

QUALIDADE DE VIDA: UM INSTRUMENTO PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE

Maryane Oliveira Campos^a

João Felício Rodrigues Neto^b

Resumo

A qualidade de vida (QV) é uma medida de desfecho que tem sido entusiasticamente utilizada por clínicos, pesquisadores, economistas, administradores e políticos. A QV está diretamente relacionada com a promoção de saúde (PS). A PS tem como objetivo promover a QV e reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados a seus determinantes e condicionantes. Neste artigo reflete-se sobre a avaliação da QV como um instrumento para a promoção de saúde. O método utilizado foi descritivo-reflexivo com dados fundamentados em revisão de literatura. Os resultados mostram que a QV tem sido avaliada com instrumentos genéricos e específicos. As políticas públicas colocam a PS como além de evitar doenças e prolongar a vida, buscam meios e situações que ampliem a qualidade de vida. Entretanto faltam medidas de diagnóstico da situação real da QV da população brasileira para subsidiar medidas de PS. Diante disso, considera-se que há um interesse crescente pela avaliação da QV, buscando dar subsídios à PS na definição de prioridades, no racionamento de recursos, em intervenções ou avaliação das políticas públicas.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Instrumentos de medida. Promoção de saúde. Saúde pública.

LIFE QUALITY: AN INSTRUMENT FOR HEALTH PROMOTION

Abstract

Life's Quality (LQ) is an ending measure that has been enthusiastically used by clinics, researchers, economists, managers and politicians. Life Quality is directly related to health promotion (HP). Health promotion's objective is promoting Life Quality and reducing health and risks' vulnerability

^a Fisioterapeuta. Mestranda em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).

^b Médico. Professor Doutor do Departamento de Clínica Médica da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES).

Endereço para correspondência: Maryane Oliveira Campos. Rua: Bernardino Souto, nº 25, apto. 202, Vila Regina, Montes Claros, MG. CEP: 39.400-208. Tel: (38)32166482; (38)99134988; (38)3224-8372; (35)3831-2290. oliveiracampos.maryane@yahoo.com.br; joão.felicio@unimontes.br

as related to their determiners and conditioners. This article presents a reflection about Life's Quality assessment as an instrument to health promotion. The descriptive-reflexive method was used along with data from reviewing the literature. Results show that Life Quality has been assessed by means of generic and specific instruments. There is no measure of the general Brazilian population, although public policies place health promotion as a way of, besides avoiding diseases and prolonging life, providing means and situations to improve life quality. As thus, there seems to be an increasing interest in Life Quality assessment so as to subsidize health promotion in terms of defining priorities, in the regulating resources, in intervening or assessing public policies.

Key words: Life quality. Measuring instruments. Health promotion. Public health.

INTRODUÇÃO

Qualidade de vida (QV) é uma medida de desfecho que tem sido entusiasticamente utilizada por clínicos, pesquisadores, economistas, administradores e políticos. Não é um conceito novo, mas tem crescido sua importância por uma série de razões. A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948, definiu saúde como não apenas a ausência de doença ou enfermidade, mas também a presença de bem-estar físico, mental e social. Recentemente tem sido reforçado o uso da qualidade de vida como um conceito necessário na prática dos cuidados e pesquisa em saúde.¹

Para medir diretamente a saúde dos indivíduos, têm-se desenvolvido e testado instrumentos estruturados e simplificados, capazes de reconhecer os estados de "completo bem-estar físico, mental e social" dos sujeitos.² A qualidade de vida é uma importante medida de impacto em saúde.³⁻⁵ O interesse pela mensuração da QV é relativamente recente, tanto nas práticas assistenciais quanto nas políticas públicas, nos campos de prevenção de doenças e promoção da saúde (PS).⁶

Diante deste contexto, a QV está diretamente associada ao termo PS. A discussão em torno da PS vem se firmando como um ponto de confluência de superação do modelo biomédico que apresenta como enfoque a doença. A PS parte do conceito ampliado e positivo de saúde, tem como foco o processo social de sua produção, elege como objetivo a defesa da vida e o desenvolvimento humano, superando o modelo de intervenção e passando para práticas intersetoriais e conhecimentos interdisciplinares.^{7,8}

No campo da saúde pública a PS vem ganhando destaque. A visão entre condições sociais, QV e saúde aproxima os clássicos da medicina social da discussão que vem apresentando o PS como sua estratégia central. Apresenta-se com foco centralizado em não apenas diminuir o risco de doenças, mas aumentar as chances de saúde e QV, acarretando uma intervenção multi e intersetorial sobre os chamados determinantes do processo saúde-enfermidade; consiste na

essência das políticas públicas saudáveis. Sendo a QV uma importante medida de impacto de saúde, há um interesse recente de sua mensuração nas políticas públicas.^{1,6-9}

Este artigo objetiva fazer uma reflexão sobre a avaliação da QV como um instrumento para a promoção de saúde. Para tanto, apresenta-se uma discussão com dados fundamentados na revisão de literatura. Este trabalho é parte da dissertação de mestrado intitulada *Qualidade de Vida e Fatores de Risco para as Doenças Crônicas não Transmissíveis em Montes Claros - MG* submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, com Parecer nº 677.

