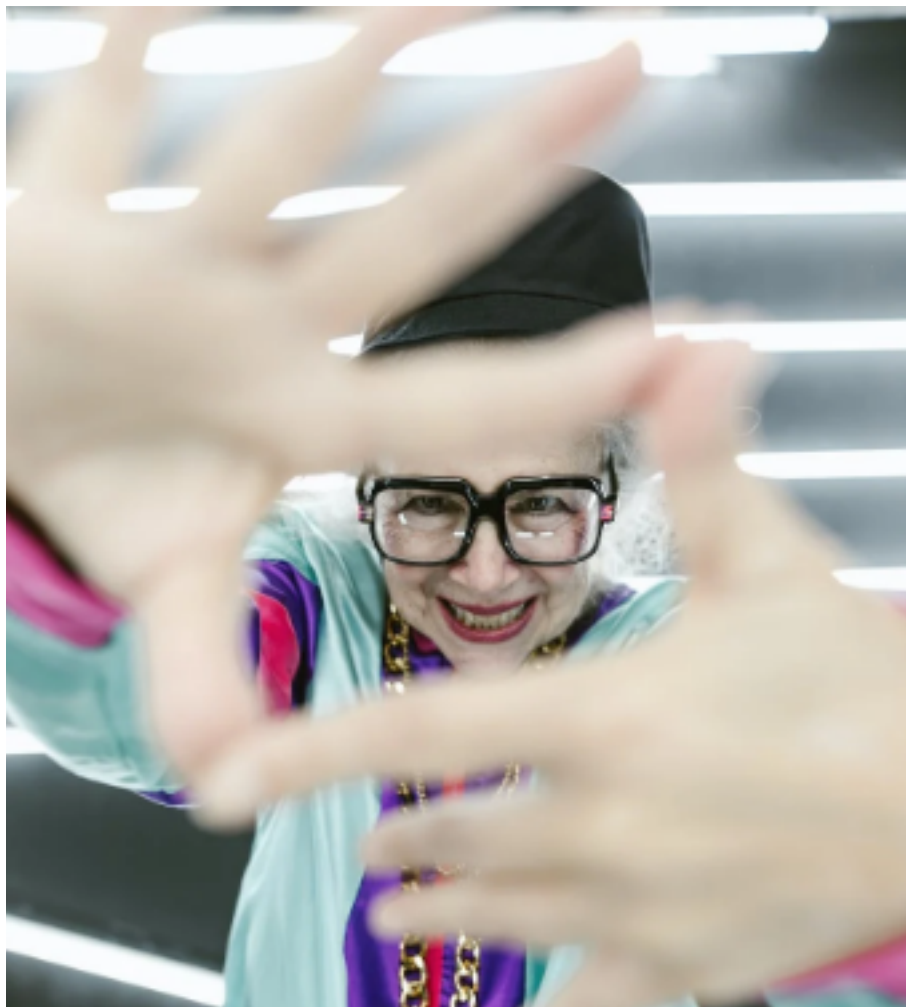


## **Mensurando Qualidade de Vida em um Grupo de idosos participantes de um programa de gerenciamento de Doenças Crônicas**



*Bianca Girão Tognolli  
Gabriela Prezoto Félix  
Henrique Souza Barros de Oliveira  
Lucas Alexandre de Oliveira Elias Reis  
Vinicius Vieira  
Maria Elisa Gonzalez Manso*

**A** expressão “Qualidade de Vida” (QV) tem sido utilizada de diversas maneiras e em diferentes áreas do conhecimento. Na área do estudo do envelhecimento é considerado termo polissêmico, indistintamente relacionado a condições de vida e saúde, capacidade funcional e ausência de sintomas. Considerada como um conceito socialmente construído, marcado pela relatividade cultural e que remete ao plano individual, relaciona-se tanto às condições de vida quanto ao desenvolvimento sustentável, ecologia, democracia e direitos humanos e sociais.

