



I CONGRESSO DE
**CUIDADOS
CONTINUADOS**

ULDM Sª Maria Maior

28 | 29 de Setembro 2012

**DILEMAS ATUAIS &
DESAFIOS FUTUROS**



IPB INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA
Escola Superior de Saúde

Miranda do Douro

**Unidade de Longa Duração e Manutenção de Santa
Maria Maior**

Escola Superior de Saúde / IPB

28 e 29 de Setembro de 2012

LIVRO DE ATAS (EBOOK)

COORDENADORES:

Adília da Silva Fernandes

Carlos Pires Magalhães

Maria Augusta Pereira da Mata

Maria Helena Pimentel

Maria Gorete Baptista

FICHA TÉCNICA

Título

Dilemas atuais e desafios futuros | I Congresso de Cuidados Continuados da Unidade de Longa Duração e Manutenção de Santa Maria Maior

Autores/Editores

Adília da Silva Fernandes; Carlos Pires Magalhães; Maria Augusta Pereira da Mata;
Maria Helena Pimentel; Maria Gorete Baptista

Editora

Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança

Data

Setembro de 2012

ISBN

978-972-745-144-9

FICHA TÉCNICA

Título

Dilemas atuais e desafios futuros | I Congresso de Cuidados Continuados da Unidade de Longa Duração e Manutenção de Santa Maria Maior

Autores/Editores

Adília da Silva Fernandes; Carlos Pires Magalhães; Maria Augusta Pereira da Mata;
Maria Helena Pimentel; Maria Gorete Baptista

Editora

Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança

Data

Setembro de 2012

ISBN

978-972-745-144-9

14. COMPARAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS RESIDENTES EM MEIO RURAL E URBANO

14. COMPARISON OF QUALITY OF LIFE OF ELDERLY RESIDENTS IN RURAL AND URBAN

Eugénia Maria Garcia Jorge Anes¹, Adília Maria Pires da Silva Fernandes¹, Celeste da Cruz Meirinho Antão¹, Carlos Pires Magalhães¹, Maria de Fátima Pereira Geraldes².

¹Escola Superior de saúde, NIII, Instituto Politécnico de Bragança.

²Enfermeira ULSNE, UDEP-Unidade Hospitalar de Bragança.

Resumo

É real, a crescente representatividade da população idosa. A incidência das doenças crônicas aumenta à medida que a população envelhece, reforçando o seu papel na morbidade e mortalidade (World Health Organization, 2004). Muitos estudos se têm dedicado a estudar a velhice, sob novas óticas, nomeadamente a qualidade de vida (Martins, Albuquerque, Gouveia, Rodrigues & Neves, 2007). A avaliação da qualidade de vida constitui um instrumento fundamental e indispensável ao planeamento em saúde, em especial, pela sua relação com a adoção de comportamentos promotores de saúde (Araújo, Ramos & Lopes, 2011).

Este estudo pretendeu comparar a avaliação da qualidade de vida subjetiva, enquanto percepção individual em idosos residentes em meio urbano e rural de duas freguesias do Nordeste Transmontano de Portugal. Foi utilizado como instrumento de colheita de dados o *36-item short-form health survey* (SF-36) (Ferreira & santana, 2003), ao qual foram associadas variáveis sociodemográficas e clínicas. A colheita de dados decorreu em 2012.

Foi realizado um estudo comparativo, correlacional e transversal do tipo quantitativo. Neste estudo, foi constituída uma amostra de conveniência, onde participaram 54 idosos, dos quais 32 com residência urbana e 22 rural.

Em termos médios os escores de qualidade de vida são superiores nos idosos residentes em zona rural, quer para as dimensões físicas, quer para as psicológicas. Estas diferenças são estatisticamente significativas em relação ao sexo, idade, recurso utilizado quando necessitam de ajuda e à existência de patologias. Verificou-se um exceção, com relação inversa e significativa em relação ao rendimento. Lopes em 2004 e Ferreira em 2009 encontraram resultados concordantes com os da presente investigação, afirmando que a qualidade de vida dos idosos é superior nos residentes em meio rural.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Idosos; Meio rural; Meio urbano.

Abstract

It is real the growing representation of the elderly population. And the increase of incidence of chronic diseases, with the population ages, reinforcing its role in morbidity and mortality (World Health Organization, 2004).

Many studies have been devoted to studying aging, under new optics, namely the quality of life (Martins, Albuquerque, Gouveia, & Neves Rodrigues, 2007). The evaluation of quality of life is a key and essential to health planning, in particular in the relationship with the adoption of health-promoting behaviors (Araújo & Ramos Lopes, 2011).

This study aimed to compare the assessment of subjective quality of life, in the elderly living in two areas urban and rural of northeastern Portugal. Was used as an instrument of data collection the 36-item short-form health survey (SF-36) (Ferreira & Santana, 2003), associated the sociodemographic and clinical variables. Data collection took place in 2012.

