



ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Wallison Pereira dos Santos ¹
Bianka Nóbrega Fernandes ²
Fernanda Beatriz Dantas de Freitas ³

RESUMO

Introdução: A qualidade de vida pode ser entendida como a percepção do indivíduo acerca da sua condição atual, levando em consideração seu contexto sociocultural, moradia, trabalho, transporte e entre outros fatores que podem impactar na vida do indivíduo, assim como a presença de comorbidades, especialmente as de cunho crônico, tendo em vista a alta carga de limitações e modificações no cotidiano. **Objetivo:** analisar a percepção de qualidade de vida emitidas por usuários com Doenças Crônicas Não Transmissíveis. **Método:** Estudo descritivo, exploratório, seccional de abordagem quantitativa. Realizada no município de Nova Floresta-PB, entre o período de janeiro a julho de 2019 com 100 participantes cadastrados e acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família. **Resultados e Discussão:** sobre a percepção da qualidade de vida vivenciada pelos mesmos, a maioria afirma que a doença não impediu de viver como queria (54%), que aproveita a vida (90%), acha que a vida tem sentido (95%), tem energia para o seu dia a dia (96%), aceita sua aparência física (94%), tem dinheiro para satisfazer suas necessidades (85%), oportunidades de lazer (85%) e satisfação com o sono (95%), porém ao perguntar sobre a presença de sentimentos negativos foi evidente que a maioria relata apresentar esse tipo de sentimento (67%), com predominância entre os indivíduos com mais de 60 anos (53%). **Conclusão:** A partir do estudo foi possível identificar que os indivíduos apesar de apresentarem alguma comorbidade crônica, isso não interfere na qualidade de vida destes, a partir da percepção emitida pelos indivíduos.

Palavras-chave: Doença crônica, Tratamento medicamentoso, Qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são agravos à saúde que acometem indivíduos de toda e qualquer faixa etária e/ou classe econômica, possui como principal característica uma duração longa ou indeterminada, apresentando-se como não estático, uma vez que apresentam episódios de melhora e de piora (SILVA et al., 2016). Dentre as principais doenças que compõem as DCNT, estão as do sistema cardiovascular, o câncer, o diabetes mellitus e as doenças respiratórias crônicas, sendo estas, relacionadas principalmente

¹ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB, santoswp18@gmail.com

² Enfermeira pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB, biankafernandes_pb@hotmail.com

³ Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, fernandafreitas15@hotmail.com



com fatores de riscos modificáveis como etilismo, tabagismo, dislipidemias, obesidade, inatividade física, entre outros (CARDOZA et al., 2017).

Esse grupo de doenças são apontadas como as principais causas de morbimortalidade no mundo, obtendo maior prevalência entre os indivíduos que apresentam condição financeira desfavorável. As DCNT foram apontadas como a causa de 63% dos óbitos ocorridos em todo o mundo no ano de 2008, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS). Indo de encontro ao contexto mundial, no Brasil, em 2012, as DCNT corresponderam ao equivalente de 74% dos óbitos, agravado pela alta carga de morbidade que essas representaram (MALTA et al., 2016). Sendo assim, conviver com uma doença crônica, interfere diretamente na Qualidade de Vida (QV) que o indivíduo possa experimentar, seja por limitações impostas pelo adoecimento, ou mesmo, mudanças bruscas/agressivas no estilo de vida (CARDOZA et al., 2017).

A QV é definida como a compreensão do indivíduo sobre sua própria condição de vida, considerando o contexto sociocultural, valores, objetivos, expectativas, padrões e preocupações (SILVA et al., 2017). A QV é uma questão pessoal e sua avaliação pode diferenciar de indivíduo a indivíduo. É utilizada no campo da saúde para verificar o impacto que as doenças podem causar na vida das pessoas, sendo chamada dessa forma de qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), variando de acordo com o valor depositado pelo indivíduo e é passível de influências do próprio processo saúde-doença (SOUSA et al., 2016).

No intuito de enfrentar, diminuir ou retardar complicações desse grupo de doenças, se faz necessário a adoção de medidas de saúde preventivas, como por exemplo, a mudança no estilo de vida (MEV) objetivando combater o sedentarismo, estimular a prática de exercício físico, promover uma alimentação saudável e a diminuição/cessação do consumo de álcool e do tabaco, caracterizando o tratamento não medicamentoso. Além da MEV, na maioria das vezes faz-se necessário a instituição do tratamento medicamentoso, utilizando-se fármacos específicos para o tratamento de cada doença (SIEBRA et al., 2019).

