

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA NA PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS CADASTRADOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Maria Eduarda Perroni Nery ¹

Denise Maia Leão ²

Victor Novo Tentardini ³

Rodrigo De Souza Balk ⁴

Resumo:

A qualidade de vida abrange diferentes percepções na população e em pesquisas, uma vez que seu conceito é multidimensional e que apesar de haver inúmeras definições, não apresenta consenso. O objetivo do estudo foi comparar os dados do questionário SF-36 com a percepção dos usuários das Estratégias de Saúde da Família (ESFs) que recebem atividades do Programa de Educação Tutorial Práticas Integradas em Saúde Coletiva (PET-PISC) em relação à QV. O caminho metodológico foi exploratório de abordagem quantitativa e qualitativa, utilizou-se questionário semiestruturado e formulário abreviado da avaliação de saúde 36 (SF-36). Os resultados do SF-36 apontam que a população estudada não goza de plena saúde, apresentaram menores valores médios nas dimensões aspectos físicos, vitalidade e dor, apesar disso, 67% dos usuários percebe possuir uma qualidade de vida boa. Conclui-se impraticável pesquisar elementos objetivos ou subjetivos e isolá-los em suas definições por não comportar toda a complexidade que abrange o conceito qualidade de vida.

Palavras-chave: Qualidade de vida, Atenção Primária em Saúde, Saúde Coletiva

Modalidade de Participação: Iniciação Científica

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA NA PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS CADASTRADOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

¹ Aluno de graduação. idudanery@gmail.com. Autor principal

² Enfermeira Residente no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Urgência e Emergência. niseleao@gmail.com. Co-autor

³ Aluno de graduação. victortentardini@gmail.com. Co-autor

⁴ Docente. rodrigobalk@unipampa.edu.br. Orientador

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA NA PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS CADASTRADOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como a presença de bem-estar físico, mental e social. Como previsto na Carta de Ottawa (1986), os recursos fundamentais e condições para promover a saúde são: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade (WHO, 1978). Sendo assim, é o maior recurso para desenvolvimento social, econômico e pessoal, além de impactar diretamente na qualidade de vida (QV) do indivíduo.

A QV abrange diferentes percepções na população e em pesquisas, uma vez que seu conceito é multidimensional (NASCIMENTO e FERLA, 2011; PUCCI, RECH; FERMINO; REIS, 2012; TAVARES *ET AL*, 2013) e que apesar de haver inúmeras definições, não apresenta consenso (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2013). Vários pesquisadores (TAVARES *ET AL*, 2013; PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2013; BUDÓ *ET AL*, 2008) utilizam o conceito da OMS, o qual diz que a QV está relacionada com o grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000). Atualmente percebe-se a QV como um conceito indispensável na prática dos cuidados e pesquisa em saúde (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Para mensurar a percepção da QV da população, utiliza-se de instrumentos validados classificados como genéricos e específicos, pois os mesmos fornecem dados distintos, podendo assim utilizar em um mesmo estudo. Entre os instrumentos utilizados, encontra-se o SF-36 o qual se constitui em um instrumento genérico criado por Ware e Sherbourne, originalmente na língua inglesa norte-americana. No Brasil, este questionário teve sua tradução e validação cultural realizada por CICONELLI *et AL* (1999). O instrumento é composto por 36 itens, pontuando oito domínios da QV: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental, pontuando de 0 (pior resultado) a 100 (melhor resultado) (PEREIRA, TEIXEIRA, SANTOS, 2013). Alguns pesquisadores defendem que os instrumentos para avaliar a QV poderiam ser substituídos pela simples avaliação de cada um sobre seu estado na vida, porém devido à falta de clarificação conceitual ocorre a aplicação dos mesmos (Gill, 1994).

Caracterizando a QV como um conceito que envolve diversos domínios: social, mental, material, físico, cultural, econômico, dentre outras; dinâmico, devido à inconstância no tempo e espaço; subjetivo, pela percepção do significado individual atribuído às experiências inter e intraindividuais (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2013; INOUE *ET AL* 2010), o objetivo do estudo é comparar os dados do questionário SF-36 com a percepção dos usuários das Estratégias de Saúde da Família (ESFs) que recebem atividades do Programa de Educação Tutorial Práticas Integradas em Saúde Coletiva (PET-PISC) em relação à QV.