Embora não exista um consenso sobre o construto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define QV para a pessoa idosa como sendo “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Esta avaliação tornou-se cada vez mais presente, uma vez que sua melhoria passou a representar o reflexo de boas práticas assistenciais e de políticas públicas eficazes no campo da promoção em saúde em populações idosas.

A natureza multidimensional da QV abarca parâmetros objetivos: satisfação de necessidades básicas e outras criadas pelo grau de desenvolvimento econômico e social de cada região; subjetivos: bem-estar, amor, felicidade, realizações pessoais e prazer - e satisfação individual e bem-estar coletivo, o que torna sua avaliação complexa. A OMS recomenda instrumentos específicos para sua mensuração, como forma de transformar informações subjetivas em dados objetivos que possam ser analisados e utilizados especialmente em casos de intervenções à saúde da pessoa idosa.

Um dos primeiros instrumentos criados pela OMS para avaliar a QV e que respeita as perspectivas transculturais de cada população, foi o *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100)* e sua versão reduzida: *WHOQOL-Bref*. Ambos os instrumentos foram desenvolvidos visando a população em geral, sem aprofundamento nos diferentes processos sociais e físicos de cada camada populacional, e vêm sendo utilizados em larga escala.

Partindo-se do pressuposto que o envelhecimento é constituído por um processo singular, resultante da interação de alterações físicas associadas às questões psicológicas e influências socioculturais, as quais podem acarretar prejuízo na capacidade do idoso de interagir e se adaptar ao ambiente em que vive, a ampliação do conceito de QV colocado nesses instrumentos mostrou-se necessária.

Diante disso, 16 países se uniram para desenvolver um instrumento de avaliação que mensura tanto a qualidade de vida quanto o envelhecimento em idosos. Assim, surge o instrumento *WHOQOL-Old*, que considera o conceito de qualidade de vida para a pessoa idosa, assumido pela OMS, já mencionado.

Este instrumento, entretanto, se aplicado isoladamente, não permite uma visão suficiente para apreensão do conceito de QV e envelhecimento, daí a utilização do instrumento *WHOQOL-Bref* como complementar, pois permite avaliar aspectos relevantes não exclusivos para a população idosa, tratando-se de conjunto de itens adicionais para avaliação da qualidade de vida em idosos.

Um dos aspectos que se destaca no estudo do envelhecer é a presença de doenças crônicas. Apesar do processo de envelhecer não ser sinônimo de adoecimento, e nem todo idoso ter algum agravo à sua saúde, o avançar da idade é considerado um fator de risco para o desencadeamento destas doenças, e se nota maior prevalência destas conforme aumenta a faixa etária. Avaliar a QV de idosos com doenças crônicas tem sido considerado como importante indicador de resultados terapêuticos.

Os idosos no Brasil têm suas especificidades de atenção à saúde, propiciadas tanto pelo sistema público, universal e gratuito, quanto pelo setor privado, conformado pela renda e conseqüente aquisição de planos de saúde. O setor privado, regulamentado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, vem sendo estimulado normativamente a implantar programas que trabalhem a promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas.

A Agência refere que estes programas devem se voltar para um perfil epidemiológico específico buscando - mediante série de atividades ordenadas e sistematizadas de caráter interprofissional - garantir o acompanhamento de seus participantes através do uso de indicadores. Um dos perfis epidemiológicos considerados centrais para estas ações, recomendadas pela Agência, refere-se aos idosos com doenças crônicas não transmissíveis.

A grande maioria das operadoras de planos de saúde no Brasil executa estes programas por meio da metodologia denominada Gerenciamento de Doenças (GD) ou Gerenciamento de Doenças Crônicas (GDC), metodologia surgida nos EUA e que busca, mediante estímulo ao autocuidado, interferir de maneira favorável no curso natural da doença através da prevenção de exacerbações e complicações advindas da presença de doenças crônicas. Um dos possíveis indicadores para verificar a efetividade e apontar melhorias a estes programas pode ser a mensuração da qualidade de vida, pela sua própria natureza multidimensional e por trazer as percepções dos indivíduos idosos sobre sua saúde.

