

Resumo:

QUALIDADE DE VIDA E SAUDE

Componentes:

Isis Pino Maciel

Mariana Barreto

Marcelle Moreira

Natálha B. Neder

Rafaela

Vanessa Santos

Verônica Mata

Viviane Magalhaes

Qualidade de vida e saúde estes dois termos estão determinados por parâmetros subjetivos e objetivos. Por isso, em 1994 na abertura do 2º congresso de epidemiologia, Rufino Netto define a qualidade de vida boa ou excelente aquela que oferece um mínimo de condições para que os indivíduos nela inseridos possam desenvolver o Máximo das suas potencialidades, sejam estas: Viver, Sentir, amar, trabalhar, produzindo bens e serviços, fazendo ciência ou artes.

Por sua parte a área médica dentro do marco referencial da clínica a define como movimento a partir das quais as lições físicas ou biológicas ofereceriam indicações técnicas de melhorias nas condições de vida dos enfermos. Os indicadores para medi-las são bioestáticos, psicométricos e econômicos, baseado numa lógica custo-benefício. Sem levar em consideração o contexto cultural social e histórico entre outros. Para o seu estudo é preciso analisar dentro de três campos simultaneamente:

1) Histórico:

O desenvolvimento econômico social e tecnológico de uma sociedade varia de uma sociedade a outra segundo os parâmetros de qualidade de vida nas diferentes períodos da história

2) Cultural:

Valores e necessidades constituídos e hierarquizados pelos povos revelando suas tradições

3) Classes sociais ou Estatizações:

A idéia de bem estar e qualidade de vida está relacionada as camadas superiores. Existe modelo para ela e é imposto pelo mundo ocidental que a define como aquela urbanizada, rica e polarizada por um certo número de valores (conforto, prazer, moda e etc...) e riqueza

Apartir dos anos 70 muitos estudos tem sido criados para definir e estudar a qualidade de vida e a saúde na tentativa de traduzi-la em números mas nenhum deles consegue expressar com exatidão tudo aquilo que ela engloba. Entre estes métodos mais conhecidos, vale destacar o índice de desenvolvimento humano (IDH) elaborado pelo programa das nações unidas para o desenvolvimento, englobando aspectos econômicos, sociais e culturais. Se baseiam na noção de capacidade de tudo aquilo que uma pessoa é capaz de fazer. Mas

se ele não é capaz de analisar cada setor da sociedade dificultando a escolha dos locais para se investir. Um instrumento muito mais sofisticado é o Índice de condições de vida (ICV) desenvolvido pela fundação João Pinheiro em Belo Horizonte para estudar a situação de municípios e ele é composto de 20 indicadores e 5 dimensões, renda, educação, infância, habitação, longevidade. Trabalhando apenas com aspectos objetivos e permitindo a identificação de alguns subjetivos que ficam fora do resultado final da análise, por isso foi criado índice de qualidade de vida (IQV) de Belo Horizonte que tem como objetivo os debates públicos sobre o orçamento participativo fazendo um levantamento das questões consideradas relevantes para a população. finalmente qualidade de vida ligada à saúde é definida por Auquier (1997) como valor atribuída a vida ponderada pelas deteriorações funcionais, as percepções e condições sociais que são induzidas pela doença agravam o tratamento e a organizações política e econômica do sistema assistencial. Considera que hoje temos 3 correntes que orientaram a construção dos instrumentos hoje disponível: o funcionalismo, que define um estado normal para certa idade e função social e seu desvio, ou morbidade, caracterizado por indicadores individuais de capacidade de execução de atividades; a teoria do bem estar que explora as reações subjetivas das experiências de vida buscando a competência do indivíduo para minimizar o sofrimento e aumentar a satisfação pessoal e a teoria da utilidade, de base econômica que pressupõe a escolha dos indivíduos ao comparar um determinado estado de saúde a outro. esta análise pode ser classificada como genérica sendo apropriado para estudos epidemiológicos, planejamento e avaliação dos sistemas de saúde. Mas por outro lado em 1995 a OMS, organismo internacional criou um estudo que se baseia nos pressupostos de que qualidade de vida é uma construção subjetiva, multi dimensional e compostas por elementos positivos (por exemplo mobilidade) e negativos (dor) desenvolveram 2 instrumentos de medida que embora tenham como objetivo se concentrar, em 5 grupos (pacientes crônicos, seus familiares e pessoal de suporte), pessoas em situações extremas com dificuldade de comunicação, (e crianças) os estudos tem se concentrados nos pacientes crônicos. finalmente o estudo da qualidade de vida no universo da saúde torna-se fundamental ao definir prioridades no racionamento de recursos e requer de um estudo e aplicação interdisciplinares para que todos os campos de estudo possam ser avaliados e utilizados em favor da sociedade.