QUALIDADE DE VIDA

Os especialistas no assunto diferem ao conceituar QV.¹⁰⁻¹⁴ Não existe um consenso sobre o que constitui QV; uma tentativa de definição engloba desde estado de saúde, assim como uma variedade de domínios, como meio-ambiente, recursos econômicos, relacionamentos, tempo para trabalho e lazer.^{10,15} São identificadas duas tendências na conceituação do termo QV: um conceito genérico e outro ligado à saúde. No primeiro caso, QV apresenta uma acepção mais ampla, aparentemente influenciada por estudos sociológicos, sem fazer referência a disfunções ou agravos. Entretanto, quando a QV é relacionado à saúde engloba dimensões específicas do estado de saúde.

Na conceituação recente adotada pela Organização Mundial da Saúde (OMS)^{16:1405}, a QV foi definida como “[...] a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Um aspecto importante que caracteriza estudos que partem de uma definição genérica do termo QV é que as amostras estudadas incluem pessoas saudáveis da população, nunca se restringindo a amostras de pessoas portadoras de agravos específicos.⁶

Um outro conceito é qualidade de vida ligada à saúde (QVLS), é o “[...] valor atribuído à vida, ponderado pelas deteriorações funcionais; as percepções e condições sociais que são induzidas pela doença, agravos, tratamentos; e a organização política e econômica do sistema assistencial”.^{17:14} A versão inglesa do conceito de *health related quality of life* (HRQL), exposto por Gianchello^{18:14}, é similar: “[...] é o valor atribuído à duração da vida quando modificada pela percepção de limitações físicas, psicológicas, funções sociais e oportunidades influenciadas pela doença, tratamento e outros agravos.” É o principal indicador para a pesquisa avaliativa sobre o resultado de intervenções. Para Auquier, Simeoni e Mendizabal¹⁷ e também Gianchello¹⁸, os conceitos fundamentais de HRQL seriam igualmente a percepção da saúde, as funções sociais, psicológicas e físicas, bem como os danos a elas relacionados.

Não obstante a ausência de uma definição consensual, atualmente existe crescente interesse em transformar a QV em uma medida quantitativa. Um número crescente de instrumentos tem sido construído para medi-la.

INSTRUMENTOS DE MEDIDA DE QUALIDADE DE VIDA

Diversos instrumentos têm sido propostos, sendo administrados por entrevistadores ou auto-administráveis. Os instrumentos de medida de qualidade de vida podem ser divididos em dois grupos: genéricos e específicos.

Os instrumentos genéricos são utilizados na avaliação da QV da população em geral. Em relação ao campo de aplicação, usam-se questionários de base populacional sem especificar enfermidades, sendo mais apropriadas a estudos epidemiológicos, planejamento e avaliação do sistema de saúde. Os mais freqüentemente utilizados no mundo são: *Sickness Impact Profile* (SIP), *Nottingham Health Profile* (NHP), *McMaster Health Index Questionnaire* (MHIQ), *Rand Health Insurance Study* (Rand HIS), *The Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey* (SF-36), Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100), entre outros.¹⁹⁻²⁴

Os instrumentos específicos são capazes de avaliar, de forma individual e específica, determinados aspectos da QV, proporcionando maior capacidade de detecção de melhora ou piora do aspecto em estudo. Sua principal característica é a sensibilidade de medir as alterações, em decorrência da história natural ou após determinada intervenção. Podem ser específicos para uma determinada população, enfermidade, ou para uma determinada situação.^{20,23,24}

CONSIDERAÇÕES ESTATÍSTICAS

A qualidade de vida, por meio de instrumentos estatísticos, trata-se, portanto, de componente passível de mensuração e comparação, mesmo que se leve em conta a necessidade de revitalizar culturalmente esses instrumentos no tempo e no espaço.¹ Todos os instrumentos utilizados devem apresentar características básicas de reprodutibilidade, validade e sensibilidade às alterações. Reprodutibilidade é a medida de consistência dos resultados, quando o questionário é repetido em tempos diferentes ou por observadores diferentes, levando a resultados similares. Validade é a propriedade de um instrumento de medir o que realmente se pretende medir. Os principais tipos de validade que devem ser considerados na seleção ou construção de uma medida de qualidade de vida são: validade de conteúdo, validade de critério e validade de construção. Sensibilidade a mudanças é definida como a habilidade da escala de registrar alterações devido a um tratamento ou mudanças associadas à própria história natural da doença.^{22,23,25}

