EDITORIAL

Qualidade de Vida e Expectativa de vida da população[1]

A qualidade de vida é um constructo subjetivo sendo, portanto, avaliada de acordo com a percepção do indivíduo e definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como *a* "percepção dos indivíduos sobre sua posição na vida no contexto da cultura e dos sistemas de valores em que vivem e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações"[1]. A qualidade de vida tem como um dos indicadores a expectativa de vida da população mundial, de um país ou região.

A população brasileira apresenta uma expectativa de vida ao nascer de 76 anos. As mulheres brasileiras apresentam uma expectativa de vida maior de 79,6 anos, enquanto os homens de 72,5 anos[2]. Em 1940, a expectativa de vida era 45,5 anos[2]. Segundo os dados mundiais do relatório **World Health Statistics de 2019**, entre 2000 e 2016, a expectativa de vida global ao nascer aumentou 5,5 anos para ambos os sexos, de 66,5 para 72 anos. Aspectos como idade, sexo, trabalho e renda influenciam diretamente na expectativa de vida e, consequentemente, na qualidade de vida da população[3].

Pesquisas científicas têm sido realizadas com o objetivo de avaliar a qualidade de vida da população por meio de entrevistas e, principalmente, por meio do uso de instrumentos de medida, como o SF-36[4] e o WHOQOL[5]. Pesquisas com esse objetivo são importantes para traçar um perfil epidemiológico da qualidade de vida da população em geral[6,7] e de condições de saúde específicas, como insuficiência cardíaca[8].

No Brasil, um estudo realizado com a população geral em áreas urbanas e rurais das cinco regiões brasileiras identificou que apesar de a expectativa de vida das mulheres ter se apresentado maior nos últimos anos, os homens com idade inferior a 40 anos e alta escolaridade apresentaram melhor qualidade de vida que as mulheres em todos os domínios (capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental) avaliados pelo instrumento SF-36[6]. Outro estudo realizado na região Sul do Brasil apresentou resultados semelhantes com mulheres de classe econômica mais baixa, com menor escolaridade e autorrelato de uma condição de saúde crônica com pior qualidade de vida avaliada pelo instrumento SF-36[7]. Sendo assim, esses dados mostram que as mulheres brasileiras têm uma expectativa de vida maior, no entanto, a percepção de sua qualidade de vida é pior que a dos homens corroborando com o aspecto da qualidade de vida ser subjetiva e que, além disso, pode ser influenciada por diversos fatores como baixa renda, baixa escolaridade e sobrecarga de trabalho.

Espera-se que os avanços no desenvolvimento de pesquisas científicas possam contribuir para identificar os aspectos que influenciam na qualidade de vida da população e traduzir em evidências que possam contribuir para promover estratégias para melhorar a expectativa de vida e a qualidade de vida da população.

[1] Noélle de Oliveira Freitas - Enfermeira, Doutora em Ciências - Profa. Dra. do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Mestrado e Doutorado) da Universidade Univeritas/UNG

REFERÊNCIAS

1. WHO. Health Promotion Glossary.Geneva: WHO, 1998. Disponível em: http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf
2. Instituto Brasileira de Geografia e Estatística (IBGE). 2017. [Acesso em: 2019 Jun 11]. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9126-tabuas-completas-de-mortalidade.html?t=resultados
3. World Health Statistics 2019: Monitoring health for the SDG. 2019. [Acesso em 2019 Jun 13]. Disponível em: https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2019/en/
4. Ciconelli, RM et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). Revista Brasileira de Reumatologia. 1999; 39 (3): 143-150.
5. Fleck Marcelo Pio de Almeida. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. Ciênc. saúde coletiva. 2000 ; 5(1): 33-38. http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000100004
6. Laguardia J, Campos MR, Travassos C, Najar AL, Anjos LA, Vasconcellos MM. Dados normativos brasileiros do questionário Short Form-36 versão 2. Rev. bras. epidemiol. 2013 ; 16 (4): 889-897. http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2013000400009.
7. Cruz LN, Fleck MPA, Oliveira MR, Camey SA, Hoffmann JF, Bagattini MA 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. Ciênc. saúde coletiva. 2013; 18 (7): 1911-1921. http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700006
8. Pelegrino VM, Dantas RAS, Clark AM. Determinantes da qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca. Rev. Latino-Am. Enfermagem.2011; 19 (3): 451-457. http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000300002.