

CORRELAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA E DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE BRASIL E PORTUGAL.

Alane Maria Macena de Oliveira ¹
Maria Clara da Mota Campos ²
Brenna de Fátima Santos Carvalho ³
Rodrigo Rhuan Andrade Rocha ⁴
Gilson de Vasconcelos Torres ⁵

INTRODUÇÃO

A Qualidade de Vida tem estimulado grande interesse em diferentes áreas do conhecimento, tendo a enfermagem um papel essencial na coleta de dados para pesquisas em saúde de forma geral. Neste artigo será abordado um comparativo de dados sociodemográficos e aspectos da Qualidade de vida dos idosos no Brasil e em Portugal.

Tendo em vista que, o envelhecimento populacional está acontecendo em vários países em decorrência da baixa nas taxas de mortalidade e fecundidade (TAVARES et al., 2011). Assim sendo, o resultado entre condições de vida de forma geral e qualidade de vida possibilitam o envelhecimento bem-sucedido, que se dá pelo processo de estar saudável e ativo dos idosos, considerando-se as dimensões física, cognitiva e social de acordo com a vivência de cada um (TEIXEIRA; NERI, 2008).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo analítico, comparativo transversal, com abordagem quantitativa, realizado com idosos do Rio Grande do Norte - Brasil, nos municípios de Natal e Santa Cruz e da cidade de Évora em Portugal, no período de novembro de 2017 a fevereiro de 2018.

Foram avaliados 160 idosos, sendo 110 do Brasil e 50 de Portugal.

O público alvo das atividades do projeto é a população idosa atendida na Unidade da Estratégia Saúde da Família em Igapó no município de Natal/RN e no bairro do DNER em Santa Cruz/RN e em unidades de CSP, vinculadas a regional de saúde do Conselho de Évora, integrantes do SNS de Portugal.

Foi considerado idoso no Brasil, o indivíduo com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, de acordo com a Lei nº 10.741, de 1º de Outubro de 2003, do Estatuto do idoso. Em Portugal, será considerada idosa a pessoa com idade igual ou superior a 65 (sessenta e cinco) anos.

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, alanemacena.ao@gmail.com;

² Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, mariaclaramota1@hotmail.com;

³ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, brennasantos@hotmail.com;

⁴ Graduando do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, rodrigo.andrade.rocha@hotmail.com;

⁵ Professor orientador: Pós Doutor em Enfermagem pela Universidade de Évora/Portugal, Profº 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.

Os instrumentos selecionados para as coletas de dados foram: o questionário dos dados sociodemográficos, o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), como forma de triagem dos idosos e critério de inclusão no estudo; 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 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 à caracterização sociodemográfica e SF-36, foi aplicado o teste não paramétrico de Pearson Qui-quadrado, no sentido de verificar a significância da dispersão entre as variáveis comparadas, utilizando um 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

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Ele abrange desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Amparado por um conceito ampliado de saúde, o SUS foi criado, em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, para ser o sistema de saúde dos mais de 180 milhões de brasileiros (BRASIL, 2009).

A Estratégia Saúde da Família (ESF), por sua vez, busca promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco. Com atenção integral, equânime e contínua, a ESF se fortalece como uma porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2019)

O Serviço Nacional de Saúde (SNS), é um conjunto ordenado e hierarquizado de instituições e de serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde em Portugal.

Os Cuidados de Saúde Primários (CSP) de Portugal estão em processo de reforma, sendo as Unidades de Saúde Familiar (USF) uma das principais marcas desse processo, que foram sofrendo diversas alterações. (BRANCO; RAMOS, 2009).

Para a realização do estudo, utilizou-se os dados sociodemográficos e do SF-36, foram coletados dados para variáveis como: sexo, faixa etária, faixa etária categorizada, estado civil, escolaridade categorizada, mora com quem, renda categorizada, além de: aspectos funcionais, aspectos físicos, dor no corpo, geral de saúde, vitalidade, função social, aspectos emocionais, saúde mental, total score, dimensão física e dimensão saúde mental.