PROMOÇÃO DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA

A promoção de saúde passou a ganhar destaque no campo da Saúde Pública a partir da década de 1980. Seu marco conceitual e sua prática foram desenvolvidos predominantemente por Organizações Internacionais e por estudiosos da Europa Ocidental, Canadá e Estados Unidos.⁸ A Carta de Ottawa foi um marco importante, inspirada pelos princípios da Declaração de Alma Ata (1978) e pela meta “Saúde para todos no ano 2000”, instituída na 1ª Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, realizada em 1986.

Em um dos primeiros documentos fundadores da promoção da saúde atual, a Carta de Ottawa,²⁶ a expressão *promoção de saúde* está associada a um conjunto de valores: qualidade de vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria, entre outros. Refere-se também a uma combinação de estratégias: ações do Estado (políticas públicas saudáveis), da comunidade (reforço da ação comunitária), de indivíduos (desenvolvimento de capacidades e habilidades pessoais), do sistema de saúde (reorientação do sistema de saúde) e de parcerias intersetoriais. Isto é, trabalha com a idéia de responsabilização múltipla, seja pelos problemas, seja pelas soluções propostas.

O Ministério da Saúde,²⁷ em análise da situação de saúde, preconiza que a PS apresenta-se como mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada e intersetorial. O diálogo entre as diversas áreas do setor sanitário, outros setores do Governo, setor privado, não-governamental e a sociedade, compõem redes de compromisso e co-responsabilidade quanto à QV da população.

A Política Nacional de PS tem como objetivo promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados a seus determinantes e condicionantes — modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais.²⁸ Proporcionar saúde significa, além de evitar doenças e prolongar a vida, assegurar meios e situações que ampliem a QV “vívida”. Ou seja, ampliem a capacidade de autonomia e o padrão de bem-estar que, por sua vez, são valores socialmente definidos, importando em valores e escolhas.^{6,7}

COMO A MEDIDA DE QUALIDADE DE VIDA PODE SUBSIDIAR A PROMOÇÃO DE SAÚDE?

Outros países como Reino Unido, França, Alemanha, Espanha e Turquia^{4,29-31} apresentam estudos sobre QV na população em geral. A medida da QV na população brasileira geraria informações que poderiam ser usadas para rastreamento e identificação das necessidades de saúde da população, decisão sobre as prioridades em assistir determinados setores, alocação de recursos e comparar estados de saúde de diferentes tipos de tratamentos realizados.

A QV medida com instrumentos específicos para situações ligadas à saúde subsequente à experiência de doenças, agravos ou intervenções, como problemas neurológicos pós-traumáticos, transplantes, uso de insulina e outros medicamentos de uso prolongado, pode contribuir na tomada de decisão pelos gestores, clínicos e usuários dos sistema de saúde. A avaliação quantitativa pode ser usada em ensaios clínicos e estudos de modelos econômicos. Os resultados obtidos podem ser comparados entre diversas populações e até mesmo entre enfermidades.³²⁻³⁴ Assim, a medida da QV tem sido proposta como um instrumento para verificar a saúde da população e incentivar medidas de promoção de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No âmbito da saúde coletiva e das políticas públicas, a medida da QV é irreversível. Há um interesse crescente pela avaliação, buscando dar subsídios à PS na definição de prioridades, no racionamento de recursos, em intervenções ou na avaliação de políticas públicas, implantação de novas políticas e práticas de intervenção.

Há o desafio da promoção de saúde diante da multidisciplinaridade e complexidade de fatores intervenientes no processo saúde-enfermidade. No Brasil, o uso de instrumentos de medida de qualidade de vida no campo da saúde o colocaria em consonância com pesquisas internacionais para o avanço teórico e metodológico na área. Sendo o país marcado por diferenças regionais e culturais, o uso disseminado e sistemático de versões brasileiras validadas, de instrumentos genéricos e específicos facilitaria a compreensão da QV em âmbito nacional.

REFERÊNCIAS

1. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva* 2000;5(1):7-18.
2. Brousse C, Boisaubert B. Quality of life and escales measuring. *R. Méd. Int.* 2007;28:58-462.
3. Guyatt GH, Feeny DH, Patrick DL. Measuring health-related quality of life. *Ann. Intern. Med.* 1993;118:622-9.
4. Brazier JE, Harper R, Jones NMB, O’Cathian A, Thomas KJ, Carr AJ, et al. Quality of life measures. *Br. J. Rheumatol.* 1996;35:275-81.
5. Coons SJ, Rao S, Keininger DL, Hays RD. A comparative review of generic quality of life instruments. *Pharmacoeconomics* 2000;17:13-35.
6. Seidl EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad. Saúde Públ.* mar./abr. 2004;20(2):580-8.

