

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM ADULTOS FREQUENTADORES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

EVALUATION OF QUALITY OF LIFE IN ADULTS GOERS ONE BASIC HEALTH UNIT

HELOISA DOS SANTOS CORDEIRO DA SILVA¹, SIMONE MORELO DAL BOSCO², LYDIA CHRISTMAN ESPINDOLA KOETZ³, MAGALI TEREZINHA QUEVEDO GRAVE⁴, FERNANDA SCHERER ADAMI^{5*}

1. Nutricionista, egressa do Centro Universitário Univates; 2. Doutora em Medicina e Ciências da Saúde (PUCRS) e docente do Centro Universitário Univates; 3. Mestre em ambiente e Desenvolvimento pela UNIVATES e docente do Centro Universitário Univates; 4. Doutora em Ciências da Saúde e docente do Centro Universitário Univates; 5. Mestre em Gerontologia Biomédica e docente do Centro Universitário Univates.

* Centro Universitário UNIVATES – RS – Curso de Nutrição. Rua Avelino Tallini , 171, Bairro Universitário, Lajeado, Rio Grande do Sul, Brasil. CEP: 95.900-000. fernandascherer@univates.br

Recebido em 10/06/2014. Aceito para publicação em 18/06/2014

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida de adultos que frequentam uma Unidade Básica de Saúde de um município do RS. **Casística e Materiais e Métodos:** A coleta de dados ocorreu no período de março e abril de 2013, através da leitura e aplicação do questionário WHOQOL - Bref, para os adultos, de ambos os gêneros, que frequentaram a Unidade Básica de Saúde. Os dados foram tabulados no software Microsoft Office Excel 2003. Para a análise estatística foi utilizado o programa SPSS versão 10.0, teste exato de Fisher para cruzamento com as variáveis qualitativas e análise de variância (ANOVA) para comparação das médias das variáveis quantitativas. Os resultados foram analisados considerando nível de significância máximo de 5% ($p \leq 0,05$). **Resultados:** Através dos resultados do teste de Friedman verificou-se que existe diferença significativa para os escores entre os domínios. O domínio Meio Ambiente apresenta escore significativamente inferior aos outros domínios ($p=0,001$). **Conclusão:** Os resultados indicam que, o domínio Meio Ambiente, diferente dos demais domínios interfere na qualidade de vida desses adultos.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida, unidade básica de saúde, saúde coletiva.

ABSTRACT

Objectives: Evaluate the quality of life of adults attending a Basic Health Unit of a municipality RS. **Methods:** Data collection took place between March and April 2013, through reading and application of the WHOQOL-Bref, for adults, of both genders, who attended the Basic Health Unit. Data were tabulated using the software Microsoft Office Excel 2003. For statistical analysis we used SPSS version 10.0, Fisher's exact test for intersection with qualitative variables and analysis of variance (ANOVA) to compare the means of quantitative variables.

The results were analyzed considering a maximal significance level of 5% ($p \leq 0,05$). Results: From the results of the Friedman test showed that there is significant difference in scores between the domains. The Environment domain has score significantly lower than the other areas ($p = 0<0,001$). Conclusion: The results indicate that, the Environment domain, different from other areas interfere with the quality of life of adults.

KEYWORDS: Quality of life, basic health unit, health.

1. INTRODUÇÃO

A qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, estando ligada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e a própria estética existencial estando vinculada aos elementos que a sociedade considera como padrão de conforto e bem estar, modificando com a época, os valores, os espaços e as diferentes histórias, tendo como prioridade promoção da saúde¹.

Qualidade de vida é uma discordância entre contentamento ou insatisfação com área específica da vida, de acordo com a concepção do próprio indivíduo, sendo essa concepção considerada o melhor indicador de qualidade de vida. Na linguagem usual, satisfação com a vida refere-se a efetivação de necessidades, expectativas, anseios e desejos². O termo qualidade de vida tem sido muito utilizado nas últimas décadas pelos meios de comunicação, por universitários e em diálogos do dia-a-dia devido crescente preocupação de indivíduos e da coletividade com a saúde e o bem estar dos cidadãos³.

