



Qualidade de vida e percepção do estado de saúde entre indivíduos hospitalizados

Quality of life and perception of health status among hospitalized individuals

Calidad de vida y percepción de la condición de salud entre personas hospitalizadas

Letícia Katiane Martins¹

Ariana Rodrigues da Silva Carvalho¹

João Lucas Campos de Oliveira²

Reginaldo Passoni dos Santos³

Tarcísio Vitor Augusto Lordani⁴

1. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Programa de Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica. Cascavel, PR, Brasil.

2. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem. Porto Alegre, RS, Brasil.

3. Hospital Universitário do Oeste do Paraná. Cascavel, PR, Brasil.

4. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Colegiado de Enfermagem. Cascavel, PR, Brasil.

Autor correspondente:

Letícia Katiane Martins
E-mail: leticiakmartins2@gmail.com

Recebido em 19/03/2020.
Aprovado em 08/05/2020.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0065>

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida (QV) e a percepção do estado de saúde entre indivíduos hospitalizados, bem como sua correlação entre si e com fatores sociodemográficos e clínicos. **Método:** Descritivo, transversal, analítico, desenvolvido entre abril de 2018 e janeiro de 2019 com uma amostra probabilística (n=132) de indivíduos internados em hospital universitário do Paraná, Brasil. Os dados foram coletados por meio do WHOQOL-Bref, Escala Visual Analógica (EVA) e formulário para extração de dados sociodemográficos e clínicos. Aplicou-se análise estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** Na avaliação da QV, os melhores e piores escores foram dos domínios Relações Sociais (72,6±15,46) e Físico (56,1±17,01), respectivamente. O escore geral pelo WHOQOL-Bref foi 64,1±10,41 e a pontuação pela EVA foi 7,6±1,74. Houve associação entre baixos escores da QV e internações prévias. A correlação entre os domínios do WHOQOL-Bref e a EVA foram fracas a moderadas, não apresentando impacto na avaliação. **Conclusões:** A EVA obteve melhor pontuação quando comparada ao WHOQOL-Bref. Internação prévia favoreceu avaliações negativas sobre a QV, bem como referente a percepção sobre o estado de saúde. **Implicações para a prática:** Tais informações podem ajudar o planejamento do cuidado de enfermagem para diminuir o impacto negativo da internação na QV dos indivíduos.

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Hospitalização; Avaliação em Saúde; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To assess the quality of life (QOL) and the perception of health status among hospitalized individuals, as well as their correlation with each other and with sociodemographic and clinical factors. **Method:** Descriptive, transversal, analytical study, developed between April 2018 and January 2019 with a probabilistic sample (n=132) of individuals admitted to a university hospital in Paraná, Brazil. Data were collected using WHOQOL-Bref, Visual Analogue Scale (VAS) and a form for extracting sociodemographic and clinical data. Descriptive and inferential statistical analysis was applied. **Results:** When assessing QOL, the best and worst scores were from the Social Relationship (72.6±15.46) and Physical (56.1±17.01) domains, respectively. The general score by the WHOQOL-Bref was 64.1±10.41 and the score by the VAS was 7.6±1.74. There was an association between low QOL assessment scores and previous hospitalizations. The correlation between the WHOQOL-Bref domains and the VAS were weak to moderate, with no impact on the assessment. **Conclusions:** VAS obtained a better score when compared to WHOQOL-Bref. Previous hospitalizations favored negative assessments on QOL, as well as regarding the perception of health status. **Implications for practice:** Such information can help the planning of nursing care to reduce the negative impact of hospitalization on the QOL of individuals.

Keywords: Quality of Life; Hospitalization; Health Assessment; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la calidad de vida (CV) y la percepción de la condición de salud entre personas hospitalizadas, así como su correlación entre sí y con factores sociodemográficos y clínicos. **Método:** Estudio descriptivo, transversal, analítico, desarrollado entre abril/2018 y enero/2019 con una muestra probabilística (n=132) de individuos ingresados en un hospital universitario en Paraná, Brasil. Datos recolectados por WHOQOL-Bref, Escala Visual Analógica (EVA) y un formulario para extraer datos sociodemográficos y clínicos. Se aplicó el análisis estadístico descriptivo e inferencial. **Resultados:** En la evaluación CV, las mejores y peores puntuaciones se encuentran en los dominios Relaciones Sociales (72,6±15,46) y Físicas (56,1±17,01), respectivamente. La puntuación general de WHOQOL-Bref fue de 64,1±10,41 y la puntuación EVA, 7,6±1,74. Hubo asociación entre los puntajes bajos de evaluación CV y las hospitalizaciones previas. La correlación entre los dominios WHOQOL-Bref y EVA fue débil a moderada, sin impacto en la evaluación. **Conclusiones:** EVA obtuvo mejor puntuación que WHOQOL-Bref. Las hospitalizaciones anteriores favorecieron las evaluaciones negativas sobre CV, así como con respecto a la percepción de la condición de salud. **Implicaciones para la práctica:** Dicha información puede ayudar a planificar la atención de enfermería para reducir el impacto negativo de la hospitalización en la CV del individuo.

Palabras clave: Calidad de Vida; Hospitalización; Evaluación en Salud; Atención de Enfermería.

