

# FICHA DE RESUMO

MODELO PARA SUBMISSÃO DE COMUNICAÇÕES LIVRES

## Tipo de Comunicação:

### COMUNICAÇÃO ORAL

## Título:

Perfil de Qualidade de Vida de uma população comunitária residente na região do Baixo Alentejo

## Identificação do(s) Autor(es) (Dados obrigatórios: nome | local de trabalho (Inst./Serv.) | contactos (tlm e e-mail)

- **Maria Margarida da Palma Goes** | Instituto Politécnico de Beja/Escola Superior de Saúde | 963907309, [margarida.goes@ipbeja.pt](mailto:margarida.goes@ipbeja.pt)
- **Henrique José Monteiro Oliveira** | Instituto de Telecomunicações/Instituto Superior Técnico | 966687474, [hjmo@lx.it.pt](mailto:hjmo@lx.it.pt)
- **Manuel José Lopes** | Universidade de Évora/Escola Superior de Enfermagem São João de Deus | [mjl@uevora.pt](mailto:mjl@uevora.pt)
- **César Fonseca** | Universidade de Évora/Escola Superior de Enfermagem São João de Deus | [cfonseca@uevora.pt](mailto:cfonseca@uevora.pt)

## Introdução:

Nos últimos anos, a literatura científica sobre a avaliação da Qualidade de Vida (QdV) da população idosa e muito idosa, residente nas áreas rurais, tem sofrido um sério incremento, em virtude do registo de um maior nível de envelhecimento (humano e demográfico), relativamente às áreas urbanas, uma maior prevalência de doenças crónicas, multimorbidades e alterações funcionais de ordem variada, que em geral culminam em necessidades de saúde cada vez mais complexas e conseqüentemente, numa maior procura dos serviços de saúde pelos idosos, cuja utilização depende da disponibilidade e acessibilidade a estes recursos (Goes, Oliveira, & Lopes, 2016). A revisão da literatura efectuada por (Gruneir, Silver, & Rochon, 2011), que englobou 55 estudos de investigação, realizados no Canadá, Estados Unidos, Europa, Ásia, Austrália e Israel, permitiu aferir que a procura dos Serviços de Urgência (SU) pelos idosos apresentou-se a maioria das vezes tanto inevitável, como única e viável quando ocorre um episódio agudo de saúde, porque o cuidador informal não soube dar resposta no domicílio (dependência funcional, conjuntamente com a falta de apoio no autocuidado), sobretudo porque as complexas necessidades de saúde dos idosos não foram anteriormente satisfeitas, através de uma adequada continuidade dos cuidados, culminando assim numa crise de saúde. Assiste-se assim, a uma necessidade de coordenação de prestação de cuidados integrados, em continuidade e proximidade pelo que se torna imperioso a criação de novos modelos sistematizados de intervenção e de suporte, de modo a hierarquizar as prioridades interventivas na comunidade, optando sempre pelo contexto onde as pessoas vivem (no seu domicílio) e permitindo que os idosos envelheçam com a qualidade (de)vida.

## Objectivos:

- (i) Calcular os scores médios dos domínios da QdV, recorrendo à metodologia adoptada pela WHO e por uma nova baseada nos pesos factoriais estandardizados (*fsw*) de uma análise factorial confirmatória (AFC);
- (ii) Realizar a comparação das duas metodologias através de apropriados testes estatísticos de inferência;
- (iii) Determinar o perfil de QdV de uma população idosa residente numa área rural extensa (distâncias médias entre Concelhos variam aproximadamente entre 20km a 100km) e de muito baixa densidade populacional (grande dispersão de grupos populacionais pequenos) nomeadamente a Região do Baixo Alentejo (RBA).

**Material e métodos** (tipo estudo, população/amostra | Contexto do estudo | Procedimento de recolha de dados/instrumentos utilizados | técnica de tratamento de dados)

O estudo classifica-se como: observacional, descritivo, com *delineamento transversal*. Teve por base uma amostragem aleatória estratificada da população residente com 65 ou mais anos de idade na RBA, a partir da base de dados da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (ULSBA), A amostra final totalizou assim 351 pessoas.

A recolha dos dados foi realizada entre Fevereiro de 2016 a Maio de 2017, com recurso à técnica de entrevista estruturada realizada em contexto domiciliário das pessoas, utilizando o instrumento WHOQOL-BREF, por equipas de profissionais de saúde que pertenciam ao centro de saúde de cada concelho da RBA.

Os dados foram processados pelo *softwares* SPSS Statistics versão 23 e AMOS SPSS versão 23. A validade factorial do WHOQOL-Bref foi aferida através de uma AFC, recorrendo a um modelo de equações estruturais (Marôco, 2014). A validade do constructo foi avaliada recorrendo à análise dos pesos factoriais do modelo (validade factorial).

O teste *t*-Student foi utilizado para verificar diferenças entre as médias dos scores obtidas para os diferentes domínios e para a Faceta Geral, relativamente ao género. Para investigar o mesmo tipo de diferenças mas agora entre o intervalo etário, escolaridade e o estado civil, foi utilizado o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis H. Para obter a variabilidade dos scores da QdV em função da idade como variável quantitativa, recorreu-se à medida de associação linear Ró de Spearman (Rs). Posteriormente foi feito o mesmo estudo em que os scores foram calculados com base nos pesos factoriais extraídos da AFC e verificadas se as diferenças entre scores (WHO versus AFC) são ou não estatisticamente significativas, conforme identificado na Figura 1.