We conducted a comparative study, correlational and transversal with a quantitative analysis. In this study, the sample is formed of convenience, where 54 elderly participated, of which 32 with urban residence and 22 rural.

On average the scores of quality of life is higher in the elderly living in rural areas, for all the physical and psychological dimensions. These differences are statistically significant in relation to sex, age, resource used when they need help and in the existence of pathologies. There was exception, with a inverse relationship in relation to income. Lopes (2004) and Ferreira (2009) found results consistent with the present investigation, saying that the quality of life of elderly residents is higher in rural areas.

Keywords: Quality of life; Elderly; Environment rural; Environment urban.

Introdução

O aumento da população idosa no mundo é uma realidade, com destaque desde o início da década de 50, do século XX. Em Portugal, à semelhança do panorama mundial, o envelhecimento populacional também tem vindo a aumentar, prevendo-se que a proporção de idosos aumente de 17%, em 2007, para 32% em 2050 (Instituto Nacional de Estatística, 2008).

A incidência das doenças crónicas tem aumentado à medida que a população envelhece, reforçando o seu papel na morbilidade e mortalidade (World Health Organization, 2004). Muitos estudos se têm dedicado a estudar a velhice, sob novas óticas, nomeadamente a qualidade de vida (Martins, Albuquerque, Gouveia, Rodrigues & Neves, 2007). Procurando meios para melhorar a qualidade de vida dessas pessoas e para controlar as morbidades que mais as acometem (Kusomota, Rodrigues, & Marques, 2004).

Sob proposta da Organização Mundial de Saúde, a monitorização do nível de saúde das populações deve ser efetuada através da avaliação da perceção do estado de saúde (De Bruin, Picavet & Nossikov, 1996).

A perceção do estado de saúde e a qualidade de vida relacionada com a saúde são entendidos inúmeras vezes como sinónimos, constituindo atualmente um dos indicadores positivos mais usados em saúde, uma vez é descrito como um ótimo preditor de morbilidade e mortalidade (Idler & Benyamini, 1997; Bath, 2003).

A avaliação da qualidade de vida constitui um instrumento fundamental e indispensável ao planeamento em saúde, em especial, pela sua relação com a adoção de comportamentos promotores de saúde (Araújo, Ramos & Lopes, 2011).

Um dos instrumentos mais utilizados na avaliação da perceção do estado de saúde é o questionário *36-item short-form health survey* (SF-36), tanto a nível nacional como internacional. Estas avaliações têm sido efetuadas tanto de forma genérica como específica, nomeadamente nos idosos (Ford, Spallek & Dobson, 2008; Sun *et al.*, 2007).

O estado de saúde é resultado da adoção de comportamentos promotores de saúde. O local de residência é também um dos condicionantes do estado de saúde. No entanto, não existe grande consenso no que respeita às contribuições deste fator ao nível do estado de saúde. Uns atribuem aos idosos residentes em meio rural baixos rendimentos e maior risco de efetuarem uma alimentação nutricionalmente pobre (Marshall, Stumbo, Warren & Xie, 2001), uma vida mais sedentária (Fogelholm, Valve, Absetz, et al. 2006) e sem oportunidades de participação em programas de exercício físico regular. Outros afirmam existirem geralmente

piores níveis de saúde em meio urbano (Watt, Franks & Sheldon, 1994), consequência muitas vezes de um meio ambiente mais degradado e de uma vida menos natural.

O objetivo deste estudo pretendeu comparar a avaliação da qualidade de vida subjetiva, enquanto percepção individual em idosos residentes em meio urbano e rural de duas freguesias do Nordeste Transmontano de Portugal. Identificando a relação entre as variáveis socio-demográficas e clínicas com a qualidade de vida.

Método

Foi realizado um estudo comparativo, correlacional e transversal do tipo quantitativo.

Para a colheita de dados foi utilizado o instrumento denominado *36-item short-form health survey* (SF-36) (Ferreira & santana, 2003), é um instrumento genérico, constituído por 8 dimensões (função física, desempenho físico, dor, saúde geral, função emocional, desempenho emocional, função social e vitalidade). Ao qual foram associadas variáveis sociodemográficas (género, idade, nível de instrução, estado civil, situação familiar, recurso utilizado quando necessita e rendimento) e clínicas (presença de doenças). A colheita de dados decorreu em 2012.

Foi efetuado um contacto pessoal com todos os idosos. Foram apresentados os objetivos e propósitos da investigação, foi explicada a importância da contribuição de cada um, realçando o carácter voluntário da participação, a garantia de confidencialidade, disponibilidade de esclarecimento de qualquer dúvida e agradecimento pela participação. A colheita de dados foi precedida da obtenção do consentimento informado.

