

SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE ALUNOS DE DOUTORADO

OLIVEIRA FILHO, João Batista de

Mestre em Cognição e Linguagem (UENF) / ISEC – Instituto de Psicologia Ser e Crescer – oliveirapsi@gmail.com

OLIVEIRA, Beatriz Acampora e Silva de

Mestre em Cognição e Linguagem (UENF) / ISEC – Instituto de Psicologia Ser e Crescer – beatriz.acampora@gmail.com

BARBOSA, Martha Verônica Câmara

Mestre em Ensino de Ciências da Saúde e Ambiente (Centro Universitário Plínio Leite)/ Médica / Professora FMC – barbosamvc@ig.com.br

BEZERRA, Jani Cleria Pereira

Prof. Dra. Em Medicina do Esporte - LABIMH – UNIRIO – RJ – j.cleria@gmail.com

RESUMO

Atualmente a qualidade de vida vem sendo muito valorizada e envolve indicadores que englobam fatores objetivos, como saneamento básico e subjetivos, como satisfação e valorização da vida. Objetivos: avaliar a saúde e qualidade de vida dos alunos de doutorado dos cursos de ciências da educação e de saúde pública da Universidad Americana e comparar os resultados encontrados em ambos os grupos. Metodologia: Este estudo tem como enfoque a investigação da percepção da qualidade de vida relacionado as atividades de vida diária de uma amostra de 32 alunos de doutorado em Saúde Pública e Ciências Educação da Universidad Americana – Assunção – PY. Para essa investigação foi utilizado o questionário *Medical Outcomes Study Questionnaire 36 – Item Short Form Health Survey (SF-36)* que avalia a qualidade de vida relacionada à saúde. Nessa pesquisa foram avaliados: a amostra geral, o conjunto de homens e mulheres e o conjunto de

profissionais de saúde e professores. Resultados e discussão: No que diz respeito à média da amostra de 32 indivíduos investigados, os resultados da pesquisa revelaram que a capacidade funcional está acima da média (80%); os aspectos físicos estão na média superior (70%); a dor está abaixo da média (20%); o estado geral de saúde, a vitalidade e os aspectos sociais classificam-se como medianos; os aspectos emocionais estão acima da média (80%); os aspectos mentais encontram-se na média superior (60%). Não há diferenças significativas entre homens e mulheres. Na comparação das médias relativas à profissão dos indivíduos da amostra, percebe-se que não há diferenças significativas na saúde geral e qualidade de vida de professores e profissionais de saúde, destacando que a capacidade funcional dos profissionais de saúde é levemente superior a dos professores e os aspectos físicos dos professores são melhores do que o mesmo item pesquisado em profissionais de saúde. Conclusões: A amostra geral estudada apresentou uma boa qualidade de saúde e na comparação entre os grupos estudados, não houve diferenças muito significativas.

Palavras-chave: qualidade de vida, saúde, atividades de vida diária

ABSTRACT

Currently the quality of life has been highly valued and involves indicators that include objective factors, such as basic sanitation and subjective, as satisfaction and appreciation of life. Objectives: To evaluate the health and quality of life of doctoral students in science courses of public education and health of the American University and compare the results in both groups. Methodology: This study is to focus research on the perception of quality of life related activities of daily life in a sample of 32 PhD students in Public Health and University of Education Sciences Americana - Asunción - PY. For this research we used the Medical Outcomes Study Questionnaire 36 - Item Short Form Health Survey (SF-36) which evaluates the quality of life related to health. In this research were evaluated: the overall sample, the number of men and women and the number of health professionals and teachers. Results and discussion: With regard to the sample mean of 32 subjects studied, the

research results revealed that functional capacity are above average (80%); physical aspects are in the upper middle (70%); pain is below the average (20%); the general health, vitality and social aspects are classified as median; the emotional aspects are above average (80%); mental aspects lie in the upper middle (60%). There aren't significant differences between men and women. When comparing the averages for the profession of individuals in the sample, it is clear that there are no significant differences in overall health and quality of life of teachers and health professionals, highlighting the functional capacity of health workers is slightly higher than that of teachers and the physical aspects of the teachers are better than the same item searched for health professionals. Conclusions: The overall study sample had a good quality of health and the comparison between the groups, there were not very significant differences.

