

Saúde e percepção de qualidade de vida de mulheres que frequentam grupos do Núcleo Ampliado de Saúde da Família em Paranaguá/PR

RESUMO

Tainá Ribas Mélo

ribasmelo@gmail.com

orcid.org/0000-0002-7630-8584

Universidade Federal do Paraná (UFPR),
Matinhos, Paraná, Brasil

Vanessa de Oliveira Lucchesi

lucchesi.fono@gmail.com

orcid.org/0000-0002-8005-189X

Prefeitura Municipal de Paranaguá (PMP),
Paranaguá, Paraná, Brasil

Evaldo José Ferreira Ribeiro

Junior

evaldo.ribeirojr@ufpr.br

orcid.org/0000-0001-5674-6475

Universidade Federal do Paraná (UFPR),
Matinhos, Paraná, Brasil

Marcos Claudio Signorelli

signorelli.marcos@gmail.com

orcid.org/0000-0003-0677-0121

Universidade Federal do Paraná (UFPR),
Matinhos, Paraná, Brasil

OBJETIVO: Verificar se a percepção de qualidade de vida (QV), pelo Short Form Health Survey (SF-12), é compatível com as queixas para encaminhamento de mulheres adultas e idosas atendidas em atividades coletivas pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) de Paranaguá.

MÉTODOS: Foram avaliadas 50 mulheres com idade entre 20 e 84 (51,4±13,4) anos participantes do NASF, o qual conta com atividades corporais, mnemônicas e de linguagem. Foi aplicado o questionário SF-12, que apresenta dimensões de análise de QV em relação à saúde física e mental, tendo como pontos de corte os valores de 50 para o componente físico e 42 para o componente mental.

RESULTADOS: Com base em seus prontuários ao início no programa, observou-se que 58% apresentava queixa de dores corporais e 38% não apresentavam queixas. Ao aplicar o SF-12, verificou-se que 89% das participantes percebiam-se em condições físicas insatisfatórias e 40% das mulheres avaliadas perceberam-se em condições mentais insatisfatórias.

CONCLUSÕES: Os resultados demonstram que a utilização de instrumentos pré-estruturados, como o SF-12, auxilia muito o diagnóstico inicial por profissionais da saúde. Os questionários provavelmente extrapolam alguma barreira imposta involuntariamente na anamnese que impediu de relatarem problemas no âmbito físico e mental.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da mulher. Atenção primária à saúde. Qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

Qualidade de vida (QV) é um conceito amplamente discutido em várias áreas de conhecimento, especialmente por profissionais de saúde (SEIDL; ZANNON, 2004). Para Ferrans (1996), a QV é a percepção de satisfação em relação a aspectos de vida considerados importantes para cada indivíduo. A autora elencou quatro domínios principais: saúde e funcionamento psicológico/espiritual; social; econômico; e, familiar.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), QV consiste na percepção que o indivíduo tem de sua vida considerando sua inserção no contexto da cultura em relação às suas expectativas (NORONHA *et al.*, 2016; THE WHOQOL GROUP, 1995). Estudos sobre QV direcionam para dimensões que devem então ser consideradas: física, psicológica, relacionamento social e relação com o ambiente (SEIDL; ZANNON, 2004).

A QV, em sua multidimensionalidade (SEIDL; ZANNON, 2004), tem sua definição muito relacionada com o conceito ampliado de saúde, surgindo por isso o conceito de qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), o que impulsionou diversas pesquisas no sentido de conseguir estabelecer uma forma de medida (NORONHA *et al.*, 2016). Um dos desafios é esclarecer os elementos da QVRS e as relações causais entre eles. Mensurar a QV acaba sendo um desfecho comum quando se pensa em efeitos de intervenções, para as mais diversas áreas de saúde, podendo ser analisada por diferentes profissionais e instrumentos (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000; SEIDL; ZANNON, 2004).

Atualmente, a saúde é concebida dentro de um modelo biopsicossocial da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), incluindo aspectos biológicos e ambientais. A concepção de saúde considera domínios de função e estrutura, atividade e participação, fatores ambientais e pessoais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015), e está, também, articulada com um conceito de bem-estar. Com efeito, relaciona-se diretamente à QV (COLVER, 2009).

