

Qualidade de vida dos idosos acompanhados pela estratégia saúde da família

Quality of life of the elderly accompanied by the family health strategy

Alani Keity Rosado da Silva

Faculdades Integradas de Patos, Patos, Paraíba, Brasil, alanikeity@gmail.com

Everson Vagner de Lucena Santos

Fisioterapeuta. Doutorando em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC – FMABC. Faculdades Integradas de Patos, Patos, Paraíba, Brasil, eversonvls@hotmail.com

Miguel Aquila Toledo

Médico. Docente no Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos, Patos, Paraíba, Brasil, migueltoledo@fiponline.edu.br

André Luiz Dantas Bezerra

Enfermeiro e Cirurgião-Dentista. Mestre em Sistemas Agroindustriais. Docente no Curso de Enfermagem da Faculdade São Francisco da Paraíba – FASP, Cajazeiras, Patos, Paraíba, Brasil, dr.andrelbb@gmail.com

Polianne de Medeiros Brito

Faculdades Integradas de Patos, Patos, Paraíba, Brasil, poliannebrito@fiponline.edu.br

Milena Nunes Alves de Sousa

Enfermeira. Doutora e Pós-Doutora em Promoção de Saúde. Pós-Doutoranda em Sistemas Agroindustriais pela Universidade Federal de Campina Grande, Pombal, Paraíba, Brasil, minualsa@hotmail.com

Elisângela Vilar de Assis

Fisioterapeuta. Doutora em Ciências da Saúde. Docente na Faculdade Santa Maria – FSM – Cajazeiras – Paraíba – Brasil, ely.vilar@hotmail.com

Resumo: Buscou-se investigar a qualidade de vida dos idosos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família (ESF) de um Município do interior da Paraíba. Pesquisa transversal, descritiva com abordagem quantitativa, foi realizada com idosos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família de um município do interior da Paraíba. A amostra foi composta por 100 idosos com idade igual ou superior a 60 anos de ambos os sexos, cadastrados na Unidade Básica de saúde da zona urbana. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram dois questionários (biodemográfico e WHOQOL-BREF). Os dados foram analisados descritivamente através do SPSS. Os achados demonstraram maior participação do gênero feminino (70%) na pesquisa, faixa etária maioria 60-65 anos (48%), casados (58%), com ensino fundamental completo (62%), residem acompanhados de uma a três pessoas (64%) maioria parda (90%), aposentados (95%), renda familiar de dois salários mínimo (66%), não praticantes de atividade física (54%) são acompanhados a mais de dez anos pela ESF (55%). Já o formulário WHOQOL BREF apresentou uma boa satisfação com a sua qualidade de vida. Os escores maiores foram para os domínios físico (66,82), psicológico (63,38) e ambiental (58,50) com QV total de (61,13). O menor escore foi em relações sociais (46,17). Em relação à qualidade de vida do idoso em geral e sobre si, os escores de maior satisfatoriedade foram convívio familiar e financeiro, identificados como requisitos para uma boa qualidade de vida.

Palavras Chave: Envelhecimento; Atenção Básica; Promoção de Saúde.

Abstract: We sought To investigate the quality of life in the perception of the elderly assisted by the Family Health Strategy (FHS) of a Municipality in the interior of Paraíba. It was a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach, performed with elderly people assisted by the FHS of a municipality in the interior of Paraíba. The sample consisted of 100 elderly people with age equal to or older than 60 years of both sexes, enrolled in the Basic Health Unit of the urban zone. The instruments used for the data collection were two questionnaires (biodemographic and WHOQOL-BREF). The data were analyzed through SPSS. The results showed a greater participation of the female gender (70%) in the research, the majority age group 60-65 years (48%), married (58%), complete primary education (62%), three-quarters (64%) of the majority (90%), retirees (95%), family income of two minimum wages (66%), non-practitioners of physical activity (54%) are followed for more than ten years by the FHS (55%). The WHOQOL BREF form presented a good quality and satisfaction with its quality of life. The highest scores were for the physical (66.82), psychological (63.38) and environmental (58.50) domains with total QOL of (61.13). The lowest score was in social relations (46.17). The QOL of the elderly in general and on themselves was satisfactory and the familiar and financial living were factors identified as requirements for a good quality of life.