Key Words: Activities of daily living, Health, Quality of Life

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida é uma concepção que envolve parâmetros das áreas de saúde, arquitetura, urbanismo, lazer, gastronomia, esportes, educação, meio ambiente, segurança pública e privada, entretenimento, novas tecnologias e tudo o que se relacione com o ser humano, sua cultura e seu meio. E cada vez mais se fala sobre a qualidade de vida.

O ser humano deve ser apreendido como biopsicossocial, ou seja, tem relação direta com o meio em que vive, influenciando e sofrendo influência ambiental. As características biológicas, psíquicas e sociais fazem parte do contexto dos processos de saúde e doença e, portanto, a cultura e a historicidade do homem devem ser sempre levadas em consideração em situações de adoecimento.

Para uma compreensão mais elaborada dos processos de saúde e doença se faz necessário avaliar o homem dentro do contexto sócio-cultural, implicando-o em sua historicidade e adotando uma postura construtivista, onde cada pessoa é responsável pelo modo que vive, pelo seu estilo de vida e pelos hábitos que adota.

Constitucionalmente o Estado é responsável por oferecer os mecanismos para garantir ações e serviços de saúde gratuitamente à toda a população brasileira, mas isso não significa que a promoção de saúde e a prevenção de doenças seja uma responsabilidade exclusiva do Estado. Pelo contrário, cada cidadão deve buscar os meios para avaliar o que é importante para sua saúde, praticando hábitos saudáveis de alimentação, lazer, exercícios físicos etc.

A saúde, segundo a OMS, consiste em um bem estar físico, psíquico e social, não implicando na simples ausência de enfermidade. Tudo o que diz respeito ao ser humano e suas atividades de vida diária deve ser levado em consideração, como lazer, educação, trabalho, família, ambiente, transporte, serviços de saúde oferecidos, dentre outros. Dessa forma, saúde se constrói coletiva e individualmente, através das ações do Governo, da sociedade de cada indivíduo.

1. REVISÃO DE LITERATURA

Barcellos (2002) ressalta que se a doença é uma manifestação do indivíduo, a situação de saúde é uma manifestação do lugar. As situações sócio-históricas promovem condições para a saúde ou doença. A análise das situações de risco permite a detecção das condições de agravo à saúde que advém do ambiente. Isso permite que o lugar seja constantemente monitorado em prol dos indivíduos que nele habitam.

As atividades de vida diária (AVD's) estão diretamente relacionadas com a autonomia do indivíduo para as atividades orientadas para o cuidado consigo mesmo e com o corpo. Isso implica na relação da pessoa com seus hábitos e escolhas e que têm impacto no seu estilo de vida e, conseqüentemente, nos processos de saúde e doença. Geralmente, quando uma pessoa tem comprometimento de saúde algumas queixas principais estão relacionadas às dificuldades quanto as AVD's (Freire, 2013).

O autocuidado, como pentear os cabelos, escovar os dentes, vestir-se, tomar banho, alimentar-se, fazer uso do vaso sanitário, entre outros, pode ficar prejudicado em função de determinadas doenças, bem como tarefas diárias, como tarefas domésticas – cozinhar, lavar louça/roupa, varrer etc – caminhar, praticar esportes, se

locomover, dentre outras. O cotidiano pode se tornar difícil em função dos prejuízos causados por uma determinada doença ou pelo conjunto dos aspectos de saúde de um indivíduo.

Minayo (2000) ressalta que saúde tem correlação direta com qualidade de vida, mas ao mesmo tempo, a definição de qualidade de vida é algo muito genérico. A autora destaca a definição de Rufino Netto (1994), que valoriza a qualidade de vida como a possibilidade de desenvolvimento das potencialidades dos indivíduos.

A qualidade de vida vem sendo cada vez mais valorizada na sociedade atual, em virtude da compreensão de que a prevenção de doenças e a promoção de saúde são essenciais para que não haja apenas a medicalização de doenças, mas a conscientização de que as atitudes das pessoas e o modo como valorizam sua saúde a partir de hábitos saudáveis, o que acarreta em menos adoecimento e mais bem-estar biopsicossocial.

Cynamon (1990) ressalta a importância da educação para a saúde, da equiparação do tempo dedicado às campanhas eleitorais com o tempo necessário para oferecer informações de saúde, propiciando à população uma aprendizagem para uma qualidade de vida que propicie saúde em níveis adequados.