2 METODOLOGIA

Estudo exploratório com abordagem qualitativa e quantitativa, realizada no município de Uruguaiana/RS em ESFs atendidas pelo PET PISC ou que apresentem vulnerabilidade econômica ou social.

A amostra foi composta de forma aleatória por usuários do SUS, homens e mulheres, entre 19 e 65 anos, os quais foram entrevistados na sala de espera das ESFs. Para cada usuário foi efetuada a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), após a concordar e assinar o termo em duas vias o usuário recebeu uma cópia, onde constavam as informações mais importantes do protocolo de pesquisa como também explicações sobre possíveis

constrangimentos ou prejuízos ao sujeito. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 756.025.

A pesquisa foi dividida em uma etapa subjetiva e outra objetiva. Com aplicação de dois instrumentos, na análise subjetiva foi aplicado um questionário semiestruturado previamente elaborado, com duração média de 10 minutos, com as seguintes perguntas: “Como você acha que está a sua qualidade de vida?”, “O que você entende por qualidade de vida?”. As entrevistas então foram gravadas em forma de áudio, transcritas, analisadas e agrupadas. Após foi realizado o questionário genérico SF-36.

Para análise dos dados qualitativos foi utilizada a Análise de Conteúdo (MINAYO, 2010) uma técnica para o tratamento de dados que visa identificar o que está sendo dito a respeito de determinado tema (MINAYO, 2010), para possibilitar avaliação da percepção de cada sujeito com seus aspectos individuais.

Foram analisados dados como média±desvio padrão ou como frequência absoluta (frequência relativa). Para a comparação das variáveis contínuas dos pacientes de cada UBS foi utilizado o método (Anova one-way) com o teste post hoc de Bonferroni. Para comparar as variáveis categóricas bi ou polinomiais extraídas das respostas dos pacientes de cada UBS foi aplicado o teste de qui quadrado. Nível de significância $p < 0,05$.

3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 30 usuários adultos do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo predominantemente do sexo feminino (83,3%), com média de idade 42,17 anos (DP=1,42) e residentes no município de Uruguaiana. Os resultados do questionário genérico SF-36 demonstraram menores valores médios nas dimensões aspectos físicos (52,5±2,73), vitalidade (57,833±3,76), e dor (62,1±4,86). A dimensão que apresentou maior valor médio foi o aspecto social (78,5±4,18).

Tabela 1. Resultados das dimensões integrantes do Questionário genérico SF-36.

	Média	Mediana	Moda	Variância
Capacidade Funcional	69,72 (±2,60)	80	84	6,79
Aspectos Físicos	52,5 (±2,73)	50	100	7,5
Dor	62,1 (±4,08)	62	100	16,7
Estado Geral de Saúde	65,35 (±4,85)	72	72	23,575
Vitalidade	57,83 (±3,76)	60	55;60	14,16
Aspectos Sociais	78,5 (±4,18)	77,5	75	17,5
Aspecto Emocional	63,18 (±5,29)	83,3	100	28,08
Saúde Mental	69,72 (±2,60)	80	84	6,79

Em relação ao questionário subjetivo aplicado, para a pergunta “Como está a sua qualidade de vida?” as respostas foram classificadas como boa, regular e ruim. Para a pergunta “O que você entende por qualidade de vida?” as respostas foram categorizadas em saúde, estilo de vida saudável, relações pessoais, condições socioeconômicas e lazer.

Gráfico 1. Auto avaliação dos participantes sobre sua qualidade de vida.