Key Words: Aging; Primary Health Care; Health Promotion.

Recebido em 03/03/2018

Aprovado em: 20/03/2018



INTRODUÇÃO

A diminuição da taxa de natalidade, redução da mortalidade infantil e a melhoria nas condições de vida têm contribuído para que a população mundial tenha mais expectativa de vida, repercutindo sobre o processo de crescimento demográfico populacional de envelhecimento (SANTOS et al., 2014).

De acordo com Ministério da Saúde, sabe-se que hoje há no Brasil aproximadamente 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos; que, em 2025, esse número chegará a 32 milhões, passando a ocupar o 6º lugar no mundo em número de idosos; e, em 2050, provavelmente, o número de pessoas idosas será bem elevado (BRASIL, 2013).

Mudanças no padrão demográfico acarretam importantes implicações para as políticas sociais, em especial as políticas em saúde. O envelhecimento acarreta um aumento da prevalência de doenças crônicas aumentando as taxas de incapacidades físicas e/ou mentais entre os idosos, fato que representa muitos desafios para as famílias e a sociedade (PASKULIN et al., 2009).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o envelhecimento da população brasileira e a maior longevidade das pessoas idosas são, sem dúvida, um novo desafio que, também, aponta novas perspectivas de vida a maioria das pessoas idosas, as quais parecem manter boas condições físicas, realizam as tarefas do cotidiano e contribuem com suas famílias mais ainda existem casos de desrespeito a terceira idade. A população está se processando em meio a condições de vida ainda muito desfavoráveis. E os rendimentos de aposentadoria dos idosos elevam a renda familiar entre os mais pobres, contribuindo para reduzir os níveis de pobreza no país (BRASIL, 2013; FERREIRA; TEXEIRA, 2014).

E a promoção da saúde, noção mais ampla e positiva que a prevenção, vem contribuindo de forma significativa para que o idoso continue ativo na sociedade e tenha melhores condições e qualidade de vida (RIBEIRO, 2012). Esta é reconhecida como um dos objetivos centrais no atendimento em saúde pública. Tem sido estudada a partir de perspectivas sociológicas e de saúde, crescendo com ênfase na avaliação de resultados de intervenções em saúde a partir do ponto de vista dos idosos (NERI, 2007).

Qualidade de vida para os idosos pode ser compreendida como a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (FALLER et al., 2010).

A qualidade de vida do idoso não é simplesmente a cura ou prevenção de uma doença, mas também o bem estar biopsicológico de um indivíduo (STIVAL, 2014). E a Estratégia de Saúde da Família (ESF) está entre diversas áreas de atuação da Atenção Básica (AB) que tem contribuído para a Atenção à Saúde do Idoso, promovendo sua saúde e melhorando sua qualidade de vida.

Partindo do propósito que os idosos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família apresentam uma boa qualidade de vida, surgiu a problemática: Os idosos

acompanhados pela Estratégia Saúde da Família de um município do interior da Paraíba têm uma boa qualidade de vida? Os achados têm implicações positivas sobre a necessidade de reflexão sobre a realidade que cerca a localidade e pode corroborar com ações e estratégias de políticas públicas que possibilitem a promoção de saúde do grupo.

Deste modo, objetivou-se avaliar a qualidade de vida dos idosos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família de um município do interior da Paraíba.

Analisar os aspectos da qualidade de vida de idosos reveste-se de grande importância científica e social por permitir modificações válidas de intervenção em programas de saúde, políticas públicas e sociais, além de alternativas de intervenção, como programas geriátricos, buscando promover o bem-estar deste grupo de pessoas que, tanto no mundo atual quanto no futuro, constitui grande parte da população (SANTOS; CIANCIARULO, 2016).

