

ARTIGO ORIGINAL

Qualidade de vida de pessoas com doenças crônicas

Quality of life of people with chronic diseases

Daiane Naiara Pereira,¹ Grassyara Pinho Tolentino,¹ Viviane Soares,¹ Patrícia Espíndola Mota Venâncio¹

¹Centro Universitário de Anápolis, Anápolis, GO, Brasil.

Recebido em: 10/03/2017 / Aceito em: 24/05/2017 / Publicado em: 30/06/2017
venanciopatricia@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: identificar a qualidade de vida de pessoas com doenças crônicas, internadas em hospitais de Anápolis Goiás. **Método:** trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal descritiva, utilizando o questionário WHOQOL – bref. Com amostra de 31 pacientes internados em dois hospitais da rede pública de saúde de Anápolis/Goiás com idade $57 \pm 1,34$ anos, sendo a amostra representada por 15 homens e 16 mulheres, que apresentavam uma ou mais, dos principais tipos de doenças crônicas, sendo elas a hipertensão arterial, diabetes, câncer e doenças cardiovasculares. Foi feita uma análise descritiva dos dados. **Resultados:** com resultados no domínio físico, a maioria dos indivíduos pesquisados foi classificada com 22,6% “muito ruim” 29% em “ruim”; no domínio psicológico com 32,3% como “nem boa e nem ruim”; no domínio social a maioria já obteve um melhor resultado com 48,4% na classificação “boa”; domínio ambiente com 45,2% “boa” e de acordo com a percepção dos indivíduos a qualidade de vida foi classificada com 41,9% “nem boa, nem ruim”. **Considerações finais:** o estudo identificou que as pessoas com doenças crônicas avaliadas neste estudo, consideram sua qualidade de vida “nem ruim nem boa”, principalmente nos aspectos físicos e psicológicos, a doença crônica pode sim, ter afetado a qualidade de vida. Porém, traz resultados satisfatórios no domínio social, como apoio familiar e o domínio ambiente.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Doenças crônicas; Pacientes internados.

ABSTRACT

Objective: to identify the quality of life of people with chronic diseases hospitalized in Anápolis, state of Goiás (Brazil). **Method:** this is a quantitative cross-sectional descriptive study using the WHOQOL-bref questionnaire. With a sample of 31 hospitalized patients from two hospitals in the public health network of Anápolis, aged 57 ± 1.34 years, represented by 15 men and 16 women who presented one or more of the main types of chronic diseases: hypertension, diabetes, cancer and cardiovascular diseases. A descriptive analysis of the data was performed. **Results:** with the results in the physical domain, most of the individuals surveyed were classified as “very poor” (22.6%) and “poor” (29.0%), in psychological domain as “neither good nor bad” (32.3%); in social domain the majority had a better result with 48.4% in the “Good” classification; 45.2% “good” and according to the perception of the individuals the quality of life was classified with 41.9% “neither good nor bad”. **Final considerations:** the study found that people with chronic diseases evaluated in this study consider their quality of life “neither bad nor good”, especially in the physical and psychological aspects; the chronic disease may have affected the quality of life. However, it brings satisfactory results in the social domain, such as family support and the environment domain.

Keywords: Quality of life; Chronic diseases; Inpatients.

INTRODUÇÃO

Antes dos anos de 1970, o termo qualidade de vida ainda não era conhecido e somente partir dessa década, com o avanço da medicina e com o desenvolvimento tecnológico, esse termo foi mais difundido, aumentando a expectativa de vida das pessoas.¹ Qualidade de vida engloba vários campos humanos como o biológico, social, político, econômico e está ligado à percepção que o indivíduo se dá desde sua expectativa sobre a vida, até doenças e enfermidades.²

A qualidade de vida é como o indivíduo vê, em seu cotidiano, seu existir, uma relação entre o homem e a sociedade em que ele vive, suas expectativas e preocupações, ou seja, relacionado com o grau de satisfação, mas também está relacionada à parte fisiológica, se o mesmo está acometido por alguma doença e como essa doença poderá afetar a sua qualidade de vida. O modo em que o indivíduo leva a sua vida poderá fazer com que ele desenvolva algumas doenças, que poderá ser desde doenças simples, até mesmo doenças crônicas.¹⁻³

Segundo a Organização Mundial de Saúde,⁴ doenças crônicas não são caracterizadas como doenças transmissíveis, sendo as principais doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias e o câncer. Algumas pessoas apresentam mais de um diagnóstico de doença crônica, agravando ainda mais sua qualidade de vida. Doenças crônicas são um dos principais fatores de mortalidade no Brasil; ela se inicia aos poucos e se prolonga gerando mudanças fisiológicas, e desenvolvendo alterações na vida diária, como a capacidade física, na independência e no relacionamento familiar.^{5,6}