O diagnóstico de um agravo à saúde com duração longa e/ou incerta, com improvável chance de cura, pode causar impactos na vida do indivíduo, muitas vezes manifestados durante a terapêutica. Estudo realizado no município de Juiz de Fora, Minas Gerais, apontou que um dos motivos que dificultam a continuidade/efetividade do tratamento é a falta de conhecimento acerca da doença, e as modificações no estilo de vida que implica em conviver com uma DCNT, tornando-se um obstáculo no que diz respeito ao controle de sua doença (BECHO et al., 2017).



Diante do exposto, o objetivo da investigação em tela foi analisar a percepção de qualidade de vida a partir de emissões de indivíduos com Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

METODOLOGIA

Consta de uma investigação exploratória do tipo descritiva com abordagem quantitativa, desenvolvida no município de Nova Floresta – PB. Inicialmente para o acesso ao usuários utilizou-se como referência todas as cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) do referido município, a partir do endereço fornecido pela equipe de saúde os pesquisadores entraram em contato e realizaram o convite para participação do estudo.

Tomou-se para base do cálculo amostral, uma população de 230 usuários cadastrados que possuíam algum tipo de DCNT. Para o cálculo amostral considerou-se o nível de confiança de 90% e erro amostral de 5%. Dessa forma, o número mínimo de participantes a serem abordados no estudo foi de 100 indivíduos, compondo a amostra final. Como forma de inclusão dos sujeitos na amostra da pesquisa, foram respeitados os seguintes critérios: ter idade igual ou superior a 18 anos; ser cadastrado e realizar acompanhamento na Estratégia Saúde da Família (ESF); possuir o diagnóstico de alguma DCNT há pelo menos seis meses; se dispuser a participar voluntariamente da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro e julho de 2019. Para a coleta de dados foi utilizado um formulário estruturado, contendo questões objetivas, sobre dados sociodemográficos: idade, sexo, conjugalidade, anos de estudo, renda familiar e arranjo familiar; e informações sobre a qualidade de vida: qual DCNT possuía, se a doença o limitou de viver como queria e qual a percepção da qualidade de vida do mesmo. Durante a etapa de coleta de dados é importante destacar que esta aconteceu na presença de profissionais da ESF, durante visitas domiciliares.

Os indivíduos foram informados da possibilidade de desistência de participar da investigação em qualquer das etapas sem que houvesse prejuízo de qualquer natureza sobre sua assistência à saúde e a garantia do anonimato das informações relatadas. Ressaltamos que a coleta de dados foi realizada no próprio domicílio do usuário, entretanto, em local privativo sem a interferência de outras pessoas.



As informações coletadas foram reunidas e através de dupla digitação foram compiladas em planilhas eletrônicas e processadas no *software* IBM SPSS versão 20. Por tratar-se de investigação envolvendo seres humanos, o referido estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), através do CAAE: 69444317.2.0000, recebendo parecer favorável de nº 2.163.260.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Predominantemente os participantes do estudo são do sexo feminino 75 (75%), com idade superior a 60 anos 77 (77%), casados/união estável 63 (63%), possuíam menos de oito anos de estudo 67 (67%), uma renda familiar superior a um salário mínimo (R\$ 954,00) 83 (83%), e moram com familiares ou cuidadores 91 (91%). É importante destacar que dentre as DCNT a de maior frequência foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) com 57 (57%) emissões, seguida do Diabetes Mellitus (DM) 22 (22%), observou-se alto índice de associação entre HAS e DM representando 20 (20%) do total de participantes, apenas um (1%) indivíduo com câncer.

Ao analisar os dados correlacionando as variáveis sociodemográficas com as variáveis pertinentes a percepção de qualidade de vida, não se obteve significância estatística, entretanto, é necessário atentar de forma geral que dentre aqueles que referem possuir qualidade de vida houve predominância do sexo feminino (58%), com idade superior a 60 anos (62%), casados (53%), com menos de oito anos de estudo (53%), mais de um salário mínimo (70%) e a morando com familiares e cuidadores (75%).

Em linhas gerais os participante emitiram respostas positivas sobre a percepção da qualidade de vida vivenciada pelos mesmos, a maioria afirma que a doença não impediu de viver como queria (54%), que aproveita a vida (90%), acha que a vida tem sentido (95%), tem energia para o seu dia a dia (96%), aceita sua aparência física (94%), tem dinheiro para satisfazer suas necessidades (85%), oportunidades de lazer (85%) e satisfação com o sono (95%), porém ao perguntar sobre a presença de sentimentos negativos foi evidente que a maioria relata apresentar esse tipo de sentimento (67%), com predominância entre os indivíduos com mais de 60 anos (53%).

