

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CUIDADO A PESSOA IDOSA.

- LUIZ WILLIAM BARRETO WANDERLEY
ENFERMEIRO, MESTRE EM ENFERMAGEM UFPB; DOUTORANDO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM/UFPB JOÃO PESSOA – PB, BRASIL.
E-MAIL: luizwilliamen@yahoo.com.br
- MARIA VERÔNICA DE ARAÚJO
MÉDICA, MESTRE EM NUTRIÇÃO UFPB; DOUTORANDO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM/UFPB JOÃO PESSOA - PB, BRASIL.
E-MAIL: mveronica.aa@gmail.com
- SANDRA BARBOSA FERRAZ FARIAS
EDUCADOR FÍSICO, ESPECIALISTA EM SAÚDE PÚBLICA/UFPB; JOÃO PESSOA – PB, BRASIL.
E MAIL: sandraferrraz@yahoo.com.br
- KLEBER AFONSO DE CARVALHO
EDUCADOR FÍSICO, ESPECIALISTA EM ERONTOLOGIA/FIP; JOÃO PESSOA – PB, BRASIL.
E-MAIL: Kleber.cz@hotmail.com
- ANTÔNIA OLIVEIRA SILVA
ENFERMEIRA, PHD EM PSICOLOGIA; DOUTORA EM ENFERMAGEM COORDENADORA DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – UFPB JOÃO PESSOA – PB BRASIL.
E-MAIL: alfadela@hotmail.com

Introdução:

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, sendo o aumento da expectativa de vida considerado um fator positivo, mas que deve ser acrescido de qualidade. A sociedade vive uma época de transição. As modificações que ocorrem nos tempos modernos, são precedidas por tumultuosas variações nos costumes do indivíduo e no estabelecimento de suas prioridades pessoais e organizacionais. Mas nunca as mudanças foram tão rápidas, tão radicais e desconcertantes como agora, podendo acarretar problemas físicos e psicológicos.

A qualidade de vida no trabalho é o maior determinante da qualidade de vida. Vida sem trabalho não tem significado. Assim sendo, na sociedade contemporânea, o trabalho passou a ocupar um lugar central na vida do homem.

Segundo Bertelli (2004), atuar com qualidade de vida resulta num trabalho realizado com satisfação, não somente em atingir os resultados desejados pela organização, mas em desenvolver habilidades e talentos na solução de problemas, tanto na organização como na vida fora da mesma.

Qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto uma construção social com a marca da relatividade cultural.

Dentre os aspectos relativos à qualidade de vida, tem sido bastante valorizada a importância da atividade física para a promoção da saúde e de condições adequadas ao desenvolvimento integral das habilidades e capacidades de crianças, jovens, adultos e idosos.

Chiavenato (2008) diz que “a qualidade de vida implica em criar, manter e melhorar o ambiente de trabalho, seja em suas condições físicas – higiene e segurança, seja em condições psicológicas e sociais”.

Detectar quais os fatores que interferem na saúde do profissional e refletem no cuidado a pessoa idosa se faz necessário para que se tenha uma gestão de riscos eficiente no ambiente de trabalho devendo ser tratados de forma a melhorar o conforto, segurança e saúde do profissional, o que resulta em uma melhor qualidade de vida no trabalho e maior produtividade para organização.

O exercício do cuidado é uma tarefa árdua e de enfrentamento. Cuidar, segundo SILVA & GIMENES (2000, p. 307), “é servir, é oferecer a outra como forma de serviço, o resultado de nossos talentos, preparos e escolhas”, esses adquiridos em nossa vivência de cuidador, demonstrando ao ser cuidado atitudes de cuidado oriundas do nosso conhecimento, afeto e habilidades, as quais, na direção do outro, se transformam em ações que refletem o ser humano que somos e a forma como nos cuidamos.

Os serviços de saúde têm papel fundamental na atenção à saúde, para que a população idosa possa usufruir a vida com tudo aquilo que construiu. Para tal, são requeridos investimentos que priorizem a prevenção de doenças e controle de condições de cronicidade que permita aos idosos um viver com qualidade. A relevância deste artigo está no fato de compreender que assistência de saúde ao idoso exige dos serviços de saúde e, também da equipe de saúde uma qualificação diferenciada, porque são estes profissionais que estão na “linha de frente” do cuidado a esta clientela.

O processo de envelhecimento tem um impacto significativo em inúmeros fatores que afetam o desenvolvimento das sociedades e o relativo bem-estar, não só das pessoas idosas, mas também dos profissionais. Percebemos que as políticas públicas de saúde destacam que a família é a primeira fonte de suporte a qual seus membros recorrem para resolução de problemas. Ela pode estar presente desde a simples preparação da refeição, passando pela modalidade de lazer, até a rotina do uso de medicamentos e de consultas para avaliação do estado de saúde.