QV pode ser considerada então um preditor de desenvolvimento (MÉLO *et al.*, 2020) e de saúde (NORONHA *et al.*, 2016) em diferentes idades e sexos ou gêneros e abrange componentes de bem-estar, dentro de uma perspectiva ecológica (MÉLO *et al.*, 2018), ao considerar os vários fatores intervenientes. Devido à sua complexidade, pode então ser analisada de maneira subjetiva ou objetiva (COLVER, 2009; GASPARI *et al.*, 2006; MÉLO *et al.*, 2020), de maneira que o foco seja em critérios que considerem a perspectiva da pessoa avaliada (SEIDL; ZANNON, 2004).

Com relação à saúde e à QV das mulheres, sabe-se que compõe a principal demanda em cuidados à saúde de maneira geral (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007; MÉLO *et al.*, 2017a), assim como em áreas específicas como a fisioterapia (MÉLO *et al.*, 2017a), com particularidades de saúde que devem ser consideradas.

Dentro do contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), inicialmente, as políticas nacionais voltadas às mulheres estiveram direcionadas ao ciclo gravídico-puerperal. Somente em 1984, a proposta de atendimento integral ganhou força e compôs o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Em 2004, emergiu uma proposta que prioriza a promoção da saúde, por meio da Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) (FREITAS, 2009).

Há vários instrumentos disponíveis para mensuração da QV, como o World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL), o Medical Outcomes Study 36-Item Short Form (SF-36) e o 12-Item Short-Form Health Survey (SF-12), uns mais breves e outros mais extensos, tendo em comum a divisão das questões e/ou perguntas em domínios ou componentes que visam a avaliar alguns aspectos específicos de saúde e bem-estar (NORONHA *et al.*, 2016; WARE JR; KOSINSKI; KELLER, 1996).

O Programa Movimenta Paraná sugere o uso do SF-12 por fisioterapeutas como forma de ampliar seu repertório de avaliação funcional, podendo ser um instrumento de utilização multiprofissional pelos integrantes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) (MÉLO *et al.*, 2019).

De forma geral, as atividades desenvolvidas pelo NASF, em apoio à Estratégia de Saúde da Família (ESF), estão divididas em áreas estratégicas de maneira a favorecer a promoção de saúde de forma integral: práticas integrativas e complementares, reabilitação/saúde da pessoa idosa, alimentação e nutrição, saúde mental, serviço social, saúde da criança e do adolescente, saúde da mulher, assistência farmacêutica e atividades físicas e/ou práticas corporais (GUARDA *et al.*, 2014).

Embora haja muitos estudos sobre QV, em sua maioria tratam de questões relacionadas a populações com condições patológicas, sendo necessárias maiores evidências de QV de mulheres da comunidade. Dessa maneira, o presente estudo teve o objetivo verificar se a percepção de QV avaliada pelo SF-12 é compatível com as queixas para encaminhamento de mulheres adultas e idosas atendidas em atividades coletivas pelo NASF de Paranaguá.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo observacional transversal, com aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Uniandrade (CAAE: 57383916.6.0000.5218), Parecer no 2.884.824, realizado por preceptores e tutores do Programa de Educação pelo Trabalho (PET) na Saúde – Educação Interprofissional (EIP), que avaliou mulheres da comunidade que frequentam um grupo do NASF de Paranaguá/PR.

Essas mulheres são encaminhadas, em sua maioria (75%), pelo clínico geral da ESF, para avaliação fisioterapêutica (MÉLO *et al.*, 2019), por queixas algicas e cinético-funcionais. As demais mulheres iniciam participação no grupo por conhecimento do mesmo na comunidade, através do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), pelas agentes comunitárias de saúde (ACS) ou ainda por redes sociais (grupo do Facebook).

O questionário 12-Item Short-Form Health Survey (SF-12) (WARE JR; KOSINSKI; KELLER, 1996) surge como uma alternativa mais rápida de aplicação (SILVEIRA *et al.*, 2013) do conhecido instrumento de QV 36-Item Health Survey (SF-36) (SILVEIRA *et al.*, 2013; WARE JR.; KOSINSKI; KELLER, 1994).