As doenças infecto-contagiosas perderam o perfil de grande índice de mortalidade e deram lugar às doenças crônico-degenerativas. A prevalência de doenças derivadas do estilo de vida e comportamento têm sido uma tendência universal (Seidl, 2004). Nesse sentido, a qualidade de vida está relacionada também ao prazer e a satisfação seja no trabalho, na vida social e também pessoal.

Por outro lado, segundo Almeida (2012), essas discussões fazem parte de um mundo pretensamente desenvolvido no ocidente, partes da Ásia e Oriente Médio, onde os IDHs(Índices de Desenvolvimento Humano) atingem níveis considerados mais satisfatórios , pois em muitos lugares do mundo a miséria e a opressão impedem que se aproxime sequer de um padrão elementar das condições de qualidade de vida, sobrando apenas a indiferença dos abastados de bens materiais, mas muito carentes de sentido e significado, em relação a uma enorme massa humana separada das vantagens do desenvolvimento material e tecnológico, o que é um forte paradoxo: um abismo imenso e permanente entre ricos e pobres do planeta, em uma época onde a ciência e a tecnologia pensam poder quase tudo.

No que diz respeito à qualidade de vida, quanto menor a distância entre as expectativas individuais e a realidade, melhor. Sabe-se que as condições de vida – a realidade – das classes menos favorecidas têm aspectos que desfavorecem a saúde, como a falta de saneamento básico, dificuldade de acesso aos serviços de saúde públicos, dificuldades relacionadas aos serviços de educação, transporte, lazer etc. Essas implicações são exploradas como constituintes das políticas públicas que garantem melhoria das condições de qualidade de vida. Não é apenas uma questão individual, mas também social e comunitária, onde as áreas do ócio e das atividades produtivas, inclusive as novas tecnologias, influenciam essas políticas e práticas (Almeida, 2012).

Os indivíduos que participaram desta pesquisa fazem parte de um seletivo grupo em que a realidade é de acesso a serviços e bens, que optaram pela continuidade dos estudos em um doutorado, favorecendo o entendimento da importância da qualidade de vida. Mas será que a amostra pesquisada apresenta qualidade de saúde relacionada às atividades de vida diária? É o que apresenta-se na seção resultados desse artigo.

2. METODOLOGIA

Para a realização desta pesquisa foi utilizada a seguinte metodologia:

Quanto à natureza - pesquisa aplicada

Quanto à forma de abordagem do problema – pesquisa quantitativa

Quanto ao ponto de vista dos objetivos – pesquisa descritiva

Quanto aos procedimentos técnicos – levantamento e pesquisa bibliográfica

A pesquisa foi desenvolvida com uma amostra de 32 alunos de doutorado da Universidad Americana (Assunção – PY) dos cursos de Ciências da Educação e Saúde Pública. O instrumento utilizado foi o *Medical Outcomes Study Questionnaire 36 – Item Short Form Health Survey (SF-36)* – Pesquisa em Saúde, um questionário fechado com 11 itens que buscam avaliar as condições de saúde do indivíduo através do auto-relato. De acordo com Almeida (2012), o SF-36 é um instrumento específico para a avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde.

A amostra contempla 14 profissionais de saúde e 18 professores, sendo 12 homens e 20 mulheres.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estilo de vida de uma pessoa tem impacto direto na sua qualidade de vida e saúde, sendo a percepção dos padrões de entendimento relativos à saúde importante para nortear as análises e organizar os conteúdos e abordagens, pois existem percepções mais voltadas à análise subjetiva e outras ligadas à análise objetiva, que são complementares e juntas formam o atual campo de conhecimento em qualidade de vida (Almeida, 2012).

Para a apresentação dos resultados da pesquisa, adotou-se a seguinte classificação:

Menor que 30% - abaixo da média

Entre 30% e 70% - média

Entre 30 e 50 – média inferior

Entre 50 e 70 – média superior

Maior que 71 – acima da média

Maior que 90 – muito superior à média

A tabela abaixo apresenta os dados estatísticos de média, desvio padrão, a porcentagem máxima e mínima e amplitude.