A coleta de dados ocorreu durante a atividade dos grupos de idosos e a partir de busca ativa por pessoas que se enquadrassem no perfil do estudo dentro das comunidades onde ocorreu. Essa busca ocorreu com o auxílio dos agentes comunitários de saúde (ACS), vinculados ao serviço das ESF de Igapó, do DNER e SNS, por possuírem conhecimento a respeito dos indivíduos moradores no território. Houve seguimento do processo de coletas até que fosse atingido o quantitativo de 160 idosos.

Desse modo, para a realização processual da coleta de dados nos dois países, foram ministrados cursos de treinamento com colaboradores e bolsistas desse projeto, realizado pelo Grupo de pesquisa Incubadora de Procedimentos de Enfermagem (GIPE) da Universidade

Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) em parceria com a Universidade de Évora em Portugal, 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 inclusão no estudo, os participantes deveriam possuir idade igual ou superior a 60 anos, em consonância ao Estatuto do Idoso (Brasil, 2013); ser cadastrado na unidade de saúde de seu município como cliente, no período da coleta; apresentar capacidade cognitiva, mensurada por meio do instrumento de rastreio cognitivo MEEM, que considera o ponto de corte de 17 pontos para os indivíduos com três anos ou menos de estudo (baixa escolaridade) e de 24 pontos para os que tiveram quatro anos de estudo ou mais. Os indivíduos que não contemplaram tais critérios foram excluídos do estudo.

A partir da coleta e análise de dados sociodemográficos obtivemos valores de referência para: Sexo; Faixa Etária; Faixa Etária Categorizada; Estado Civil; Escolaridade Categorizada; Mora Com Quem; Renda Categorizada. E para o SF-36 se obteve dados para: Aspectos Funcionais; Aspectos Físicos; Dor no Corpo; Geral de Saúde; Vitalidade; Função Social; Aspectos Emocionais; Saúde Mental; Total Score; Dimensão Física; Dimensão Saúde Mental. Podemos obter resultados de significância para todas as correlações obtidas pela aplicação da tabulação cruzada a partir do teste de Qui-quadrado de Pearson.

RESULTADOS E DISCUSSÕES:

Como resultados, a partir da tabulação cruzada, encontramos as porcentagens para melhores e piores níveis de QV no Brasil e em Portugal separadamente, após a realização do cruzamento de dados, foi aplicado o teste de Pearson Qui-quadrado para se analisar a significância nos dois países, permitindo observar assim os aspectos que tem significância, no Brasil SF aspecto físico relacionado a escolaridade categorizada (p-valor = 0,018) apresentou pior QV para quem tem de 1 a 5 anos de estudo (50%) já em Portugal, o melhor QV está associado a essa faixa de escolaridade (52%); SF função social relacionado a sexo (p-valor = 0,046) apresentou pior QV para o sexo feminino no Brasil (59,1%) e em Portugal (74%); SF aspecto emocional relacionado a mora com quem (p-valor = 0,014) apresentou melhor QV para quem mora sozinho no Brasil (55,5%) e em Portugal (52%); SF score total relacionado a estado civil (p-valor = 0,027) apresentou melhor QV para pessoas com companheiro no Brasil (33,6%) e em Portugal (46,9%); SF dimensão física relacionado a escolaridade categorizada (p-valor = 0,022) apresentou pior QV no Brasil (50%) e melhor QV em Portugal (30%) na faixa de 1 a 5 anos de estudo; SF dimensão saúde mental relacionado a mora com quem (p-valor = 0,030), apresentou melhor QV para as pessoas que moram só no Brasil (52,7%) e em Portugal (48,9%); SF dimensão saúde mental relacionado a renda categorizada (p-valor = 0,031) apresentou melhor QV no Brasil para quem recebe mais de 1 salário mínimo (37,3%) e em Portugal apresentou melhor QV para quem recebe até 1 salário mínimo (53,2%); SF aspecto funcional relacionado a faixa etária (p-valor = 0,022) no Brasil o melhor QV está na faixa dos 60 a 70 anos (35,5%) e em Portugal o melhor QV está na faixa dos 71 a 80 anos (44%); SF aspecto funcional relacionado a faixa etária categorizada (p-valor = 0,005) apresente melhor QV na categoria dos 60 a 80 anos no Brasil (55,5%) e em Portugal (68%); SF aspecto funcional relacionado a escolaridade categorizada (p-valor = 0,007) no Brasil apresentou melhor QV para quem estudou de 1 a 5 anos (49,1%) e em Portugal apresentou melhor QV tanto para quem estudou de 1 a 5 anos quanto para quem estudou de 11 a 15 anos (28%); SF score total relacionado a escolaridade categorizada (p-valor = 0,048) apresentou melhor QV na faixa de escolaridade de 1 a 5 anos no Brasil (44,5%) e em Portugal (36,7%); SF dimensão física relacionado a faixa etária (p-valor = 0,011) apresentou melhor QV na faixa etária de 1 a 5 anos