Esta realidade demográfica e epidemiológica brasileira aponta para a urgência de mudanças e inovação nos modelos de atenção à saúde da população idosa e reclama estruturas criativas, com propostas de ações diferenciadas afim de que o sistema ganhe efetividade e o idoso possa usufruir integralmente os anos proporcionados pelo avanço da ciência. Autonomia, participação, cuidado, auto-satisfação, possibilidade de atuar em variados contextos sociais e elaboração de novos significados para a vida na idade avançada são, hoje, conceitos-chave para qualquer política destinada ao idoso.

Distingue-se também pela complexidade, isto é, incorpora a diversidade profissional, dos atores e interesses, das tecnologias, da organização do espaço; pela heterogeneidade devido à variedade de processos de trabalhos coexistentes; e pela fragmentação conceitual, do pensar e fazer, da técnica (pluralidade profissional) e social (divisão social do trabalho e entre as categorias).

Diante do exposto, o objetivo proposto para a presente investigação consiste em avaliar a qualidade de vida dos profissionais nas Unidades Básica de Saúde. É essencial lutar para que se tenha um sistema decente para todos, sob pena de termos uma respectiva completamente acanhada e reduzida do que significa qualidade de vida.

METODOLOGIA:

A pesquisa realizada configura-se um estudo descritivo de caráter transversal, com abordagem quantitativa. A amostra foi constituída por 240 profissionais que atuam nas

Unidades Básicas de Saúde referentes aos cinco Distritos Sanitários do município de João Pessoa – PB, que concordaram em participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada utilizando o formulário WHOQOL – Bref, que é um instrumento utilizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), para avaliar a qualidade de vida dos profissionais de saúde.

Os dados foram tabulados e analisados através de técnicas estatísticas para análise descritiva (frequência, porcentagem, medidas de tendência central e medidas de dispersão), sendo dispostos em tabelas e analisados com respaldo na literatura pertinente à temática em pauta, com o propósito de responder o objetivo da pesquisa.

Para realização da coleta de dados foi utilizada a Escala de Qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-BREF). Esta escala permite a avaliação de 26 itens que oferecem medidas válidas e confiáveis para avaliação de qualidade de vida dos profissionais de saúde. A Escala de Qualidade de vida - (WHOQOL-Bref) vem sendo amplamente utilizada em diversos países, com índices de confiabilidade e validade considerados adequados.

Os dados referentes ao instrumento de mensuração de qualidade de vida foram organizados e analisados em um grupo de dados eletrônico, no Software Statistica Packare for the Social Sciencs (SPSS), versão 17.0 for Windows. Com relação ao questionário – WHOQOL-HIV é composta por 31 itens com respostas por escala tipo Likert (escore de 1 a 5), dividido em 4 domínio: físico, psicológico, relações sociais, meio ambiente. Para a avaliação da qualidade de vida se consideramos o escore 3 como valor intermediário pode dizer que escore inferior a este representa baixa qualidade de vida e superior uma alta qualidade de vida.

Para realização desse estudo foram observados os pressupostos da Resolução196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Ministério da Saúde (MS), que dispõe sobre pesquisas com seres humanos (BRASIL, 1996).

Após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba, com o número de protocolo 0598 e financiada pelo MS – 25000.174.897/2008-01.

Resultados e discussões:

Serão apresentados os dados, referentes aos resultados fornecidos pelos profissionais entrevistados que estão lotados nas Unidades de Saúde da Família da cidade de João Pessoa-PB. As respostas foram obtidas após aplicação do instrumento de Qualidade de Vida, contendo questões demográficas, que visam à identificação dos profissionais mencionados, bem como, questões que evidenciam a atenção aos idosos dispensada pelos referidos profissionais.

Caracterização da amostra

Tabela 1 – Distribuição dos participantes da pesquisa segunda a faixa etária e gênero João Pessoa – PB, 2010 (n=240).

Faixa etária	Masculino		Feminino		Total
	n	%	n	%	n
20 — 30	05	11	41	89	46
30 — 40	05	09	53	91	58
40 — 50	09	12	69	88	78
50 — 60	04	09	39	91	43
60 — 70	04	27	11	73	15
Total	27	11,25	213	88,25	240

Os profissionais apresentavam um percentual em destaque na faixa etária de 30 a 50 anos com predominância do sexo feminino. Fatores biológicos, sociais e culturais são responsáveis pela expectativa de vida das mulheres. No Brasil, elas vivem aproximadamente sete anos que os homens.

