

A PROBLEMÁTICA DA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO SOB A LUZ DO VALUE-FOCUSED THINKING

Fausto Luiz Jorge Padua

Instituto Tecnológico de Aeronáutica - ITA
Praça Marechal Eduardo Gomes, 50, Vila das Acácias, 12228-900 – São José dos Campos, SP
fausto@anatel.gov.br

João Otávio Bastiani Possamai

Instituto Tecnológico de Aeronáutica - ITA
Praça Marechal Eduardo Gomes, 50, Vila das Acácias, 12228-900 – São José dos Campos, SP
possamajobp@fab.mil.br

Lucas Luiz de Ávila

Instituto Tecnológico de Aeronáutica - ITA
Praça Marechal Eduardo Gomes, 50, Vila das Acácias, 12228-900 – São José dos Campos, SP
avilalla@fab.mil.br

Amanda Cecília Simões da Silva

Instituto Tecnológico de Aeronáutica - ITA
Praça Marechal Eduardo Gomes, 50, Vila das Acácias, 12228-900 – São José dos Campos, SP
amandaac@ita.br

Mischel Carmen Neyra Belderrain

Instituto Tecnológico de Aeronáutica - ITA
Praça Marechal Eduardo Gomes, 50, Vila das Acácias, 12228-900 – São José dos Campos, SP
carmen@ita.br

RESUMO

Os idosos ocupam uma parcela cada vez mais significativa da população brasileira. Isso traz à luz a seguinte questão: como buscar a qualidade de vida para os idosos, que têm diversas necessidades específicas, ainda mais considerando todas as dificuldades da estrutura de saúde pública do Brasil? Este trabalho aborda essa problemática aplicando o *Value-Focused Thinking* como método de estruturação de problemas. Entrevistou-se um especialista na área e se identificou valores e objetivos que se propõem a nortear a tomada de decisões neste contexto. A contribuição final é um conjunto de alternativas viáveis, acompanhadas de uma visão holística do problema em pauta.

PALAVRAS CHAVE. Idoso, Qualidade de vida, Value-Focused Thinking. Tópicos (PO na Área de Saúde, Apoio à Decisão Multicritério)

ABSTRACT

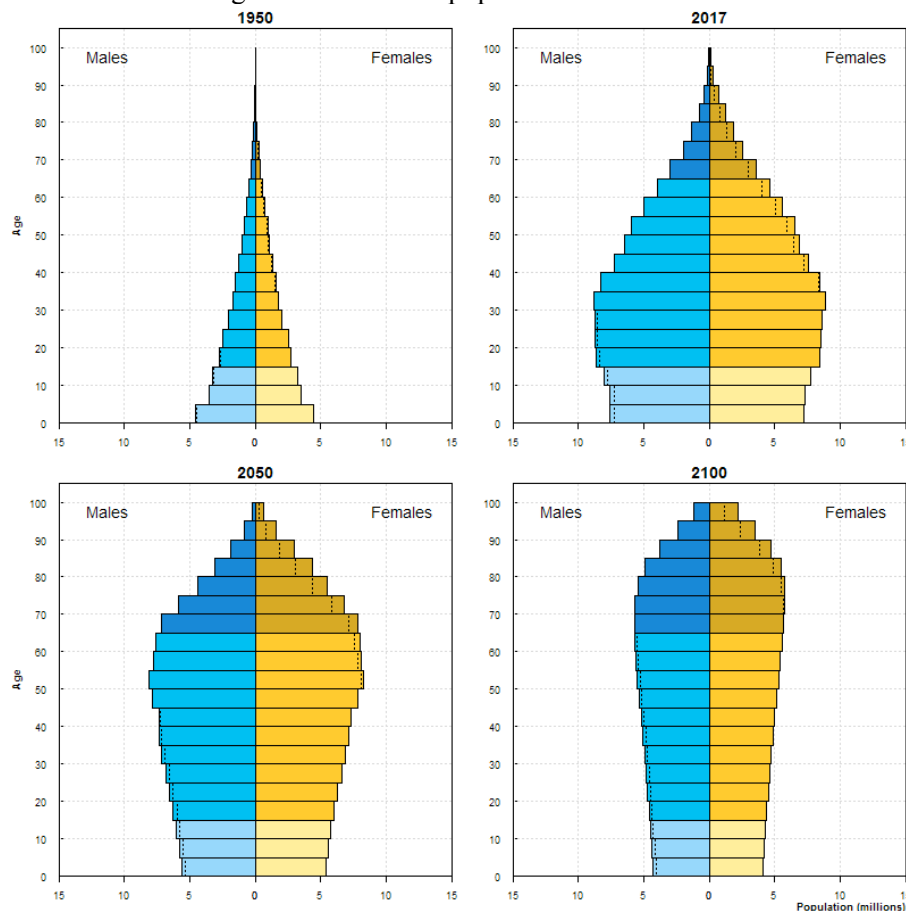
Elderly people occupy an increasingly significant portion of the Brazilian population. This raises the following question: how to pursuit quality of life for the elderly, which have various specific needs, especially when considering all the difficulties of Brazil's public healthcare? This paper addresses this problematic situation using Value-Focused Thinking as a problem structuring method. Interviewing a specialist of the area, values and objectives which aim at guiding decision-making in this context were identified. The final contribution is a set of viable alternatives, accompanied by a holistic view of the problem.