Tendo este pressuposto por base, o estudo teve como propósito mensurar o construto QV em um grupo de idosos portadores de doenças crônicas e assistidos por um programa de GDC no município de São Paulo, SP, Brasil. Para tanto, foram selecionados 82 idosos portadores de doenças crônicas, assistidos por um programa de GDC na cidade de São Paulo, SP, Brasil, durante os anos de 2017 e 2018, aplicados questionários de mensuração de QV WHOQOL-Bref e WHOQOL-Old.

No grupo estudado, 40 pessoas (48,8%) eram mulheres e (42) 51,2% homens, cuja média de idade foi igual a 72 anos. Notou-se que, a maioria dos idosos da amostra estudada apresentaram 70 anos ou mais (n=45, 54,9%), variando de 60 a 101 anos. A composição deste grupo é condizente com dados descritos na literatura, onde o maior número de clientes de planos de saúde é observado nas faixas etárias entre 70 a 79 anos, principalmente mulheres que residem nas grandes capitais da região Sudeste do Brasil.

Normalmente a literatura ressalta que as mulheres procuram mais programas de prevenção, porém, diferentemente do mencionado em outros estudos, não ocorreu neste grupo um predomínio feminino, o que poderia ser explicado pela própria origem do grupo, já que estes idosos são selecionados pela operadora de planos de saúde dentre as pessoas idosas que tem alguma doença crônica para serem assistidos pelo programa de GDC. Já quanto às demais características sócio demográficas, não foram observadas diferenças, entre este grupo e outros semelhantes descritos na literatura, com predomínio de idosos casados, aposentados e que não moram sozinhos.

Sobre os parâmetros clínicos e de fatores de risco analisados, como é condição para entrada no programa ter alguma doença crônica, todos os idosos apresentam pelo menos uma destas enfermidades, sendo a mais frequente a Hipertensão Arterial. Grupos semelhantes assistidos por programas de GDC demonstram que a elevada frequência de hipertensão entre estes idosos, ressalta-se porém a alta frequência encontrada de DCNT e riscos associados, tais como Hipertensão Arterial, Diabetes *Mellitus*, hipercolesterolemia, sedentarismo e sobrepeso/obesidade, o que, deve-se ressaltar, torna este grupo de pessoas de alto risco para o desencadeamento de eventos graves relacionados a complicações cardiovasculares e cerebrovasculares.

Observou-se, ainda, que este grupo de idosos não apresentava dificuldades de acesso a serviços de saúde, sendo que quase a totalidade da amostra estudada fazia acompanhamento médico. Importante destacar que, apesar dos cuidados, a maioria destes idosos já teve internações prévias por descompensações e complicações das enfermidades crônicas que os acometem, reforçando a preocupação quanto ao risco de eventos graves.

De maneira geral, este grupo, apesar dos agravos crônicos que os acometem, consideram sua qualidade de vida e sua saúde como boa/muito boa. A literatura destaca que nem sempre o indivíduo associa o fato de ter uma ou mais doenças crônicas com a insatisfação com a vida e perda de qualidade de vida, fato conhecido como “paradoxo da deficiência”.

Estudos realizados em diferentes cidades brasileiras, com usuários de serviços públicos e privados, indicam que a maioria do idosos, tendem a classificar sua qualidade de vida e auto percepção de saúde como boa ou ótima. Evidencia-se, entretanto, que os idosos que possuem planos de saúde costumam ter índices de auto percepção positiva superiores quando comparados aos demais idosos brasileiros, o que parece estar relacionado tanto a renda quanto ao maior acesso a lazer, esta última condição destacada neste grupo.