INTRODUÇÃO

A Qualidade de Vida, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem sido definida como a “a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto de sua cultura e do sistema de valores em que vive, em relação aos seus objetivos, expectativa, padrões e preocupações”¹. Sinônimo de estado de saúde percebido (*perceived health status*), enfoca o quanto a doença ou estado crônico, além de seus sintomas, passam a interferir na vida diária dos indivíduos, ou seja, o quanto as manifestações da doença ou tratamento são sentidas por eles.²

A importância de avaliar a QV se dá por ser um indicador nos julgamentos clínicos de doenças específicas, avalia o impacto físico e psicossocial decorrentes das enfermidades, permitindo melhor conhecimento acerca do indivíduo e de sua adaptação à condição de estar doente.³

A melhor fonte de informação sobre a QV de um indivíduo é ele próprio, que a avalia conforme seu estado de saúde.⁴ A gravidade, a duração da doença e a resposta individual à terapêutica podem influenciar na QV e, ainda, a percepção que o indivíduo tem do seu estado de saúde também pode interferir na sua QV, pois suas crenças e valores contribuem em grande parte na sua satisfação de viver.⁵

Como forma de avaliar QV, utilizam-se instrumentos variados, podendo ser unidimensionais ou multidimensionais. A Escala Visual Analógica (EVA), utilizada na avaliação unidimensional, analisa a QV de maneira generalizada, de acordo com o que o indivíduo considera importante. A EVA permite a avaliação do construto escolhido, no caso, o estado geral de saúde, em uma escala contínua, sendo mais sensível às mudanças do que aquelas aferições baseadas em listas de adjetivos categóricos.⁶ Contudo, é necessário que seja analisado diversos fatores envolvidos na QV do indivíduo, ou seja, uma abordagem multidimensional, tendo muita relevância mundial a proposta pelo *World Health Organization Quality of Life Instruments – Bref* (WHOQOL-Bref), que analisa alguns fatores que influenciam na QV da pessoa, de forma objetiva, por meio de questões estruturadas.

Torna-se relevante a avaliação da QV em indivíduos hospitalizados, tendo em vista que o construto multidimensional é um importante indicador de saúde.⁷ Além disso, por meio da real QV do indivíduo e da sua percepção, pode-se favorecer o planejamento de cuidados de enfermagem, promovendo a autonomia do mesmo e elevar sua QV, com base em sua realidade.

Diante do exposto, alguns questionamentos surgiram: qual é a QV e a percepção do estado de saúde entre indivíduos hospitalizados? Estes construtos se correlacionam entre si, e com fatores sociodemográficos e clínicos dos indivíduos hospitalizados?

Para tanto, o objetivo dessa investigação foi avaliar a QV e a percepção do estado de saúde entre indivíduos hospitalizados, bem como sua correlação entre si e com fatores sociodemográficos e clínicos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, analítico, realizado em hospital universitário público do Paraná, Brasil, no período de abril de 2018 a janeiro de 2019. A instituição é referência regional e possui 238 leitos, exclusivamente destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A população do estudo foi constituída por indivíduos hospitalizados na unidade de internação em clínica médica e cirúrgica, adotando os seguintes critérios de inclusão: idade ≥ 18 anos; ausência de disfunção neurológica e cognitiva; que estivessem internados na unidade por, pelo menos, um dia. Os critérios de exclusão estabelecidos foram: indivíduos ausentes no setor no momento da coleta de dados, além daqueles que estivessem sob isolamento de qualquer tipo.

Para a coleta de dados, foi utilizada uma amostragem probabilística, selecionando aleatoriamente o primeiro elemento, seguindo para seleção dos sujeitos subsequentes, com intervalos fixos ou sistemáticos até chegar ao tamanho da amostra desejada.

Para a caracterização sociodemográfica e clínica dos participantes foi elaborado um instrumento validado por especialistas (validade de face, conteúdo e semântica) com os seguintes dados: sexo, idade, raça, estado civil, religião, escolaridade, dentre outros que não são apresentados nesse estudo. Os dados clínicos analisados na investigação da relação com a QV e com a percepção do estado de saúde foram: tempo de internação, diagnóstico de saúde e internações prévias.

Para avaliar a QV, utilizou-se o instrumento WHOQOL-Bref, validado no Brasil,⁸ válido e confiável para uso em vários tipos de população.^{4,9-11} Composto por 26 questões, sendo duas relacionadas à QV geral e 24 facetadas dispostas em quatro domínios (Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente), considerando os últimos 15 dias vividos pelo entrevistado. As respostas dos domínios seguem uma escala tipo *Likert*, de 1 a 5 pontos, conforme o grau de satisfação, variando de “nada satisfeito” a “muito satisfeito”. As pontuações de cada domínio foram transformadas numa escala de 0 a 100 e expressas em termos da média dos itens, sendo que maiores valores na pontuação indicam melhor percepção da qualidade de vida.^{8,12}

A avaliação da percepção dos indivíduos sobre o seu estado de saúde foi obtida pela pergunta: “De modo geral, como você avalia a sua saúde hoje?” A resposta baseou-se em uma Escala Visual Analógica (EVA) horizontal de 10 cm, tendo na extremidade esquerda o valor zero (pior que já vivenciou) e na extremidade direita o valor 10 (melhor que já vivenciou), registrada pelo próprio indivíduo. Maiores valores indicam melhor avaliação global do estado de saúde atual. O escore foi obtido pela distância, em centímetros, da extremidade zero até o ponto marcado.¹³

A amostra foi calculada por meio de um software específico gratuito. Os dados foram processados e analisados nos programas estatísticos *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) version 23.0 e XLStat (2017). Foram testados os pressupostos das variáveis por meio dos testes de normalidade (Shapiro-Wilk) e homocedasticidade (Teste de Levene).

As análises descritivas foram realizadas para todas as variáveis, utilizando-se de medidas de proporção percentual para variáveis categóricas; e medidas de tendência central e de dispersão para variáveis quantitativas. O teste de Kruskal-Wallis foi realizado para testar se havia diferenças estatísticas entre as categorias das variáveis sociodemográficas e clínicas (sexo, idade, primeira internação, tempo de internação e diagnóstico).