O sedentarismo e o stress colaboram para o aumento do percentual dessas doenças, mas várias doenças crônicas podem ser prevenidas, por meio de utilização de hábitos saudáveis, alimentação correta e prática de exercícios físicos regularmente. A maioria destas doenças não possui um tratamento que leva à cura, mas é necessário estar sempre realizando a prevenção para as mesmas.^{7,8}

Nesse sentido, este estudo ajudará a obter um conhecimento em relação à qualidade de vida de pessoas com doenças crônicas e também poderá gerar soluções futuras, para desencadear maiores projetos e programas que possam melhorar a qualidade de vida de quem convive com as doenças crônicas.

O objetivo deste estudo foi de identificar a qualidade de vida de pessoas com doenças crônicas, internadas em hospitais de Anápolis Goiás.

MÉTODO

Este estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal descritiva. A amostra do estudo foi composta por todos os pacientes que ficaram internados em dois hospitais de Anápolis no mês de outubro de 2016 e que aceitaram a participar da pesquisa, compoendo uma amostra de 31 pacientes de ambos os sexos, com idade média de $57 \pm 1,34$ anos e com diagnóstico de alguma patologia que se caracteriza como doença crônica; dentre elas apareceram a hipertensão arterial, diabetes, câncer e doenças cardiovasculares.

No mês de outubro, a pesquisadora foi nos hospi-

tais de segunda a sexta feira para a realização da pesquisa e a amostra foi recrutada a partir de informações dadas pela responsável pela enfermagem. Depois foi feito o convite aos participantes internados, explicando o objetivo da pesquisa para a qual os mesmos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o questionário.

Foi utilizado o questionário WHOQOL – bref, da Organização Mundial de Saúde, composto por 26 perguntas que abrangem diferentes domínios da qualidade de vida, sendo eles: Domínio físico, Domínio psicológico, Domínio relações sociais, Domínio ambiente; e a soma dos domínios, dando uma classificação geral da Qualidade de Vida. O Domínio físico - refere-se à: Dor e desconforto; Energia e fadiga; Sono e repouso; Mobilidade; Atividades da vida cotidiana; Dependência de medicação ou de tratamentos; Capacidade de trabalho. Domínio psicológico se refere a: Sentimentos positivos; Pensar, aprender, memória e concentração; Autoestima; Imagem corporal e aparência; Sentimentos negativos; Espiritualidade/religião/crenças pessoais. Domínio relações sociais se refere a: Relações pessoais; Suporte (Apoio) social; Atividade sexual. Domínio meio ambiente se refere a: Segurança física e proteção; Ambiente no lar; Recursos financeiros; Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, Participação em, e oportunidades de recreação/lazer; Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima), Transporte.

Para quantificação do questionário, necessita calcular os domínios: domínio físico é só somar os valores das facetas e dividir por 7. (q3,q4,q10,q15,q16,q17,q18)/7. Para o domínio psicológico é só somar os valores das facetas e dividir por 6. q5,q6,q7,q11,q19,q26)/6. Para o domínio relações sociais é só somar os valores das facetas e dividir por 3. (q20,q21,q22)/3. Para calcular o domínio meio ambiente é só somar os valores das facetas e dividir por 8. (q8,q9,q12,q13,q14,q23,q24,q25)/8. E o domínio Qualidade de vida é só somar os valores das facetas e dividir por 2. (q1, q2). Opção para imprimir para alunos o relatório completo (com domínio, as facetas, a classificação necessita melhorar (quando for 1); regular (quando 2); nem ruim nem bom (3); boa (4) e muito boa (5).

A identidade dos envolvidos neste estudo foi substituído por números, garantindo o sigilo e anonimato dos participantes. E, após um período mínimo de cinco anos, os dados serão totalmente destruídos.

Após a coleta de dados, foi realizada a análise descritiva em percentual por meio do software SPSS 20.0. O presente estudo foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da (universidade), sob o nº (12345).

RESULTADOS

De acordo com a tabela 1, que está relacionada ao domínio físico, a maioria dos indivíduos pesquisados consideraram seu estado físico como ruim. Se for somar a classificação “muito ruim” com a “ruim” teremos cerca 51% de indivíduos que não estão satisfeitos com suas capacidades físicas; isso mostra uma grande influência do domínio físico na qualidade de

Tabela 1 - Domínio Físico.