Qualidade de vida e saúde; além das condições de vida e saúde este é um debate necessário, pois apresentam uma análise crítica sobre as diferentes perspectivas que a produção científica tem apresentado a este tema. A primeira, é a perspectiva individual assumida pelo reducionismo biomédico com a sua persistente visão medicalizada sobre o tema, que precisa ser trabalhada pois, o tema expõe melhores condições físicas mentais e sociais, que se situa em uma medicina baseada em evidências. Não sendo definível exclusivamente por termos técnicos e sim uma questão do âmbito político.

Qualidade de vida individual ou coletiva poderia ser definida como a satisfação das necessidades individuais. E a soma do bem estar de todos constituiria qualidade de vida coletiva. Sendo bastante aceitável por sinal para um indivíduo que não teve acesso à educação. Com isso esta definição traria a reprodução das desigualdades sociais. pois esses valores individuais (autonomia, liberdade, individualidade) se confrontam com os valores coletivos (igualdade, equidade, justiça social) Não é possível satisfazer a todos sendo melhor o desenvolvimento da melhoria da qualidade de vida como por exemplo à melhoria da saúde coletiva e não individual.

O debate qualidade de vida e saúde entre outros aspectos a considerar, em geral, na área médica em particular, a qualidade de vida aborda várias tendências em cada sociedade.

Mas para isso é ter uma combinação de indicadores como:

* ter: educação, emprego, condições de trabalho, habitação, saneamento, nutrição e saúde.

*amar: aspectos da vida de relação e formação da identidade social, inclusive vida familiar, amor e sociabilidade.

*ser: oportunidades de realização profissional, crescimento pessoal, contato com a natureza e o lazer.

qualidade de vida: uma utopia oportuna qualidade de vida é entendida como:

*condição de vida

*desenvolvimento sustentável

*exercício de cidadania ativa

Quando relacionada à doença a medicina procura eliminar sinais e sintomas reveladores de certas debilidades do corpo e da mente sem se preocupar em uma melhoria do padrão de vida do paciente. Já que na maioria das vezes as doenças estão relacionadas a algum tipo de padrão de vida ou uma depressão. Não sendo necessário isolar o doente e se preocupar apenas com seu estado físico e sim sua reabilitação psicossocial.

Qualidade de vida uma necessidade reflexiva da sociedade contemporânea à qualidade de vida tem um verdadeiro desafio de construir indicadores que sejam capazes de qualificar a qualidade de vida que sejam muito mais do que dar respostas às demandas e sim uma característica do momento que vive. Que esteja relacionada aos padrões de consumo da vida material e da tecnologia. Estes indicadores devem abordar três categorias: como físicos (saneamento) direito (condições sociais) e subjetivos (satisfação pessoal).

A partir da constatação da falta de um instrumento de avaliação de qualidade de vida com um enfoque transcultural, a OMS desenvolveu uma metodologia única para sua criação. Inicialmente foi desenvolvido o World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100), este instrumento consiste em cem perguntas referentes a seus domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais.

A necessidade de um instrumento mais curto para o uso em extensos estudos epidemiológicos fez com que a OMS desenvolvesse a versão abreviada com 26 questões (o WHOQOL-Bref). Duas questões são gerais de qualidade de vida, ao passo que as demais representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original. Diferente do WHOQOL-100 em que cada uma das 24 facetas é avaliada a partir de 4 questões, no WHOQOL-bref cada faceta é avaliada por apenas uma questão. Os dados que deram origem à versão abreviada foram extraídos do teste de campo de 20 centros em 18 países (The WHOQOL Group, 1998b). Atualmente estão em desenvolvimento dois módulos: um específico para avaliar qualidade de vida em pacientes com HIV/AIDS e outro para avaliar espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais.

As Cidades Saudáveis têm seu interesse para a saúde coletiva que devido aos problemas internos contemporâneos e as possibilidades que a cidade oferece para a realização de projetos sociais, certas organizações iniciaram o Movimento Cidades Saudáveis, para motivar governos e populações a desenvolver projetos, visando melhorias das condições de vida e saúde da população urbana.

Conceituando cidades saudáveis vemos que é um projeto de desenvolvimento social, que tem a saúde como centro das atenções. É também um movimento de luta por um estilo de desenvolvimento sustentável, que satisfaça as necessidades das gerações atuais sem comprometer a capacidade das futuras de satisfazer suas próprias necessidades.