Para relacionar as avaliações da QV e do estado geral de saúde atual entre si, foi realizado o teste de correlação de Pearson. Para análise da magnitude da correlação entre as medidas, utilizou-se a classificação proposta por Ajzen e Fishbein (1998),¹⁴ que determina que valores de correlação abaixo de 0,30 são de pouca aplicabilidade clínica, mesmo quando estatisticamente significantes; valores entre 0,30 e 0,50 indicam moderada correlação e acima de 0,50, correlação forte. Já para relacionar as avaliações da QV e do estado geral de saúde atual com os fatores sociodemográficos e clínicos foram utilizados testes como o de Mann Whitney, Kruskal-Wallis ou Análise de Variância (ANOVA), conforme a distribuição dos dados de cada variável. O nível de significância estabelecido foi de 0,05.

A confiabilidade do WHOQOL-Bref foi avaliada pela consistência interna dos seus itens, medida pelo Coeficiente de Alfa de Cronbach, sendo considerados com evidência de confiabilidade os valores acima de 0,70.²

Foram atendidas todas as regulamentações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2012). O presente estudo é um recorte de um projeto matricial intitulado “Qualidade de vida relacionada à saúde e suas vertentes: investigação do impacto positivo e negativo sobre a vida diária do ser humano” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, sob parecer favorável nº 2.588.565, CAAE: 84505918.6.0000.0107, em 09 de abril de 2018.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 132 indivíduos, com predominância de homens (55,3%), da raça/cor da pele branca (72,7%); 47% eram casados/união consensual, seguidos de 30,3% de solteiros; 72,0% eram católicos, sendo que 6,8% não especificaram sua religião, mas mencionaram que acreditavam em Deus. A média de idade dos participantes foi de 49,5 anos, variando de 18 a 89 anos de idade, com concentração de indivíduos com idade igual ou superior a 61 anos (Tabela 1).

Quanto aos escores da QV relativos aos domínios do WHOQOL-Bref, a avaliação geral resultou em uma pontuação de 64,1 pontos, na qual destacou-se o domínio Relações Sociais, com sua maior pontuação, com média de 72,6, seguida do domínio Psicológico, com média de 68,8. O domínio Físico foi o que obteve a menor pontuação, atingindo uma média de 56,1. A consistência interna dos itens do WHOQOL-Bref, conforme seus domínios, por meio do alfa de Cronbach, variou de 0,52 (domínio Psicológico) a 0,73 (domínio Físico), obtendo valor de 0,82 para o escore total da escala. A aplicação da EVA (n=124), indicou uma nota média de 7,6, com uma variação de 2 a 10 pontos (Tabela 2).

Os participantes do estudo permaneceram, em média, 7,94 ($\pm 8,15$) dias hospitalizados, predominantemente devido a causas gastrointestinais (41,7%), seguido por causas cardiológicas (15,1%), pele/tecidos moles (12,1%), pulmonares/pneumológicas (11,4%), externas (8,3%), hematológicas (7,6%), bem como neurológicas e renais (3,8% cada uma), urológicas (3,0%), dentre outras citadas pelo menos uma vez, como as endocrinológicas, infecciosas e ortopédicas (0,8% cada uma), com exceção para causas oftalmológicas, citadas duas vezes (1,5%).

Ao analisar a percepção de saúde por meio da (EVA) em relação ao sexo, constatou-se que não houve diferença estatística ($H=0,501$; $p=0,479$) entre eles. O mesmo pôde ser visualizado entre as diferentes variáveis: idade ($H=6,472$; $p=0,263$); primeira internação ($H=0,171$; $p=0,679$); tempo de internação ($H=1,853$; $p=1,853$); e diagnóstico de saúde ($H=9,205$; $p=0,162$).

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos indivíduos internados na unidade de clínica médica e cirúrgica (n=132). Cascavel, PR, Brasil, 2019.

Variáveis	n (%)	Média±D.P.	Amplitude
Sexo (n=132)			
Masculino	73 (55,3)		
Feminino	59 (44,7)		
Idade (anos) (n=132)			
		49,5±18,3	18 a 89
Menos de 20	6 (4,5)		
21 a 30	20 (15,2)		
31 a 40	20 (15,2)		
41 a 50	21 (15,9)		
51 a 60	20 (15,2)		
Mais de 61	45 (34,1)		
Raça/Cor da pele (n=130)			
Branca	96 (72,7)		
Negra	17 (12,9)		
Parda	17 (12,9)		
Estado civil			
Casado/união consensual	63 (47,7)		
Solteiro	40 (30,3)		
Viúvo	17 (12,9)		
Separado	12 (9,1)		
Religião			
Católica	95 (72,0)		
Evangélica	28 (21,2)		
Outra	9 (6,8)		

D.P.= Desvio Padrão

Tabela 2 – Distribuição dos escores da QV (escore total e em cada domínio) por meio do WHOQOL-Bref, e a percepção do estado de saúde atual (EVA) entre os indivíduos internados na unidade de clínica médica e cirúrgica, Cascavel, PR, Brasil, 2019.

Variáveis	Média±D.P.	Mediana	Mínimo	Máximo	Alfa de Cronbach
WHOQOL-Bref (n=132)					
Físico	56,1±17,01	57,1	21,4	100,0	0,73
Psicológico	68,8±12,21	70,8	29,2	95,8	0,52
Relações sociais	72,6±15,46	75,0	8,3	100,0	0,55
Ambiente	63,4±12,54	65,6	25,0	93,8	0,65
QV geral	64,7±18,56	62,5	25,0	100,0	0,53
Escore total	64,1±10,41	64,4	31,7	89,4	0,82
EVA (n=124)	7,6±1,74	8,0	2	10	-

D.P.= Desvio Padrão; o número de participantes difere na avaliação do WHOQOL-BREF e da EVA, pois foram excluídos aqueles com dados faltantes.