CLASSIFICAÇÃO	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
Necessita melhorar	7	22,6
Regular	9	29,0
Nem ruim e nem boa	4	12,9
Boa	5	16,1
Muito boa	6	19,4
TOTAL	31	100,0

vida desses pacientes internados.

Nos resultados da tabela 2, que trata do domínio psicológico, a maioria dos indivíduos (32%) consideram sua saúde psicológica “nem boa e nem ruim, porém se somarmos as classificações muito ruim e ruim temos uma porcentagem alta de 38,7%. Somado essa porcentagem teremos uma porcentagem preocupante com 70,7%. Esses resultados podem ter sido influenciados pelo momento da doença em que o indivíduo está passando, suas preocupações e cansaço mental.

Tabela 2 - Domínio Psicológico.

CLASSIFICAÇÃO	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
Muito Ruim	5	16,1
Ruim	7	22,6
Nem Boa Nem Ruim	10	32,3
Boa	7	22,6
Excelente	2	6,5
TOTAL	31	100,0

Na tabela 3, no domínio social, a maioria dos indivíduos (48,4%) classificaram sua vida social como “Bom”. Neste domínio, seu percentual foi de grande satisfação dos entrevistados, mostrando que se somar as classificações de “bom” com a de “excelente”, se tem 64,5% dos entrevistados que estão satisfeitos com suas relações pessoais.

Tabela 3 - Domínio Social.

CLASSIFICAÇÃO	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
Muito Ruim	2	6,5
Ruim	5	16,1
Nem Bom Nem Ruim	4	12,9
Bom	15	48,4
Excelente	5	16,1
TOTAL	31	100,0

Nos resultados da tabela 4, que se trata do domínio do ambiente, a maioria dos indivíduos (45,2%) classificaram o ambiente que ele vive como “Bom”, e se somar as classificações “bom” e “excelente” se tem cerca de 70% de entrevistados satisfeitos com o ambiente em que vive.

Tabela 4 - Domínio Ambiente.

CLASSIFICAÇÃO	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
Muito Ruim	1	3,2
Ruim	4	12,9
Nem Bom Nem Ruim	4	12,9
Bom	14	45,2
Excelente	8	25,8
TOTAL	31	100,0

De acordo com a tabela 5, que trata da qualidade de vida dos indivíduos pesquisados, a maioria (41,9%) apresentaram sua qualidade de vida como “nem bom nem ruim”, e somando as classificações bom e excelente temos 38,8%, mostrando então que mesmo com a doença crônica, os indivíduos estão satisfeitos da qualidade de vida.

Tabela 5 - Qualidade de vida.

CLASSIFICAÇÃO	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
Muito Ruim	3	9,7
Ruim	3	9,7
Nem Bom Nem Ruim	13	41,9
Bom	6	19,4
Excelente	6	19,4
TOTAL	31	100,0

DISCUSSÃO

Segundo os resultados do presente estudo, os portadores de doenças crônicas, classificaram a sua qualidade de vida como ruim, em alguns domínios, como no domínio físico, em que nove dos entrevistados consideraram “ruim” em suas capacidades físicas, mostrando então que a qualidade de vida dos entrevistados é prejudicada pelas capacidades físicas e que os portadores das doenças vão perdendo, durante o tratamento da doença. Isso também é mostrado em outros estudos como no de Suzano et al.,⁸ que avaliou a qualidade de vida em pacientes hipertensos e obteve uma média de 48,4% de indivíduos, que classificaram sua qualidade de vida abaixo da média, que é considerada ruim. Em outro estudo de Souza et al.⁹ que também avaliou a qualidade de vida em idosos portadores de hipertensão arterial e diabetes Mellitus, no domínio físico tiveram uma pontuação de 63,39%, classificando assim como na média, suas capacidades físicas.

No domínio psicológico, a maioria das classificações do presente estudo foram de “nem ruim nem boa” para “muito ruim” e a “ruim”, resultados estes que estão de acordo como estudo de Souza et al.⁹ que foi o pior dos domínios nos resultados, mostrando que foi o domínio que mais afetou a qualidade de vida dos portadores de doenças crônicas, estando também de acordo com o estudo de Suzano et al.⁸ tendo a pontuação para os aspectos emocionais que foi de 49,9%, também sendo classificado como abaixo da média.