KEYWORDS. Elderly. Quality of life. Value-Focused Thinking. Paper topics (OR in Healthcare, Multicriteria Decision Support)

1. Introdução

A distribuição da população brasileira em faixas etárias vem se alterando com o passar dos anos em consequência da desaceleração do crescimento demográfico e do envelhecimento populacional, com isso, o desenho da pirâmide etária vem se estreitando na sua base, que representa a população jovem, e alargando na parte superior [IBGE 2016]. A Figura 1 ilustra essas mudanças comparando o ano de 1950 com 2017, bem como trazendo as projeções para 2050 e 2100, conforme dados apresentados pelo Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas [United Nations 2017].

Figura 1 – Pirâmide populacional do Brasil.



Fonte: *United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2017*

As transformações demográficas observadas na Figura 1 iniciaram-se, de forma tímida, na década de 1940, quando se nota um declínio nos níveis gerais de mortalidade. A partir dos anos 1960, essa transformação se acentuou em decorrência de quedas expressivas nos níveis de fecundidade, queda esta que quando comparada com a situação de outros países, mostrou-se uma das transições de fecundidade mais rápidas do mundo. Apesar de tal fato ser conhecido pelos estudiosos da área de população, continua sendo pouco compreendida por parcela significativa da população, incluindo, neste grupo, formuladores de políticas públicas [IBGE 2016].

As mudanças no padrão demográfico da estrutura etária colocam novas questões e demandas, sobretudo em relação aos serviços que o governo e a sociedade devem prestar aos distintos grupos de cidadãos [IBGE 2016].

A preocupação com os temas de envelhecimento populacional e qualidade de vida de idosos vem sendo evidenciado na literatura desde a década de 1980, quando [Ramos et al. 1987] apresentaram dados, referentes à população brasileira, que permitiram concluir as tendências supracitadas, caracterizando um processo de envelhecimento comparável àquele experimentado

pelos países mais desenvolvidos. Desde então, várias publicações sobre os temas vêm sendo publicadas, dentre as principais cita-se: [Neri et al. 2018], [Khan 2018], [Conde-Sala et al. 2017], [Wiggins et al. 2004], entre outros.

O aumento da população idosa, isto é, de pessoas com mais de 60 anos [Brasil 2017] suscita uma adequação dos sistemas de saúde e o entendimento de que envelhecimento saudável é mais do que apenas a ausência de doença, envolve também a manutenção das capacidades funcionais, da autonomia, do convívio social e familiar e do acesso ao lazer.

Garantir a qualidade de vida do idoso é um problema não estruturado, haja vista a existência de múltiplos atores, múltiplas perspectivas, interesses conflitantes, incertezas em pontos fundamentais e intangíveis importantes, sendo recomendada a aplicação de um Método de Estruturação de Problemas (PSM – do inglês *Problem Structuring Methods*), visando a conciliar diferentes perspectivas, representar a situação problema de forma ampla e trabalhar em conjunto para que melhorias parciais ou locais sejam alcançadas [Mingers e Rosenhead 2004]. Neste contexto, julgou-se que o método *Value-Focused Thinking* (VFT) poderia contribuir com o entendimento do problema e com a identificação de valores e objetivos que norteiem a busca por alternativas.

Assim sendo, este estudo se propõe a contribuir com a estruturação do problema em pauta por meio da aplicação do VFT. Vale ressaltar que [Parnell et al. 2013] realizou uma revisão de literatura sobre o método VFT no período entre 1992 e 2010, encontrando 89 publicações distribuídas em periódicos internacionais, das quais 58 descreviam aplicações do método, nenhuma delas aplicada à área de saúde.

