



## **MARCOS TADEU NOLASCO DA SILVA**

**“Qualidade de vida em saúde é a percepção pelo indivíduo.”**

## Os (re)significados sobre qualidade de vida e saúde

Qualidade de vida é um tema muito comum nos dias de hoje. Em casa, no trabalho ou em campanhas publicitárias, o conceito é discutido e estampado em *outdoors* ou veiculado pelas redes sociais. Mas, afinal, o que é realmente qualidade de vida e qual sua relação com saúde? Para o professor e pesquisador da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp, Marcos Tadeu Nolasco da Silva, a avaliação da qualidade de vida e saúde deve ser incluída num grande conjunto de instrumentos chamados de Medidas de Desfechos Relatadas pelo Paciente, da sigla em inglês PROM.

De acordo com Nolasco, essas medidas apresentam um universo amplo que envolve, principalmente, a qualidade de vida, a adesão ao tratamento, a resiliência, a satisfação com a vida, as características de personalidade e os transtornos mentais, como depressão e ansiedade. “Nós usamos esses dados em pesquisas, mas eles devem ser incorporados no tratamento do paciente”, recomenda o pediatra e pesquisador em saúde da criança e do adolescente, que concedeu entrevista ao Boletim da FCM.



**Boletim da FCM** – Qual o conceito comum sobre qualidade de vida?

**Marcos Tadeu Nolasco** – A visão de qualidade de vida emitida, principalmente, pelos meios de comunicação, publicidade e cultura da sociedade de consumo é que qualidade de vida é o padrão de vida do indivíduo, associado às condições econômicas, de moradia, lazer, esporte, tempo livre ou áreas verdes. Esses são fatores externos ao indivíduo e, para a saúde, esses fatores não são dimensões de qualidade de vida.

**Boletim da FCM** – Para a saúde, qual seria a melhor definição de qualidade de vida?

**Nolasco** – Qualidade de vida em saúde é a percepção pelo indivíduo.

**Boletim da FCM** – E como se dá essa percepção?

**Nolasco** – Ele percebe como está a vida dele em

relação às expectativas que ele nutre do ponto de vista físico, social, cultural, psicológico e ambiental. Essa é a grande virada conceitual.

**Boletim da FCM** – Mas, na percepção sobre qualidade de vida, não há um componente subjetivo que varia de indivíduo para indivíduo?

**Nolasco** – Sim, e isso tem sido estudado nas doenças crônicas. Graças à transição epidemiológica dos últimos 50 anos, vivemos uma intensificação das doenças crônicas que são incuráveis, como doenças autoimunes, genéticas ou inflamatórias em todas as faixas etárias, mas que, se adequadamente cuidadas, permitem que a pessoa tenha boa qualidade de vida.

**Boletim da FCM** – Como é medida essa percepção?

**Nolasco** – Medir uma percepção é muito difícil. Pelo prisma biomédico, estamos habituados a avaliar desfechos quantitativos. Já a percepção é mais qualitativa. Os instrumentos que usamos para análise de qualidade de vida são



semiquantitativos, constituídos, geralmente, por escalas numéricas desenvolvidas a partir de pesquisas qualitativas.

**Boletim da FCM** – Essas escalas são internacionais?

**Nolasco** – A partir de 1960, a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou grupos de pesquisa para a elaboração de instrumentos para análise de qualidade de vida. O mais conhecido é o WHOQOL. No Brasil, a validação desse questionário aconteceu em 2000, com a adaptação cultural desse instrumento de pesquisa. Na área pediátrica, por exemplo, usamos o Youth Quality of Life (YQOL) e o Pediatric Quality of Life Inventory (PEDsQL). Há também instrumentos específicos para determinadas condições, como alergias, diabetes e cânceres.

**Boletim da FCM** – Como essas pesquisas são benéficas ao paciente?

**Nolasco** – A qualidade de vida é o que mais importa para o paciente, seja criança, jovem, adulto ou idoso. Muitas vezes, os profissionais de saúde estão preocupados com a pressão arterial, com indicadores bioquímicos no sangue, mas o paciente quer viver bem, perceber que tem boa qualidade de vida. A preocupação do profissional da saúde tem que se harmonizar com essa percepção. Assim como eu colho a glicemia de um paciente com diabetes e a mantenho controlada, é importante que eu saiba como está a qualidade de vida desse paciente.

**Boletim da FCM** – A percepção sobre qualidade vida interfere na linha de cuidado do paciente?

**Nolasco** – Como os instrumentos de qualidade de vida são multidimensionais, você pode detectar áreas em que você vai centrar sua atuação. A complexidade e riqueza dessas variações exige uma abordagem interdisciplinar que deve incluir, além da equipe médica, profissionais da enfermagem, da nutrição, da fisioterapia, da

psicologia, do serviço social, da odontologia entre outros.

**Boletim da FCM** – Você poderia dar um exemplo?

**Nolasco** – Na área da saúde da criança e do adolescente, um fator bastante conhecido como prejudicial à percepção de qualidade de vida é o *bullying*. Você pode detectar que uma criança ou adolescente com doença crônica está sofrendo *bullying* no ambiente escolar ou social e focar medidas de cuidado.

**Boletim da FCM** – Qual a importância em desenvolver pesquisas sobre qualidade de vida e saúde para o Brasil?

**Nolasco** – Nós somos uma sociedade que tem muitas especificidades, que é culturalmente e economicamente desigual, com forte miscigenação étnica e diferentes condições sociais. É importante validar os instrumentos internacionais. Temos, ainda, um campo aberto para desenvolver instrumentos locais devido a grande riqueza de cenários que temos em nosso país.

**Boletim da FCM** – O que podemos esperar para os próximos anos em pesquisa sobre qualidade de vida e saúde?

**Nolasco** – Nos projetos mais recentes de pesquisa com crianças e adolescentes portadoras de doenças crônicas, estamos introduzindo marcadores biológicos como cortisol, interleucinas e proteína c-reativa e associando-os aos marcadores resultantes dos questionários, que chamamos de humanísticos. Daqui a um ou dois anos poderemos apresentar os resultados. 🏠