

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA COM A SAÚDE DOS USUÁRIOS DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS EM PORTUGAL

Alexandrina de Jesus Serra Lobo¹; Maria João Monteiro²; Amâncio António de Sousa Carvalho³; Vitor Manuel Costa Pereira Rodrigues⁴; Jacinta Pires Martins⁵

A expressão Qualidade de Vida (QV) tem vindo a assumir uma importância crescente, quer no âmbito económico-social, quer no domínio da saúde em geral, tornando-se esta última tanto mais importante quanto mais se desenvolvem as doenças crónicas incapacitantes¹. A maior longevidade só faz sentido se corresponder a uma boa QV, sendo este um dos principais desafios da sociedade actual. A multiplicidade de factores intervenientes na QV das pessoas aconselha, a uma abordagem que, não menosprezando os aspectos de saúde física e mental, vá além da análise clínica e incorpore o conhecimento da realidade social e económica em que estes se encontram integradas.

Apesar de não ser consensual, o conceito de QV tem reconhecidamente duas componentes: uma objectiva ou social, que contempla factores económicos, políticos e ambientais (saúde em geral, nível funcional e socioeconómico) e outra subjectiva ou psicológica que reflecte o julgamento pessoal do indivíduo (auto-estima e satisfação com a vida, bem-estar)¹. De acordo com a World Health Organization (1995)¹, a QV tem pelo menos 4 dimensões básicas às quais se deve dar especial atenção, que são: (i) a dimensão física relativa à percepção do indivíduo sobre a sua condição física; (ii) a dimensão psicológica que representa a percepção do indivíduo sobre a sua condição afectiva e cognitiva; (iii) a dimensão social que reflecte a percepção do indivíduo sobre os relacionamentos sociais e os papéis sociais adoptados na vida e a (iv) dimensão ambiental que traduz a percepção do indivíduo sobre aspectos diversos relacionados com o ambiente onde vive.

Tal como expresso na Carta de Ottawa², a QV deve ser considerada como um indicador e um instrumento para a promoção da saúde das populações. Tendo em conta a reforma dos cuidados de saúde primários em Portugal³, são essenciais estudos que se debrucem sobre esta problemática no sentido de se desenvolverem condições para a obtenção de ganhos em saúde, traduzidas numa melhor QV.

Metodologia: No presente trabalho analisou-se a QV numa amostra intencional de 6747 usuários dos cuidados de saúde primários numa região do interior norte de Portugal. Estudo transversal, de abordagem quantitativa e descritivo-correlacional. Na avaliação da QV relacionada com a saúde empregou-se o SF-36⁴.

Resultados: A percepção de QV global dos sujeitos em estudo é de 66,1±12,6, sendo superior na componente mental (67,5±12,9). Comparando os sujeitos com mais e menos de 65 anos, constata-se que os primeiros têm pior percepção de dor corporal (58,8±24,4 Vs 61,2±24,4) e de função social (71,7±23,1 Vs 74,3±30,9). Pela análise das correlações verifica-se que existe associação significativa entre a idade e componente mental ($r=-0,039$; $p=0,012$), nomeadamente nas suas dimensões: função social ($r=-0,048$; $p=0,000$); desempenho emocional ($r=-0,035$; $p=0,021$) e saúde mental ($r=-0,044$; $p=0,000$).

1- Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem Dr. José Timóteo Montalvão Machado, em Chaves. Doutoramento em Atividade Física e Saúde pela Universidade do Porto, com Especialização em Enfermagem de Reabilitação pela Universidade do Minho. damiaolobo@gmail.com

2 - Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem Vila Real-UTAD. Doutoramento. marijosilva@sapo.pt

3 - Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem Vila Real-UTAD. Doutoramento. amancioc@utad.pt

4- Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem Vila Real-UTAD. Doutoramento. vmcpr@utad.pt

5- Professora Ajunta da Escola Superior de Enfermagem Dr. José Timóteo Montalvão Machado, em Chaves. Mestre. jmartins@esechaves.pt

Discussão Embora exista alguma confusão entre o estado de saúde física e QV, entende-se que a QV corresponde a uma consequência directa do próprio estado de saúde. Assim, no conjunto das características que dificultam a sua avaliação, refere-se a sua: (i) subjectividade, pela imensidão de aspectos contemplados nas tentativas da definição do conceito; (ii) multidimensionalidade, a vida compreende múltiplas facetas e dimensões, tais como, a física, a psicológica e a social; (iii) bipolaridade, o conceito possui dimensões positivas e negativas; (iv) mutabilidade, a avaliação da QV altera-se com o tempo e com o contexto⁵.

Diversos estudos têm evidenciado com a idade a QV se vê prejudicada, particularmente na sua dimensão física, não só devido ao declínio das funções biológicas, como também à inactividade física e social dos idosos⁶.

Segundo Paúl (2005)⁷ existe associação entre a percepção de “boa saúde” a independência e o desempenho emocional e social, pelo que um envelhecimento bem sucedido depende em grande parte destes factores, tal como se reflete nos nossos resultados

Descritores: Enfermagem; Política de Saúde

Áreas temáticas: Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem

- 1- The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc. Sci. Med. 1995; 41:1403-10.
- 2- WHO. Carta de Ottawa, p.11-18. In: Brasil. Ministério da Saúde/FIOCRUZ. Promoção de saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Ministério da Saúde/IEC, Brasília; 1986.
- 3- Larsson B, Larsson G. Patient's views on quality of care and attitudes towards re-visiting providers. Internat Jour of Health Care Quality Assur. 2009; 22(6):600.
- 4- Ferreira, P. Criação da versão Portuguesa do MOS SF-36: Parte I- Adaptação cultural e linguística. Acta Médica Portuguesa. 2000; 13:55-63.
- 5- Mazo, G. A actividade física e o idoso. In Actividade física, qualidade de vida e envelhecimento. Editora Sulina. 2008.
- 6- Spirduso, WW., Francis, KL, MacRae, PG. Physical dimensions of aging (2nd Ed.). Champaign. Illinois: Human Kinetics Publishers. 2005.
- 7- Paúl, C. Envelhecimento e ambiente. In L. Soczka (Org.), Contextos humanos psicologia ambiental. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. 2005.

1- Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem Dr. José Timóteo Montalvão Machado, em Chaves. Doutoramento em Atividade Física e Saúde pela Universidade do Porto, com Especialização em Enfermagem de Reabilitação pela Universidade do Minho. damiaolobo@gmail.com

2 - Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem Vila Real-UTAD. Doutoramento. marijosilva@sapo.pt

3 - Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem Vila Real-UTAD. Doutoramento. amancioc@utad.pt

4- Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem Vila Real-UTAD. Doutoramento. vmcpr@utad.pt

5- Professora Ajunta da Escola Superior de Enfermagem Dr. José Timóteo Montalvão Machado, em Chaves. Mestre. jmartins@esechaves.pt