Tabela 3 – Correlação das avaliações da percepção de saúde (EVA) com a QV (WHOQOL-Bref escore total e seus domínios) entre indivíduos hospitalizados. Cascavel, PR, Brasil, 2019.

	EVA	p	Físico	p	Psicológico	p	Relações Sociais	p	Ambiente	p	QV geral	p	Escore total	p
EVA	1	-	0,21*	0,23										
Físico	0,21	0,23	1	-										
Psicológico	0,14	0,129	0,40**	0,000	1	-								
Rel. sociais	0,01	0,904	0,24**	0,006	0,35**	0,000	1	-						
Ambiente	0,14	0,117	0,39**	0,000	0,45**	0,000	0,42**	0,000	1	-				
QV geral	0,43	0,000	0,41**	0,000	0,40**	0,000	0,29**	0,001	0,44**	0,000	1	-		
Escore total	0,27**	0,002	0,77**	0,000	0,72**	0,000	0,55**	0,000	0,78**	0,000	0,64**	0,000	1	-

Correlações obtidas pela correlação de Pearson; *p≤0,05; **p≤0,01; QV= Qualidade de Vida

Ao comparar a média da QV pelo WHOQOL-Bref com a variável “primeira internação”, o resultado apresentou-se estatisticamente significativo para o escore total e para o domínio Físico ($p=0,031$ e $p=0,043$, respectivamente), ou seja, os indivíduos internados pela primeira vez obtiveram melhor avaliação do domínio Físico e do escore total de QV do que aqueles que já tiveram experiência prévia de internação hospitalar.

Entretanto, não houve significância estatística entre a média dos escores dos domínios do WHOQOL-Bref em relação ao sexo, idade, tempo de internação e diagnóstico. O escore total de QV (WHOQOL-Bref) foi semelhante entre homens e mulheres, nas variadas categorias de idade; os indivíduos com menor tempo de internação (entre 5 e 15 dias) apresentaram melhor avaliação, bem como aqueles internados por causas neurológicas (média do escore total de QV=73,1).

Ao testar a correlação entre a avaliação da percepção de saúde por meio da EVA e a avaliação da QV por meio do WHOQOL-Bref observou-se que, a EVA indicou uma correlação baixa e positiva em relação aos domínios do WHOQOL-Bref,

não sendo estatisticamente significantes. Exceção houve para a correlação com a avaliação da QV geral com a EVA, com a qual apresentou moderada correlação ($r=0,43$), bem como com o domínio Físico, com baixa correlação ($r=0,21$), ambas estatisticamente significantes ($p=0,000$).

Observa-se que o Escore total da QV apresentou forte correlação com todos os domínios do WHOQOL-Bref; a EVA e a QV geral apresentaram correlação moderada; o domínio Físico apresentou moderada correlação com todos os outros domínios, com exceção de Relações Sociais, que apresentou fraca correlação (Tabela 3).

DISCUSSÃO

Quanto aos domínios do WHOQOL-Bref, a Tabela 2 indica que o domínio Físico teve menor avaliação frente aos outros domínios, enquanto o de Relações sociais apresentou a melhor avaliação, seguido do domínio Psicológico. Outros estudos também apresentaram que o domínio mais prejudicado foi o

Físico, variando a pontuação dos melhores domínios, entre Relações sociais e Meio ambiente.^{4,15} Corroborando com isso, um estudo¹¹ identificou que octagenários internados obtiveram o domínio Físico como o mais prejudicado, enquanto o mais preservado foi o de Relações sociais. Em estudo realizado com pacientes vinculados a um programa de prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, atendidos pela saúde suplementar na cidade de São Paulo, Brasil, e outro realizado com pacientes hospitalizados em enfermarias de clínica médica, cirúrgica e de infectologia, há mais de 10 dias, em um hospital universitário em Campina Grande, Paraíba, Brasil, constataram que o melhor desempenho na QV foi no domínio Psicológico, enquanto o domínio Físico foi o mais prejudicado.^{10,16}

Ao utilizar a EVA como ferramenta para avaliar a percepção do estado de saúde entre os participantes, de forma autorreferida, a média obtida foi de 7,6, ou seja, 76% favorável à sua saúde. Concomitantemente, o WHOQOL-Bref apresentou uma média da QV geral de 64 pontos. A avaliação da QV por meio do WHOQOL-Bref indicou melhor avaliação dos domínios de Relações sociais e Psicológico; e pior, o domínio Físico. Frente a isso, parece discrepante que os participantes que avaliaram domínio Físico como o pior, autorreferirem seu estado geral de saúde com 7,6 pontos. Isso leva ao questionamento de quais elementos esses indivíduos consideram como mais importantes para a QV e seu cuidado.

Pode ser considerada uma modificação da percepção dos indivíduos quanto ao significado de saúde, ou seja, atualmente, eles estão compreendendo que a saúde não se limita aos fatores físicos, mas também envolve os psicológicos, sociais, econômicos, ambientais, de segurança e proteção, bem como crenças e valores espirituais e morais. Recentemente, a saúde era considerada como ausência de doença, e na atualidade, como algo além disso, podendo ser influenciada pelos Determinantes Sociais em Saúde, previsto, inclusive na Lei 8.080/90, ou seja, a saúde é determinada por fatores biológicos, sociais, ambientais, de segurança e realização pessoal.

Ressalta-se ainda, a dificuldade de alguns em recordar o que ocorreu há 15 dias, conforme demanda do WHOQOL-Bref, o que pode explicar o domínio Físico ter sido pior avaliado em relação à EVA. Isso pode estar relacionado à melhora clínica apresentada durante esses últimos 15 dias, tendo em vista que a EVA solicitava o registro da nota da sua saúde naquele dia.

