

SAÚDE PÚBLICA, GESTÃO E QUALIDADE DE VIDA EM IDADE MADURA

PUBLIC HEALTH MANAGEMENT AND QUALITY OF LIFE IN MATURE AGE

Antonio da Costa Cardoso Neto¹, Marcia Silva de Oliveira², Andréa Lopes Ramires Kairala³

Abstract — Public health must be understood as the science and art of preventing disease. Discussed in a critical and innovative perspective the quality of life, management and healthy aging. This was a descriptive study with a qualitative approach to management and quality of life, which examined 23 publications on the subject addressed. We present brief reviews of the quality management of services in public health that stand out to civil society participation in policy decisions, actions related to quality management in health care, the benefits to the user, the quality of life, the issues and ways to achieving healthy aging. It is concluded that implementing measures are necessary to disseminate improvements in quality of life, care and management of the health services provided to seniors system.

Index Terms — Quality of Life. Quality Management. Healthy Aging.

INTRODUÇÃO

A saúde pública deve ser compreendida como a ciência e a arte de evitar doenças, prolongar a vida, desenvolver a saúde física e mental e a eficiência, através de esforços organizados da comunidade para o saneamento do meio ambiente, o controle de infecções na comunidade.

Esta é responsável pela organização de serviços médicos e paramédicos, incluindo o diagnóstico precoce, o tratamento preventivo de doenças, e o aperfeiçoamento da máquina social que irá assegurar a cada indivíduo, dentro da comunidade, um padrão de vida com qualidade e que seja adequado à manutenção da saúde [7].

No Brasil e no Mundo, o atual quadro demográfico e suas consequências epidemiológicas têm estimulado pesquisas não só para avaliar a saúde dos indivíduos, mas também permitindo otimizar os recursos humanos e financeiros para melhor subsidiar intervenções e implementações de programas de saúde para a população em seus diversos seguimentos [20].

O presente estudo busca discutir numa perspectiva crítica e inovadora, um marco teórico consistente e de pontos relevante em qualidade de vida, gestão e envelhecimento saudável a serem alcançado no campo da saúde.

METODOLOGIA

Realizou-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa sobre gestão e qualidade de vida. Para atender os objetivos dessa pesquisa, foram selecionados e incluídos no estudo 23 publicações a respeito do tema abordado, contemplando informações relativas à gestão da qualidade dos serviços em saúde pública, participação da sociedade nas decisões políticas, a qualidade de vida, e envelhecimento saudável.

GESTÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS EM SAÚDE PÚBLICA

Em termos absolutos, a Qualidade não tem um significado popular. Para a indústria pode significar, mais e melhor, dentro de certos parâmetros do consumidor, já que é este em última instância quem determina a classe e a qualidade do produto/serviço que deseja [16].

Para que haja gestão da qualidade, referência [16] refere que esta, deve começar por ser definida ou especificada em três grandes divisões que podem ser consideradas para simplificar a exposição: a qualidade da concepção deve ocorrer à medida que o projeto incorpore as necessidades e expectativas do consumidor, quer em termos funcionais, quer em termos técnicos; a qualidade do fabrico/prestação de serviço deve ser à medida que o produto/serviço esteja de acordo com as especificações; a qualidade na utilização deve ser à medida que o produto desempenhe as tarefas ou preste os serviços que o consumidor espere dele.

Outra divisão a ser acrescentada, tem a ver com a qualidade relacional, medida da eficácia dos contatos com os clientes. Neste conceito, estão incluídos os clientes internos. Qualquer que seja a definição de qualidade, esta deve

¹Antonio Cardoso da Costa Neto – General Coordinator and Researcher of the Trade Technical School Santa Luzia – Street April 21, Centro, Santa Inês, Maranhão, Brazil. Professor of the School Heart of Jesus – Baron of Rio Branco Street, s/n, Palmeiras, Santa Inês, Maranhão, Brazil. Bachelor of Nursing – UNICEUMA, BA in Education from UEMA with Specialization in Aging Health – LABORO/University Estácio de Sá/RJ, School Administration Specialist by UCAM/RJ. Doctorate in Public Health Sciences by University of Empresariales y Sociales – UCES – City of Buenos Aires – Argentina, cardosonetogato@hotmail.com

