

Qualidade de Vida na Atenção Primária à saúde: estudo comparativo entre Brasil e Portugal

Anderson Antônio Lima dos Santos¹
Alane Maria de Macena Oliveira²
Bruno Araújo da Silva Dantas³
Gilson de Vasconcelos Torres⁴

INTRODUÇÃO

O Brasil está vivenciando uma constante mudança demográfica, como o aumento da expectativa de vida da população acompanhado da diminuição das taxas de fecundidade e mortalidade, que teve como consequência o envelhecimento da população brasileira. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelam que em 2018 essa faixa etária correspondia a 13% da população do país.

Não diferente da realidade brasileira, Portugal avança em ritmo acelerado quando se trata do envelhecimento da população. O Instituto Nacional de Estatística diz que a população com idade igual ou superior a 65 anos (idade para ser considerado idoso em Portugal) representa em torno de 21,5% da população total e a população mais idosa (idade igual ou superior a 85 anos) diz respeito a cerca de 2,9% da população (INE, 2018).

Tendo em vista o processo de envelhecimento na população em ambos os países, associando os determinantes que atuam na qualidade de vida (QV), é preciso elucidar os fatos que podem contribuir para a saúde dos idosos, como a avaliação de sua QV, que, por sua vez, pode ser usada como determinante do bem-estar. Avaliar a QV do idoso tornou-se um meio para o delineamento de estratégias que tem por objetivo prevenir complicações, promover saúde e um aumento da QV. (LINDEN JUNIOR; TRINDADE, 2013).

Assim sendo, o presente estudo tem como objetivo comparar a qualidade de vida entre Brasil e Portugal.

METODOLOGIA

¹ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, anderson19ls@outlook.com;

² Graduada pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, alanemacena.ao@gmail.com;

³ Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, bruno_asd90@hotmail.com;

⁴ Professor orientador: Pós Doutor em Enfermagem pela Universidade de Évora/Portugal, Prof^o titular do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós Graduação de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, gilsonvtorres@hotmail.com;

Trata-se de um estudo analítico, comparativo transversal, realizado com idosos do Rio Grande do Norte – Brasil, nos municípios de Natal e Santa Cruz e da cidade de Évora em Portugal, realizado entre novembro de 2017 a fevereiro de 2018. Foram avaliados 160 idosos, sendo 110 brasileiros e 50 portugueses.

O público alvo das atividades do projeto foi a população idosa atendida na Unidade de Estratégia Saúde da Família de Igapó na cidade de natal, no bairro do DNER no município de Santa Cruz e nas Unidades Saúde Família vinculadas a regional de saúde do Conselho de Évora, integrantes do Sistema Nacional de Saúde (SNS) de Portugal.

Foram selecionados instrumentos para a realização da pesquisa o questionário dos dados sociodemográficos, abordando o perfil dos idosos e a versão brasileira validada do questionário de qualidade de vida *Medical Outcomes Short-Form Health Survey (SF-36)*, composto por oito domínios e duas dimensões referentes à QV, com 36 questionamentos destinados à mensuração escalar de cada um deles Ciconelli et al., 1999.

Para a realização processual da coleta de dados nos dois países, foram ministrados cursos de treinamento com todos os colaboradores e bolsistas desse projeto, dentre eles docentes e discentes em iniciação científica da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e da Universidade de Évora, sobre a aplicação dos instrumentos utilizados na pesquisa. Os cursos tiveram duração de 30 horas para os pesquisadores e colaboradores, sendo realizado nos finais de semana. Ao seu término, os participantes obtiveram certificados.

Para a tabulação e análise dos dados, foram utilizados os programas *Microsoft Excel 2013* e o SPSS IBM versão 25.0. Para as variáveis nominais e ordinais, referentes a qualidade de vida foi aplicado o teste não paramétrico de Pearson Qui-quadrado, no sentido de verificar a significância da dispersão entre as variáveis comparadas e utilizado teste exato de fisher para amostragens baixas, considerando significativos os achados com p -valor $< 0,05$.