O SF-12 avalia oito diferentes dimensões da QV da pessoa considerando as últimas quatro semanas. As repostas apresentam escolhas no modelo de escala Likert, permitindo questionar a QV em relação às seguintes dimensões: função física, aspecto físico, dor, saúde geral, vitalidade, função social, aspecto emocional e saúde mental. Essas dimensões são posteriormente convertidas em dois escores por meio de um algoritmo, para as quais o componente:

- a) físico (*physical component summary* – PCS) está relacionado às dimensões função física, aspecto físico, dor e saúde geral;
- b) mental (*mental component summary* – MCS) relacionado às dimensões vitalidade, função social, aspecto emocional e saúde mental (SILVEIRA *et al.*, 2013).

O SF-12 apresenta validação para o Brasil (CAMELIER, 2004; DAMÁSIO; ANDRADE; KOLLER, 2015) e é amplamente utilizado por ser rápido e fácil de aplicar (NORONHA *et al.*, 2016).

Os questionários de QV foram respondidos ao iniciar a participação no grupo após triagem por meio de interconsulta entre fisioterapia e fonoaudiologia (LUCCHESI *et al.*, 2016; MÉLO *et al.*, 2016) ou passarem por avaliação fisioterapêutica inicial devido a encaminhamento clínico por queixas álgicas e/ou limitações funcionais ou ainda por procura espontânea e interesse em participar do grupo, mesmo na inexistência de queixas. Os questionários incluídos para o estudo foram aqueles em que as mulheres deram permissão, por meio de Consentimento Livre e Esclarecido.

As atividades coletivas do grupo são desenvolvidas com frequência de um encontro semanal. Nos grupos são trabalhadas atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças, por meio de educação em saúde, exercícios físicos funcionais e/ou psicomotores, alongamentos, exercícios posturais e de relaxamento pela fisioterapeuta do NASF e exercícios para comunicação verbal/linguagem e não verbal pela fonoaudióloga, além de memória e cognição com atividades de dupla tarefa e resolução de problemas.

O grupo conta com apoio de psicóloga, nutricionista e equipe de enfermagem do NASF e da ESF. A participação desses profissionais é elencada conforme necessidade de orientações e intervenções averiguadas por meio de interconsulta e em momentos de ações de educação em saúde programados. Também há articulação de ações intersetoriais com o CRAS, o qual cede espaço e profissionais de apoio.

Para estabelecimento dos escores de QV do SF-12 utilizou-se a ferramenta Orthotoolkit (<https://www.orthotoolkit.com/sf-12/>), usando os valores encontrados para cada paciente em relação aos escores de corte nos componentes físico e mental, sendo considerados satisfatórios valores maiores que 50 e 42, respectivamente (WARE JR; KOSINSKI; KELLER, 1996).

RESULTADOS

Um total de 116 mulheres e 2 homens (19 a 84 anos) frequentaram o grupo entre junho de 2016 e setembro de 2019.

Aderiram ao programa 50 mulheres com idade entre 20 e 84 ($51,4 \pm 13,4$) anos. Observou-se que a maioria (58%) apresentava queixa de dores iniciais, sendo as mais frequentes relacionadas à lombalgia (12%), dor no ombro (12%) e dores nos pés (8%). Das mulheres participantes da pesquisa, 38% não apresentavam queixa principal inicial (Tabela 1).

Tabela 1 – Queixas principais das mulheres do grupo

	n	F (%)
Sem queixas	19	38
Vertigem	1	2
Cervicalgia	1	2
Dorsalgia	2	4
Lombalgia	6	12
Dor no ombro	6	12
Dor no quadril	2	4
Gonartrose	1	2
Infarto	1	2
Acidente vascular cerebral (AVC) ou acidente vascular encefálico (AVE)	1	2
Dores nos pés	4	8
Dores nos braços	1	2
Fibromialgia	1	2
Diástase abdominal	1	2
Fraqueza muscular	1	2
Depressão	2	4

Fonte: Autoria própria (2019).

Em relação à QV, por meio do SF-12, a maioria (86%) das mulheres apresentavam o componente físico insatisfatório. Com respeito ao componente Mental, 60% apresentavam escores satisfatórios (Tabela 2).

Com relação aos valores médios dos componentes físico e mental, observa-se grande variação entre os valores mínimos e máximos referidos pelas mulheres, sendo o valor médio do componente físico ($38,9 \pm 9,1$) inferior ao valor de escore considerado satisfatório e para o componente mental o valor médio ($43,4 \pm 12,2$) fica no limite do valor considerado satisfatório.