	Capacidade e Funcional	Aspectos Físicos	Dor	Estado Geral de Saúde	Vitalidade	Aspectos Sociais	Aspectos Emocionais	Aspectos Mentais
MÉDIA GERAL	83%	73%	20%	52%	54%	47%	84%	62%
Desvio P	0,20	0,34	0,14	0,13	0,14	0,12	0,29	0,10

Máximo	100%	100%	60%	90%	100%	75%	100%	100%
Mínimo	10%	0%	0%	30%	30%	13%	0%	36%
Amplitude	90%	100%	60%	60%	70%	63%	100%	64%

No que diz respeito à média da amostra de 32 indivíduos investigados, os resultados da pesquisa revelaram que (conforme gráfico 1):

A capacidade funcional está acima da média (80%)

Os aspectos físicos estão na média superior (70%)

A dor está abaixo da média (20%).

O estado geral de saúde, a vitalidade e os aspectos sociais classificam-se como medianos.

Os aspectos emocionais estão acima da média (80%).

Os aspectos mentais encontram-se na média superior (60%).

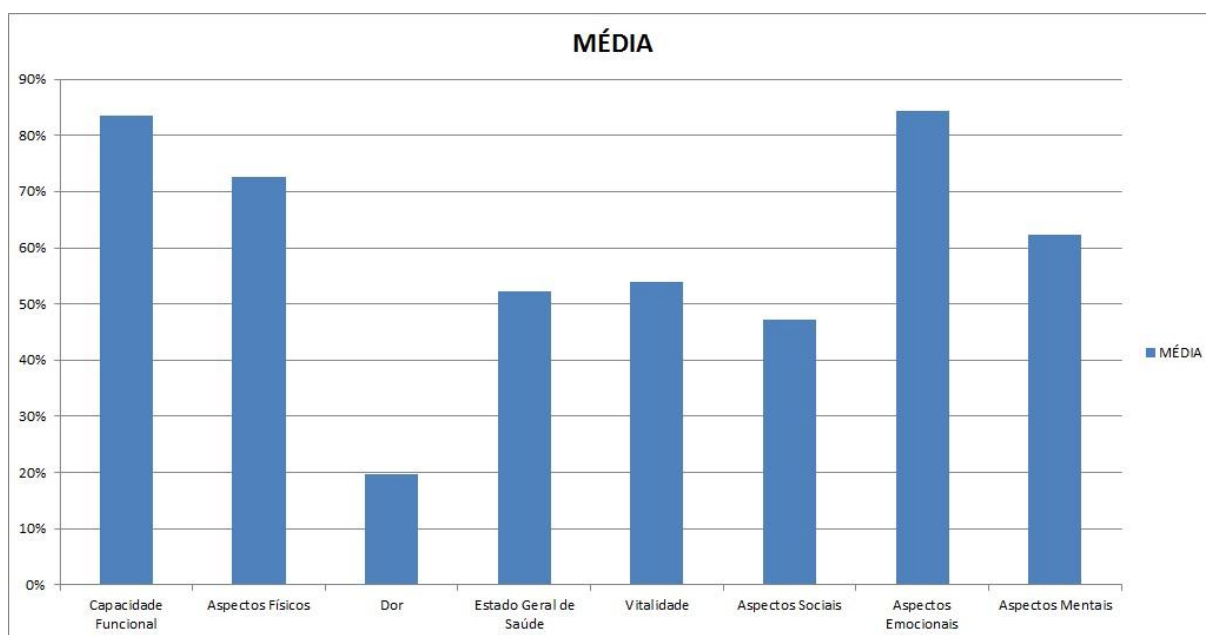


Gráfico 1 - Média Geral da Amostra com 32 indivíduos

Na investigação pormenorizada da avaliação da saúde dos homens da amostra, foram encontrados os seguintes resultados (conforme gráfico 2):

A capacidade funcional é muito superior à média (90%)

Os aspectos físicos estão acima da média (entre 70% e 80%)

A dor está abaixo da média (entre 10% e 20%).

O estado geral de saúde, a vitalidade e os aspectos sociais classificam-se como medianos.

Os aspectos emocionais estão acima da média (entre 80% e 90%).

Os aspectos mentais encontram-se na média superior (ligeiramente acima de 60%).