No presente estudo, o domínio social obteve o maior valor de 48,4%, sendo classificado como “bom”. Isso mostra que as relações sociais estão satisfatórias para os portadores de doenças crônicas e que isso também tem grande importância para o tratamento da doença, pois é com o auxílio da família, amigos e conhecidos; que o portador da doença pode tentar controlar a doença e melhorar sua qualidade de vida. Esses resultados estão de acordo também com o estudo que trata da qualidade de vida, sintomas depressivos e adesão ao tratamento de pessoas com hipertensão arterial, mostrando que a relação social dos entrevistados também estava satisfatória para os indivíduos.¹⁰

Segundo os resultados do domínio ambiente, a maior classificação foi “Bom”; os portadores de doen-

ças crônicas estão satisfeitos com o local onde vivem. Já, no estudo de Souza et al.,⁹ este domínio teve a segunda pior pontuação, tendo uma pontuação de 59,9%, sendo classificado pelo autor, como abaixo da média, demonstrando assim que os entrevistados não estão satisfeitos com o ambiente em que vivem.

A qualidade de vida dos entrevistados do presente estudo foi classificada como nem ruim nem boa (41,9%), mostrando que, mesmo com a doença crônica, a qualidade de vida dos entrevistados estava satisfatória, estando de acordo com o estudo realizado por Miranzi et al.,¹¹ em que 46,6% dos entrevistados também classificaram sua qualidade de vida com “nem ruim nem boa”. Porém, o estudo de Farias e Martins,¹² com pessoas com doença pulmonar obstrutiva crônica, a qualidade de vida dos entrevistados foi classificada pelo autor como “bastante prejudicada”, sendo diferente do presente estudo.

CONCLUSÃO

O estudo identificou que as pessoas com doenças crônicas avaliadas neste estudo, consideram sua qualidade de vida “nem ruim nem boa”, principalmente nos aspectos físicos e psicológicos. A doença crônica pode sim, ter afetado a qualidade de vida. Porém, traz resultados satisfatórios no domínio social, como apoio familiar e o domínio ambiente.

Sugere-se outros estudos nessa área, para melhor aprofundamento da questão.

REFERÊNCIAS

1. Panzini R, Rocha N, Bandeira D, Fleck M. Qualidade de vida e espiritualidade. *Revista de psiquiatria Clínica* 2007;34(1):105-15. doi: 10.1590/S0101-60832007000700014
2. Almeida MA, Gutierrez GL, Marques R. Qualidade de vida: Definições, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa. São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades 2012. p. 13-17.
3. World Health Organization et al. *Prevenção de doenças crônicas: um investimento vital*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.
4. Martins LM, França APD, Kimura M. Qualidade de vida de pessoas com doença crônica. *Rev Latino-am Enfermagem* 1996;4(3):5-18. doi: 10.1590/S0104-11691996000300002
5. Duncan B, Chor D, Aquino E, Bensenor I, Mill JG, Schmidt MI, Lotufo P, Vigo Á, Barreto S. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. *Rev Saúde Pública* 2012;46(1):126-134. doi: 10.1590/S0034-89102012000700017
6. Nobre Moacyr Roberto Cucê. Qualidade de vida. *Arq Bras Cardiol* 1995;64(4):299-300. Disponível em: <http://www.arquivosonline.com.br/pesquisartigos/Pdfs/1995/v64N4/64040002.pdf>. Acessado dia: 05/12/2015.
7. Veras Renato P. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2011;14(4):779-86. doi: 10.1590/S1809-98232011000400017
8. Suzano DS, De Almeida MCS, Massa LDB, Wengert M. A importância da qualidade de vida em pacientes hipertensos. *Saúde em Redes* 2016;2(1):53-63. doi: 10.18310/2446-4813.2016v2n1p53-63
9. De Souza DP, Melo TS, Dos Reis LA, Lima PV. Qualidade de vida em idosos portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. *Id on Line Rev Psic* 2016;10(31):56-68. doi:10.14295/idonline.v10i31.547
10. Santos JFS, Lima ACR, Mota CMD, Gois CFL, De Brito GMG, De Carvalho Barreto ÍD. Qualidade de vida, sintomas depressivos e adesão ao tratamento de pessoas com hipertensão arterial. *Enferm Foco* 2016;7(2):17-21. doi: 10.21675/2357-707X.2016.v7.n2.p17-21
11. Miranzi SDSC, Ferreira FS, Iwamoto HH, Pereira GDA, Miranzi MAS. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. *Texto Contexto – Enferm* 2008;17(4):672-9. doi: 10.1590/S0104-07072008000400007
12. Farias G, Martins R. Qualidade de Vida da Pessoa com doença pulmonar obstrutiva crônica. *Millenium* 2016;(48):195-209.

Como citar: PEREIRA, Daiane Naiara et al. Qualidade de vida de pessoas com doenças crônicas. *Cinergis, Santa Cruz do Sul*, v. 18, n. 3, maio 2017. ISSN 2177-4005. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/9320>>. Acesso em: 23 jun. 2017. doi:<http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v18i3.9320>.