Resultados dos Domínios do WHOQOL-bref

Tabela 2 – Distribuição dos participantes da pesquisa segundo as Médias e desvios padrão (DP) dos domínios do WHOQOL-Bref, João Pessoa – PB, 2011 (n=240).

Domínios	Média geral	±DP Geral
Físico	3,8	0,9
Psicológico	3,2	0,8
Relações Sociais	4,0	0,8
Meio Ambiente	3,5	1,0
Qualidade de vida global (QVG)	3,6	2,9
Percepção geral de saúde (PGS)	3,6	1,0
Média Global	3,6	1,2

O Domínio Físico alcançou o índice (3,8), que se refere às facetas: dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividade da vida diária, dependência de medicação/tratamento e capacidade de trabalho dos profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde.

A faceta mobilidade com média (4,4), capacidade de trabalho (3,9) dor e desconforto (3,8) apresenta as melhores médias. A dor é uma das causas mais frequentes de desconforto. O comportamento de dor é influenciado por fatores sociais, culturais e psicológicos

Tabela 3 – Distribuição dos participantes da pesquisa segundo as Médias e coeficientes de variação (CV%) das facetas do Domínio Físico do WHOQOL-Bref, João Pessoa – PB, 2011 (n=240).

Facetas	Média Geral	CV% Geral
Dor e desconforto (Q3) <i>Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?</i>	3,8	33,3
Energia e fadiga (Q4) <i>O quão você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?</i>	3,6	39,8
Sono e repouso (Q10) <i>Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?</i>	3,5	22,0
Mobilidade (Q15) <i>Quão bem você é capaz de se locomover?</i>	4,4	17,7
Atividade da vida diária (Q16) <i>Quão satisfeito (a) você estar com seu sono?</i>	3,6	29,7
Dependência de medicação/tratamento (Q17) <i>Quão satisfeito (a) você estar com sua capacidade de desempenhar as atividades do dia-a-dia?</i>	3,8	20,5
Capacidade de trabalho (Q18) <i>Quão satisfeito (a) você estar com sua capacidade para trabalhar?</i>	3,9	20,1
Média Global	3,8	26,1

Tabela 4 – Distribuição dos participantes da pesquisa segundo as Médias e coeficientes de variação (CV%) das facetas do Domínio Psicológico do WHOQOL-Bref, João Pessoa – PB, 2011 (n=240).

Facetas	Média Geral	CV% Geral
Sentimentos positivo (Q5) O quanto você aproveita a vida?	3,4	35,8
Pensar, aprender, memória e concentração (Q6) Em que medida você acha que sua vida tem sentido?	4,2	15,1
Auto-estima (Q7) O quanto você consegue se concentrar?	3,6	18,4
Imagem corporal e aparência (Q11) Você é capaz de aceitar sua aparência física?	3,8	23,2
Sentimentos negativos (Q19) Quão satisfeito (a) você está consigo mesmo?	3,9	20,1
Espiritualidade/religião/crenças pessoais (Q 26) Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	3,9	20,4
Média Global	3,8	22,1

Em relação à faceta Espiritualidade/religiosidade/crença pessoais obteve a média (3,9) sendo a segunda maior média. Conforme Atkinson e Murray (2000) “a dimensão espiritual da vida é uma qualidade mais abrangente do que a religião”, pois a necessidade espiritual é vivenciada por todas as pessoas.

Tabela 5 – Distribuição dos participantes da pesquisa segundo as Médias e coeficientes de variação (CV%) das facetas do Domínio Relações sociais do WHOQOL-Bref, João Pessoa – PB, 2011 (n=240).

Facetas	Média Geral	CV% Geral
Relações pessoais (Q20) Quão satisfeito (a) você está com suas relações sociais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	4,0	18,9
Suporte (Apoio) social (Q22) Quão satisfeito (a) você está com o apoio que você recebeu de seus amigos?	3,9	17,7
Atividade sexual (Q21) Quão satisfeito você está com sua vida sexual?	3,8	23,1
Média Global	3,9	19,9

A faceta relação pessoal apresentou melhor média (4,0). Segundo a Declaração dos direitos fundamentais, Art. 10º “toda pessoa tem o direito a continuação de sua vida civil, profissional, sexual e afetiva. Nenhuma ação poderá restringir seu direito completo a cidadania”.

Tabela 6 – Distribuição dos participantes da pesquisa segundo as Médias e coeficientes de variação (CV%) das facetas do Domínio Meio Ambiente do WHOQOL-Bref, João Pessoa – PB, 2011 (n=240).

