

Olhar a qualidade de vida (ii): a relação saúde/doença



RUI PEDRO GOMES PEREIRA
PROF. ADJUNTO
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM
DA UNIVERSIDADE DO MINHO

Face à abordagem efectuada ao conceito de qualidade de vida, assumimos agora como propósito, equacionar a intersecção entre este e as dimensões de saúde e doença, sobretudo de doença crónica. Neste âmbito, clarifiquemos que falar em doença crónica é posicionarmo-nos perante uma realidade que se prolonga no tempo, de forma a criar uma série de mecanismos adaptativos face a um fenómeno subjacente. Com efeito, constata-se que a complexidade e a extensão da problemática inerente à vivência da cronicidade da doença têm levado muitos investigadores a desenvolverem estudos com o objectivo de analisar o impacto desta condição sobre a qualidade de vida das pessoas por ela afectadas. A este propósito e na sequência das múltiplas transições que hoje ocor-

rem (epidemiológica, demográfica e social), vários autores postulam que para uma parte significativa dos portadores de afecções crónicas, o principal objectivo não é a cura em si, pelo menos no estágio actual de desenvolvimento da ciência, mas sim o seu controlo, nomeadamente dos sintomas associados ao desconforto, prevenindo a ocorrência de sequelas e ou complicações. Na mesma linha, em que se advoga o prolongamento do tempo da vida e que este se deverá traduzir, numa maior plenitude, ou seja, em 'viver' e não apenas 'sobreviver', também predomina o consenso face ao objectivo primário da atenção em saúde, cuja centralidade não deve ser exclusivamente a eliminação da doença, mas também o melhorar a vida da pessoa noutros aspectos, dando suporte, encorajando e pro-

vendo meios para estas possam enfrentar adversidades e desafios. Assim sendo, um conceito abrangente de qualidade de vida aplicada à pessoa com doença crónica pretende integrar e contemplar o modo como diferentes domínios são influenciados pelas características da doença e ou pela sua forma de tratamento. Funcionalmente, diversos investigadores defendem que a qualidade de vida relacionada com a saúde refere-se, na essência, ao impacto exercido sobre a mobilidade, a actividade física e social. Em complementaridade, observa-se que esta categorização é também aqui, marcadamente dinâmica, integrando as respostas individuais aos efeitos físicos, mentais e sociais da doença, influenciando a extensão com que a satisfação pessoal face às circunstâncias da vida pode ser alcançada.

O investimento continuado em investigação na área da qualidade de vida poderá resultar em mudanças nas práticas assistenciais e na consolidação de novos paradigmas na abordagem dos complexos processos de saúde/doença, o que poderá constituir-se como uma mais-valia para a superação dos modelos de atendimento eminentemente biomédicos que, em regra, secularizam aspectos de ordem socioeconómica, psico-afectiva e cultural, no que concerne as acções de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde. Neste contexto, não basta aos profissionais de saúde a necessária sensibilidade e preocupação em avaliar genericamente e ou especificamente a qualidade de vida das pessoas. Torna-se igualmente imperiosa a implementação articulada e conjugada de cuidados,

que promovam a melhoria ou manutenção dos indicadores expostos, associados a uma vida com qualidade. A Organização Mundial de Saúde (1998) foi clara e assertiva ao assumir que «a meta de melhorar a qualidade de vida revelou uma aინ- da maior importância da promoção da saúde. E isto será especialmente importante em relação à satisfação das necessidades das pessoas de idade avançada, aos doentes crónicos e ou terminais e ainda às populações incapacitadas».