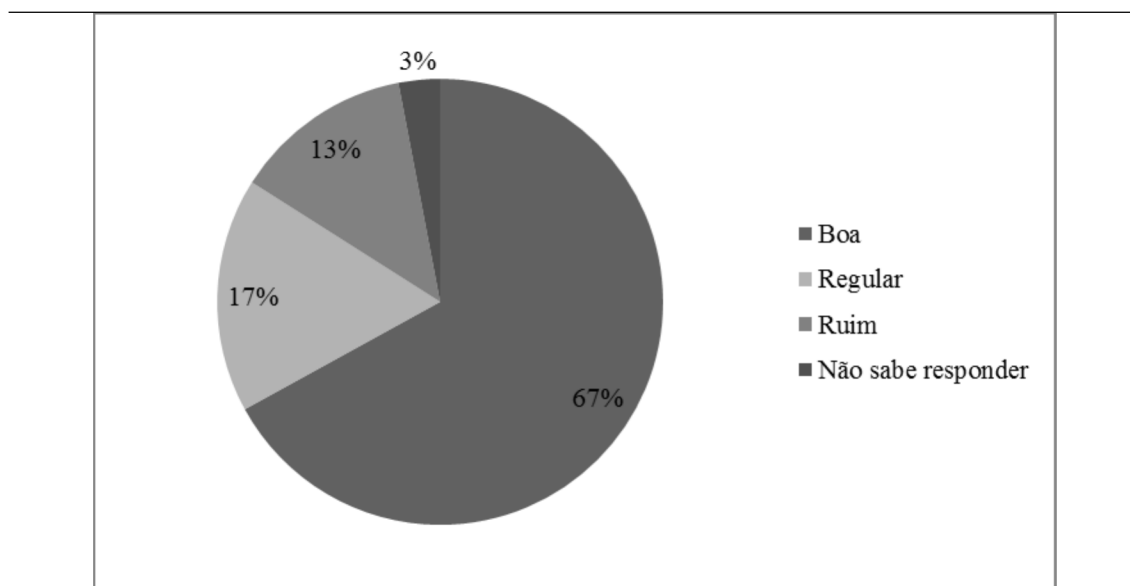
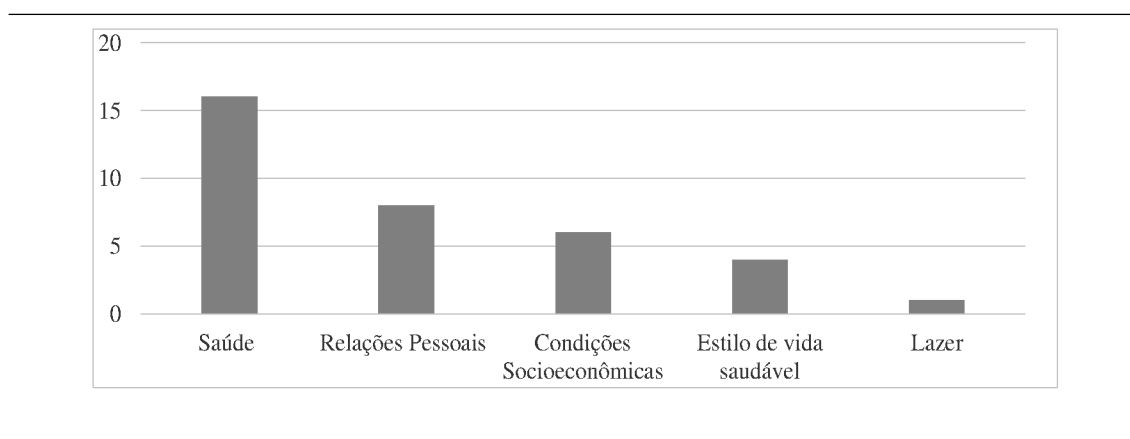


Gráfico 2. Entendimento dos participantes sobre qualidade de vida.



Durante a análise das entrevistas, observou-se que 67% dos indivíduos considerava sua QV boa, sendo possível identificar a validade da pesquisa e os seus resultados próximos aos que têm sido trazidos nas linhas de pesquisa atualmente. Ao abordar a temática, identifica-se que não há uma concordância em relação ao seu conceito, contudo a subjetividade e multidimensionalidade do tema são citadas majoritariamente em pesquisas (KLUTHCOVSKY, 2010). Sabendo disso, para a construção desta percepção identificou-se fatores relevantes para o indivíduo por meio da pergunta “O que você entende por qualidade de vida?”.

Em relação aos fatores de saúde e estilo de vida saudável, alguns aspectos do empoderamento do usuário podem ser visualizados nas seguintes entrevistas:

D21: “Se alimentar direito, dormir bem, sem álcool, sem fumo, fazer uma alimentação sem gordura, sem fritura, isso que é uma alimentação”.

D5: “Qualidade de vida é uma alimentação, o que eu faço, eu faço exercício, eu tomo meus medicamentos certinho, eu consigo consultar sempre que eu preciso”.

Pode ser verificada, através das falas anteriores, a importância dos profissionais atuando no efeito do alívio da dor, mal-estar e doenças, sendo na prevenção de agravos que possibilitem dependência e desconforto (MINAYO et al., 2000).