Neste estudo, foi constituída uma amostra de conveniência, onde participaram 54 idosos (de duas freguesias, uma rural e uma urbana do Nordeste Transmontano), dos quais 32 com residência urbana e 22 com residência rural e que voluntariamente aceitaram participar no estudo.

Resultados/Discussão

Amostra maioritariamente feminina (58%), com idades compreendidas entre 65 e 98 anos, eram casados aproximadamente 39%, com baixo nível de instrução, possuem habilitações literárias até ao ensino básico aproximadamente 70% dos inquiridos. Vivem sós cerca de 18% e mais de 57% dos idosos não refere a família como recurso a usar quando necessita de ajuda (Quadro 1).

Quadro 1 – Caracterização sociodemográfica e Clínica da amostra

Amostra - 54 idosos	Rural - 22 idosos		Urbana – 32 idosos	
Idade	Min.65/Max.98 anos Média = 74 anos Desv. Padrão = 4,5		Min.65/Max.90 anos Média = 73 anos Desv. Padrão = 4,4	
	Nº Casos	%	Nº Casos	%
Sexo M/F	9/13	40/60	14/18	43,5/56,5
Nível de Instrução				
Analf./Sabe ler escrev	5	23	5	15,5
Ensino Básico	12	55	16	50,5
Ensino Secundário	4	18	6	18,5
Médio/Superior	1	4	5	15,5
Situação familiar				
Casado c/ ou s/ registo	8	36	13	40,5
Solteiro/viúvo	13	60	17	53
Separado/divorciado	1	4	2	6,5
Agregado familiar				
Vive só	3	13,5	7	22
Vive com 2 ou mais pessoas	19	86,5	25	78
Recurso de ajuda utilizado				
Familiares	11	50	12	38
Amigos	5	23	4	12,5
Profissionais de saúde	1	4	9	27,5
Deus	5	23	5	15,5
Ninguém	0	0	2	6,5
Rendimentos				
<= 250€	20	91	23	72
250€ - 500€	2	9	4	12,5
>500€	0	0	5	15,5
Doenças				
Cardiovasculares	6	27,5	13	41
Diabetes	4	18	10	31
Osteoarticulares	8	36,5	4	12,5
Neoplasias	2	9	2	6,5
Pulmonares	2	9	0	0
outras	0	0	3	9,5

Relativamente às patologias referidas, as cardiovasculares (41%) e a diabetes (31%) apresentam maior incidência na população urbana, no meio rural são as osteoarticulares (36,5%) e cardiovasculares (27,5%), aquelas que têm maior representatividade. Em termos médios os escores de qualidade de vida são superiores nos idosos residentes em zona rural, estas diferenças são significativas, quer para as dimensões físicas, quer para as psicológicas (Quadro 2).

Quadro 2 - Caracterização da percepção do estado de saúde: SF-36v2 em relação à zona de residência por dimensão

n=54	Dimensão	Média	DP	Mediana	Teste Anova
Zona rural	Física	72,56	12,45	72,49	f = 4,400 p = 0,000
	Psicológica	73,65	14,87	73,79	f = 3,628 p = 0,000
Zona Urbana	Física	68,53	14,54	68,99	f = 4,105 p = 0,000
	Psicológica	65,84	13,54	65,36	f = 2,999 p = 0,000

Encontramos também diferenças estatisticamente significativas em relação ao sexo, idade, recurso utilizado quando necessitam de ajuda, ao rendimento e à existência de doenças (Quadro 3). Os idosos que apresentam melhores scores de percepção do estado de saúde são os do sexo masculino, os mais novos, aqueles que recorrem à família quando necessitam, os de maiores rendimentos e aqueles que referem menor número de doenças. De notar, que relativamente à situação e agregado familiar os idosos que apresentam melhores pontuações são os casados e os que não vivem sós, embora o nível de significância seja marginal.

Lopes em 2004 e Ferreira em 2009 encontraram resultados concordantes com os da presente investigação, afirmando que a qualidade de vida dos idosos é superior nos residentes em meio rural. Beltrame, Cader, Cordazzo e Dantas (2012) também obtiveram melhores pontuações de qualidade de vida no grupo rural em relação à saúde e aos aspetos sociais.

Quadro 3 – Percepção do estado de saúde: SF-36v2 em relação às variáveis sociodemográficas e clínica na amostra total de idosos

Variável	Residência	
	Rural	Urbana
Sexo	p = 0,003	p = 0,002
Idade	p = 0,000	p = 0,000
Nível de instrução	p = 0,232	p = 0,267
Situação familiar	p = 0,058	p = 0,057
Agregado familiar	p = 0,051	p = 0,052
Recurso utilizado	p = 0,000	p = 0,000
Rendimentos	p = 0,001	p = 0,002
Doenças	p = 0,000	p = 0,000

Conclusões

A diminuição da qualidade de vida relacionada com a saúde é sentida à medida que os idosos pretendem realizar as suas atividades da vida diárias ou o trabalho habitual, devido a muitas vezes a problemas na saúde física ou emocionais e a uma perda nas relações sociais.