²Marcia Silva de Oliveira, Full Professor of the Integrated Faculty of Central Plateau (FACIPLAC). SIGA Special Area, no. 02, 72460-000, East Sector, Gama/DF, Brazil. General Coordinator and Full Professor of the Paulista University (UNIP) – Campus Brasília. SGAS Block 913, s/n, 70390-130, Asa Sul. Brasília/DF, Brazil. Full Researcher of the Center for Studies in Education and Health Promotion, University of Brasília – NESPROM/UnB. Campus Universitário Darcy Ribeiro s/n, set 07, room 34, 70.910-900, Asa Norte. Brasília/DF, Brazil, professora_df@hotmail.com

³Andréa Lopes Ramires Kairala, Medical, Dental Surgeon and Master's Degree in Health Sciences at the University of Brasília – UnB. Full Professor of the University Center of Brasília (UniCEUB). SEPN 707/907, Campus do UniCEUB. 70790-075. Asa Norte. Brasília/DF, Brazil. kairalak@uol.com.br

implicar respostas às necessidades do cliente pelo produto comprado, atuando de diferente forma e intensidade, segundo o tipo de produto que se está a produzir ou serviço que se está a prestar.

Entender como se efetiva a qualidade e como os diversos sistemas avaliativos são realizados, qual a percepção dos diferentes atores sociais que participam nesse processo, nos variados níveis de ação em saúde, é um desafio constante a ser realizado pelo gestor. Nesse campo, é fundamental entender o conceito de Qualidade pelos que conduzem os processos tanto assistenciais como aqueles voltados à gestão.

A qualidade deve ser entendida e tratada como uma práxis iluminada pela crítica e vice-versa, levando as empresas a transformarem-se, com vistas ao futuro e pela necessidade de sustentabilidade [14].

Percebe-se, que as novas necessidades exigem novas mercadorias, que por sua vez exigem novas necessidades e desejos. Assim, o advento do consumismo inaugura uma era de obsolescência dos produtos, desvalorizando a durabilidade e igualando “velho” a “defasado”, tornando os objetos impróprios para continuar sendo utilizados [4], [18].

Nesse contexto, Barcelos [3], caracteriza a obsolescência em três tipos a seguir: obsolescência programa planejada, em que ocorre uma indução de redução da vida útil de um determinado produto para que este seja substituído em um período de tempo mais curto; obsolescência perceptiva, esta ocorre quando um fabricante percebe que a vida útil de um determinado produto não está sendo afetada e lança uma “nova” versão deste produto, dando aspecto ultrapassado aos produtos antigos de mesma funcionalidade. Essas classificações de obsolescência entre outras considerações permitem refletir sobre a abrangência e influência da Qualidade nos diversos campos da sociedade, com destaque para a saúde. Dentre as diversas organizações que se preocupam com saúde, podemos citar hospitais, clínicas, unidades ambulatoriais, de emergência, consultórios, e outros [5].

Assim podemos afirmar que a participação da sociedade nas decisões sobre saúde é um direito dos cidadãos e um determinante fundamental da democracia e de uma gestão pública em favor da maioria. O direito da sociedade em participar do Controle Social na saúde vem do princípio da participação da comunidade, a qual está assegurada na diretriz da Lei 8080/90 e a Lei complementar 8142/90 [15].

No Brasil, são criados os fóruns de saúde, com espaços de representação institucional, definidos como Conferências e Conselhos de Saúde, tendo por intuito o exercício do controle social no Sistema Único de Saúde (SUS), através dos quais deve ocorrer a participação dos diversos segmentos da sociedade, nas três esferas governamentais: Nacional, Estadual e Municipal [6].

As Conferências de Saúde surgem com interesse de que a comunidade avalie e oriente todo o processo de formulação de políticas de saúde, permeando sobre os princípios e diretrizes do SUS. Estas são realizadas de quatro em quatro

anos, com a representação de vários segmentos da sociedade, através da participação paritária, com a finalidade de avaliar e discutir a realidade da situação de saúde vivenciada pela população e propor estratégias para a formulação de políticas públicas de saúde voltadas para a necessidade da população [15].

As conferências são espaço público de deliberação coletiva sobre as diretrizes que devem orientar a estruturação e condução do SUS, sendo que nelas o princípio da participação da comunidade assume explicitamente um caráter decisório acerca da configuração do sistema [11].