Atendendo à resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12, que resolve sobre estudos com seres humanos (Brasil, 2012), esta pesquisa obteve prévia aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes, CEP/HUOL, situado em Natal/Brasil (Parecer n. 562.318) e aprovado no CEP da Universidade de Évora em Portugal (Parecer n. 14011). Antes da realização das entrevistas, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ao participante, com as devidas orientações e garantias, sendo posteriormente assinado voluntariamente pelo mesmo.

DESENVOLVIMENTO

Neste estudo evidencia-se a avaliação da QV dos idosos em diferentes países, destacando a importância do estudo frente ao envelhecimento da população mundial e a utilização dos resultados em outras pesquisas que vão para trazer melhorias para a população que está sendo investigada. A avaliação da QV é bastante aceita para analisar os efeitos de diferentes doenças e seus tratamentos. (MENEZES; VILAÇA; MENEZES, 2016)

É importante poder chegar nesta fase da vida, tendo consigo otimismo, autocontrole e autoestima, onde essas poderão repercutir de forma positiva em sua QV. À medida que a pessoa envelhece, sua QV será determinada pela capacidade de manter a autonomia e a liberdade. (LAGO; REIS, 2017).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor caracterização da amostra pesquisada, foram colhidos dados sociodemográficos, tendo assim melhor compreensão do público abordado e dos resultados obtidos. As características sociodemográficas dos locais pesquisados mostram que o sexo predominante na pesquisa é feminino, somando um total de 75% dos idosos, com faixa etária entre 60 e 80 anos (88,2%). Dos idosos que estão na pesquisa, 71,9% possuem escolaridade de 1 a 5 anos e os que residem sozinhos totalizam 76,3%. No Brasil, pouco mais da metade não tem companheiro (35,6%) e têm renda maior que um salário mínimo (37,5%), enquanto em Portugal 17,5% dos idosos têm companheiro e apresentam renda até 1 salário mínimo (23,8%). Nos aspectos de escolaridade e mora com alguém houve resultados significativos, sendo $<0,001$ e $0,004$ respectivamente, também é observado significância no aspecto renda, sendo considerado o salário mínimo no Brasil de R\$ 954,00 e em Portugal de 580,00 € (Euros), até o mês de abril em ambos os países.

Em relação a comparação da QV entre Brasil e Portugal verifica-se maior significância nos dois países na resultante das comparação nos domínios: aspecto físico ($\rho < 0,001$) apresentando melhor QV em Portugal (25,6%) e pior QV no Brasil (38,1%), dor no corpo ($\rho = 0,014$) apresentando apenas pior QV no Brasil (50%) e em Portugal (28,1%), função social ($\rho = 0,027$) mostra que tendo as maiores pontuações na pior QV Brasil (53,1%) e Portugal (28,8%) sendo este domínio resultante do teste exato de Fisher, aspectos emocionais ($\rho = 0,023$) apontam maiores resultados na melhor QV no Brasil (42,5%) e em Portugal (25,0%), saúde mental ($\rho = 0,008$) também possui maior resultado na melhor QV no Brasil (58,1%) Portugal (20,6%), a dimensão física ($\rho < 0,001$) mostra maior resultado na pior QV no Brasil (38,1%) e a

melhor em Portugal (23,1%) e o total escore ($p=0,006$) mostra maior pontuação na melhor QV no Brasil (40,9%) e em Portugal (25,2%).

A partir dos resultados obtidos nota-se uma tendência de que o Brasil está com a maior pontuação na pior QV tendo seis domínios com resultado superior, enquanto Portugal possui quatro, é possível um dado discrepante nos domínios dimensão física e aspecto físico, onde eles mostram a melhor QV com o maior resultado em Portugal e o Brasil apresentando maior resultado na pior QV.

Os resultados referentes aos dados sociodemográficos corroboram com a análise de Chaves et al. (2014), um estudo brasileiro realizado com idosos em uma comunidade no município de Alfenas-MG, em que houve predomínio de mulheres casadas, com baixos níveis de escolaridade e renda, com média 72 anos.

O domínio aspecto físico apresentou score baixo, remetendo ao fato de que ele possui uma associação importante com a QV, visto também no estudo de melo et al (2014) que avaliou o efeito de exercícios físicos na QV de idosos com depressão maior e demonstrou que a prática de exercícios além de promover a melhora da QV, eles também atuam na redução dos sintomas depressivos.