São os idosos residentes no meio rural, aqueles que apresentam melhores médias nas pontuações de qualidade de vida. Tanto no que respeita ao desempenho físico como no desempenho mental.

Verificamos relação significativa das variáveis sociodemográficas e clínica com a qualidade de vida dos idosos (sexo, idade, a família, o rendimento e a existência de doenças), consideradas determinantes da qualidade de vida relacionada com a saúde dos idosos.

No meio rural, a continuação de alguma atividade e a presença contínua de familiares ou vizinhos, constituem fatores determinantes do envelhecimento com qualidade (Araújo 2011).

Referências Bibliográficas

- Araújo, J., Ramos, E. & Lopes, C. (2011). Estilos de vida e percepção do estado de saúde. Em idosos Portugueses de zonas rural e urbana. *Act Med. Port.*, 24 (S2), pp. 79-88.
- Bath, P.A. (2003). Differences between older men and women in the self-rated health-mortality relationship. *Gerontologist*, 4, pp.387-95.
- Beltrame, V., Cader, S.A., Cordazzo, F., & Dantas, E.H.M. (2012). Qualidade de vida de idosos da área urbana e rural do município de Concórdia, SC. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15 (2), pp.223-232. Consultado em 08 de Dezembro de 2012, disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232012000200005&script=sci_arttext
- De Bruin, A., Picavet, H.S., & Nossikov, A. (1996). Health interview surveys. Towards international harmonization of methods and instruments. *WHO Reg Publ Eur Ser*, 58, pp. 1-161. Consultado em 2012-12-07, disponível em: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0017/111149/E72841.pdf
- Ferreira, A.L.C.B.M. (2009). *A qualidade de vida em idosos em diferentes contextos habitacionais: a perspectiva do próprio e do seu cuidador*. Tese de Mestrado. Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação. Universidade de Lisboa.
- Ferreira, P.L., Santana, P. (2003). Percepção de estado de saúde e de qualidade de vida da população activa: contributo para a definição das normas portuguesas. *Revista Portuguesa de saúde Pública*, 27, (2), p. 15-30.
- Fogelholm, M., Valve, R., Absetz, P., Heinonen, H., Uutela, A., Patja, K., Karisto, A., Kontinen, R., Mäkelä, T., Nissinen, A., Jallinoja, P., Nummela, O., & Talja, M. (2006). Rural-urban differences in health and health behaviour: a baseline description of a community health-promotion programme for the elderly. *Scand J Public Health*, 34, pp. 632-40.
- Ford, J., Spallek, M., & Dobson, A. (2008). Self-rated health and a healthy lifestyle are the most important predictors of survival in elderly women. *Age Ageing*, 37, pp.194-200.
- Instituto Nacional de Estatística (2008). *Estatísticas Demográficas 2007*. Lisboa: INE.
- Lopes, P.A.P.L. (2004). *Qualidade de vida e suporte social do idoso no meio rural e no meio urbano: um estudo comparativo e correlacional*. Tese de Mestrado. Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA).

- Martins, C.R., Albuquerque, F.J.B., Gouveia, C.N.N.A., Rodrigues, C.F.F. & Neves, M.T.S. (2007). Avaliação da Qualidade de vida subjectiva dos idosos: uma comparação entre os residentes em cidades rurais e urbanas. *Estud. Interdiscip. Envelhec.*, Porto alegre; V. II, pp. 135-154.
- Kusomota, L., Rodrigues, R.A.P., & Marques, S. (2004). Idosos com insuficiência renal crônica: alterações do estado de saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2004, vol.12, n.3, p. 525-532. Consultado em 2012-12-07, em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000300011>
- Idler, E.L., & Benyamini, Y. (1997). Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav*, 38: pp.21-37.
- Marshall, T.A., Stumbo, P.J., Warren, J.J., & Xie, X.J. (2001). Inadequate nutrient intakes are common and are associated with low diet variety in rural, community-dwelling elderly. *J Nutr*, 131, pp. 2192-6.
- Sun, W., Watanabe, M., Tanimoto, Y., Shibutani, T., Kono, R., Saito, M., Usuda, K., & Kono, K. (2007). Factors associated with good self-rated health of non-disabled elderly living alone in Japan: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 7, p. 297.
- Watt, I.S., Franks, A.J., & Sheldon, T.A. (1994). Health and health care of rural populations in the UK: is it better or worse? *J Epidemiol Community Health*, 48, pp.16-21.
- World Health Organization (2004). *Active ageing: towards Age-Friendly primary health care*. WHO. Geneva.