Assistência ao Servidor – DAS da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, no Município de Natal/RN.

A amostra foi composta a partir da demanda espontânea do serviço de saúde do DAS e por acessibilidade. A coleta de dados ocorreu no período de março a maio de 2011, totalizando 89 idosos servidores da UFRN. Para a seleção da amostra elegeu-se os seguintes critérios de inclusão: ser servidor ativo ou inativo do quadro funcional da UFRN, ter pelo menos uma condição crônica de saúde, procurar o DAS para atendimento ambulatorial de qualquer espécie, ter condição cognitiva de responder ao instrumento e ter idade igual a 60 anos ou mais. Para o levantamento bibliográfico utilizou-se os descritores: Qualidade de Vida, Saúde do Trabalhador e Enfermagem.

Para realização da pesquisa utilizou-se dois instrumentos de coleta de dados. O primeiro instrumento, um formulário estruturado de entrevista composto por caracterização sociodemográfica, ambiental, laboral e de saúde dos servidores, elaborado com base nos aspectos que influenciam na qualidade de vida, como: fatores sociais e demográficos, econômicos, de trabalho, educação, alimentação, moradia, hábitos de vida, lazer, clínicos e assistenciais. O segundo instrumento de coleta de dados para avaliação da

qualidade de vida relacionado à saúde foi o questionário Medical Outcome Study 36-Item Short Form.

O projeto apreciado pela Comissão de Ética do Hospital Universitário Onofre Lopes – HUOL, com parecer favorável e Protocolo CEP/HUOL 488/2010 e CAAE nº 0046.0.294.000.10.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os participantes deste estudo incluem 89 idosos, dos quais se enquadravam na faixa etária entre 60 e 85 anos, sendo a maioria do sexo masculino (53,9%), casado ou vivia em união estável (68,5%) e nível de escolaridade até o ensino fundamental (39,3%).

Quadro 1. Valores da média, desvio padrão, mínimo e máximo dos domínios e dimensões do SF-36 dos servidores idosos da UFRN atendidos no DAS. Natal/RN, 2011. (n=89)

DOMÍNIOS E DIMENSÕES DO SF-36	MÉDIA	DP	MÍN.	MÁX.
DOMÍNIOS				
Saúde mental	82,7	16,4	20	100
Aspecto emocional	81,2	32,6	-	100
Função social	79,9	27,2	-	100
Vitalidade	77,9	17,3	25	100
Aspecto funcional	68,9	26,7	5	100
Dor no corpo	66,3	26,6	-	100
Aspectos físicos	57,8	40,1	-	100
DIMENSÕES				
Saúde mental	78,8	17,3	19	100
Saúde física	67,9	19,8	20	97
SCORE TOTAL	73,4	18,8	20	99

Fonte: Dados da própria pesquisa

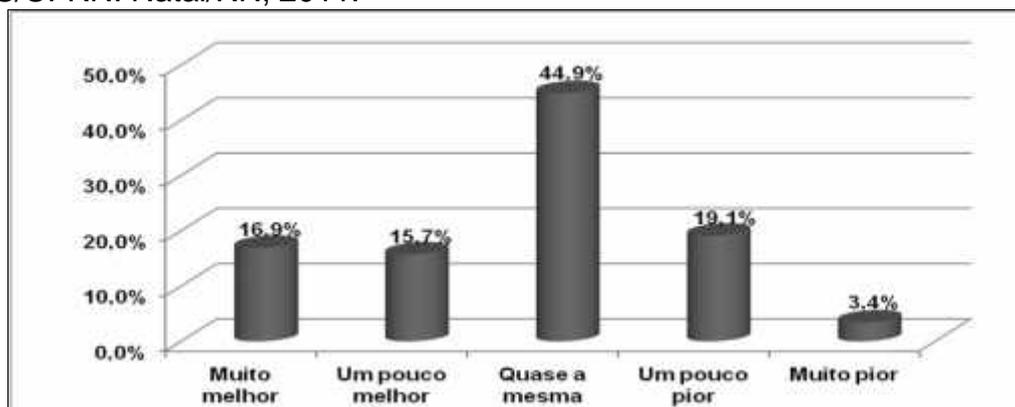
Analisando as escalas de qualidade de vida, observamos que os domínios saúde mental, aspecto emocional, função social e vitalidade obtiveram pontuação superior à média do escore total. Os domínios mais comprometidos corresponderam aos domínios aspecto funcional, dor no corpo

e aspectos físicos. Por conseguinte, a dimensão saúde mental se apresentou com melhores escores do que a dimensão saúde física.