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em 2017, em Unidade Básica de Saúde (UBS) da zona urbana de um município do interior da Paraíba – PB. De acordo com Tribunal de Contas da União (TCU), em 2012 a população do município lócus da pesquisa era composta por 6.012 habitantes, desses cerca de 12,6% constituíam indivíduos idosos. Além disso, a cidade possui área territorial de 84,253 km² e conta com três UBS.

A população do estudo era representada por 425 idosos cadastrados na mencionada UBS e os quais eram acompanhados pela Estratégia Saúde da Família municipal. Entretanto, a amostra não probabilística por conveniência foi constituída por 100 idosos com idade igual ou superior a 60 anos e de ambos os sexos.

Como critérios de inclusão os participantes da pesquisa deveriam ter: idade igual ou superior a 60 anos, estar orientado, ser capaz de se comunicar verbalmente e que aceitem livremente em participar da pesquisa assinando o termo de Consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos da pesquisa: os indivíduos que residiam na zona rural e não eram acompanhados pela UBS lócus da pesquisa.

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram: um questionário biodemográfico, o qual foi elaborado pelos pesquisadores e o WHOQOL-BREF versão em português (FLECK et al., 2000). O questionário biodemográfico possuiu dez questões, com perguntas sobre: sexo, idade, cor, situação conjugal, ocupação, nível de escolaridade, se pratica algum tipo de atividade física, com quantas pessoas reside, renda familiar e tempo de acompanhamento na ESF.

Já o questionário WHOQOL-BREF é formado por 26 perguntas objetivas utilizando a escala de Likert, que varia de 1 a 5, em que quanto maior o valor, melhor a qualidade de vida do indivíduo entrevistado. As questões 1 e 2 são sobre qualidade de vida geral, sendo as outras 24 facetas divididas em 4 domínios: físico; psicológico; relações sociais e meio ambiente (FLECK et al., 2000).

A coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro e outubro de 2017. Após o parecer de aprovação

do Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos (aprovado sob nº 2.200.616). Os pesquisadores visitaram a UBS nos turnos manhã e tarde. Na ocasião, foram explicados o intuito da pesquisa. Em seguida, com a manifestação voluntária dos idosos aplicaram-se os instrumentos de coleta com aqueles sujeitos presentes na ESF.

Para análise estatística descritiva e elaboração do banco de dados dos formulários, foram utilizado *Software Statistical Package For The Social Sciences* (SPSS-versão 21.0) para *Windows*. Após o tratamento estatístico dos dados, os mesmos foram analisados e tabulados em tabelas e gráficos pelo programa Microsoft versão 2010 do Word e Excel.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa idosos com idade mínima de 60 anos e máxima de 95 anos, com predominância do sexo feminino 70%(n=70) e idade média de 72,61 (DP± 8,77). A faixa etária da maioria era entre 60-65 anos 29% (n= 29), 95,0%(n=95) eram aposentados, 58,0%(n=58) casados, 90,0%(n=90) de cor parda, 62,0% (n=62) possuíam o ensino fundamental completo, 64,0%(n=64) disseram residir com no máximo três pessoas e 66,0% (n=66) tinham renda familiar de 2 salários mínimo.

Sobre a prática atividade física 54,0% (n=54) relataram não praticar nenhuma atividade física e quanto ao tempo de acompanhamento pela ESF, a maioria 55% (n=55) vinculava-se há 10 anos ou mais.

Estudo de Miranda (2017) traçou o perfil sociodemográfico de 120 idosos cadastrados nas ESF de cidades do Rio Grande do Norte (60 da cidade de Natal, 60 da cidade de Santa Cruz). O autor constatou que a maioria era do sexo feminino (83,3%), com até 71 anos (61%), aposentados (76%) e ganhando mais de 1 salário mínimo (58,3%). Tais achados foram confirmados parcialmente pelos resultados da pesquisa aqui descrita.