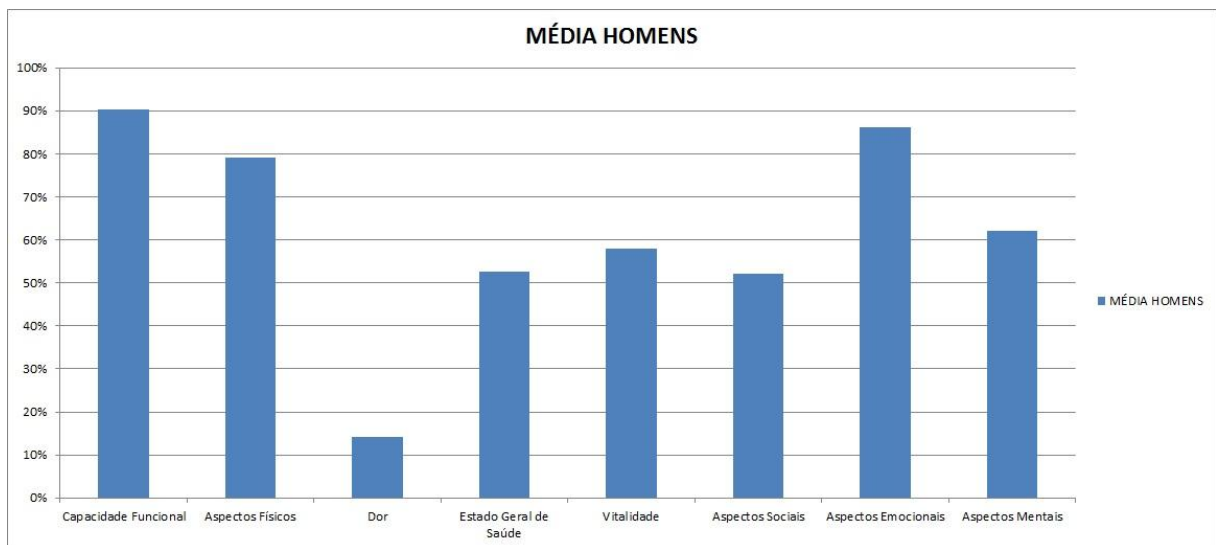


Gráfico 2 - Média da amostra dos homens com 12 indivíduos

Na investigação pormenorizada da avaliação da saúde das mulheres da amostra, foram encontrados os seguintes resultados (conforme gráfico 3):

A capacidade funcional é acima da média (entre 70% e 80%)

Os aspectos físicos estão na média (entre 60% e 70%)

A dor está abaixo da média (entre 20% e 30%).

O estado geral de saúde, a vitalidade e os aspectos sociais classificam-se como medianos.

Os aspectos emocionais estão acima da média (entre 80% e 90%).

Os aspectos mentais encontram-se na média superior (entre 60% e 70%).

