

QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS BRASIL X PORTUGAL

Maria Clara da Mota Campos ¹
Alane Maria Macena de Oliveira ²
Brenna de Fátima Santos Carvalho ³
Raissa Silva Potiguara ⁴
Gilson de Vasconcelos Torres ⁵

INTRODUÇÃO:

A avaliação de Qualidade de Vida tem despertado um crescente interesse em diferentes áreas do conhecimento, tendo a enfermagem um papel primordial na coleta de dados referentes a Qualidade da Vida. Neste artigo será abordado um comparativo de aspectos da Qualidade de vida dos idosos no Brasil e em Portugal.

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 envelhecimento bem-sucedido é o processo de estar saudável e ativo dos idosos, considerando-se a dimensão física, cognitiva e social de acordo com a vivência de cada um (TEIXEIRA; NERI, 2008)

METODOLOGIA:

Estudo analítico, comparativo transversal, com abordagem quantitativa, realizado com idosos da Atenção Primária à Saúde de dois municípios brasileiros (Natal e Santa Cruz) e da cidade de Évora, Portugal, realizado entre novembro de 2017 a fevereiro de 2018.

Foram avaliados 160 idosos, sendo 68,7% do Brasil e 31,2% de Portugal.

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

Neste estudo, será 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.

Os instrumentos selecionados para as coletas de dados foram: o questionário dos dados sociodemográficos e características da dor, que aborda o perfil dos idosos, assim como informações quanto à presença e intensidade da dor, de doenças e quanto ao uso ou não de medicamentos; Escala Analógica e Visual da Dor (EAV) para medir a intensidade dolorosa; o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), como forma de triagem dos idosos e critério de

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, mariaclaramota1@hotmail.com;

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

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

⁴ Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, raissapotiguara@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.

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 escalares (SF-36), utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney não paramétrico para análise entre as variáveis independentes domínios e dimensões do SF-36 e os locais de estudo. Foi adotado o Intervalo de Confiança (IC) de 95% e significativos os achados com p -valor $< 0,05$.

Atendendo então, 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).

Foram utilizados para realização do estudo, com base nos dados do SF-36, variáveis como: 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, pois foram o que apresentaram maior representatividade no estudo.

As coletas dos dados ocorreram em dias pré-determinados e direcionados às atividades dos grupos de idosos, assim como mediante a busca ativa na comunidade do estudo, seguida de visita domiciliar, sem prévio aviso. Essa busca ocorreu com o auxílio dos agentes comunitários de saúde (ACS), vinculados ao serviço da ESF de Igapó e do DNER, por possuírem conhecimento a respeito dos indivíduos moradores no território. Houve seguimento do processo de coletas até que fosse atingido o quantitativo de 110 idosos.

Desse modo, 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 inclusão no estudo, os participantes deveriam possuir idade igual ou superior a 60 anos, em consonância ao Estatuto do Idoso (Brasil, 2013), que considera idoso, no Brasil, o indivíduo pertencente a essa faixa etária; possuir idade igual ou superior a 65 (sessenta e cinco) anos em Portugal, segundo sua legislação; 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.

RESULTADOS E DISCUSSÕES:

Como resultados de qualidade de vida neste estudo foram obtidos a partir de uma tabela estatística dados de média e desvio padrão para Brasil e Portugal, respectivamente: Aspectos Funcionais 61,1 (29,4) x 57,9 (28,0); Aspectos Físicos 49,3 (43,6) x 82,0 (22,7); Dor no Corpo 39,1 (24,6) x 31,2 (21,4); Geral de Saúde 41,5 (17,8) x 47,2 (16,9); Vitalidade 51,4 (14,5) x 49,7 (12,0); Função Social 50,7 (15,3) x 46,5(11,0); Aspectos Emocionais 65,4 (43,7) x 78,0 (39,0); Saúde Mental 56,6 (9,7) x 54,6 (11,2); Total Score 52,0 (11,6) x 57,5 (10,7); Dimensão Física 48,2 (11,5) x 55,6 (9,2); Dimensão Saúde Mental 53,1 (10,0) x 56,2 (11,3).

Como resultado para o comparativo de QV Brasil X Portugal foram analisados os dados a partir do teste não paramétrico U de Mann-Whitney, obtendo significância nos seguintes parâmetro e seus respectivos p-valor: Aspectos Físicos (0,000), Geral de Saúde (0,030), Função Social (0,029), Total Score (0,001), Dimensão Física (0,000) e como pior relação ficou Vitalidade (0,421)

Após análise dos dados, observamos os resultados de Aspecto Físico (0,000) e Dimensão Física (0,000) revelam maior proximidade entre Brasil X Portugal pois apresentarão os melhores resultados no teste de significância e os dados de Vitalidade (0,421) como o dado mais discrepante por se apresentar muito acima do valor de referência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O referido estudo apresenta dados que revelam tanto proximidade quanto distanciamento nos parâmetros de QV entre Brasil e Portugal, a partir das análises chegamos à conclusão que Qualidade de Vida é um objeto de estudo de vasta abrangência, tornando difícil determinar um perfil de características que sejam padronizadas, mas de grande representatividade para a população, principalmente da terceira idade.

A realização de novos estudos na área é de extrema necessidades, porém, a dificuldade para coleta de dados torna, muitas vezes, inviável a continuidade das pesquisas. Para a realização desse estudo em específico, vários obstáculos foram enfrentados, entre elas: acesso dificultado a aldeias e cidades do interior, capacitação dos membros do grupo para coleta em dois países e obtenção de população relevante.

Notamos então que existe uma necessidade maior de investimento nesse âmbito de pesquisa para determinar qual área específica do SF-36 tem maior carência de pesquisas, investimentos e intervenções para poder realizá-las de forma mais efetiva, possibilitando a melhoria da Qualidade de Vida.

Palavras-chave: Enfermagem; Qualidade de vida; Envelhecimento; Idosos; Comparativo.

REFERENCIAS:

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.