2. Referencial teórico

2.1 Qualidade de vida de idosos

A Organização Mundial da Saúde define qualidade de vida como “a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e a relação com seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Trata-se de um conceito amplo afetado de maneira complexa pela saúde física do indivíduo, estado psicológico, crenças pessoais, relações sociais e relacionamento com o ambiente [WHOQOL 1997].

Ao tratar de qualidade de vida, é necessário diferenciar as métricas de qualidade de vida dos fatores que a influenciam. Desta forma, aspectos como gênero e idade, apesar de afetarem a qualidade de vida, não são avaliações diretas desta [Wiggins et al. 2004]. Tradicionalmente, os modelos mais utilizados para conduzir pesquisas sobre a velhice se restringem a medidas de condição de saúde, como morbidade, fragilidade, mortalidade e incapacidade, e de situação socioeconômica, como renda, escolaridade e moradia, no entanto, considerando a importância da família, amigos, conhecidos e voluntários, é necessário considerar também a relevância das redes de relacionamento, que ajudam a proteger a saúde e o bem-estar do idoso [Neri et al. 2018].

Uma das formas de se avaliar a qualidade de vida é o CASP-19. Trata-se de um instrumento que avalia a qualidade de vida de um indivíduo com base em quatro domínios: controle (*control*), autonomia (*autonomy*), autorrealização (*self-realization*) e prazer (*pleasure*). Por meio da aplicação deste, [Neri et al. 2018] identificaram associações significativas entre a Qualidade de Vida Percebida (QVP) e uma série de variáveis. Observou-se que a frequência de encontro com amigos, o suporte instrumental dentro de casa e o suporte emocional de cônjuges, parentes e amigos, contribuem positivamente para a percepção de qualidade de vida. Verificou-se também que o avançar da idade, especialmente além dos 80 anos, a falta de escolaridade e dificuldades na mobilidade impactam negativamente a QVP.

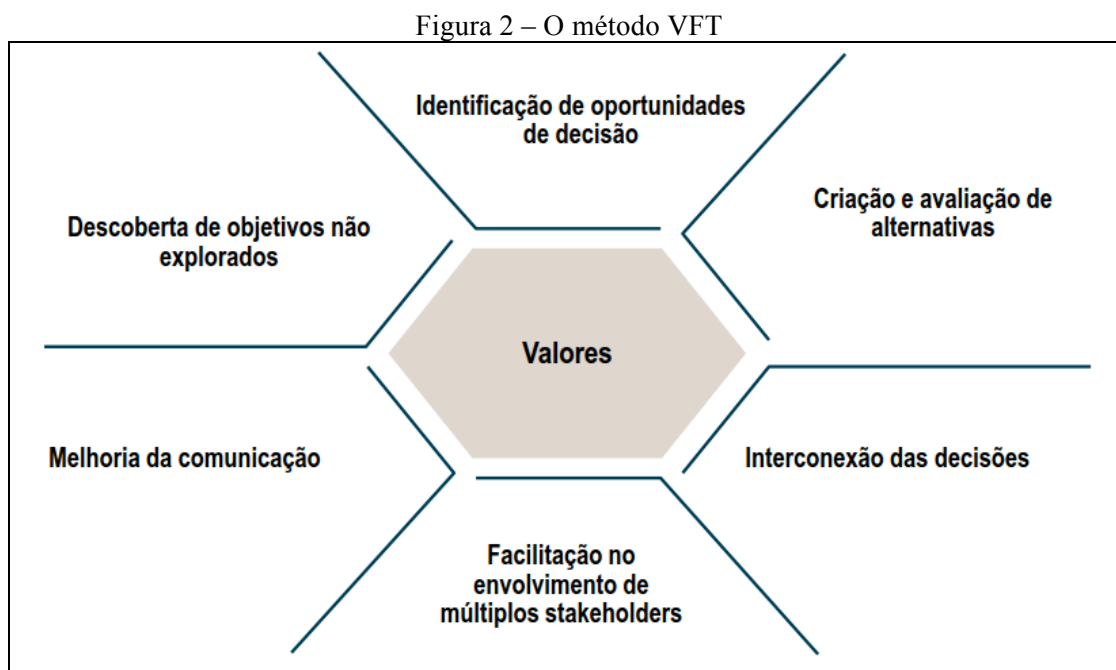
Além dos aspectos físicos, funcionais, de autonomia e dos relacionamentos sociais e familiares, o lazer também se associa com a percepção de qualidade de vida, conforme observado por [Santos et al. 2014].