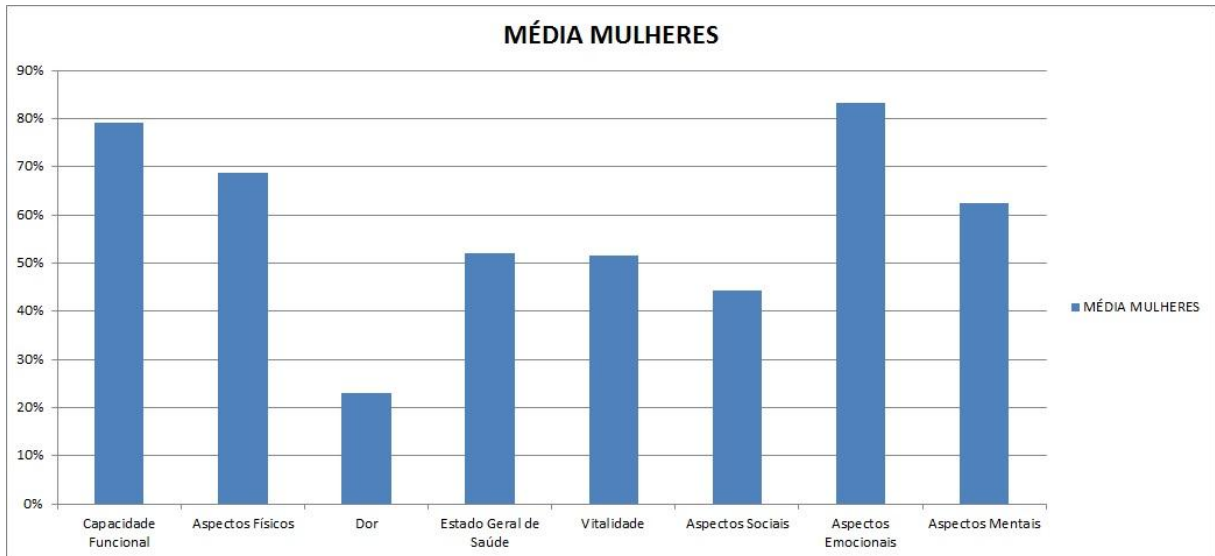


Gráfico 3 - Média mulheres com 20 indivíduos

Estes resultados indicam que não há diferenças significativas na saúde geral e qualidade de vida de homens e mulheres da amostra estudada, destacando que a capacidade funcional e os aspectos físicos dos homens têm níveis levemente maiores do que das mulheres.

Segundo Tonon (2010), o conceito de qualidade de vida tem dimensões subjetivas e objetivas e por isso ele tem que ser abordado de uma forma multidimensional, bem como discutir políticas públicas com o objetivo de colaborar com o avanço das possíveis relações entre ambos, considerando a opinião das pessoas entrevistadas acerca da sua situação de vida, ressaltando a importância deste processo na tomada de decisões e na geração de políticas públicas saudáveis.

Nesta pesquisa também foram comparadas a saúde e qualidade de vida relacionados às AVD's de professores e profissionais de saúde, dentro da amostra estudada.

Quanto ao grupo de professores, foram encontrados os seguintes resultados (conforme gráfico 4):

A capacidade funcional é acima da média (80%)

Os aspectos físicos estão acima da média (aproximadamente 80%)

A dor está abaixo da média (entre 20% e 30%).

O estado geral de saúde, a vitalidade e os aspectos sociais classificam-se como medianos.

Os aspectos emocionais estão acima da média (entre 80% e 90%).

Os aspectos mentais encontram-se na média superior (entre 60% e 70%).

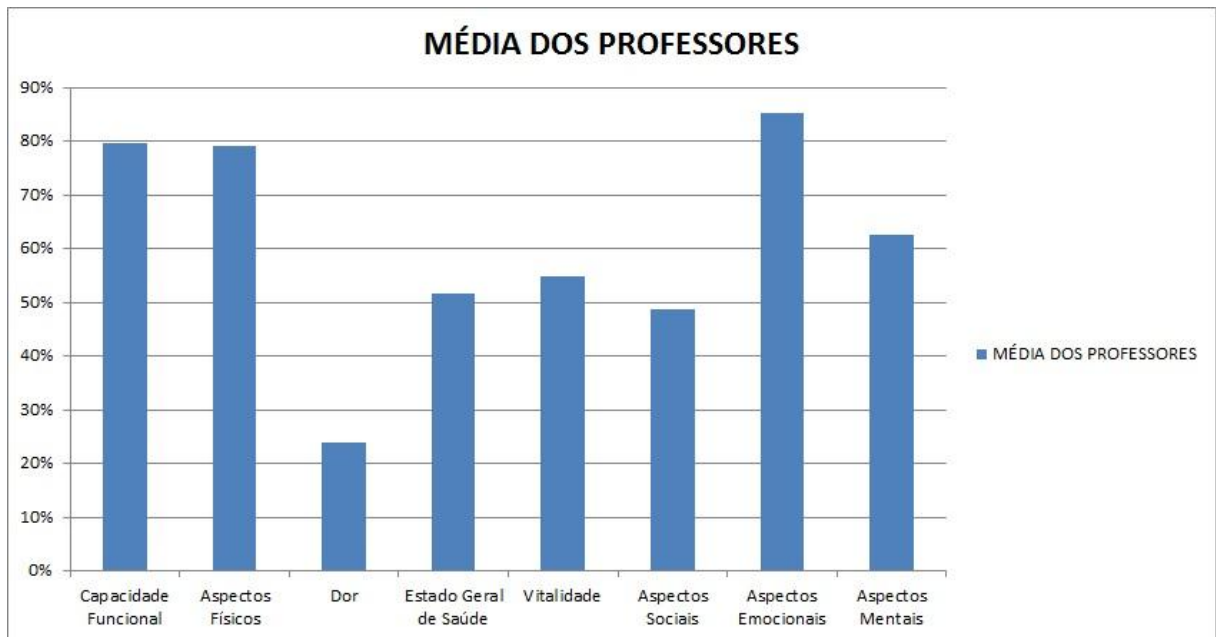


Gráfico 4 - Média professores com 18 indivíduos

Quanto ao grupo de profissionais de saúde, foram encontrados os seguintes resultados (conforme gráfico 5):