Tabela 1. Percepção de qualidade de vida autorreferida segundo variáveis sociodemográficas (n=100). Nova Floresta, PB, 2019.

Variáveis		Sociodemográficas											
		Sexo		Idade		Conjugalidade		Anos de estudo		Renda		Arranjo familiar	
Qualidade de Vida		Mas	Fem	≤ 60	>60	Sol/viu/ div	Cas	≤ 8	> 8	≤ 1s	> 1s	soz	Fam/ cui
A doença impediu de viver como queria	Sim	13	33	9	37	14	32	36	18	6	40	4	50
	Não	12	42	14	40	23	31	31	15	11	43	5	41
Possui qualidade de vida	Sim	23	58	19	62	28	53	53	28	11	70	6	75
	Não	2	17	4	15	9	10	14	5	6	13	3	16
Aproveita a vida	Sim	25	65	23	67	32	58	58	32	17	73	6	84
	Não	0	10	0	10	5	5	9	1	0	10	3	7
Acha que a vida tem sentido	Sim	24	71	23	72	35	60	63	32	17	78	9	86
	Não	1	4	0	5	2	3	4	1	0	5	0	5
Tem energia para o seu dia a dia	Sim	25	71	23	73	35	61	63	33	17	79	9	87
	Não	0	4	0	4	2	2	4	0	0	4	0	4
Aceita sua aparência física	Sim	25	69	22	72	35	59	63	31	15	79	8	86
	Não	0	6	1	5	2	4	4	2	2	4	1	5
Tem dinheiro para satisfazer suas necessidades	Sim	21	64	19	66	30	55	55	30	12	73	8	77
	Não	4	11	4	11	7	8	12	3	5	10	1	14
Oportunidades de lazer	Sim	20	65	23	62	30	55	57	28	17	68	5	80
	Não	5	10	0	15	7	8	10	5	0	15	4	11
Satisfação com o sono	Sim	24	71	21	74	34	61	66	29	16	79	7	88
	Não	1	4	2	3	3	2	1	4	1	4	2	3
Apresenta sentimentos negativos	Sim	17	50	14	53	24	43	46	21	12	55	6	61
	Não	8	25	9	24	13	20	21	12	5	28	3	30

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A qualidade de vida (QV) é um fator que pode ser mensurado pela forma que o indivíduo se encontra e sua relação com o ambiente inserido, é o peso entre a doença existente e sua interferência nos afazeres da vida cotidiana. Estudos apontam que as DCNT são as doenças que causam um baixo nível desse indicador (CAMPOS, 2013).

O Brasil apresenta um processo de envelhecimento populacional e uma situação de transição das condições de saúde, em que há o aumento das condições crônicas. As DCNT causam grandes impactos, pois determinam grandes efeitos adversos na qualidade de vida dos



indivíduos, causando mortes prematuras, o que ocasiona repercussões negativas para a pessoa, família e sociedade. Tal fato está relacionado a redução das atividades de trabalho, perda de produtividade e da qualidade de vida (MANSO et al., 2019).

Essas doenças podem levar a incapacidades, limitações físicas, perda de autonomia, uma vida regrada, mudança radical no estilo de vida, que pode ocasionar sofrimentos e custos materiais e não-materiais diretos aos pacientes e suas famílias, tendo em vista que todos os familiares envolvidos devem também participam ativamente no controle e redução de agravos decorrentes das DCNT, além de um importante impacto financeiro sobre o sistema de saúde (SOUZA et al., 2016).

As DCNT também produzem custos indiretos significativos para a sociedade e o governo, em função da redução da produtividade, isolamento social, perda de trabalho e prejuízos para o setor produtivo, refletindo diretamente na qualidade de vida da pessoa (MALTA, 2013).

O diagnóstico de qualquer tipo de doença pode gerar no indivíduo manifestações diversas, especialmente quando a patologia é de cunho crônico, onde o mesmo passará a conviver com ela a vida inteira, assim como o tratamento desta. Entretanto, essa percepção de “carma” pode ser modificada a partir de estratégias que emancipem o indivíduo, aumentando o autocuidado (LOPES et al., 2016).

De acordo com estudo realizado Por Manso et al (2019), em que o objetivo foi mensurar a qualidade de vida (QV) e os fatores associados a um grupo de idosos assistidos por uma operadora de plano de saúde da cidade de São Paulo, aponta que praticar atividade física, ser do sexo feminino, a idade, possuir algum vínculo empregatício parecem ser fatores de proteção e que influenciam positivamente na qualidade de vida dos idosos .