2.2 Método VFT

O *Value-Focused Thinking* (VFT) foi desenvolvido por [Keeney 1992] para estruturar um problema multicritério de decisão. Trata-se de uma forma proativa de lidar com situações

problemáticas: ao invés de reagir ao problema concentrando-se, inicialmente, na formulação de alternativas, ancorando-se nas opções mais óbvias, para só então verificar se estas satisfazem critérios e objetivos, método que o autor chama de *alternative-focused thinking*. O VFT propõe que, em um primeiro momento, identifiquem-se os valores que se deseja seguir. Estes valores não somente balizarão o processo de criação de alternativas melhores, como também permitirão identificar oportunidades de decisão, isto é, oportunidades para criar alternativas, as quais não se limitarão ao usual, mas sim aos valores, podendo ser exploradas com maior criatividade.

Neste trabalho, o VFT será utilizado como um método de estruturação de problemas (PSM – do inglês *Problem Structuring Methods*). A Figura 2 esquematiza os conceitos do método VFT: ao centro, os valores; enquanto ao seu redor constam as consequências positivas de um pensamento neles focado.



Fonte: adaptado de Keeney, 1992

As etapas para aplicação do VFT encontram-se resumidas na Tabela 1 [Keeney 1996].

Tabela 1 - Etapas para aplicação do VFT.

Etapas para aplicação do VFT
1º Definição dos valores
2º Identificação dos objetivos
3º Elaboração da Hierarquia de Objetivos
4º Construção da Rede de Objetivos

Fonte: Keeney, 1996

Em um primeiro momento, definem-se os valores, que são os princípios utilizados na avaliação das alternativas. São os elementos mais importantes numa decisão, e não as alternativas, que são meios para atingi-los [Keeney 1992].

Focado nos valores, objetivos a serem atingidos são estabelecidos, sendo diferenciados entre: estratégicos, fundamentais e meios. O objetivo estratégico é o objetivo último a ser

atingido pelo decisor em dado contexto decisório; os objetivos fundamentais caracterizam pontos de interesse essenciais para o contexto decisório e os objetivos meio são as formas para atingir estes objetivos fundamentais. Para diferenciar os objetivos entre meios, fundamentais ou estratégicos, utilizou-se a técnica WITI – *Why is that important?* (por que isso é importante?), conforme sugerido por [Keeney 1996], que consiste em questionar ao *stakeholder* sobre a importância daquele objetivo; se a resposta for que o objetivo é importante por que é essencial na problemática em questão, este é classificado como objetivo fundamental; se for por causa das implicações que ele causará em outro objetivo, este é caracterizado como objetivo meio.

Tendo identificado os objetivos e os hierarquizado conforme sua classificação e relacionamento, constrói-se uma Rede de Objetivos, a qual representa, graficamente, a interligação entre estes.

Além das etapas citadas anteriormente, faz-se necessário identificar quais os *stakeholders* envolvidos na situação problema, de maneira a selecioná-los para a aplicação do método.

O VFT, aplicado como PSM, necessita da figura do facilitador que conheça a fundo o método a ser aplicado, adicionalmente, recomenda-se que o facilitador detenha as seguintes habilidades: audição ativa, isto é, a capacidade de conduzir e resumir as discussões em grupo; uso eficaz de ferramentas tais como quadros e apresentações; capacidade de gerenciar dinâmicas de grupo e balanços de poder; e capacidade de promover o encerramento de um assunto [Franco e Montibeller 2009].

A seguir, serão apresentados os resultados da aplicação do VFT em cada uma de suas etapas.

3. Aplicação do VFT

A aplicação do método depende da identificação e seleção dos *stakeholders*. Em se tratando de idosos e da garantia de qualidade de vida a estes indivíduos, pode-se citar entre eles: o próprio idoso, sua família, sua comunidade, seu círculo de amizades, os profissionais de saúde que lhe atendem, o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDI), os Conselhos Estaduais do Idoso (CEI), os Conselhos Municipais do Idoso, o Ministério Público, as Delegacias do Idoso, o Ministério da Saúde, as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, as Secretarias Estadual e Municipal de Assistência Social, os Centros Dia, as Casas Lar, as Residências Temporárias para idosos, as Repúblicas de idosos, as Instituições de Longa Permanência (ILPI), as famílias acolhedoras, os centros e grupos de convivência, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), as Unidades Básicas de Saúde (UBS), os Centros Especializados em Reabilitação (CER), os Hospitais Dia, os Hospitais, a Organização Mundial da Saúde, a Organização das Nações Unidas, entre outros.