A capacidade funcional é acima da média (entre 80% e 90%)

Os aspectos físicos estão na média (entre 60 e 70%)

A dor está abaixo da média (entre 10% e 20%).

O estado geral de saúde, a vitalidade e os aspectos sociais classificam-se como medianos.

Os aspectos emocionais estão acima da média (entre 80% e 90%).

Os aspectos mentais encontram-se na média superior (entre 60% e 70%).

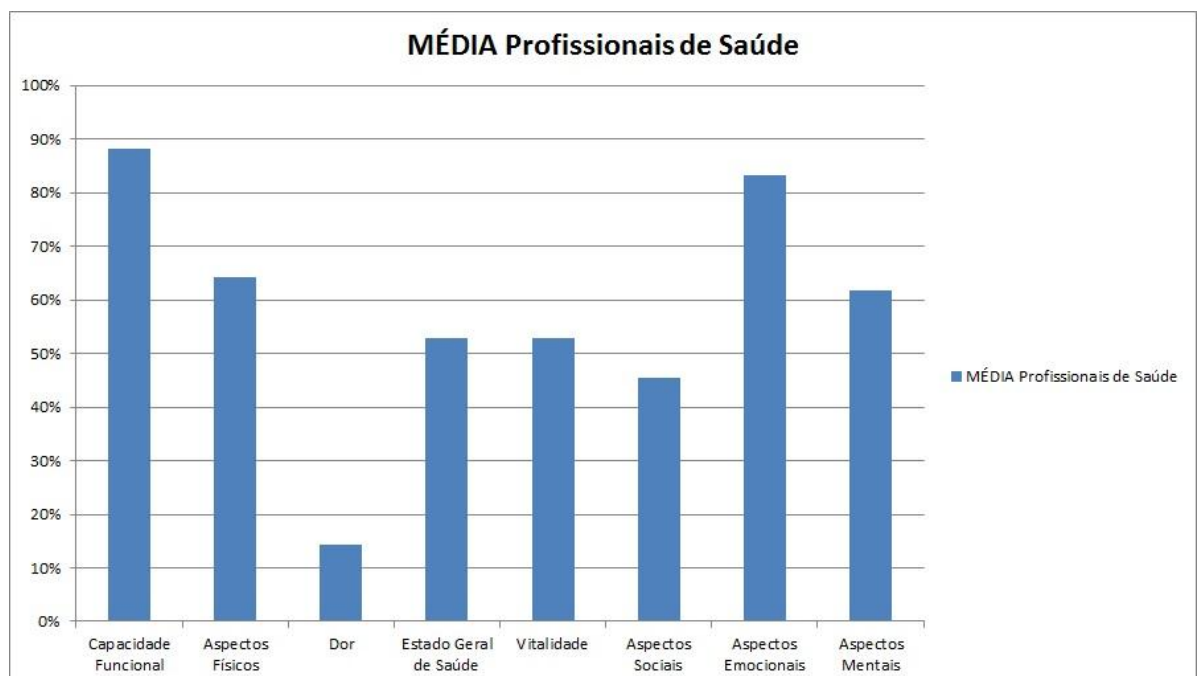


Gráfico 5 - Média profissionais de Saúde com 14 indivíduos

Na comparação das médias relativas à profissão dos indivíduos da amostra, percebe-se que não há diferenças significativas na saúde geral e qualidade de vida de professores e profissionais de saúde, destacando que a capacidade funcional dos profissionais de saúde é levemente superior a dos professores e os aspectos físicos dos professores são melhores do que o mesmo item pesquisado em profissionais de saúde.