Outro ponto a ser considerado, é que a EVA é uma escala subjetiva, unidimensional, na qual cada indivíduo avalia seu estado de saúde percebido, julgando o que lhes parece conveniente para ter uma boa QV, variando de acordo com as percepções pessoais, do que é mais importante para cada um. É preciso, além de compreender o lado subjetivo do indivíduo, ter um olhar mais objetivo perante as dimensões da saúde e QV, como propõe os domínios do WHOQOL-Bref. Ademais, é importante considerar a administração concomitante de instrumentos distintos, o que garante a complementação da informação desejada na investigação.

No domínio de Relações sociais e suas facetas, observou-se que a percepção dos indivíduos foi satisfatória, por ter sido o

melhor avaliado em relação a QV, abrangendo o apoio social que recebem de sua família e dos amigos, sentimento de segurança, além da satisfação com a vida sexual. O fato foi observado, principalmente, em pessoas idosas, com dependência de cuidado e que, geralmente, recebem o suporte familiar necessário. O apoio social é um aspecto relevante na vida de indivíduos, pois possibilita a superação de situações difíceis. Provindo dos familiares e amigos é um importante aspecto psicossocial que influencia na reabilitação e tratamento do indivíduo, pois tem efeitos benéficos no bem-estar geral e na satisfação com a vida.¹⁷

O melhor resultado para o domínio de Relações sociais pode ser atrelado à satisfação dos entrevistados com o apoio recebido da família e/ou dos profissionais, gerando influência positiva nas suas vidas, podendo ter influenciado, também, a nota que registraram na EVA. Contudo, novas investigações podem ser realizadas sob esse aspecto, para elucidar melhor os fatores envolvidos.

O domínio Psicológico foi o segundo melhor avaliado. Trata-se dos fatores de sentimentos positivos e negativos; formas de pensar, memória e concentração; autoestima; imagem corporal e aparência; espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais; satisfação própria.⁸

Conforme observado em coleta de dados e na prática clínica cotidiana, apesar de não demonstrar significância estatística neste estudo, percebeu-se que os mais jovens pareciam ser psicologicamente mais abalados quando comparados aos mais idosos e que, o último grupo parecia apresentar um enfrentamento diferenciado da vida em relação ao primeiro.

Os agentes estressores variam de acordo com a idade. Enquanto adultos jovens vivenciam mais estresse em áreas relacionadas ao trabalho, dinheiro, manutenção do lar, vida pessoal e social, as pessoas idosas tendem a vivenciar mais estresse voltado aos fatores e limitações do envelhecimento. À medida em que as pessoas envelhecem, passam a utilizar mais as experiências passadas de enfrentamento como um guia para lidar com novas situações estressoras.¹⁸ Estudos com diferentes abordagens metodológicas poderão ser úteis para explorar essas informações, trazendo mais subsídios para a avaliação da QV.

O domínio Físico, que obteve menor avaliação, relaciona-se à energia, fadiga, sono e atividades do cotidiano.⁸ O sono e repouso, explorado nesse domínio, pode interferir nesse resultado, já que a hospitalização, muitas vezes, contribui para a dor e fadiga e diminui a qualidade do sono, impactando na realização das atividades do cotidiano do indivíduo. Consequentemente, sua capacidade funcional e autonomia encontra-se prejudicada, interferindo na QV, corroborando com dados de outra investigação.⁹ Por isso, é compreensível que o domínio Físico tenha impacto no autocuidado do indivíduo, visto que a fadiga, indisposição e a dor podem dificultar na realização de atividades básicas, comumente vistos na hospitalização. Em vista disso, a sensação de incapacidade e a não socialização podem gerar impacto negativo na saúde emocional do sujeito.

O WHOQOL-Bref apresentou adequada consistência interna para essa população, referente aos domínios Físico e escore

total ($\alpha = 0,73$ e $0,82$, respectivamente). Contudo, os demais domínios indicaram valores de alfa inferiores a $0,70$ (variando de $0,52$ a $0,65$), podendo ser considerados moderadamente aceitáveis para esses participantes.¹⁹

No presente estudo, observou-se que as correlações altas envolveram todos os domínios do WHOQOL-Bref com seu Escore total, enquanto as demais correlações testadas foram baixas ou moderadas, o que poderia explicar os valores baixos do alfa de Cronbach para os domínios Psicológico, Relações sociais, Meio ambiente e QV geral. Outras investigações precisariam ser desenvolvidas para esclarecer esse fato.

Quanto às demais variáveis testadas, o estudo apresentou uma predominância de homens, com idade maior de 61 anos, entretanto isso não foi considerado estatisticamente significativo para impactar na QV, seja pelo WHOQOL-Bref ou pela EVA. Corroborando com isso, outra investigação,²⁰ ao testar a correlação entre QV pelo WHOQOL-Bref e idade, identificou que essas variáveis não apresentaram significância estatística. Em contrapartida, outros pesquisadores²¹ identificaram que a idade esteve associada à QV nos domínios de Relações Sociais e Meio ambiente, quando nesse primeiro domínio, indivíduos entre 40 e 59 anos apresentaram pior percepção da QV, quando comparados a adultos jovens.

Em estudo realizado com portadores de doença cardiovascular (DCV), houve correlação positiva entre a idade e DCV, bem como idade e apoio social, sendo que quanto maior a idade, melhor é a QV e o apoio social. Porém, ainda discutem que houve correlações negativas, por exemplo, entre idade e Aspectos físicos (domínio do instrumento SF-36), em que o componente físico foi influenciado com a progressão da idade e com os fatores do envelhecimento.²²

Considerando os pressupostos acima e a observação empírica no momento da coleta de dados, mesmo não apresentando significância estatística, percebeu-se que a idade pareceu estar ligada à melhor ou pior percepção do estado geral de saúde e da QV do indivíduo, no sentido de que, pessoas mais idosas pareciam apresentar uma pior QV. Todavia, compensavam suas dificuldades relacionadas à doença, alicerçando-se em crenças transcendentais, apresentando-se otimista quanto à sua QV e sua inserção no mundo. Mediante essa observação, outros estudos já estão sendo conduzidos por essa equipe de estudo, na intenção de esclarecer essas relações.