7. Buss, PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva* 2000;5(1):163-77.
8. Cerqueira MT. Promoción de la salud y educación para la salud: retos y perspectivas. In: Organización Mundial de la Salud. La promoción de la salud y la educación para la salud em América Latina: un análisis sectorial. Ginebra: Editorial de La Universidad de Puerto Rico; 1997. p.7-48.
9. Almeida Filho N. O conceito de saúde: ponto cego da epidemiologia? *R. bras. Epidemiol.* 2000;3(1):4-20.
10. Flanagan J. A research approach to improving our quality of life. *Am. Psychol.* 1978;33:138-47.
11. Hutchinson A, Farndon J, Wilson R. Quality of survival of patients following mastectomy. *Clin. Oncol.* 1979;5:391-2.
12. Fries JF, Spitz P, Kraines RG, Holman H. Measurement of patient outcome in arthritis. *Arthr. Rheum.* 1980;23:137-45.
13. McSweeney A, Grant I, Heaton R. Life quality of patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Arch. Intern. Med.* 1982;142:473-8.
14. Singer MK. Redefining health: living with cancer. *Soc. Sci. Med.* 1993;37:295-304.
15. Carr AJ, Thompson PW, Kirwan JR. Quality of life measures. *Br. J. Rheumatol.* 1996;35:275-81.
16. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc. Sci. Med.* 1995;41:1403-10.
17. Auquier P, Simeoni MC, Mendizabal H. Approches théoriques et méthodologiques de la qualité de vie liée à la santé. *Rev. Prevenir* 1997;33:77-86. Apud Minayo MCX, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Colet.* 2005;5(1):7-18.
18. Gianchello AL. Health outcomes research in Hispaniccs/ Latinos. *J. Med. Systems* 1996;21(5):235-54. Apud Minayo MCX, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Colet.* 2005;5(1):7-18.
19. Patrick DL, Deyo RA. Generic and disease-specific measures in assessing health status and quality of life. *Med. Care* 1989;27:5217-32.

20. Katz JN, Larson MG, Phillips CB, Fossel AH, Liang MH. Comparative measurement sensitivity of short and longer health status instruments. *Med. Care* 1992;30:917-25.
21. Barr JT. The outcomes movement and health status measures. *J. Allied. Health* 1995;24:13-28.
22. Guyatt GH, Thompsom PJ, Berman LB, Sullivan MJ, Townsend M, Jones NL. How shoud we measure function in patients with chronic heart and lung disease? *J. Chron. Dis.* 1995;38:517-24.
23. Guyatt GH, Naylor D, Juniper E, Heyland DK, Jaeschke R, Cook DJ. User is guides to the medical literature. XII. How to use articles about health-related quality of life. *Jama* 1997;277:1232-6.
24. Coons SJ, Rao S, Keininger DL, Hays RD. A comparative review of generic quality of life instruments. *Pharmacoeconomics* 2000;17:13-35.
25. Rodrigues-Neto JFR, Ferreira GC. Qualidade de vida como medida de desfecho em saúde. *R. Med. Minas Gerais* 2003;13(1):46-53.
26. WHO. Carta de Ottawa, p.11-18. In: Brasil. Ministério da Saúde/FIOCRUZ. Promoção de saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Ministério da Saúde/IEC, Brasília; 1986.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília; 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
28. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2006: uma análise da situação de saúde no Brasil. Brasília; 2006.
29. Bullinger M. German translation and psychometric testing of the SF-36 health survey: preliminary results from the IQOLA project. *Soc. Sci. Med.* 1995;41:1359-66.
30. Perneger TV, Leplége A, Etter JF, Rougemont A. Validation of a French-language version of the MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) in young healthy adults. *J. Clin. Epidemiol.* 1995;48:1051-60.
31. Demiral Y, Ergor G, Unal B, Semin S, Akvardar Y, Kivircik B, et al. Normative data and discriminative properties of short form 36 (SF-36) in Turkish urban population. *BMC Public Health* 2006;6:247.

32. Ebrahim S. Clinical and public health perspectives and applications of health-related quality of life measurement. *Soc. Sci. Med.* 1993;41(10):1383-94.
33. Patrick DL, Erickson P. *Health Policy, Quality of life: health care evaluation and resource allocation.* Nova York: Oxford University Press; 1993.
34. Raimex S. Justifications et difficultés éthiques du concept de qualité de vie. *Revue Prevenir* 1997;33:89-103.

Recebido em 17.3.2008 e aprovado em 8.8.2008.