

A MENSURAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

A Revista da Associação Médica Brasileira (RAMB) em sua edição nº 3, volume 49 de Julho/Setembro de 2003, publicou o trabalho “Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico ST-36”, e nesta edição nº 4 está publicando outro trabalho que trata também de qualidade de vida. Trata-se de “Tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos (KDQOL-SF™)”.

A questão sobre qualidade de vida vem assumindo importância, sob vários aspectos, nos últimos anos, particularmente no que diz respeito a sua avaliação ou mensuração, quer individualmente quer coletivamente.

O avanço terapêutico e tecnológico fez com que a sobrevivência de doentes, particularmente com doenças crônicas, aumentasse bastante. Frequentemente permanecem complicações ou seqüelas com as quais os indivíduos sobrevivem vários anos.

O fato de sobreviver, às vezes por longos períodos, não significa “viver bem”, pois quase sempre há limitações com prejuízos da participação em várias atividades. Isto é, a qualidade de vida está prejudicada e há interesse em fazer sua avaliação. Isso fez com que se desenvolvessem técnicas especiais por meio de instrumentos de avaliação. É sobre essa questão que tratam os dois artigos citados e que, nesses casos, o comprometimento da saúde, afetando a qualidade de vida estava traduzido por insuficiência renal crônica.

Os instrumentos para avaliação da qualidade de vida, como os apresentados nos dois trabalhos, são vertidos ao português e neste aspecto há sempre alguns problemas que é a adaptação cultural. Sob esse ponto de vista, em um dos trabalhos é comentado que algumas atividades contidas no instrumento original eram incompatíveis com atividades realizadas habitualmente pela população brasileira e tiveram que ser substituídas. Assim, foram modificadas expressões na tradução, segundo sugestões de pacientes e especialistas brasileiros.

A preocupação internacional em ter um instrumento para avaliar e mensurar a

qualidade de vida fez com que a Organização Mundial de Saúde (OMS) produzisse um instrumento com essa finalidade. Não somente a questão do aumento da sobrevivência por várias doenças, mas também o envelhecimento populacional foram levados em conta. De fato o número de idosos vem aumentando bastante em todos os países desenvolvidos ou em desenvolvimento e, nesses casos, mesmo que não apresentem seqüelas de doenças ou doenças aparentes, a qualidade de vida precisa ser levada em conta, particularmente no que diz respeito à avaliação do nível de vida ou de saúde da população, mas também sob o ponto de vista de estabelecimento de atividades especiais aos idosos e do gerenciamento dessas atividades.

Em 1980, a OMS publicou a “International Classification of Impairment, Disability and Handicap” e solicitou aos países que testassem essa classificação para avaliar e mensurar todas as manifestações de conseqüências de doenças, tendo-se em vista avaliar a qualidade de vida. Em português, a classificação foi publicada como “Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens”.

Alguns países testaram essa classificação, inclusive levando-se em conta os aspectos culturais de sua aplicabilidade. Várias alterações foram propostas e surgiu uma nova classificação a “International Classification of Functioning, Disability and Health”, aprovada pela Assembléia Mundial da Saúde, em Genebra, no mês de maio de 2002.

A nova classificação já foi traduzida em, praticamente, todos os idiomas falados no mundo e, em português, essa “Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde” (CIF) foi traduzida pelo Centro Brasileiro de Classificação de Doenças, da Faculdade de Saúde Pública da USP, e publicada pela Editora da Universidade de São Paulo (EDUSP). A diferença entre a primeira classificação e a atual é muito grande; aquela era muito mais uma classificação de “conseqüências” de doenças, e esta é mais para medir qualidade de vida. Apenas como exemplo, o termo “desvantagem” não

é mais utilizado sendo substituído por “participação”; não é somente a questão terminológica que mudou, mas, principalmente, o que diz respeito ao conteúdo ou categorias e subcategorias incluídas.

A CIF passou a fazer parte de uma “família de classificações” de uso em saúde da OMS. Como consta na “Introdução”, no seu histórico, tem-se: “A CIF transformou-se, de uma classificação de “conseqüências de doenças” (versão 1980) em uma classificação dos “componentes da saúde”.

Os “componentes da saúde” identificam o que constitui a saúde, enquanto as “conseqüências” se referem ao impacto das doenças na condição de saúde da pessoa. Assim, a CIF assume uma posição neutra em relação à etiologia de modo que os pesquisadores podem desenvolver inferências causais utilizando métodos científicos adequados. De maneira similar, esta abordagem também é diferente de uma abordagem do tipo “determinantes da saúde” ou “fatores de risco”. Para facilitar o estudo dos determinantes ou fatores de risco, a CIF inclui uma lista de fatores ambientais que descrevem o conteúdo em que o indivíduo vive”.

A CIF tem várias aplicações, entre as quais, com destaque, uma ferramenta para medir qualidade de vida em nível individual e coletivamente, como uma ferramenta estatística no registro e coleta de dados em estudos populacionais bem como em pesquisas. A CIF não se refere unicamente a pessoas com incapacidades, visto que ela abrange todas as pessoas; talvez o melhor exemplo é seu uso em idosos, possibilitando medir a qualidade de vida dos mesmos.

Resumidamente, a CIF compõe-se de duas grandes partes: 1) Funcionalidade com (a) funções e estruturas do corpo (b) atividades e participação e 2) Fatores contextuais com (a) fatores ambientais (b) fatores pessoais.

O interesse de clínicos, de várias especialidades, tem sido grande quanto ao uso da CIF para avaliar funções, incapacidades, atividade e participação em casos como, por exemplo, insuficiência renal crônica. Dessa maneira a avaliação da qualidade de vida

pode ser feita pela CIF para todas as doenças ou suas complicações, não necessitando, portanto, de um instrumento particular para cada uma delas. Um grupo de interessados na mensuração da qualidade de vida da Universidade de Munique, Alemanha, escolheu 12 doenças, entre as quais acidente vascular cerebral, doença isquêmica do coração, câncer de pulmão e câncer de mama. Para essas 12 condições foram

convidados especialistas para cada uma delas e, baseando-se na CIF, foram construídas "core sets", isto é, uma listagem dos componentes nela contidas ("chek-list") o que possibilitará avaliar a qualidade de vida nestes casos. Isso poderá ser feito para todas as doenças, condições de saúde e fases da vida, mesmo na ausência de doença declarada ou suas conseqüências.

Dada a importância que o tema "qualida-

de de vida" vem assumindo no mundo todo, haja vista que no volume 49 da RAMB deste ano de 2003, dois artigos foram publicados, é particularmente bem-vinda a publicação da OMS que possibilitará o uso internacional deste instrumento, permitindo assim que sejam feitas comparações quer quando o uso for individual, quer quando coletivo a partir de inquéritos ou pesquisas.

ROY LAURENTI

Arte Brasileira



Dila – "Trabalho no bananal" – Galeria Jacques Ardies – Tel.: (11) 3884-2916