Assim como as Conferências, existem os Conselhos de Saúde que são órgãos de caráter deliberativo e permanente, composto por 50% de usuários do SUS, 25% de profissionais de saúde e 25% de representantes do governo. Nesse contexto, pode ser percebida a importância da participação dos sujeitos e a presença ativa destes na inovação da gestão nas políticas sociais e na construção do processo democrático no SUS. Convém destacar, que se a sociedade se organizar para representar a comunidade nos conselhos, poderão por sua vez direcionar, corrigir e reformular tais políticas a favor dos interesses populares e/ou públicos [6].

Contudo, fica claro que a participação de representantes dos diversos seguimentos da sociedade nas decisões políticas, nas ações relacionadas à saúde e à medida que a gestão da qualidade em saúde se organiza, é evidente o benefício que gera ao cliente, quer seja no setor público ou privado.

QUALIDADE DE VIDA E ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

A preocupação com a qualidade de vida tem se tornado crescente nas últimas décadas. A visão do homem como um ser biopsicossocial passa a conquistar espaço nos diversos setores da sociedade, inclusive no ambiente empresarial. Esta visão se fortalece a partir da percepção de que o desempenho dos trabalhadores está fortemente relacionado com a sua qualidade de vida. Ao contrário do que pode parecer, a preocupação com o estilo de vida é muito antiga, e surgiu com Sócrates por volta de 400 a.C. [2].

Desta forma, o termo qualidade de vida tem sido utilizado desde os anos 60, e teve origem no contexto político em 1964, quando foi empregado pela primeira vez, no discurso do presidente dos Estados Unidos Lyndon Jhonson, ao declarar que os objetivos não podem ser medidos através dos balancetes bancários, mas sim, através da qualidade de vida que proporciona as pessoas [1].

Com o passar dos anos, o termo foi se ampliando, e para além do crescimento econômico, passou a estar ligado também ao desenvolvimento social nomeadamente a saúde, educação, habitação, transportes, lazer, trabalho e crescimento individual. A expressão qualidade e vida está igualmente relacionada a mortalidade infantil, esperança de

vida, nível de escolaridade, taxa de violência, poluição entre outros indicativos [17].

Dado o crescente interesse por este conceito, são várias as ciências que se tem interessado pelo seu estudo, das quais se destacam a Filosofia, a Economia, A Psicologia, a Medicina, a Enfermagem, a Ciência Política e a Sociologia. Todas elas manifestam preocupação com os fatores que contribuem para o bem estar do ser humano [16].

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), Qualidade de vida deve ser entendida como a preocupação individual da sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais se insere e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações [22].

A Qualidade de vida também pode está relacionada com a capacidade física, estado emocional, interação social, atividade intelectual, situação econômica e autoproteção de saúde [17].

Referência [11], se refere à qualidade de vida como critério subjetivo de cada sujeito na medida em que considera satisfeita as suas necessidades nos vários contextos da sua vida.

Percebe-se que pela diversidade de domínios que se interessam por este conceito não existe uma concordância entre eles na definição do mesmo, uma vez que se observa em destaque a importância do bem estar econômico, outros do sucesso ou do desenvolvimento cultural. No entanto, o fator saúde parece ser um aspecto que coloca em acordo os autores, ao qual está igualmente relacionado o bem estar, satisfação e felicidade [21].

A saúde é entendida como nível aceitável de satisfação a nível psicológico, fisiológico e espiritual, ou seja, um nível que possibilite a presença de um equilíbrio fisiológico e psicológico que se manifeste por estados de bem estar [19].

O termo bem estar está associado ao estado da saúde e tem uma forte conotação física, enquanto a qualidade de vida, como já foi referida, está associada a uma vertente mais subjetiva, tendo em conta a opinião que cada indivíduo tem em relação à satisfação com a sua vida [13].

Diante da versatilidade e subjetividade do conceito, podemos referir que uma boa qualidade de vida é aquela que oferece um conjunto de condições para que os indivíduos possam desenvolver ao máximo suas potencialidades, vivendo, sentindo, trabalhando, produzindo, fazendo ciência ou arte o simplesmente existindo [17].

Nesse sentido, defendemos o envelhecimento como um fenômeno biopsicossocial que atinge o homem e sua existência em sociedade [20].

Outras definições, afirmam que uma pessoa idosa, é sempre uma pessoa com mais idade que a maioria daquelas que a rodeiam; é a que tem uma experiência de vida e uma memória mais longa; é aquela em que o tempo que tem para viver é mais curto do que já viveu e do que a maioria das pessoas que a rodeiam tem para viver [20].