Tabela 2 – Valores dos componentes físico e mental do SF-12 de mulheres da comunidade

Componente: média±DP, (IC-95%)	n	F (%)
Físico: 38,9±9,1 (IC:19,0-59,0)		
Satisfatório	7	14
Insatisfatório	43	86
Mental: 43,4±12,2 (IC:17,9-65,7)		
Satisfatório	30	60
Insatisfatório	20	40

Fonte: Autoria própria (2019).

Nota: IC: intervalo de confiança; DP: desvio padrão.

DISCUSSÃO

A maioria das mulheres aderiu ao grupo por apresentar alguma queixa relacionada principalmente à sua condição física, especialmente dores em região lombar, ombro e pés. Esse direcionamento ocorreu porque a maioria chega ao grupo por apresentar alguma demanda de fisioterapia, encaminhadas pelo médico da ESF. Cabe ressaltar que, desses encaminhamentos, a maioria (70%) tem sua demanda solucionada em termos de atenção, na própria atenção primária, por meio da presença de profissionais que compõem o NASF e que já fora mencionado em estudos prévios (LUCCHESI *et al.*, 2016; MÉLO *et al.*, 2016; MÉLO *et al.*, 2017b).

Com base nas queixas algícas e cinético-funcionais prévias, há de se esperar a baixa percepção de QV em relação a quesitos físicos, como ocorreu de fato. Porém, chama atenção que o percentual de pessoas com escore insatisfatório no componente físico (86%) acabou extrapolando o percentual de pessoas com queixas prévias, englobando também parte daqueles que não possuíam queixas, já que 38% aderiram ao grupo sem queixas iniciais.

Seidl e Zannon (2004) apontam que quando a variável critério é a percepção do estado de saúde, a dimensão física é forte preditor para QV em relação às variáveis energia, fadiga e dor, conforme evidencia os dados do presente estudo. Ainda, acrescentam que o funcionamento físico afeta de forma mais significativa a percepção do estado de saúde, enquanto os escores referentes ao componente mental afetam de forma mais significativa a percepção de QV.

Apesar da amostra apresentar, em sua maioria, satisfação com o componente mental, ainda foi evidenciado um valor expressivo (40%) de mulheres que, embora não tenham buscado o grupo especificamente por alterações na sua saúde mental (isso ocorreu em apenas 4%), quando triadas, apresentam escore abaixo da linha de corte. Esse dado sugere que o autorrelato da QV para o componente mental demonstra uma percepção de domínios em desajuste com aqueles estimados para uma boa condição de saúde mental.

Como é conhecido que a dimensão de saúde mental tem maior predição em relação à QV (SEIDL; ZANNON, 2004), as abordagens dos grupos do NASF devem sempre considerar a atenção à saúde mental de forma preventiva.

Ainda assim, na prática clínica, a atuação interprofissional tendo o psicólogo com atuação na atenção primária, configura um desafio, ao considerar os diferentes processos de formação profissional, muito ainda voltada à atenção secundária e terciária (ESLABÃO *et al.*, 2017).

Com base nos resultados deste estudo e corroborado por outras pesquisas, observa-se que dentro da rotina de triagem, independente da especialidade profissional, o uso do SF-12 em seus componentes (tanto físico como mental) favorece a identificação diagnóstica de situações de risco da condição de saúde e de QV, assim como surge como forma de controle de processos de intervenção (SEIDL; ZANNON, 2004).

No entanto, não substitui a escuta qualificada (MAYNART *et al.*, 2014; RAIMUNDO; CADETE, 2012) que, embora tenha caráter mais subjetivo, é fundamental para conhecimento das necessidades dos usuários de saúde, tanto numa perspectiva individual (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012), como coletiva e relacionada ao território (BREILH, 2006).

Porém ficou evidente que grande parte das mulheres que procuram o atendimento sem queixas acabou apresentando percepção de QV insatisfatória, permitindo inferir que o instrumento pode ser uma porta de entrada, um encorajamento ou um estímulo sistematizado para direcionar a autopercepção e, conseqüentemente, melhorar diagnósticos.

Noronha *et al.* (2016) fazem um alerta para o elevado número de pessoas, tanto mulheres como homens, em idade adulta, que apresentam queixas em relação à QV. Dessa maneira, estratégias de promoção e prevenção em relação à saúde e à QV devem ser formuladas pelas equipes da ESF e do NASF.