Analisando-se os diversos domínios dos instrumentos WHOQOL-Bref, aplicado a este grupo de idosos, observa-se que o melhor desempenho encontrado relaciona-se ao domínio *Psicológico*, evidenciando que algumas questões relacionadas à senescência, tais como: autoestima; aparência; memória; crenças pessoais; sentimentos e espiritualidade, não causam impacto negativo no envelhecer deste grupo, o que diverge do encontrado em outros estudos com grupos de idosos no Brasil. Porém, ressalta-se que as pessoas idosas, que compõem este grupo pesquisado, e que apresentam diagnóstico de depressão obtiveram a menor pontuação neste domínio, mostrando o impacto da doença.

Em contrapartida, o domínio *Físico* foi verificado como o de pior desempenho, o que pode demonstrar a insatisfação deste grupo com as complicações decorrentes das doenças crônicas, principalmente relacionadas à procedimentos/internações hospitalares, como reforçado pela associação estatística encontrada entre a menor pontuação neste domínio e a presença de internações prévias. Este é um achado que a literatura corrobora ao estudar QV em pessoas que são portadoras de doenças crônicas.

Ainda quanto ao domínio *Físico*, destaca-se a conexão constatada entre ter mais de 70 anos e menor pontuação. Não foi verificada na literatura achado semelhante a este, mas, credita-se que esteja relacionado à perda progressiva da capacidade funcional que pode estar acometendo essas pessoas. Já a maior pontuação obtida neste domínio vincula-se a pessoas idosas do grupo que praticam atividade física, que realizada regular e corretamente é capaz de retardar perdas funcionais no idoso, o que pode explicar a associação encontrada.

Interessa ressaltar a pontuação obtida por este grupo para o domínio *Meio Ambiente*. Estudos brasileiros mostram que se trata de um domínio que recebe a menor pontuação na população longeva que é atendida pelo sistema público, diferentemente do aqui encontrado. Trata-se de domínio vinculado a acesso, segurança, recursos financeiros, lazer, ambiente físico, o que pode explicar a diferença encontrada entre este grupo e as pesquisas citadas.

Sobre as facetas do instrumento WHOQOL-Bref, *Relações Sociais* apresentou menor pontuação em idosos com comprometimento no desempenho das atividades de vida diárias, que não realizavam atividades de lazer ou que estavam com depressão. Trata-se de domínio que expressa questões tanto relacionadas à atividade sexual quanto ao relacionamento social e apoio de amigos, parentes e comunidade, demonstrando o impacto à QV destes idosos causado pela perda da independência e pelo isolamento social.

Quanto ao WHOQOL-Old, constatou-se que, para este grupo, o domínio *Morte e Morrer* obteve o pior desempenho e *Intimidade* o melhor, semelhante a outros grupos previamente investigados, evidenciando que questões relacionadas ao processo de morte e morrer ainda são de difícil aceitação entre idosos brasileiros, enquanto a convivência com cônjuges, filhos, netos, parentes e amigos contribuem para a QV destas pessoas.

Já pior desempenho nas atividades de vida diária afetou a pontuação das facetas *Atividades passadas, presentes e futuras*, que descreve a satisfação sobre conquistas na vida e *Intimidade*, que avalia a capacidade de se ter relações pessoais e íntimas, além de afetar negativamente o escore total deste instrumento. Este achado corrobora os demais dados obtidos por esta pesquisa, demonstrando o quanto a perda da capacidade funcional impacta na QV neste grupo.

A relação observada entre o domínio *Funcionamento do Sensório*, que trata das perdas sensoriais no envelhecer, e menor pontuação em idosos parece representar que as perdas fisiológicas que ocorrem com a senescência perturbam mais as mulheres. Já a associação entre maior pontuação nesta faceta e ter acima de três comorbidades, parece paradoxal, já que várias afecções crônicas se relacionam com a perda progressiva da audição e visão, entre outras habilidades sensoriais. Ambos os achados não foram corroborados por outras pesquisas sobre QV em idosos.

As variáveis ter tido internações prévias e ter depressão associaram-se negativamente a várias facetas dos instrumentos de QV utilizado nesta pesquisa, afetando ainda o escore total, mostrando o impacto tanto das descompensações

causadas pelas doenças crônicas, quanto pela presença de alteração do humor na QV destes idosos, principalmente em facetas relacionadas ao convívio social e projetos de vida.