Existem diversas formas de distinguir as fases do desenvolvimento. Neste contexto, o envelhecimento se distingue em três fases como: idoso, quando ainda não se

verificam alterações psicossomáticas significativas – embora aposentado, o indivíduo é autossuficiente; senescência é outra fase, em que se verificam alterações significativas ao nível orgânico e psicológico, nesta o indivíduo já se torna dependente; senilidade é uma terceira fase em que o idoso, torna-se totalmente dependente devido a involução das capacidades intelectuais e/ou perturbações do foro psíquico, emocional e mental com ou sem patologia neuronal subjacente [13].

Sendo assim, avaliar a qualidade de vida em idosos, implica a adoção de múltiplos critérios de ordem biológica, psicológica e sociocultural, dado que existem vários indicadores de bem estar na terceira idade dos quais se destacam a longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, produtividade, atividade, eficácia cognitiva, status social, continuidade de papéis familiares, e continuidade dos relatos informais [17].

Um estilo de vida saudável esta associado ao incremento da prática de atividades físicas, sejam elas realizadas no âmbito do trabalho, da locomoção, do lazer e das atividades domésticas, e, como consequência, com melhores padrões de saúde e qualidade de vida. Estudos realizados por [12]-[14].

Sendo assim, o estudo da qualidade de vida em idosos, marca um dos novos tempos, que possibilita contemplar envelhecimento com qualidade cotidiana, ultrapassando as oportunidades oferecidas meramente ao acaso [10], [20].

No contexto atual da assistência ao idoso, tem-se observado o estímulo, por meio de iniciativas governamentais e não governamentais, a adoção de estratégias de atenção a essa população. Entre elas está o atendimento em centros de apoio, onde são formados os grupos de convivência para idosos, forma aceita e difundida em todo o mundo, por apresentar respostas efetivas à problemática do idoso, que é o isolamento social [10].

A promoção de saúde na velhice deve ter seu foco no bom funcionamento físico, mental e social, assim como na prevenção das enfermidades e incapacidades [7], [17].

A atuação de uma equipe multidisciplinar em um grupo de idosos pode favorecer a promoção da saúde e o controle de enfermidades, pois facilita o autocuidado e independência funcional devido ao incentivo aos idosos para usufruir de uma vida social ativa e criação de vínculos [8].

É importante conhecer as características individuais dos idosos para o adequado planejamento das ações de saúde a fim de proporcionar melhores condições de vida e de cuidado.

CONCLUSÕES

Neste estudo, percebe-se que Qualidade é um termo utilizado por diversos especialistas tendo como ponto comum, identificar focos que promovam seu desenvolvimento na gestão institucional. A busca de um

conceito único torna-se algo difícil, especialmente na área da saúde.

Na proporção que a gestão da qualidade em saúde se organiza, é evidente o benefício que gera ao cliente, quer seja no setor público, quer no privado. Instituições mais preparadas, com processos mais estruturados, irão certamente assegurar a esses clientes garantias de melhor assistência e, portanto, um restabelecimento de saúde com práticas mais definidas e disseminadas.

Nesse sentido, fortalecer o processo de gestão da qualidade significa aproximar as áreas técnicas e estratégicas dentro das instituições. Os serviços de saúde prestados ao idoso, quaisquer que sejam eles, devem deixar de ser entendidos apenas como locais de promoção, prevenção e assistência aos pacientes. e sim ser encarado como organizações que necessitam de gerenciamento e foco no cliente.

Sendo assim, é importante destacar o idoso enquanto usuário do serviço de saúde, seu papel relevante na montagem e funcionamento do serviço, entretanto, é fundamental buscar conhecer e entender o seu modo de perceber o atendimento prestado. Não há dúvidas de que o funcionamento dos serviços de saúde, acabam por organizar-se para atender as necessidades exclusivas dos profissionais e das instituições que representam, relegando o usuário a uma posição secundária, criando um círculo vicioso interminável de desconhecimento, não participação, e atendimento insatisfatório.

Contudo, percebe-se que consolidar e aprofundar a aplicação de metodologias de qualidade nos serviços de saúde contribui para gerar plano de desenvolvimento e capacitação efetiva de recursos humanos, que prestam assistência às pessoas em idade madura. É necessário que medidas sejam implementadas para disseminar melhorias na qualidade de vida, na assistência e na gestão dos serviços do sistema de saúde prestados à terceira idade.