Facetas	Média Geral	CV% Geral
---------	-------------	-----------

Segurança física e proteção (Q8) Quão seguro você se sente em sua vida diária?	3,5	21,5
Ambiente no lar (Q23) Quão satisfeito (a) você está com as condições do local onde mora?	4,0	21,7
Recursos financeiros (Q12) Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	3,0	30,0
Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade (Q24) Quão satisfeito (a) você está com seu acesso aos serviços de saúde?	3,4	27,4
Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades (Q13) Quão disponível para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	3,5	23,1
Participação em, e oportunidades de recreação/lazer (Q14) Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	3,1	28,6
Ambiente físico: (poluição/ruído/clima) (Q9) Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	3,3	26,5
Transporte (Q25) Quão satisfeito (a) você está com seu meio de transporte?	3,8	25,7
Média Global	3,4	30,9

A faceta informação (3,5), acima da média do domínio, onde o programa de apoio tem por obrigação fazer acepção aos profissionais, assim todas as informações estão disponíveis pelo mais diferentes profissionais que atendem nos Serviços de Saúde.

Considerações finais:

Ao final deste artigo a qual não podemos dizer que seja o final das pesquisas, pois a partir dela elencam-se várias informações com possibilidades de outros estudos. Ao lançar um olhar para o percurso transcorrido ao longo deste estudo, podemos perceber que a qualidade de vida dos profissionais na área de saúde ainda transita em relação aos menos favorecidos por falta de qualificação e situações financeiras.

A aplicação do WHOQOL-Bref permitiu identificar as características sócio-demográficas, os índices dos domínios: físico, psicológico, relações social e meio ambiente, bem como a influência das facetadas sobre cada domínio para aumentar ou diminuir seu índice.

Em relação às características sócio-demográficas observaram-se uma prevalência do sexo feminino na faixa etária dos 40 a 50 anos. No tocante a análise dos escores dos domínios do WHOQOL HIV-Bref, revelou que as maiorias dos domínios apresentaram médias acima do ponto médio.

A mais alta média foi obtida pelo domínio relações social, seguido do domínio físico que obteve em sua faceta mobilidade a melhor média geral, determinado positivamente pela faceta capacitação de trabalho, dor/desconforto e dependência de medicação/tratamento.

A uma sociedade marcada por profundas desigualdades sociais, torna-se necessário uma atenção as políticas sociais e de saúde, para que haja uma construção, uma luz voltada as ações dirigidas aos programas em relação aos profissionais de saúde e façam brotar a assistência oferecendo recursos para as necessidades materiais também sejam alcançadas.

A atuação de uma equipe multidisciplinar é de suma importância, a fim de oferecer aquele atendimento de forma integral, no sentido voltado ao sucesso da assistência, o qual não deverá estar apenas focalizado na doença, mas sim na adequada interdependência entre os fatores biológico, socioeconômicos e culturais observados nesse estudo.

Portanto, todo ser humano tem o direito de construir sua trajetória de vida, interpretando e recriando discurso de maneira autônoma para seu contexto sócio cultural, de forma que todos sejam independentes de qualquer situação, ou seja, devem ser considerados no planejamento das políticas que promovam a sua saúde e os seus direitos como cidadão, havendo um fim na discriminação institucionalizada, o que muitas vezes bloqueiam em suas relações sociais, impedindo dessa forma as suas possibilidades de desejo para uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- ATKINSON, L. D.;MURRAY, M. E. **Fundamentos de Enfermagem**: Introdução ao processo de enfermagem. Rio de Janeiro: editora Guanabara Koogan, 2000.
- BERTELLI, Sandra B. (Coord). **Gestão de pessoas em administração hospitalar**. Rio de Janeiro: Qualytime, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 196/96 Sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos**. Brasília : Conselho Nacional de Saúde, 1996.
- CHIAVENATO, Idalberto. **Recursos humanos: o capital humano das organizações**. 8ªed.São Paulo: Atlas, 2008.
- SILVA, M.J.P.; GIMENES, O.M.P.V. Eu – **o cuidador**. Rev. O mundo da saúde, São Paulo, ano 24, v. 24, n. 4, p. 307-309, 2000.

AUTOR PRINCIPAL: LUIZ WILLIAM BARRETO WANDERLEY

ENDEREÇO: Rua professora Maria Lianza nº 373 apto. Nº 304, Jardim Cidade Universitária.

CEP: 58052 – 320 João Pessoa

Fone: (83) 87907906

E-mail: luizwilliamenf@yahoo.com.br