O Brasil e outros países da América latina estão interessando-se pelo Movimento Cidades Saudáveis, e há várias causas:

-O aumento da população devido ao avanço da ciência médica que tem tido efeitos profundos na situação da saúde dos países em desenvolvimento.

-O índice de urbanização cresceu bastante nos últimos 50 anos. Com isso criaram-se muitos problemas, pois os recursos tornaram-se insuficientes para o atendimento das necessidades.

-O estilo de vida da população também vem ameaçando a saúde, como sedentarismo, alimentação inadequada, uso de tabaco e drogas.

-O modelo econômico de Estado liberal mínimo que está sendo usado por nossos governantes vem retirando as obrigações sociais em relação à saúde. O projeto Cidades Saudáveis acena para a necessidade de ampliação de parcerias envolvidas no diagnóstico e solução dos problemas e o estabelecimento de alianças sem eximir o Estado de sua responsabilidade social.

O plano do projeto do Movimento Cidades Saudáveis tem algumas estratégias que devem ter metas explícitas e objetivar a resolução de questões relacionadas à equidade e desenvolvimento sustentado e ainda estabelecer mecanismos para promover a responsabilidade e o controle social. Criação de um Conselho Intersetorial Central para coordenar a elaboração e controle do plano da cidade é de suma importância. Se a cidade participar do Movimento Cidades Saudáveis, seus governantes deveriam adotar políticas públicas que solucionassem os problemas apontados.

A população deve participar de o processo através de grupos organizados.

O último aspecto da estratégia é a reorientação dos serviços de saúde no sentido de ampliar o acesso equitativo aos serviços e programas, incrementando atividades preventivas e promocionais.

A experiência brasileira: Várias propostas dentro do referencial de cidades saudáveis começaram a serem incentivadas e colocadas em prática em vários estados.

Há uma diversidade de ações que estão sendo realizadas em algumas cidades com características inovadoras. Procuram desenvolver programas em parceria com a sociedade civil, em que o foco não é exclusivamente a saúde, mas a promoção de saúde como um conjunto de ações intersetoriais. Experiências canadenses, europeias, de alguns países da América latina, e agora também em cidades do Pará e São Paulo, têm demonstrado que a proposta Cidades Saudáveis é possível, eficiente, mas que só é viável politicamente, com dirigentes estatais comprometidos com a causa social, com a qualidade de vida da população.

Na construção de cidades saudáveis a qualidade de vida de uma população depende de suas condições de existência, do seu acesso a certos bens e serviços econômicos e sociais.

Qualidade de vida e saúde são dois conceitos muito ligados. Em uma concepção moderna, saúde é o resultado de um processo de produção social que expressa a qualidade de vida de uma população.

O Movimento das Cidades Saudáveis é uma estratégia de promoção da saúde e tem como objetivo a melhoria da qualidade de vida da população.

A proposta de construção de cidades saudáveis surgiu em Toronto, Canadá em 1978.

O Movimento Cidades Saudáveis deve ser um processo permanente, não podendo estar sujeito às mudanças de governo. Para garantir a continuidade do movimento é preciso investir em um pressuposto básico: a participação social.

A disseminação da estratégia de cidades saudáveis foi acelerado pela criação de redes que hoje já estão estabelecidas em diversos países.

No Brasil ainda são poucos os projetos em desenvolvimento.

Para o desenvolvimento desse trabalho, tornou-se como referência o Planejamento estratégico Situacional-PES, desenvolvido pelo economista Carlos Matus; considera-se ainda que um outro eixo metodológico importante é o enfoque educacional. Tornou-se como referência a Metodologia Problematizadora do Ensino.

Experiências realizadas no Brasil não foram satisfatórias apesar dos projetos terem alcançado alguns resultados objetivos.

Em países desenvolvidos os resultados foram muito bons. Mas essa diferença de resultados dos projetos desenvolvidos entre os outros países de primeiro e terceiro mundo, acontece porque os objetivos imediatos desses países são muito diferentes.