REFERÊNCIAS

- [1] Abrams, M. Uma Aferição difícil: A qualidade de vida. A saúde do mundo. [S.l.], Vol. 11, 1974, pp. 4-11.
- [2] Andujar, A. M.. *Modelo de qualidade de vida dentro dos domínios bio-psico-social para aposentados*. 206 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2006.
- [3] Barcelos, R.R. *Obsolescência, lixo eletrônico e logística reversa como diminuição dos impactos ambientais e de custos do processo produtivo*. Faculdade de Cores.[2013?]. Disponível em: <<http://www.googleacademico.com.br>>. Acesso em: 08 fev. 2014.
- [4] Bauman, Z. *Vida para o Consumo - a transformação de pessoas em mercadoria*. Trad. Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 2008.
- [5] Bonato, V. L. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. *O Mundo da Saúde*, São Paulo: Vol.35, No. 5, 2011, pp. 319-331.
- [6] Brasil. Ministério da Saúde. *Guia do Conselheiro*. Brasília, 2002.
- [7] Fonteles, J. L.; Santos, Z. M. S. A.; Silva M. P. Estilo de vida de idosos hipertensos institucionalizados: análise com foco na educação em saúde. *Rev Rene*. [S.l.]: Vol.10, No. 3, 2009, pp. 53-60.
- [8] Garcia, M.A.A. et al. Atenção à saúde em grupos sob a perspectiva de idosos. *Revista Latino-am Enfermagem*. [S.l.]: Vol.14, No. 2, 2006, pp. 175-182.
- [9] Guizardi, F. L. et al. Participação da comunidade em espaços públicos de saúde: uma análise das conferências nacionais de saúde. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro: Vol.14, No. 1, 2004, pp. 15-39.
- [10] Mazo, G. Z. *Atividade física e qualidade de vida de mulheres idosas*. [Tese de doutorado]. Porto, Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física da Universidade do Porto, 2003.
- [11] Meneses, R. F. *Promoção da qualidade de vida de doentes crônicos: Contributos no contexto das epilepsias focais*. Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2005.
- [12] Nelson, M. E et al. Castaneda-Sceppa C. Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Med Sci Sports Exerc*. [S.l.], No. 39, 2007, pp. 1435-45.
- [13] Oliveira, D. L. A ‘nova’ saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação, *Rev Latino-am Enfermagem*, Ribeirão Preto, Vol. 13, No. 3, 2005, pp. 423-31.
- [14] Paffenbarger, R. S.; Lee, I. Physical activity and fitness for health and longevity. *Res Q Exerc Sport*. [S.l.], No. 67, 1996, pp. 11-28.
- [15] Piovesan, A. et al. Controle social: ferramenta no processo de construção do sistema. *Revista de Enfermagem*. [S.l.], Vol. 5, No. 5, 2009, pp. 89-105.
- [16] Pires, C. A.. *Qualidade de vida: Estudo comparativo entre idosos que frequentam e não frequentam centros de convívio*. Porto, Abr, 2007.
- [17] Santos, S. R. et al. Qualidade de vida do idoso na comunidade: Aplicação da escala de Flanagan. *Revista Latina Americana de Enfermagem*. [S.l.], Vol.10, No. 6, 2002, pp. 757-74.
- [18] Silva, M. B. O. *Obsolescência programada e teoria do decrescimento versus direito ao desenvolvimento e ao consumo* (sustentáveis). Belo Horizonte, Vol. 9, No.. 17, 2012, pp. 181-196.
- [19] Teixeira, B. Formação para a gerontologia – O idoso institucionalizado. *Revista da Universidade Moderna do Porto*. Porto: No. 6, 2003, pp. 57-68.
- [20] Toscano, J.J.O.; Oliveira, A.C.C. Qualidade de Vida em Idosos com distintos níveis de atividade física. *Rev Bras Med Esporte*. [S.l.]: Vol.15, No. 3, 2009, pp. 169-173.
- [21] Vecchia, R. D. et al. Qualidade de vida na terceira idade: Um conceito subjetivo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. São Paulo: Vol. 8, No. 3, 2005, pp. 246-252.
- [22] Whoqol Group. *Organização Mundial de Saúde: Divisão de Saúde Mental Grupo Whoqol*. 1998. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol11.html>> Acesso em: 14 fev. 2014.