Barcellos (2002) ressalta a influência do ambiente na saúde das pessoas, destacando que a saúde é composta por um conjunto de fatores que impactam na qualidade de vida. Na amostra estudada, percebe-se que há uma busca por essa qualidade de vida, o que acarreta em valor para a saúde.

CONCLUSÕES

A preocupação com a qualidade de vida surge no sentido de valorizar referências amplas do que somente controlar sintomas, diminuir a mortalidade ou aumentar a expectativa de vida. Este é um tema global que contempla muitos componentes que estão diretamente ligados aos interesses de cada abordagem, conforme a necessidade de operacionalização e avaliação.

A análise dos dados levantados mostra que os alunos de doutorado de Ciências da Educação e Saúde Pública da Universidad Americana (Assunção – PY) apresentam boas condições de saúde e qualidade de vida relacionadas as AVD's, sem variações muito significativas entre homens e mulheres e entre professores e profissionais de saúde.

A qualidade de vida, implicando diretamente o estilo de vida de uma pessoa e suas atividades de vida diária, deve ser sempre estudada a fim de buscar melhorias contínuas em políticas públicas ligadas à prevenção de doenças, promoção de saúde e outras amplitudes, que atendam as necessidades da população correlacionada com os fatores ambientais, contribuindo para uma melhor e mais justa construção nas condições de vida para vários setores da sociedade.

REFERÊNCIAS

- 1-ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
<http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/home> - Acesso em 20/01/14
- 2- ALMEIDA, M. A. B.; GUTIERREZ, G.L.; MARQUES, R. Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas, de pesquisa. São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades– EACH/USP, 2012. Disponível em: http://each.uspnet.usp.br/edicoes-each/qualidade_vida.pdf – acesso em 20/01/2014.
- 3- BARCELLOS, C.C. (*et e al*). Organização Espacial, saúde e qualidade de vida: análise espacial e uso de indicadores na avaliação de situações de saúde. Informe epidemiológico do SUS, Vol. 11 nº 3, 2002. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-16732002000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es – acesso em 20/01/14.
- 4- BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 5, n. 1, jan. 2000 . Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413 - acesso em 20/01/2014.
- 5- CYNAMON, S. E. Saúde Pública, Qualidade de Vida. Cadernos de Saúde Pública Vol. 6 nº 3, Rio de Janeiro, 1990. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1990000300001&script=sci_arttext – acesso em 20/01/14.
- 6- DANTAS, Rosana Aparecida Spadoti; SAWADA, Namie Okino and MALERBO, Maria Bernadete. Pesquisas sobre qualidade de vida: revisão da produção científica das universidades públicas do Estado de São Paulo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2003, vol.11, n.4, pp. 532-538. ISSN 0104-1169. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692003000400017> - acesso em 20/01/2014.

7- EVANS, Paul. Carreira, sucesso e qualidade de vida. *Rev. adm. empres.* [online]. 1996, vol.36, n.3, pp. 14-22. ISSN 0034-7590. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-75901996000300003> - acesso em 20/01/2014.

8- FREIRE, R. (et e al). A importância do uso de adaptações no contexto das AVD's: relato de um caso. XIII Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional, Vol. 20, suplemento especial, 2013. Disponível em: <http://cbto2013.com.br/pos/tag/atividades-da-vida-diaria/> - acesso em 20/01/14.

9- LUIZ, Olinda do Carmo et al. Diferenças intermunicipais de condições de vida e saúde: construção de um indicador composto. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 1, fev. 2009. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext - acesso em 20/01/2014.

10- MINAYO, M. C. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5 (1), 7-18, 2000. Disponível em: http://adm.online.unip.br/img_ead_dp/35428.PDF - acesso em 20/01/14 - acesso em 20/01/14.

11- SEIDL, E.M.F. & ZANNON, C.M.L.C. Qualidade de Vida e Saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro 20(2), 580-588, 2004. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v20n2/27.pdf> - acesso em 20/01/14.

12- SIASS - Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor - <http://www.proad.ufop.br/siass/index.php/pericia/conceitos/32-atividades-da-vida-diaria> - acesso em 20/01/14.

13- TONON, G. A utilização de indicadores de qualidade de vida para a decisão de políticas públicas. *Polis* (online). 2010, Vol. 9, n.26, pp.361-370. Disponível em: <http://dx.doi.org/104067/s0718-65682010000200017>. - acesso em 21/01/14.