Incremento à QV e à promoção de saúde por meio da prática de exercícios (MAZO, 2003) já foi identificado em mulheres idosas (ARAÚJO-GOMES; BORBA-PINHEIRO, 2018; MAZO, 2003) e em idosos (SILVA *et al.*, 2012), e é oferecido pelo grupo do NASF.

Esses ganhos propiciados por práticas corporais nos grupos do NASF acontecem tanto em relação aos componentes físico como mental, relacionados à QV (ARAÚJO; ARAÚJO, 2000).

No município do presente estudo é referida uma demanda grande de serviços de fisioterapia na atenção secundária por condições de saúde que podem ser prevenidas na atenção primária, como artrose, AVC/AVE e lombalgia (MÉLO *et al.*, 2017a), condições que, quando existem, impactam de maneira significativa na funcionalidade e na QV.

A utilização do SF-12 para avaliar a QV serve como parâmetro para estabelecimento de metas e intervenção da equipe do NASF (MÉLO *et al.*, 2019), e facilita no processo de identificação das demandas relacionadas às atividades coletivas, já que as mesmas apresentam caráter tanto de resolução das queixas principais, como de promoção e prevenção de saúde (GUARDA *et al.*, 2014).

Nesse sentido, entender a QV do grupo de mulheres, representa também conhecer e atender de forma ampliada essas mulheres, indo ao encontro do que se preconiza nas diretrizes do PAISM (FREITAS, 2009).

Sugerem-se estudos longitudinais, para compreender o impacto das atividades coletivas sobre a QV em longo prazo, já que há evidência que a ESF impactou positivamente ao longo dos anos, nos indicadores de hospitalização por insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral (CAVALCANTE *et al.*, 2018), reforçando ações de promoção e prevenção de saúde como prioritárias.

É relevante destacar que o uso do SF-12 em seus componentes físico e mental, favorece identificação diagnóstica de situações de risco da condição de saúde e da QV em mulheres da comunidade. Embora sejam importantes a escuta qualificada e a identificação de motivos de adesão ao programa, percebeu-se aqui que muitas mulheres (38%) sequer relataram queixas relacionadas à sua condição de saúde e apenas 4% identificaram fatores relacionados ao prejuízo da QV no sentido mental.

Porém, com a aplicação do SF-12, 40% das mulheres avaliadas perceberam-se em condições mentais insatisfatórias e 86% em condições físicas insatisfatórias. Isso pode ser um forte indício de que a utilização de instrumentos pré-estruturados auxilia muito o diagnóstico inicial por profissionais da saúde. Os questionários, como o SF-12, provavelmente, extrapolam alguma barreira que no autorrelato impedia que essas mulheres identificassem ou manifestassem queixas físicas e mentais.

Não foi o objetivo aqui identificar se fatores que impactam na saúde impactam também na percepção de QV, por exemplo, o sedentarismo, dores crônicas e o tabagismo. Porém, para estudos futuros seria interessante verificar se esses fatores influenciam a percepção de QV, bem como a que ponto o tempo de exposição a eles mudam a percepção de QV.

Health and quality of life perception of women attending groups of the Extended Family Health Center in Paranaguá/PR

ABSTRACT

OBJECTIVE: To verify if the perception of quality of life (QoL), by the Short Form Health Survey (SF-12), is compatible with the complaints for referral of adult and elderly women attended in collective activities by the Extended Family Health Center (NASF) in Paranaguá city, Brazil.

METHODS: Fifty women aged between 20 and 84 (51.4 ± 13.4) years from NASF were evaluated, which has body, mnemonic and language activities. The SF-12 questionnaire was applied, which presents dimensions of analysis of QoL which includes composite indexes of physical (PCS) and mental (MCS) health.

RESULTS: Results showed that health relate problems were under-diagnosed by anamnesis alone, 58% had complaints of body pain and 38% had no complaints. However, by SF-12, 89% showed unsatisfactory physical conditions and 40% as unsatisfactory mental conditions.

CONCLUSIONS: We conclude that use of pre-structured instruments, such as SF-12, are able to increase an initial diagnosis by health professionals. Questionnaires probably break some involuntarily barrier to perceive QoL level by anamnesis.