Dessa forma, constatamos haver comprometimento de todos os domínios do SF-36, pois o valor máximo encontrado nos domínios foi 80,6, enquanto que o valor de referência máximo para a qualidade de vida deveria ser 100 pontos. Assim, podemos inferir que as condições crônicas de saúde contribuem para a redução da qualidade de vida do indivíduo.

Os índices evidenciados entre os domínios “aspecto funcional” e “aspecto físico” apontam para os entrevistados que apresentam uma concepção geral de doença relacionada com a impossibilidade de realizar as atividades diárias e de trabalhar, corroborando com o presente estudo, onde evidenciamos para esses domínios valores inferiores ao escore total⁷.

Figura 1. Distribuição dos escores de relato de saúde, obtidos da segunda questão do SF-36, por situação funcional dos servidores idosos atendidos no DAS/UFRN. Natal/RN, 2011.



Evidenciou-se que na maioria dos servidores, a saúde manteve-se “quase a mesma” (44,9%) comparada a um ano atrás. Dos pesquisados, 19,1% apresentaram o estado de saúde “um pouco pior”, em contrapartida 15,7% relataram estar “um pouco melhor”, e 16,9%, “muito melhor”, apenas uma pequena porcentagem referiu estar “muito pior” (3,4%).

O idoso, quanto mais atividades desenvolver no dia a dia, maior sua satisfação com a vida e, conseqüentemente, melhor sua percepção de qualidade de vida⁸.

CONCLUSÃO

Quanto aos domínios e dimensões da qualidade de vida, identificamos

que os domínios saúde mental, aspecto emocional, função social e vitalidade obtiveram pontuações superiores à média do escore total (73,4). Os domínios mais afetados corresponderam ao aspecto funcional, dor no corpo e aspectos físicos. Por conseguinte, a dimensão saúde mental se apresentou com melhores escores, enquanto, a dimensão saúde física, com os piores.

Quanto ao relato de saúde comparado há um ano, se o estado de saúde melhorou ou piorou, variando de 1 a 5 pontos, os resultados apontam para uma distribuição mais concentrada no terceiro quesito, referente à resposta “quase a mesma”, indicando a estabilidade do quadro clínico de saúde, quando comparado ao período de um ano. Mais uma evidência à qual podemos atribuir a boa qualidade de vida dos servidores.

REFERÊNCIAS

- 1 Nóbrega WG. Qualidade de vida de pessoa com úlceras venosas atendidas no ambulatório de um hospital universitário. [dissertação]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2009.
- 2 Vido MB, Fernandes RAQ. Qualidade de Vida: considerações sobre conceito e instrumentos de medida. *Brazilian Journal of Nursing* 2007; 6 (2).
- 3 Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc Saúde Coletiva* 2000; 5 (1): 7-18, 2000.
- 4 Cesarino CB, Casagrande LDR. Pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro. *Rev Latino-am Enferm* 1998; 6 (4): 31-40.
- 5 Campos MO, Neto JFR. Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. *Rev Baiana Saúde Pública* 2008; 32 (2): 232-240.
- 6 Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida - medical study sf-36 item short form health survey (SF36). *Rev Bras Reumatol* 1999; 39 (3): 143-150.
- 7 Brito DMS, Araújo TL, Galvão MTG, Moreira TMM, Lopes MVO. Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial. *Cad Saúde Pública* 2008; 24 (4): 933-940.

8 Neri AL. Qualidade de vida e idade madura. 5ª ed. Campinas: Papirus; 2003.