Em relação ao sexo, divergindo do atual estudo, autores relataram o impacto do sexo na QV, com pior percepção da saúde pelas mulheres,^{21,23} podendo estar relacionado ao fato de que são mais atentas ao estado de saúde e, por isso, procuram mais assistência à saúde do que os homens, influenciando no comprometimento da QV quando comparadas a estes.²⁴

O fato do indivíduo estar internado pela primeira vez foi considerado fator de impacto positivo para o domínio Físico e para o escore total da QV, ou seja, eles apresentaram melhor avaliação em relação aos que mencionaram já terem sido internados outras vezes.

Autores consideram que a experiência de hospitalização altera significativamente a vida do paciente, e que o grau de comprometimento corporal causado pela doença, o tempo de

internação ou a perda de autonomia influencia diretamente na QV,^{16,22} ainda mais no domínio Físico.

Estudo realizado em um hospital universitário, na cidade do Porto, Portugal, envolvendo indivíduos acompanhados em ambulatório de pneumologia, identificou que aqueles que haviam sido internados pelo menos uma vez por doença respiratória, no ano anterior, apresentaram uma pior QV.²⁵ Conforme observação dos participantes em tela, isso parece estar relacionado ao fato de que esses indivíduos já têm consciência da sua doença, pois já sofreram o impacto - emocional ou físico - das internações prévias, acreditando que poderá passar por situações semelhantes às anteriores. Isso também pode ser explicado pelo nível de complexidade dos pacientes internados nessa enfermaria, tendo em vista que são pacientes com patologias e comorbidades graves e já possuem um histórico clínico que abala a QV, sendo que essas hospitalizações frequentes podem impactar diretamente seu cotidiano, também quando o mesmo está em seu domicílio.

Para o estudo em questão, o tempo de internação parece não ter influenciado nessa avaliação, seja por meio da EVA ou pelo WHOQOL-Bref, em que a comparação com ambos não apresentou significância estatística.

Ademais, é importante que o enfermeiro saiba valorizar as experiências que foram apreendidas pelo indivíduo em internações prévias. Faz-se mister que o profissional esteja sensível à compreensão de que, não raro, todos os aspectos negativos vivenciados progressivamente no ambiente hospitalar voltam à tona na memória recente do paciente que, por conseguinte, traz consigo mesmo que, inconscientemente, um pré-julgamento acerca de sua qualidade de vida e percepção de saúde. Destarte, cabe ao enfermeiro estabelecer um plano de cuidados que respeite e considere as experiências anteriores do paciente, mas que também possibilite dar uma ressignificação às vivências progressivas responsáveis por comportamentos, julgamentos e percepções negativas durante a internação atual.

Nota-se, na prática clínica, que quanto mais tempo o paciente permanece hospitalizado, pior é a percepção que ele tem da sua saúde, pois só consegue perceber esse período como fator de maior vulnerabilidade. Inclusive, investigação envolvendo pacientes renais crônicos em hemodiálise,²² identificou que o tempo de internação impactou negativamente na QV desses indivíduos, divergindo do atual estudo, apesar de envolver populações distintas. Isso pode ser compreendido, visto que a hospitalização pode causar um rompimento do cotidiano do indivíduo, com sensação de abandono e solidão, podendo causar medo e insegurança.¹⁷

A pior percepção da QV entre sujeitos com hospitalização prolongada também pode estar relacionada ao comprometimento físico e mental resultante da patologia e do período longo e ocioso no hospital, com sentimento de que ele está abdicando da vida pessoal, familiar, social e profissional. Diante disso, o indivíduo pode sentir-se vulnerável, abalando sua QV.

Diante das correlações realizadas, o domínio Psicológico teve uma correlação moderada com o domínio de Relações sociais, sugerindo que este exerce certo impacto naquele. As correlações entre o domínio de Relações sociais com os outros domínios foi baixa, com exceção do domínio de Meio ambiente, obtendo uma correlação moderada. Estudo realizado em Portugal,

correlacionou os domínios do WHOQOL-Bref e destacou que o domínio de Relações sociais não teve significância estatística quando relacionado ao apoio social de familiares e amigos.²⁶

Destaca-se a correlação moderada entre a EVA e o Escore total da QV e, entre o domínio Físico e os demais domínios, com exceção do domínio de Relações sociais. Correlações moderadas entre os domínios Físico, Psicológico e Social com o domínio de Meio ambiente, associada às observações diárias da prática, sugerem que isso pode estar associado à segurança que os indivíduos sentem em seus domicílios, considerando seus lares como um lugar seguro de viver, influenciando nos componentes físico e psicológico. Isso porque, o hospital é naturalmente um ambiente diferente para o indivíduo, o que pode gerar medo e ansiedade, além das funções físicas evidentemente prejudicadas pela doença/situação que gerou a internação.

Investigação que correlacionou variáveis do WHOQOL-Bref com a percepção de saúde entre idosos,²⁷ identificou uma forte associação da percepção de saúde com o Escore médio dos seus domínios, sendo que o domínio da QV mais fortemente associado foi o Físico, ou seja, os idosos com percepção negativa do domínio Físico tiveram aproximadamente quatro vezes mais chances de ter uma percepção de saúde negativa.