A medição da qualidade de vida se dá em dois pontos de indagação: A percepção da população acerca da qualidade de vida precede a análise daqueles que a observam? Ou, vice-versa, pois a percepção só pode ser concebida a partir de cenários construídos e consolidados no imaginário coletivo? Em ambos conduz aos processos de estrutura da vida, do campo ou da cidade. Busca-se a qualidade de vida e determinam-se objetivos para seu alcance como um ecossistema seguro, a satisfação das necessidades básicas sociais de todos os cidadãos, uma ordem governativa baseada na solidariedade social, uma visão holística dos problemas e uma redução das iniquidades sociais. A partir destes objetivos há um enfoque em dois modelos conceituais sobre a qualidade de vida: um relacionado à saúde mais comum em países de língua inglesa, onde após um evento de doença ou agravo que há experimentação de qualidade de vida e outro relacionado às questões ambientais abrangendo ainda os aspectos comportamentais e perceptivos da comunidade a cerca do que é qualidade de vida segundo ao seu ponto de vista. Criam-se modelos, como o modelo Força-Pressão-Estado-Exposição-Efeito elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e desenvolvido por Briggs et al. (1996) agregando saúde e ambiente em causa-efeito onde a qualidade de vida possa ser atingida através de modelos de desenvolvimento com descentralização do poder de decisão para o nível local, que permitam aos cidadãos expressarem seu direito de ter direitos, criando ações fundamentais em que possa se criar e organizar uma estrutura para que ela funcione bem, outra que procure dar, a cada habitante, acesso a uma vida digna e com qualidade. Nesse contexto criou-se o Projeto Qualidade de Vida em Curitiba em que alguns pontos foram observados: diferenciais intra-urbanos, monitoração da qualidade de vida, intervenção das áreas que necessitam, informações que estimulem transformação da realidade local ou ampliação do conhecimento, mapas temáticos e planejamento urbano. Com relação a monitorização foram utilizados Índice de Desenvolvimento Humano – IDH – que utiliza a longevidade, grau de conhecimentos e renda ou PIB per capita como componentes de análise e o Índice de Qualidade de Vida Urbana – IQVU que enfatiza a qualidade e acessibilidade. No Projeto Qualidade de Vida em Curitiba foi utilizado o método genebrino ou distancial num primeiro momento para medição, tal método mensura os resultados dos benefícios sociais

alcançados por uma população, onde atualmente há uma extensão de medição de outras áreas significativas, como a nutrição, segurança pública, previdência social, meio ambiente, recreação e lazer.

O Sistema de Informação Geográfica (SIG) utiliza ferramentas de georreferenciamento dos eventos urbanos, tem se consolidado fortemente no entendimento da dinâmica da cidade. O primeiro passo foi à associação de saúde com estado socioambiental da cidade.

Cada caso de agravo estava consolidado no espaço real de sua ocorrência. Hoje, as outras áreas, segurança, educação e habitação, entre outros, constituem o enfoque das análises espaciais e o confronto com outros métodos de medição de qualidade de vida. Em saúde utilizou-se um aplicativo simplificado, com precisão de quadras em relação à ocorrência do evento, fazendo com que a informação pudesse ser observada nos níveis locais e municipais com mais clareza. Agravos em saúde podem refletir uma situação ambiental agredida ou alterada (hepatite, leptospirose, etc) ou uma situação socioeconomicamente debilitada (Tuberculose) e informações com o georreferenciamento em saúde, mostram coeficiente de mortalidade por bairro. Entendendo que qualidade de vida expõe áreas de iniquidade em condições de vida, o SIG agrega algumas informações que se caracterizam como microáreas de risco, seja por concentração de ocorrências, ou por associação dos vários eventos.

A experiência em Curitiba em três esferas:

Construção de cluster intermunicipal; nas áreas de saúde, renda, educação e habitação e nas áreas de saúde, segurança, educação e habitação.

Nas análises de agrupamento foram utilizados índices de condição de vida e desenvolvimento urbano: Longevidade; Educação; Habitação; Infância e Renda.

O índice de habitação apresentou maior variabilidade entre as capitais, já a longevidade apresenta maior homogeneidade.

Análises de agrupamento intra-urbano em Curitiba: Foram estudados alguns indicadores de qualidade. Saúde teve como parâmetros deferentes variáveis, todos se diferenciaram significativamente em pelo menos um bairro. As melhores áreas para saúde, habitação e educação implicaram pior estado de segurança. Estes aspectos nos apontam a direção e sugerem uma reflexão para entendermos as tendências ou questionamentos do que é dado como verdadeiro.

Medir qualidade pode ser uma tarefa cercada de complexidade. O enfrentamento dos problemas urbanos não se limita à identificação, mensuração, controle de risco e caracterização dos mesmos nas questões de entendimento do processo dinâmico que acontece na cidade como reflexo de sua população e suas características. É portanto essa população que entende e pode mudar sua realidade. A percepção de uma população reflete também os níveis de informação que chegaram a ela. Esse processo sugere reciprocidade e cumplicidade na construção de ambientes com mais qualidade de vida para se viver.

Mede-se em qualidade de vida apenas uma fração dos movimentos exercidos no solo urbano e na pele humana. Configura-se somente a parte que pode ser exposta e mensurável das complexidades do homem. É a pretensão de verter a agilidade da vida em conceitos, números, cálculos, análises...

Mas a vida é muito mais que isso...