KEYWORDS: Women's health. Primary health care. Quality of life.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao apoio do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e ao grupo de mulheres e ao Ministério da Saúde pela bolsa do PET.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, D. S. M. S. de; ARAÚJO, C. G. S. de. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, v. 6, n. 5, p. 194-203, out. 2000. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922000000500005&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 15 nov. 2019. 

ARAÚJO-GOMES, R. C.; BORBA-PINHEIRO, C. J. Correlação entre variáveis de saúde, desempenho e qualidade de vida de mulheres em idade avançada praticantes de exercícios físicos em uma cidade no Norte do Brasil. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 10, n. 3, e8106, jul./set. 2018.

Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/8106>. Acesso em: 15 nov. 2019. 

BREILH, J. Bases para uma epidemiologia contra-hegemônica. In: BREILH, J. (org.) **Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 191-218.

CAMELIER, A. A. **Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com DPOC: estudo de base populacional com o SF-12 na cidade de São Paulo**. 2004. Tese (Doutorado em Pneumologia) – Universidade Federal do Estado de São Paulo, São Paulo, 2004. Disponível em: http://www.platino-alat.org/docs/thesis_a_camelier_2004.pdf. Acesso em: 15 nov. 2019.

CAVALCANTE, D. de F. B. *et al.* Did the Family Health Strategy have an impact on indicators of hospitalizations for stroke and heart failure? Longitudinal study in Brazil: 1998-2013. **PloS One**, San Francisco, v. 13, n. 6, e0198428, June 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29944665>. Acesso em: 15 nov. 2019. 

COLVER, A. Quality of life and participation. **Developmental Medicine and Child Neurology**, Nova Jersey, v. 51, n. 8, p. 656-659, 2009. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1469-8749.2009.03321.x>. Acesso em: 15 nov. 2019. 

DAMÁSIO, B. F.; ANDRADE, T. F.; KOLLER, S. H. Psychometric Properties of the Brazilian 12-Item Short-Form Health Survey Version 2 (SF-12v2). **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 60, p. 29-37, jan./abr. 2015. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2015000100029&lng=en&tlng=en)

[863X2015000100029&lng=en&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2015000100029&lng=en&tlng=en). Acesso em: 15 nov. 2019. 

ESLABÃO, A. D. *et al.* Mental health care network: the views of coordinators of the Family Health Strategy (FHS). **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, e60973, 2017. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472017000100418&script=sci_arttext&tlng=en)

[14472017000100418&script=sci_arttext&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472017000100418&script=sci_arttext&tlng=en). Acesso em: 15 nov. 2019.



FERRANS, C. E. Development of a conceptual model of quality of life. **Scholarly Inquiry for Nursing Practice**, New York, v. 10, n. 3, p. 293-304, 1996. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9009823>. Acesso em: 15 nov. 2019.

FREITAS, G. L. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 11, n. 2, p. 424-428, 2009. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/47053>. Acesso em: 15 nov. 2019. 

GASPAR, T. *et al.* Qualidade de vida e bem-estar em crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 47-60, dez. 2006. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872006000200005)

[56872006000200005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872006000200005). Acesso em: 15 nov. 2019.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, 2007. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000300015&lng=pt&tlng=pt)

[311X2007000300015&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000300015&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 15 nov. 2019. 

GUARDA, F. *et al.* A atividade física como ferramenta de apoio às ações da Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas, v. 19, n. 2, p. 265-265, 2014. Disponível em:

<http://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/2756>. Acesso em: 15 nov. 2015. 

LUCCHESI, V. O. *et al.* Interconsulta como proposta de ações da equipe de apoio ao Estratégia de Saúde da Família na Unidade de Saúde Vila Garcia- Paranaguá- Pr. *In: CONGRESSO PARANAENSE DE SAÚDE PÚBLICA / COLETIVA*, 3., 2016, Matinhos. **Anais [...]**. Matinhos: UFPR, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/305724542_Interconsulta_como_proposta_de_acoes_da_equipe_de_apoio_ao_Estrategia_de_Saude_da_Familia_na_Unidade_de_Saude_Vila_Garcia-Paranagua-Pr. Acesso em: 15 nov. 2019.

MAYNART, W. H. da C. *et al.* A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 300-304, ago. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-21002014000400003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 30 mar. 2020.