Não há dúvidas que a principal discussão quando se trata de QV se diz da brandura quanto às necessidades primárias à vida, tais como: acesso à água potável, alimentação, moradia, trabalho, educação e lazer. Assim como conforto, satisfação pessoal e coletiva que também estão interligados (MINAYO et al., 2000). As falas a seguir justificam os fatores de relações pessoais, condições socioeconômicas e lazer:

D2: “...relacionamento também com as pessoas, com a família que aí engloba, eu acho pelo menos, engloba tudo”.

D25: “Qualidade de vida é a pessoa ter um emprego bom e com esse emprego ter um salário pra, que supra suas necessidades”.

D5: “...eu tenho as horas de lazer também né, acho que qualidade de vida pra mim é isso aí”.

Apesar de a pesquisa subjetiva ser de suma importância para avaliação da percepção da população, por considerar os aspectos individuais de cada indivíduo, a avaliação objetiva se torna imprescindível devido à falta de um esclarecimento sobre o conceito correto a ser utilizado sobre o tema e a necessidade de comparação entre os resultados (PEREIRA et al., 2013).

Ao realizar o comparativo da percepção que a população estudada tem sobre sua qualidade de vida com os resultados do questionário genérico SF-36, observa-se que os dados encontrados na pesquisa objetiva diferem com os achados do subjetivo. Os resultados da entrevista subjetiva revela que, para 67% da amostra, uma boa QV significa ter saúde. Tal achado contradiz o entendimento dos sujeitos sobre a temática, já que nos dados obtidos do SF-36 sugerem que a população estudada não usufrui de plena saúde, pois apresenta baixas médias em alguns domínios, porém, apesar disso, a grande maioria respondeu possuir uma QV boa. A contradição entre as avaliações pode ser explicada pelo fato de que o questionário genérico não considere aspectos socioculturais, históricos, psíquicos e do ambiente em que estes indivíduos vivem (PEREIRA et al., 2013).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo verificou que a população estudada considera sua QV boa e crê que para isso é preciso ter saúde, porém entra em conflito com os resultados encontrados no questionário genérico SF-36. Isso se dá pelo fato que na avaliação subjetiva da QV, o sujeito se encontra numa posição dos quais estão interligados com todo o contexto cultural, valores, objetivos, expectativas, padrões e preocupações, enquanto que no questionário objetivo não engloba nenhuma questão socioeconômica, cultural, histórica e ambiental.

Fica constatado que a pesquisa corrobora com outros estudos científicos, que consideram os aspectos tangíveis e intangíveis da QV pelos sujeitos. Portanto, é possível concluir a importância de ações de saúde e políticas públicas que considerem o indivíduo com um todo, abrangendo aspectos sociais, econômicos, emocionais e mentais, não somente os aspectos biológicos.

REFERÊNCIAS

- CICONELLI, R.M. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev bras reumatol*, v. 39, n. 3, p. 143-50, 1999.
- GILL, T.M.; FEINSTEIN, A.R. A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. *Jama*, v. 272, n. 8, p. 619-626, 1994.

INOUE, K. Qualidade de vida do idoso com doença de Alzheimer: estudo comparativo do relato do paciente e do cuidador. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 18, n. 1, p. 26-32, 2010.

KLUTHCOVSKY, A.C.G.C.; TAKAYANAGUI, A.M.M. Qualidade de vida-aspectos conceituais. *Revista Salus*, v. 1, n. 1, 2010.

MINAYO, M.C.S.; HARTZ, Z.M.A.; BUSS, P.M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc saúde coletiva*, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento*. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

NASCIMENTO, R.C.S.; FERLA, A.A. A articulação saúde, ambiente e desenvolvimento: um modelo teórico para análise da sustentabilidade a partir da revisão sistemática da literatura contemporânea. *Saúde em Debate*, v. 35, p. 27-38, 2011.

PEREIRA, E.F.; TEIXEIRA, C.S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Rev. bras. Educ. Fís. Esporte*, v. 26, n. 2, p. 241-50, 2012.

PUCCI, G.C.M.F. *et al* . Associação entre atividade física e qualidade de vida em adultos. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 166-179, Feb. 2012.

TAVARES, D.M.S. *et al*. Fatores Associados com uma Qualidade de vida de Homens Idosos. *Rev. Esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 678-685, Jun. 2013.

WARE, J.E.; GANDEK, B. Overview of the SF-36 health survey and the international quality of life assessment (IQOLA) project. *Journal of clinical epidemiology*, v. 51, n. 11, p. 903-912, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care. Alma-Ata, USSR, 6-12. 1978.