Wachholz *et al.* (2011)⁴ definiram qualidade de vida como um conceito genérico como a interpretação individual do bem-estar da pessoa, independe muitas vezes das condições de vida e percepções técnicas de saúde

intacta, incluindo a satisfação com a própria vida e com os valores pessoais e culturais de um indivíduo. Para Organização Mundial da Saúde qualidade de vida é a visão que o ser humano possui de sua própria vida, em relação aos seus desejos, objetivos e expectativas⁵.

O aumento da longevidade populacional chama particular atenção por sua ocorrência de modo acelerado, aumentando também a probabilidade de expressão das enfermidades crônicas, que geralmente se manifestam em idades mais avançadas. Nos últimos anos houve um aumento do interesse pela monitorização do nível de qualidade de vida, pela sua importância como indicador de saúde pública, sendo cada vez mais utilizada para controlar o peso da doença em uma população⁶.

O objetivo deste estudo foi determinar o nível de qualidade de vida dos adultos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde através do questionário WHOQOL – BREF⁷.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Univates, sob parecer 198.587, de 01/03/2013. Trata-se de um estudo transversal exploratório foi realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município do Rio Grande do Sul, no período de Março à Abril do ano de dois mil e treze, com o total de 151 entrevistados.

Foram convidados a participar da pesquisa todos os adultos que frequentaram a UBS durante este período, de ambos os gêneros que estavam aguardando atendimento com médico, de enfermagem, nutricionista, dentista. Participaram do estudo aqueles usuários que atenderam aos critérios de inclusão e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram excluídos da pesquisa pessoas que não estavam em condições cognitivas de responder ao questionário como aqueles que apresentavam deficiência mental, Alzheimer ou que não quiseram responder o questionário. A entrevista foi realizada em uma sala reservada cedida pela UBS para este fim para evitar constrangimento no momento das respostas.

Para a pesquisa foi utilizado o questionário WHOQOL – bref⁷, que é uma versão abreviada do questionário original que possui 100 questões. Com 26 questões, duas destas são de domínio geral e 24 refere-se a aspectos sociais, físicos, psicológicos e ambientais. Este questionário é auto - aplicável, teve sua tradução para o português feita em 1998, pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Foi elaborado em 1991, o objetivo é usar um mesmo tipo de avaliação em diferentes povos⁷.

Os dados foram analisados através do Teste Exato de Fisher para a verificação de associação entre as variáveis qualitativas, Teste T-student para a comparação dos escores entre os sexos Masculino e feminino e Teste Análise de Variância para a comparação dos escores entre as

faixas de idade. Para todos os testes citados o nível de significância máximo foi de 5% ($p \leq 0,05$) e o software utilizado para a análise estatística foi o SPSS versão 13.0.

3. RESULTADOS

A média de idade foi de 32,8 anos (DP±9,2 anos). Na Tabela 1 verificou-se que não existe diferença significativa para as médias dos domínios entre os sexos masculino e feminino.

Tabela 1. Associação entre as médias dos domínios físico, psicológico, sociais e de meio ambiente com o gênero.

Fator	Gênero	N	Média	DP	P
Domínio Físico	Masculino	17	67,2	12,3	0,153
	Feminino	134	72,7	14,9	
Domínio Psicológico	Masculino	17	65,9	17,3	0,183
	Feminino	134	70,6	13,2	
Aspectos Sociais	Masculino	17	65,7	22,8	0,065
	Feminino	134	74,3	17,4	
Meio Ambiente	Masculino	17	60,8	13,5	0,306
	Feminino	134	64,4	13,4	

Teste *t-student*. N: número amostral; DP: Desvio Padrão da Média; P: significância do resultado

Com os resultados, para comparação dos escores entre as faixas de idade, verificou-se que não existe diferença significativa para as médias dos domínios entre as faixas de idade (Tabela 2).

Tabela 2. Associação entre as médias dos domínios físico, psicológico, sociais e de meio ambiente com as diferentes faixas etárias.