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do exposto fica evidente que o indivíduo apesar de apresentar comorbidades crônicas emitem respostas satisfatórias em relação a percepção da qualidade de vida, especialmente no que diz respeito a não deixar de viver como queria mesmo com uma DCNT. Entretanto é necessário que o indivíduo compreenda os diversos fatores relacionados e que influenciam na qualidade de vida, tal como a necessidade de mudanças no comportamento.

O objetivo do estudo foi ratificado ao passo que apresentou a percepção dos indivíduos sobre sua própria qualidade de vida. Nesse sentido, os resultados do estudo abrem



margens para estratégias que possam favorecer a aquisição de competências que sustentem uma percepção de qualidade de vida positiva, uma vez que esse quesito é capaz de alterar e influenciar a o cotidiano dessa população. Faz-se necessário que outros estudos sejam realizados, no sentido de compreender e conhecer outras realidades e até mesmo estratégias já utilizadas para que se possa realizar uma ampla divulgação dessas intervenções que irão aumentar substancialmente a prática clínica para com os usuários que convivem com alguma DCNT.

REFERÊNCIAS

1. SILVA, K.; GUEDES, R. B.; ZUANETTI, P. A.; CRUZ, P. J. A.; SOUZA, T. L. Ações extensionistas com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis: relato de experiência. *Distúrb Comun.* v. 28, n. 4, p. 743-748, 2016. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/27311/21998>
2. CARDOZA, L. M. S.; SANTOS, A. P.; SIBIM, A. C.; GAMARRA, C. J. Conhecimentos e práticas sobre fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis, em idosos de um bairro de Foz do Iguaçu, Paraná, adscritos à Estratégia Saúde da Família. *Rev. APS.* v. 20, n. 4, p. 575-586, 2017. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15905>
3. MALTA, D. C.; OLIVEIRA, T. P.; SANTOS, M. A. S.; ANDRADE, S. C. A.; SILVA, M. MA A. Avanços do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil, 2011-2015. *Epidemiol. Serv. Saúde.* v. 25, n. 2, p. 373-390, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742016000200016>.
4. SILVA, J. A. C., DE SOUZA, L. E. A., GANASSOLI, C. Qualidade de vida na terceira idade: prevalência de fatores intervenientes. *Rev Soc Bras Clin Med.* v. 15, n. 3, p. 146-149, 2017. Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/revistas/RBCM/RBCM-2017-03.pdf#page=2>.
5. SOUSA, E. L., COSTA, M. S., MOREIRA, M. R. C., SILVA, A. O. Qualidade de vida e fatores associados à saúde de idosos diabéticos. *Rev enferm UERJ.* v. 24, n. 5, p. 845-854, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.8456>
6. SIEBRA, K. L. A. B.; ARRAES, J. C. C.; SANTOS, D. B.; NASCIMENTO, C. H.; LEANDRO, I. V. A.; BASÍLIO, C. A. S. Promovendo saúde: um elo de cuidados no tratamento não medicamentoso de doenças crônicas na terceira idade. *Revista Interfaces.* v.7, n. 1, p. 250-254, 2019. Disponível em: <http://www.interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/665/pdf>



7. BECHO AS, OLIVEIRA JLT, ALMEIDA GBS. Dificuldades de adesão ao tratamento por hipertensos de uma unidade de atenção primária à saúde. Rev. APS. v. 20, n. 3, p. 349-359, 2017. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15608>
8. CAMPOS, M. O. Impacto dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na qualidade de vida. Rev Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, n. 3, p. 873-882, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000300033>
9. MALTA, D. C.; MORAIS, NETO O. L.; SILVA JUNIOR, J.B. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2012; 20(4):425-438. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742011000400002>
10. SOUZA, M. A. H.; PORTO, E. F.; SOUZA, E. L.; SILVA, K. I. Perfil do estilo de vida de longevos. Rev Bras Geriatr Geront. v. 19, n. 5, p. 819-826. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150224>
11. LOPES, M. J.; ARAÚJO, J. L.; NASCIMENTO, E. G. C. O envelhecimento e a qualidade de vida: a influência das experiências individuais. Rev Kairós Gerontologia. v. 19, n. 2, p. 181-199. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/32155>
12. MANSO, M. E. G.; MARESTI, L. T. P.; OLIVEIRA, H. S. B. Análise da qualidade de vida e fatores associados em um grupo de idosos vinculados ao setor suplementar de saúde da cidade de São Paulo, Brasil. Rev Bras Geriatr Gerontol. v. 22, n. 4, p. 190-199. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbagg/v22n4/pt_1809-9823-rbagg-22-04-e190013.pdf