Corroborando com o atual estudo, referindo-se à fraca correlação entre a percepção de saúde (EVA) e o Escore total da QV (WHOQOL-Bref), tal investigação,²⁷ também identificou que o Escore geral dos quatro domínios apresentou fraca associação com a percepção de saúde. Os demais domínios da QV estiveram significativamente associados à percepção de saúde, enquanto o atual estudo apresentou correlação moderada.

Analisando as correlações e o conjunto de conceitos utilizados para a multidimensionalidade da QV (físico, psicológico, social e espiritual), nota-se a relação com a percepção que o indivíduo tem da sua saúde, e que um domínio interfere significativamente em outro. Isso também poderia explicar o fato da obtenção de uma correlação moderada com o domínio QV geral e relação fraca com a soma total dos escores da QV por meio do WHOQOL-Bref. A EVA associa-se melhor à unidimensionalidade do domínio QV geral e nem tanto assim à soma das suas várias dimensões. Isso ressalta a importância da associação de instrumentos em um estudo, na intenção de obter ampla cobertura de investigação da QV, esclarecendo variáveis que podem estar impactando positiva e negativamente na vida daquele sujeito.

Para estudar e entender a QV das pessoas é preciso que o constructo de QV subjetivo e objetivo sejam aliados. No entanto, são necessárias novas investigações a fim de esclarecer quais aspectos dos domínios, especificamente, impactam na QV. Conhecer as condições de vida do indivíduo (biológicas, socioeconômicas, ambientais e espirituais), é essencial para entender sua QV e seu estado de saúde. Diante disso, a fim de contribuir para a prática assistencial da enfermagem na atenção à saúde, individual e coletivamente, é necessário que o entendimento da complexidade da QV da pessoa cuidada e do seu entorno, bem como a compreensão da forma em que o indivíduo se vê inserido no mundo, e, assim, poder traçar um plano de cuidados e avaliar sua evolução de saúde, com foco na continuidade do cuidado.

Uma das limitações do presente estudo foi a dificuldade em aprofundar-se na temática da QV, envolvendo pacientes hospitalizados em unidade de clínica médica e cirúrgica, devido a escassez de publicações com essa população, pois as investigações sobre QV entre indivíduos acometidos por alguma morbidade, têm focado estudos ambulatoriais e/ou com patologias específicas.^{4,28} Além disso, houve preferência pela utilização de outros instrumentos, que não o WHOQOL-Bref, dificultando a comparação dos dados com a investigação atual. Outra limitação refere-se à heterogeneidade das características dos participantes, esse perfil pode ter impactado na variação das respostas, dificultando a análise das correlações entre os fatores estudados. Valores de alfa de Cronbach menores que 0,70 para alguns domínios do WHOQOL-Bref (psicológico, relações sociais, ambiente e QV geral) também podem ser considerados uma limitação do estudo, pois poderia expressar sua fragilidade para aferir aquilo a que se propõe.

CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Conclui-se que apesar da avaliação unidimensional (EVA) da QV dos indivíduos hospitalizados ter sido considerada boa, houve menor pontuação para o domínio Físico e melhor para o domínio de Relações Sociais na avaliação multidimensional (WHOQOL-Bref). Isso traz a reflexão sobre quais dimensões são mais importantes para cada indivíduo na hospitalização, ao ponto de considerar sua saúde mediana (7,6 pontos), apesar de fisicamente prejudicado.

Foi possível constatar que os indivíduos tem uma melhor percepção de sua QV pela EVA quando comparado à avaliação geral pelo WHOQOL-Bref, no entanto são necessários novos estudos com abordagens mais específicas, a fim de investigar o que de fato essas pessoas consideram importante ao avaliar sua QV.

Neste estudo, as correlações entre os domínios e fatores sociodemográficos e clínicos mostraram que essas variáveis não influenciaram na avaliação da QV do indivíduo, seja pela EVA ou pelo WHOQOL-Bref, com exceção da variável primeira internação, em que aqueles com internações prévias indicaram uma avaliação negativa da QV quando comparado aos demais.

Os resultados do estudo apontaram para a importância do uso concomitante das escalas, visando atender à uni/multidimensionalidade do ser humano, ou, àquela compatível com sua realidade. O enfermeiro tem função importante na promoção da saúde dos indivíduos e protagonismo do planejamento do cuidado de enfermagem. Para isso, pode fazer uso de meios e instrumentos factíveis à realidade, a fim de identificar a percepção de saúde do indivíduo e buscar intervenções com base nessa avaliação sistematizada e, que extrapolem uma única dimensão do sujeito cuidado, o que ainda é desafiador no ambiente hospitalar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo de revisão. Aquisição, análise de dados e interpretação dos resultados. Redação e revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade

por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Letícia Katiane Martins. Ariana Rodrigues da Silva Carvalho.

Análise de dados e interpretação dos resultados. Redação e revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. João Lucas Campos de Oliveira. Reginaldo Passoni dos Santos. Tarcísio Vitor Augusto Lordani.