Domínio	Idade	N	Média	DP	P
Domínio Físico	20 a 29	62	73,0	14,4	0,265
	30 a 39	54	73,3	13,6	
	40 a 49	26	69,9	15,0	
	50 a 59	9	63,9	21,1	
Domínio Psicológico	20 a 29	62	70,0	14,6	0,632
	30 a 39	54	71,5	12,7	
	40 a 49	26	69,2	13,1	
	50 a 59	9	65,3	15,7	
Aspectos Sociais	20 a 29	62	71,4	18,8	0,105
	30 a 39	54	76,1	16,3	
	40 a 49	26	76,3	14,5	
	50 a 59	9	62,0	29,2	
Meio Ambiente	20 a 29	62	65,4	12,7	0,230
	30 a 39	54	64,8	13,0	
	40 a 49	26	61,4	15,1	
	50 a 59	9	56,9	14,2	

Teste Análise de Variância. N: número amostral; DP: Desvio Padrão da Média; P: significância do resultado

Na Tabela 3 verificou-se a diferença significativa para os escores entre os domínios. Observa-se que o domínio Meio Ambiente apresenta escore significativamente inferior aos outros domínios ($p=0,001$), indicando que este domínio atua de forma direta e positiva sobre a qualidade de vida dos usuários.

Tabela 3. Associação entre os Domínios.

Variável	N	Média	DP	P
Domínio Físico	151	72,0 ^A	14,7	0,001
Domínio Psicológico	151	70,1 ^A	13,7	
Aspectos Sociais	151	73,3 ^A	18,2	
Meio Ambiente	151	64,0 ^B	13,4	

Teste não-paramétrico de Friedman. N: número amostral; DP: Desvio Padrão da Média; P: significância do resultado

4. DISCUSSÃO

O domínio psicológico tem por finalidade analisar o ser humano e suas condições cognitivas e afetuosas, onde o mesmo reúne sentimentos relacionados a patologias e a qualidade de vida, como também ao caráter dos indivíduos⁸. Faz parte dos objetivos investigar sentimentos negativos e positivos, além de refletir, conhecer e avaliar a aparência⁹.

No presente estudo não houve diferença significativa entre as médias do domínio físico, psicológico, social e de meio ambiente em relação às faixas etárias, resultado semelhante em relação ao domínio físico e diferente em relação ao domínio psicológico que demonstrou associação significativa em relação à idade, indicando que a qualidade de vida aumenta significativamente com o aumento da idade no estudo de Koetz, Rempel e Périco, (2013)¹⁰. O domínio físico aponta cuidados essenciais de sanidade e ação de autocuidado, compreendendo a concepção sobre o conhecimento do indivíduo em relação à condição física¹⁰. No atual estudo a média do escore do domínio físico ficou inferior apenas à média do escore do domínio social, resultado semelhante ao estudo realizado com agentes comunitários de saúde de Ursine, Treilha e Nunes (2010)¹¹.

No estudo de Melo-Neto *et al.* (2009)¹² observou-se diferenças estatisticamente significativas entre as médias dos domínios físico, psicológico, social e de meio ambiente entre os gêneros, sendo os escores médios de qualidade de vida desses domínios foram maiores entre os homens, semelhante ao estudo de Penteado & Pereira, (2007)¹³, onde apesar de não encontrar diferença significativa na relação das médias dos domínios com o gênero, também encontrou médias maiores entre os homens para os domínios físico, psicológico e de meio ambiente, diferente do presente estudo onde não encontrou diferença significativa destes domínios entre homens e mulheres, mas as médias de todos os domínios foram maiores entre as mulheres.

Cesarino *et al.* (2011)¹⁴ afirma que o domínio das relações sociais avalia a percepção que o ser humano pos-

sui nos relacionamentos com a sociedade, onde o cidadão exerce interação com outras pessoas, além de obterem papéis diante da sociedade, e em seu estudo não observou diferença significativa na associação do domínio social com o gênero e faixa etária, assim como o atual estudo.