A pesquisa de Carvalho et al. (2017) realizada com 383 idosos de Floriano- Piauí, cadastrados nas UBS's, também teve semelhanças com o presente estudo. A investigação indicou que a maioria dos idosos era do sexo feminino, com faixa etária de 60 a 69 anos, casados, residentes com até três pessoas, apresentando renda familiar mensal entre 01 a 03 salários mínimos e metade alfabetizada, contudo apenas 1,0% concluíram curso superior, dado que se assemelha ao inferior número de idosos com ensino superior desse estudo que é de apenas 6%.

Com relação ao gênero, sabe-se que na população brasileira o predomínio é de mulheres. Silva (2008) em pesquisa intitulada “Qualidade de vida de idosos atendidos pelas Equipes de Saúde da Família em Rio Grande/RS” e a qual foi realizada com 301 idosos, descreveu maior participação de idosas (61,3%). No mesmo estudo evidenciou maioria de brancos (82,7%), dado dessemelhante os achados desta investigação na Paraíba, pois prevaleceu a cor parda.

Quanto à realização de atividade física pelos idosos, resultado semelhante a esta pesquisa na Paraíba foi referenciado por Carvalho et al. (2017), os quais constaram que a maioria (74,8%) não praticava nenhum

tipo de exercício físico, apesar de 90,4% considerarem sua importância.

Referente à avaliação da qualidade de vida – WHOQOL-BREF, a tabela 2 apresenta a questão 1 (Q1) e questão 2 (Q2) as quais respondem de forma subjetiva como o indivíduo tem uma visão da sua própria vida.

Tabela 2 - Dados referentes às questões Q1 e Q2 do formulário WHOQOL BREF

| Questão | Média | DP |
|-------------------------------------|-------|------|
| Q1 - percepção da qualidade de vida | 3,74 | 0,56 |
| Q2 - satisfação com a saúde | 3,65 | 0,58 |

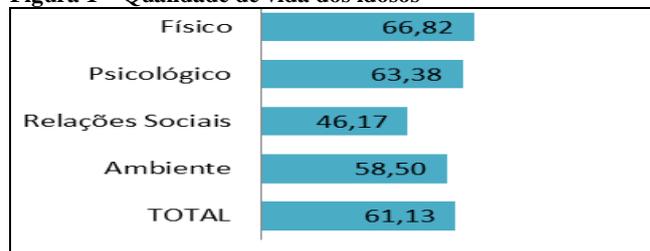
Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A média apresentou pontuação 3,74 (DP= 0,56) para percepção da qualidade de vida dos indivíduos. Em relação à satisfação com a saúde à média apresentou pontuação 3,65 (DP=0,58). O que significa dizer, quando questionados de forma direta os indivíduos responderam que se apresenta com uma boa qualidade de vida e satisfação com a saúde. Isso demonstra que os mesmos se sentem felizes durante o processo de envelhecimento.

No tocante a qualidade de vida, Silva (2008), que também utilizou o instrumento WHOQOL-BREF em sua pesquisa, observou em sua amostra de 301 idosos, com características muito parecidas com a amostra desse estudo, que a maioria, quanto a satisfação com sua saúde, não a considerava “nem boa, nem ruim”, as médias adquiridas pelo presente estudo acerca das questões Q1 e Q2 que dizem respeito a satisfação com a saúde indicam que em média os idosos estão satisfeitos com a sua saúde (Q1= 3,75; Q2= 3,65).

Para obter um melhor resultado dos domínios do formulário WHOQOL BREF, os escores foram modificados para uma escala de 0 a 100, colaborando para melhor entendimento de seus valores (Figura 1).

Figura 1 – Qualidade de vida dos idosos



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Os domínios que mais pontuaram foram físicos, psicológico e meio ambiente. Contudo, as relações sociais e o ambiente foram os domínios com maior comprometimento e merece um olhar mais atento sobre ambos.

O processo de envelhecimento, mesmo se fazendo inevitável a vida, é considerado para muitos idosos um momento doloroso e delicado, em que com frequência se encontram solitários e a falta de apoio social e a dificuldade de lidar com a “espera da morte” e com a própria velhice, além da morte do companheiro, o abandono familiar e as dificuldades financeiras para se manter geram graves problemas de saúde físicos e psicológicos (MARIN et al., 2012).