EDITOR ASSOCIADO

Cristina Rosa Baixinho

REFERÊNCIAS

1. Espinoza I, Osorio P, Torrejon MJ, Lucas-Carrasco R, Bunout D. Validacion del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Rev Med Chil*. 2011 maio;139(5):579-86. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000500003>. PMID:22051707.
2. Fayers PM, Machin D. *Qualidade de Vida, Avaliação, Análise e Interpretação dos Resultados Relatados pelo Paciente*. Chichester: Wiley; 2007.
3. Carvalho MAN, Silva IBS, Ramos SRP, Coelho LF, Gonçalves ID, Figueiredo Neto JA. qualidade de vida de pacientes hipertensos e comparação entre dois instrumentos de medida de QVRS. *Arq Bras Cardiol*. 2012 maio;98(5):442-51. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2012005000032>. PMID:22481643.
4. Araújo HVS, Figueiredo TR, Costa CRB, Silveira MMBM, Belo RMO, Bezerra SMMS. Quality of life of patients who undergone myocardial revascularization surgery. *Rev Bras Enferm*. 2017 mar/abr;70(2):257-64. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0201>. PMID:28403306.
5. Reis MG, Glashan RQ. Adultos hipertensos hospitalizados: percepção de gravidade da doença e de qualidade de vida. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2001 maio;9(3):51-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692001000300008>.
6. Cummings SR, Kohn MA, Hulley SB. Elaborando questionários, entrevistas e instrumentos on-line. In: Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady D, Hearst N, Newman TB. *Delineando a pesquisa clínica*. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2015. p. 241-55.
7. Campos MO, Rodrigues Neto JF. Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2008;32(2):232-40. <http://dx.doi.org/10.22278/2318-2660.2008.v32.n2.a1438>.
8. Fleck MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2000;5(1):33-38. <https://doi.org/10.1590/S1413-8123200000100004>.
9. Faria PM, Dias FA, Molina NPFM, Nascimento JS, Tavares DMS. Qualidade de vida e fragilidade entre idosos hospitalizados. *Rev Eletr Enf*. 2016;18:e1195. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.38214>.
10. Silva, RP; Pinto, PI; Alencar, AMC; Efeitos da hospitalização prolongada: o impacto da internação na vida paciente e seus cuidadores. *Revista Saúde* 2018;44(3). <http://dx.doi.org/10.5902/2236583424876>.
11. Okuno MFP, Rosa AS, Lopes MCBT, Campanharo CRV, Batista REA, Belasco AGS. Qualidade de vida de octogenários hospitalizados. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:1-11. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0207>.
12. Qualidep. World Health Organization. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-graduação em Psiquiatria e Ciências do Comportamento [Internet]; Porto Alegre; 2016 [citado em 2019 jan 22]. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/qualidep/downloads/downloads.php?id=2>
13. Hulley SB, Hulley SB, Cumming SR, Browner WS, Grady DG, Hearst NB, et al. *Delineando a pesquisa clínica*. Porto Alegre: ArtMed; 2015.
14. Ajzen I, Fishbein M. *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs (NJ): Prentice Hall, 1998.
15. Gesualdo GD, Menezes ALC, Rusa SG, Napoleão AA, Figueiredo RM, Melhado VR et al. Fatores associados à qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(2):1-10. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017005600015>.
16. Manso MEG, Maretti LTP, Oliveira HSB. 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*. 2019;22(4):1-10. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.190013>.
17. Moraes LP, Echevarría-Guanilo ME, Martins CL, Longaray TM, Nascimento L, Braz DL et al. Apoio social e qualidade de vida na perspectiva de pessoas que sofreram queimaduras. *Rev Bras Queimaduras*. 2016;15(3):142-7.
18. Ribeiro MS, Borges MS, Araujo TCCF, Souza MCF. Estratégias de enfrentamento de idosos frente ao envelhecimento e à morte: revisão integrativa. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2017;20(6):880-8. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.170083>.
19. Vieira S. Alfa de Cronbach [Internet]. 2016 [citado em 2019 dez 18]; Disponível em: <http://soniavieira.blogspot.com/2015/10/alfa-de-cronbach.html>
20. Pereira RMP, Batista MA, Meira AS, Oliveira MP, Kusumota L. Quality of life of elderly people with chronic kidney disease in conservative treatment. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(4):851-9. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0103>. PMID:28793118.
21. Oliveira APB, Schmidt DB, Amatheeks TM, Santos JC, Cavallet LHR, Michel RB. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e sua relação com mortalidade, hospitalizações e má adesão ao tratamento. *J Bras Nefrol*. 2016;38(4):411-20. <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20160066>. PMID:28001183.
22. Almeida-Brasil CC, Silveira MR, Silva KR, Lima MG, Faria CDCM, Cardoso CL et al. Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Cien Saude Colet*. 2017;22(5):1705-16. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.20362015>. PMID:28538939.
23. Maciel NM, De Conti MHS, Simeão SFAP, Corrente JE, Ruiz T, Vitta A. Morbidades referidas e qualidade de vida: estudo de base populacional. *Rev. Fisioter Pesq*. 2016;23(1):91-7. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/14817923012016>.
24. Cruz LN, Fleck MPA, Oliveira MR, Carney SA, Hoffmann JF, Bagattini AM et al. Health-related quality of life in Brazil: normative data for the SF-36 in a general population sample in the south of the country. *Cien Saude Colet*. 2013;18(7):1911-21. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700006>. PMID:23827895.
25. Redondo MT, Campoa E, Ruano L, Sucena M. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con déficit de $\alpha 1$ antitripsina: estudio transversal. *Arch Bronconeumol*. 2017;53(2):49-54. <http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2016.05.024>. PMID:27470706.
26. Duarte A, Joaquim N, Nunes C. Dimensões da Qualidade de Vida e Apoio Social dos Pacientes Hospitalizados nas Unidades de Assistência à Saúde do Algarve. *Psicologia. Teoria e Pesqui*. 2016 abr/jun;32(2):1-10. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-3772e322219>.
27. Vaguetti GC, Moreira NB, Barbosa Filho VC, Oliveira V, Cancian CF, Mazzardo O, Campos W. Domínios da qualidade de vida associados à percepção de saúde: um estudo com idosos de um programa de atividade física em bairros de baixa renda de Curitiba, Paraná, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2013; 18(12):3483-3493. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001200005>
28. Echevarría-Guanilo ME, Gonçalves N, Farina JA, Rossi LA. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde no primeiro ano após a queimadura. *Esc Anna Nery* 2016; 20(1):155-166. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160021>