Koetz, *et al.* (2013)¹⁰ descrevem que o domínio do meio ambiente diz respeito à estrutura e ao ambiente onde o homem vive e observaram em seu estudo uma diferença significativa para os escores entre os domínios, onde o domínio Meio Ambiente apresenta escore significativamente inferior aos outros domínios. No estudo realizado por Penteado & Pereira, (2007)¹³ o domínio de meio ambiente apresentou as menores médias em relação aos outros domínios, em ambos os gêneros. No atual estudo verificou-se uma diferença significativa para os escores entre os domínios, onde o domínio Meio Ambiente apresentou escore significativamente inferior aos outros domínios, indicando que este domínio atua de forma direta e positiva sobre a qualidade de vida dos usuários. No estudo de Silva *et al.* (2011)⁹ observou-se um baixo nível de qualidade de vida no domínio ambiente podendo estar relacionada as condições de trabalho, pois as questões que se referem a esse domínio também estão envolvidas com as condições do ambiente físico, como clima, barulhos e poluição do local de trabalho.

Como limitação deste estudo, destaca-se que os resultados obtidos devem ser interpretados levando-se em consideração que a população estudada é restrita aos frequentadores de UBS.

5. CONCLUSÃO

Os resultados indicam que os adultos estudados não apresentaram diferença significativa para as médias dos domínios entre os gêneros masculino e feminino e entre as faixas de idade, porém verificou-se que o domínio meio ambiente apresenta escore significativamente inferior aos demais domínios, indicando a atuação direta e positiva deste domínio sobre a qualidade de vida destes usuários. A média do escore do domínio social foi o mais elevado.

REFERÊNCIAS

- [1] Miranzi, SSC, Ferreira, FS, Iwamoto HH, Pereira GA, Miranzi MAS. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. *Texto Contexto - Enferm.* 2008; 17(4):672-9.
- [2] Carvalho VO, Guimarães GV, Carrara D, Bacal F, Bocchi E. Validação da versão em português do Minnesota living with heart failure questionnaire. *Arq Bras Cardiol.* 2009; 93(1):39-44.
- [3] Gordia, AP, Quadros TMB, Oliveira MTC, Campos W. Qualidade de vida: contexto histórico, definição, avaliação

- e fatores associados. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*. 2011; 03(1):40-52.
- [4] Wachholz PA, Rodrigues SC, Yamane R. Estado nutricional e a qualidade de vida em homens idosos vivendo em instituição de longa permanência em Curitiba, PR. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2011. 14(4).
- [5] Majewski JM, Lopes ADF, Davoglio T, Leite JCC. Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aquelas que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17(3):707-16.
- [6] Oliveira-Campos M, Rodrigues-Neto JF, Neves MFS, Neves DMR, Vilhena JM, Oliveira JF, *et al.* Impacto dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na qualidade de vida. *Ciênc. Saúde Coletiva* [online]. 2013; 18(3):873-82.
- [7] WHOQOL Abreviado – Versão em Português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL) 1998.
Disponível em:
<<http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/whoqol.html>>.
Acesso em: 05 de out. 2013.
- [8] Inácio M. Aspectos psicossociais e sexuais de pacientes com distúrbios no desenvolvimento sexual a longo prazo. 2010. f. 173. Tese (Doutorado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- [9] Silva PMH. Relação entre estratégias de coping e qualidade de vida em pacientes diabéticos do tipo 1 com complicações. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo. 2011.
- [10] Koetz L, Rempel C, Périco. Qualidade de Vida de Professores de Instituições de Ensino Superior Comunitárias. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013; 18(4):1019-28.
- [11] Ursine BL, Trelha CS, Nunes EFPA. O Agente Comunitário de Saúde na Estratégia de Saúde da Família: uma investigação das condições de trabalho e da qualidade de vida. *Rev. Bras. Saúde Ocup.* 2010; 35(122):327-39.
- [12] Melo-Neto VL, King ALS, Valença AM, Freire RCR, Nardi AE. Subtipos respiratório e não respiratório do transtorno de pânico: Comparações clínicas e de qualidade de vida. *Rev Port Pneumol* [online], 2009; 15(5):859-74.
- [13] Penteado RZ, Pereira IMTB. Qualidade de vida e saúde vocal de professores. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2007; 41(2):236-43.
- [14] Cesarino CB; Beccaria LM, Aroni MM, Rodrigues LCC, Pacheco SS. *Rev. Bras Circ Cardiovasc.* Qualidade de vida em pacientes com cardioversor desfibrilador implantável: utilização do questionário SF-36. 2011; 26(2).