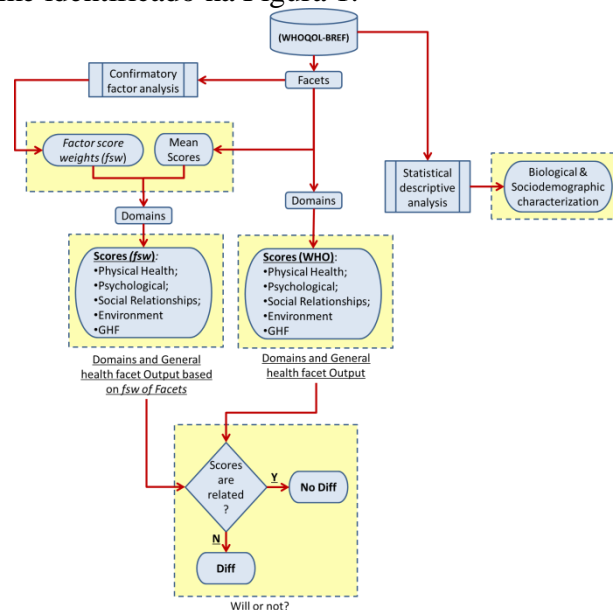


Figura 1. Esquema metodológico.

### Principais resultados:

Maior número de mulheres (53,6%) relativamente aos homens. Mais de metade da amostra é casada e uma grande percentagem (32,5%) é viúva. Cerca de 46,4% não tem formação escolar e 29,6% não sabem ler nem escrever. A AFC revelou um bom ajustamento do modelo. Em termos dos Domínios da QdV, o das Relações Sociais foi o que apresentou maior média (61%), seguido do Psicológico (59,8%), do Ambiente com (59,1%) e do Físico com 56,6%. Os homens apresentam sempre melhor score de QdV em comparação às mulheres, embora estatisticamente significativo, somente, para o Físico e Psicológico. Os casados, apresentam sempre maior score de QdV que os restantes, estatisticamente significativa para os quatro Domínios. Relativamente ao nível de educação os mais literados apresentam sempre maior score de QdV, facto que é estatisticamente muito significativo para todos os domínios. A QdV nos homens decresce mais depressa que nas mulheres, à medida que a idade avança, resultado que é estatisticamente muito significativamente para os quatro domínios. Por fim, os scores médios globais de todos os Domínios das metodologias WHO vs AFC/fsw são semelhantes. No entanto, observam-se diferenças individuais significativas (ver Figura 2), revelando avaliações diferentes em diferentes facetas que devem se foco de estudos neste âmbito.

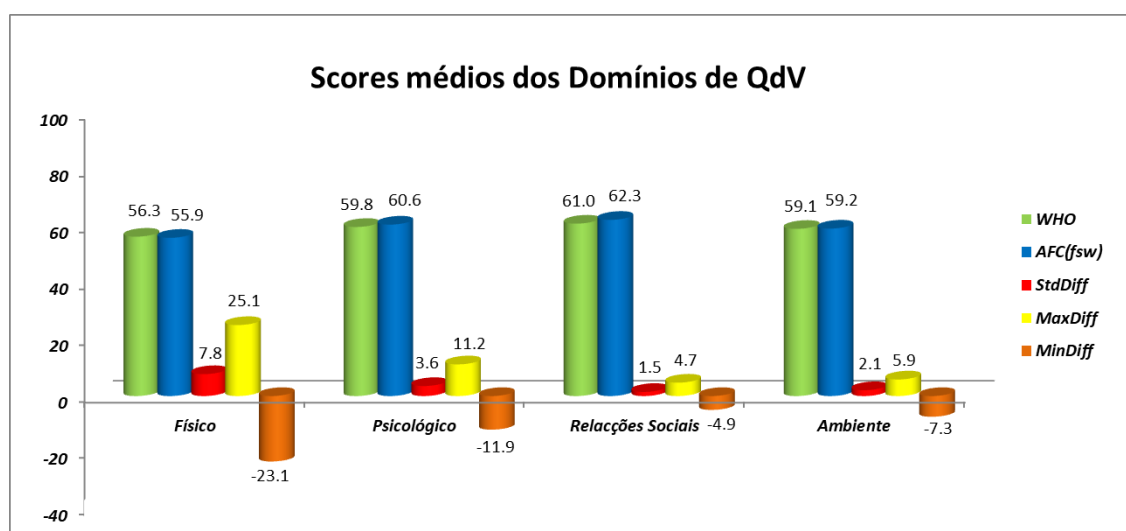


Figura 2. Comparação scores médios WHO vs AFC(fsw)

### Conclusões:

Os autores consideram que toda a informação extraída do perfil de QdV proposto constitui uma importante base empírica que contribui para o planeamento de intervenções de Enfermagem, revelando conhecimento sobre os problemas defrontados no dia-a-dia das pessoas a partir da sua percepção, porque permite obter resultados mais detalhados e reais de necessidades de saúde dos idosos. O perfil de QdV apresentado, conjugado com a acentuada dispersão geográfica desta população na área de estudo, elucida a importância e a importância que os cuidados de proximidade desempenham no apoio a esta população.

**Referências bibliográficas** (máx. 5/APA)

- Goes, M., Oliveira, H., & Lopes, M. (2016). Spatial analysis techniques applied to the characterization of elderly population for the planning of nursing care. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, 2(3).
- Gruneir, A., Silver, M., & Rochon, P. (2011). Emergency Department Use by Older Adults: A Literature Review on Trends, Appropriateness, and Consequences of Unmet Health Care Needs. *Journal of Medical Care Research and Review*, 131-155.
- Marôco, J. (2014). *Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software e aplicações* (2ª ed.). Pêro Pinheiro: <http://www.reportnumber.pt/public.html>.

**Nota: o Resumo pode ter, no máximo, 5.000 caracteres, letra Times New Roman, tamanho 12, espaço simples.**