É preciso se atentar no tocante as relações sociais dos idosos, pois essas podem favorecer melhores condições psicológicas e sociais, que influenciam diretamente na qualidade de vida (RIBEIRO; PAÚL, 2011).

Por conseguinte, Silva (2008) também descreveu que o domínio psicológico apresentou média de 63,1 pontos, porém em seu estudo, todas as modalidades apresentaram boa pontuação, contudo, a mais afetada foi o domínio ambiental, com escore médio de 52,9 pontos. Tais achados assemelham parcialmente aos resultados desta abordagem.

Tavares (2016), a partir de estudo em Minas Gerais e Miranda (2017) com pesquisa realizada no Rio Grande do Norte também apresentaram o meio ambiente como o elemento mais afetado e o qual tem repercutido negativamente sobre a qualidade de vida do idoso.

Há que se enfatizar, conquanto, que o domínio físico fora o mais positivo com os idosos paraibanos, com média de 66 pontos, mesmo a maioria relatando ser sedentária. Contudo, atribui-se tal achado ao fato da população ser formada por idosos jovens e que ainda não vivenciam as limitações impostas pelo envelhecimento natural.

CONCLUSÃO

Foi possível traçar o perfil dos idosos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família de um município paraibano. Em relação à qualidade de vida em geral e sobre si, o convívio familiar foi fator relevante para o seu comprometimento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estatuto Do Idoso**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 70 p.

CARVALHO, D. A. et al. Prevalência da prática de exercícios físicos em idosos e sua relação com as dificuldades e a falta de aconselhamento profissional específico. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 25, n. 1, p. 29-40, 2017.

FALLER, J. W. et al. Qualidade de vida de idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família de Foz do Iguaçu-PR. **Escola Anna Nery**, v. 4, n. 14, p. 803-810, 2010.

FERREIRA, A. P.; TEIXEIRA, S. M. Direitos da pessoa idosa: desafios à sua efetivação na sociedade brasileira. **Argumentum**, v. 6, n. 1, p. 160-173, 2014.

FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-Bref". **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.

MARIN, M. J. S. et al. Compreendendo a história de vida de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 15, n. 1, p. 147-154, 2012.

Rev. Bra. Edu. Saúde, v. 8, n. 1, p. 15-18, jan-mar. 2018.

MIRANDA, J. A. **Qualidade de vida de idosos da estratégia de saúde da família: demandas de saúde e proposição de intervenções multidimensionais**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal - RN, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/11916>>. Acesso em: 18 jul. 2017.

NERI, A. L. **Qualidade de vida na velhice enfoque: multidisciplinar**. São Paulo: Alínea, 2007.

PASKULIN, L. M. G. et al. Elders' perception of quality of life. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 101-107, 2010.

RIBEIRO, A. S. L. S. **Solidão e qualidade de vida em idosos**. 2012. 84 f. Monografia (Licenciatura em Enfermagem) - Universidade Fernando Pessoa Faculdade Ciências da Saúde Porto. 2012.

RIBEIRO, O.; PAÚL, C. **Manual de Envelhecimento Ativo**. Lisboa: Lidel, 2011; 238p.

SANTOS, A. C. C. et al. Estudo comparativo acerca da autoestima de idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**, v. 1, n. 11, p. 82-87, 2014.

SANTOS, G. S.; CIANCIARULO, T. I. Qualidade de vida de idosos na estratégia saúde da família. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 4, n. 3, p. 218-226, 2016.

SILVA, C. B. D. C. A. **Qualidade de vida de idosos atendidos pelas equipes de saúde da família em Rio Grande/RS**. 2008. 111f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande, 2008. Disponível em: <<http://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/2950/claudiasilva.pdf?sequence=1>> Acesso em: 01 maio 2017.

STIVAL, M. M. Fatores associados à qualidade de vida de idosos que frequentam uma unidade de saúde do Distrito Federal. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.1, n. 2, p:395-405, 2014.

TAVARES, D. M. S. et al. Qualidade de vida e autoestima de idosos na comunidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3557-3564, 2016.