Em relação ao domínio dor no corpo, verifica-se a significância estatística e pontuação relativamente baixa. A dor em qualquer nível interfere no autocuidado, autonomia e conseqüentemente nas ações das atividades diárias do indivíduo, sendo assim podemos considerar a dor como um fator que contribui de modo significativo para a diminuição da QV. Dessa forma, promove limitações na mobilidade, carência de sono, e contribuindo para o surgimento da depressão, ansiedade e desespero, sendo retratada como fator de importância na piora da QV (ALMEIDA et al., 2018).

Na dimensão física há relação de grande impacto na QV dos idosos, corroborando com o estudo de Lenardt et al. (2014) que analisou a QV de idosos frágeis e constatou que este domínio apresenta resultado significativo. A prática regular de atividade física de forma preventiva garante a QV dos idosos e leva a benefícios como melhora da capacidade respiratória, força muscular, memória recente, reserva cardíaca, suas habilidades sociais, predisposição física e capacidade funcional. (FERRETTI, 2015).

No domínio função social e aspectos emocionais apresentou baixa pontuação, onde um estudo semelhante que avaliou a QV de idosos, aponta que os mesmos vivem mais reclusos do que em convivência com a sociedade. A rotina habitualmente monótona e de baixa autonomia

nas atividades e o convívio social limitado com, geralmente, poucos familiares e amigos, tem efeito notório na elevação da baixa autoestima e a diminuição da QV. (BARBOSA et al., 2014).

Sobre o domínio saúde mental, é visto que ele apresenta significância estatística, visto que a saúde mental dos idosos é de grande relevância para a promoção da autoeficácia e participação social. Este é um dado importante, por conta da grande prevalência de depressão, sentimentos negativos e outros agravos de cunho psicológico nesta fase da vida. (SILVA et al. 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, pela associação da categorização da QV junto ao SF-36, é mostrada uma tendência de que o Brasil está com a pior QV se comparado a Portugal, apresentando poucos domínios com resultados na melhor QV e enquanto em Portugal segue em ritmo contrário. Esta pesquisa é relevante, visto que destaca a importância da avaliação da QV e associa-la a determinantes modificáveis. Ademais, propõe que a avaliação multiprofissional do indivíduo deva incluir a investigação da sua QV para direcionar o planejamento da assistência, uma vez que conhecer as potencialidades e as fraquezas do indivíduo propicia o pensar no uso de estratégias para ampliar e fortalecer a sua autonomia, além de promover o seu maior bem-estar biopsicossocial.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Idoso; Envelhecimento; Atenção primária à saúde.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, W. A. D. et al. Fatores associados à qualidade de vida de pessoas com feridas complexas crônicas. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 1, p.9-16, 2018.
- CHAVES, E. D. L. et al. Quality of life, depressive symptoms and religiosity in elderly adults: a cross-sectional study. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 23, n. 3, p.648-655, 2014.
- FERRETTI, Fátima et al. Análise da qualidade de vida em idosos praticantes e não praticantes de exercício físico regular. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 20, n. 3, 2015.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua**. Brasil, 2018.

INE - Instituto Nacional de Estatística. **Estimativa da população residente em Portugal**. Portugal, 2018.

LENARDT, M. H. et al. Quality of life of frail elderly users of the primary care. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 5, p.399-404, 2014.

LINDEN, E. J.; Trindade, J. L. D. A. Avaliação da qualidade de vida de idosos em um município do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 3, p.473-479, 2013.

MELO B. A. et al. Efeito do treinamento físico na qualidade de vida em idosos com depressão maior. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**, v. 19, n. 2, p. 205, 2014.

MENEZES, C.; Vilaça, K. H. C.; Menezes, R. L. D. Falls and quality of life of people with cataracts. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 75, n. 1, p. 40-44, 2016.

SILVA J. A. C.; Souza L. E. A.; Ganassoli C. Qualidade de vida na terceira idade: prevalência de fatores intervenientes. *Rev. Soc. Bras. Clín. Méd.* v. 15, n. 3, p.146-149, 2017.

SODRÉ, L. L.; Araújo, L. D. R. Relação entre a qualidade de vida e desempenho motor em idosos ativos. **Fisioterapia Brasil**, v. 18, n. 6, 2017.