no Brasil (29,1%) e em Portugal apresentou melhor QV na faixa etária dos 71 a 80 anos (44%); SF dimensão física relacionado faixa etária categorizada (p-valor = 0,003) apresentou na faixa dos 60 a 80 anos, pior QV no Brasil (49,1%) já em Portugal apresentou melhor QV (70%).

Após análise dos dados, as correlações que tiveram mais significância no Brasil, foram: SF aspecto físico X escolaridade categorizada (p-valor = 0,018) e SF aspecto emocional X mora com quem (p-valor = 0,014) e em Portugal SF aspecto funcional X faixa etária categorizada (p-valor = 0,006) e SF dimensão física X faixa etária categorizada (p-valor = 0,003), coincidindo entre os dois países, apenas as correlações SF aspecto físico X escolaridade categorizada (p-valor = 0,018 x p-valor = 0,041) e SF dimensão física X escolaridade categorizada (p-valor = 0,022 x p-valor = 0,013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Com base nos dados coletados, as relações que representam melhor a discrepância entre Brasil e Portugal na associação de dados sociodemográficos e qualidade de vida são SF aspecto físico X escolaridade categorizada (p-valor = 0,018 x p-valor = 0,041) com o Brasil apresentando pior QV para a faixa de escolaridade de 1 a 5 anos (50%) e Portugal apresentando melhor QV na mesma faixa de escolaridade (36%) e SF dimensão física X escolaridade categorizada (p-valor = 0,022 x p-valor = 0,013) com o Brasil apresentando o pior QV na faixa de escolaridade de 1 a 5 anos (50%) e Portugal apresentando melhor QV na mesma faixa de escolaridade (30%).

O referido estudo apresenta dados que revelam a influência das características sociodemográficas na qualidade de vida dos idosos participantes da pesquisa, pode-se observar a partir da análise que apenas escolaridade categorizada influenciou a QV nos dois países, além desse, no Brasil, também influenciam dados como: sexo, mora com quem, estado civil e renda categorizada e em Portugal, influencia: faixa etária e faixa etária categorizada.

A partir dos resultados podemos afirmar que dados como: sexo, mora com quem, estado civil, renda categorizada, faixa etária e faixa etária categorizada influenciam de forma significativa na qualidade de vida desses idosos, reforçando então, a necessidade de novos estudos que possibilitem uma melhor triagem desses fatores, afim de torná-los menos impactantes para a sociedade.

Palavras-chave: Enfermagem; Dados sociodemográficos; Qualidade de vida; Idosos; Correlação.

REFERÊNCIAS:

- TAVARES, D. M. S. et al. Qualidade de vida em idosos com hipertensão arterial. **Revista enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, t. 438-444, jul/set, 2011.
- TEIXEIRA, I. N. D. A. O.; NERI, A. L. Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 81-94, jan./mar. 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde **Estratégia de Saúde da Família**. Brasília - DF: 2013 - 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde **Sistema Único de Saúde**. Brasília - DF: 2013 - 2019.
- PORTUGAL, Ministério da Saúde. **Sistema Nacional de Saúde**. Lisboa 2017.
- PORTUGAL, Ministério da Saúde. **Cuidados de Saúde Primário**. Lisboa 2017.