MAZO, G. Z. Atividade física e qualidade de vida de mulheres idosas. **Brazilian Journal of Kinanthropometry and Human Performance**, Florianópolis, v. 5, n. 2, p. 87, jan. 2003. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/rbcdh/article/view/3967/16844>. Acesso em: 15 nov. 2019.

MÉLO, T. R. *et al.* A interconsulta favorece resolutividade na atenção primária: relato de caso da equipe de apoio a estratégia de saúde da família em Paranaguá (PR). **Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 17, n. 2, p. 152-159, 2016. Disponível em: <http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosauade/article/view/296>. Acesso em; 15 nov. 2019. 

MÉLO, T. R. *et al.* Perfil dos usuários de serviços de reabilitação no Sistema Único de Saúde. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 15, n. 2, p. 65-77, 2017a. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/3281>. Acesso em: 15 nov. 2019. 

MÉLO, T. R. *et al.* Práticas sustentáveis interdisciplinares na atenção primária à saúde da criança: experiências do Núcleo de Apoio de Saúde da Família. *In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO TERRITORIAL SUSTENTÁVEL*, 2., 2017, Matinhos. **Anais [...]**. Matinhos: UFPR Setor Litoral, 2017b.

MÉLO, T. R. *et al.* Qualidade de vida de mulheres da comunidade atendidas pelo NASF de Paranaguá. *In: CONGRESSO DE SAÚDE COLETIVA DA UFPR*, 2019, Curitiba. **Anais [...]**. Curitiba: UFPR, 2019.

MÉLO, T. R. *et al.* Quality of life and neuropsychomotor development of infants 4-18 months in daycare center. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 3175-3184, ago. 2020. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000803175&lng=pt&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 19 set. 2020.



MINAYO, M. C. de S.; HARTZ, Z. M. de A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-8123200000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 15 nov. 2019.



NORONHA, D. D. *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde entre adultos e fatores associados: um estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 463-474, fev. 2016. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000200463&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 15 nov. 2019. 

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **CIF**: classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. São Paulo: EDUSP, 2015.

PEREIRA, É. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 241-250, abr./jun. 2012. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-55092012000200007&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 15 nov. 2019. 

RAIMUNDO, J. S.; CADETE, M. M. M. Qualified listening and social management among health professionals. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. esp. 2, p. 61-67, 2012. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000900010&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 15 nov. 2019.



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, v. 20, n. 2, p. 580-588, mar./abr. 2004. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000200027&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 15 nov. 2019. 

SILVA, M. F. *et al.* Relação entre os níveis de atividade física e qualidade de vida de idosos sedentários e fisicamente ativos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 635-642, out./dez. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000400004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 15 nov. 2019.



SILVEIRA, M. F. *et al.* Propriedades psicométricas do instrumento de avaliação da qualidade de vida: 12-item health survey (SF-12). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 1923-1931, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000700007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 15 nov. 2019.



THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science & Medicine**, United States, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, Nov. 1995. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/027795369500112K?via%3Dihub>. Acesso em: 15 nov. 2019.



WARE JR., J. E.; KOSINSKI, M.; KELLER, S. D. A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. **Medical Care**, United States, v. 34, n. 3, p. 220-233, Mar. 1996. Disponível em: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00005650-199603000-00003>. Acesso em: 15 nov. 2019.



WARE JR., J. E.; KOSINSKI, M.; KELLER, S. D. **SF-36 physical and mental health summary scales: a user's manual**. 5th. ed. Boston: Health Assessment Lab., 1994.

Recebido: 10 nov. 2019.

Aprovado: 29 jun. 2020.

DOI: <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v12n3.11070>.

Como citar:

MÉLO, T. R. *et al.* Saúde e percepção de qualidade de vida de mulheres que frequentam grupos do Núcleo Ampliado de Saúde da Família em Paranaguá/PR. **R. bras. Qual. Vida**, Ponta Grossa, v. 12, n. 3, e11070, jul./set. 2020. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/11070>. Acesso em: XXX.

Correspondência:

Tainá Ribas Mélo

Rua Jaguariaíva, número 512, Caiobá, Matinhos, Paraná, Brasil. Nome por extenso do autor principal
Rua xxx, número xxx, Bairro xxx, Cidade, Estado, País.

Direito autoral:

Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional.