Para este grupo, apesar de se tratar de um grupo diferenciado quanto às características sócio demográficas, de renda, clínicas e de risco para eventos cardiovasculares graves, verificou-se que o pior desempenho, em facetas e domínios dos instrumentos WHOQOL, reflete o quanto a perda da capacidade funcional, a depressão e a presença de doenças crônicas, principalmente quando apresentam complicações ou descompensações, impactam negativamente na qualidade de vida deste grupo. Por outro lado, as próprias características sócias demográficas encontradas, e que os diferenciam, em relação ao restante da população longeva brasileira, favorecem positivamente a avaliação de sua QV.

Neste segmento, mensurar o construto QV de idosos portadores de condições crônicas e de alto risco para agravos graves à saúde é uma forma capaz de auxiliar serviços e profissionais de saúde a traçar estratégias de melhoria à assistência destas pessoas.

## Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, ANS. Plano de Cuidado para Idosos na Saúde Suplementar. Rio de Janeiro, RJ: ANS, 2012.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Idosos na Saúde Suplementar: uma urgência para a saúde da sociedade e sustentabilidade do setor. Rio de Janeiro, RJ: ANS, 2016.

FLECK, M.P.A.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C.M. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. *Revista Saúde Pública*. v.37, n.6, p. 793-799, 2003.

FLECK, M.P.A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L. *et.al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Revista de Saúde Pública*. v.34, n.2, p.178-83, 2000.

HERNANDES, E.S.C.; LEBRÃO, M.L.; DUARTE, Y.A.O.; SANTOS, J.L.F. Idosos com e sem plano de saúde e características socioepidemiológicas associadas. *Revista Saúde Pública*. v.46, n.6, p.:1030-8, 2012.

MACIEL, N.M.; CONTI, M.H.S.; SIMEÃO, S.F.A.P.; CORRENTE, J.E.; RUIZ, T.V.A. Morbidades referidas e qualidade de vida: estudo de base populacional. *Fisioterapia Pesquisa*. v.23, n.1, p. 91-97, 2016.

MANSO, M.E.G.; CÂMARA, R.; SOUZA, S.A.; MACIEL, T.D.; FARINA, D.B.L. Programa de gerenciamento de doenças crônicas em um plano de saúde, São Paulo, Brasil. *Ciência, Cuidado e Saúde*. v.15, n.2, p.321-327, 2016.

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

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. *Plan of Action on the Health of Older Persons, Including Active and Healthy Aging: Final Report*. Genebra: WHO, 2019.

RIBEIRO, C.G; FERRETTI, F; SÁ, C.A. Qualidade de vida em função do nível de atividade física em idosos urbanos e rurais. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. v.20, n.3, p.330-339, 2017

TAVARES, D.M.S.; CÔRTEZ, R.M.; DIAS, F.A. Qualidade de vida e comorbidades entre os idosos diabéticos. *Revista Enfermagem UERJ*. v.18, n.1, p. 97-103, 2010.

*Data de recebimento: 16/11/2020; Data de aceite: 15/02/2021*

---

**Bianca Girão Tognolli** - Graduanda curso de medicina Centro Universitário São Camilo

**Gabriela Prezoto Félix** - Graduanda curso de medicina Centro Universitário São Camilo

**Henrique Souza Barros de Oliveira** - Médico Centro Universitário São Camilo

**Lucas Alexandre de Oliveira Elias Reis**- Graduando curso de medicina Centro Universitário São Camilo

**Vinicius Cobucci Vieira** - Graduando curso de medicina Centro Universitário São Camilo

**Maria Elisa Gonzalez Manso** - Doutora em Ciências Sociais, pós-doutorado e Mestrado em Gerontologia Social PUC SP. Médica e bacharel em Direito. Professora titular curso de medicina Centro Universitário São Camilo e orientadora docente Liga de Estudos do Processo de Envelhecimento LEPE São Camilo.

*Foto de RODNAE Productions/Pexels*