Apesar de existirem inúmeros decisores e interessados na situação problemática, este trabalho foi conduzido com um único *stakeholder*, uma fisioterapeuta com Especialização em Gerontologia pela Universidade Estácio de Sá.

Neste estudo, o facilitador é um dos autores que, com o suporte dos demais, entrevistou a fisioterapeuta com Especialização em Gerontologia.

Selecionado o *stakeholder*, procedeu-se com a aplicação do método conforme as etapas citadas na Tabela 1, iniciando-se pela definição dos valores.

3.1 Definição dos valores

A especialista foi questionada quanto aos valores que se mostram imprescindíveis para lidar com intangíveis tão importantes. Foram identificados quatro valores, inspirados por [BRASIL 1999]:

1) Universalidade: acesso garantido aos serviços necessários sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.

2) Equidade: igualdade na assistência, com ações e serviços priorizados em função de situações de risco e condições de vida e saúde de determinados indivíduos.

3) Integralidade: considera a pessoa como um todo, atendendo a todas as suas necessidades.

- 4) Saúde como direito: a saúde é um direito fundamental do ser humano. Após o término dessa etapa, foram identificados e classificados os objetivos.

3.2 Identificação dos objetivos

Durante a entrevista, a especialista listou uma série de objetivos a serem atingidos no processo de garantia da qualidade de vida ao idoso, sendo “Maximizar a qualidade de vida do idoso” o objetivo estratégico, o qual foi associado aos objetivos fundamentais e meios, posteriormente hierarquizados conforme a etapa 3 (Quadro 1).

3.3 Elaboração da hierarquia de objetivos

O Quadro 1 apresenta os objetivos hierarquizados, para serem melhor observados e entendidos. Entendeu-se que para maximizar a qualidade de vida do idoso é fundamental preservar e aprimorar suas capacidades físicas, funcionais e sua autonomia, bem como garantir acesso ao lazer e um convívio social e familiar adequado.

Para alcançar o primeiro destes objetivos fundamentais é necessário proporcionar ao idoso saúde, mas saúde esta que compreende o indivíduo como um todo, integrando os aspectos físicos, funcionais, psicológicos, psiquiátricos, nutricionais, bucais, cognitivos e de comunicação. Para tal, considera-se imprescindível conduzir uma adequada avaliação de cada uma destas peculiaridades do ser, mesmo que o tratamento vislumbrado foque em apenas uma delas. A condução desta avaliação, objetivo que não aparece no Quadro 1 por questões de diagramação, é um objetivo meio para se identificar os riscos, direcionar as intervenções, avaliar a eficácia das condutas, promover o acompanhamento longitudinal, melhorar a compreensão do idoso acerca dos resultados obtidos e melhorar a precisão do manejo clínico médico.

O segundo objetivo fundamental, garantir acesso ao lazer, requer, além de ações focadas neste fim, que sejam proporcionadas condições ambientais seguras, segurança esta que permeia tanto a esfera criminal como a adequação das infraestruturas onde o lazer será desfrutado.

O terceiro objetivo fundamental, garantir um convívio social e familiar adequado, requer a identificação e articulação de uma Rede de Suporte Social, isto é, identificar os serviços, as instituições e as relações sociais e familiares que auxiliam o idoso a manter vínculos, enfrentar as dificuldades cotidianas e obter bem-estar. Adicionalmente, também é necessário garantir um ambiente seguro, mas desta vez esta segurança engloba, também, a prevenção de abandonos e maus tratos.

Por fim, nota-se que estabelecer políticas públicas para as pessoas idosas é um objetivo meio para se alcançar cada um dos objetivos fundamentais, direta ou indiretamente.

Quadro 1 – Hierarquização dos objetivos do problema.

1. Maximizar a qualidade de vida do idoso (Objetivo Estratégico)
1.1. Preservar e aprimorar a capacidade física, funcional e a autonomia. (Objetivo Fundamental)
1.1.1. Proporcionar saúde física e funcional.
1.1.1.1. Identificar riscos.
1.1.1.2. Direcionar as intervenções.
1.1.1.3. Avaliar a eficácia das condutas.
1.1.1.4. Promover o acompanhamento longitudinal.
1.1.1.5. Melhorar a compreensão do idoso acerca dos resultados obtidos.
1.1.1.6. Melhorar a precisão do manejo clínico médico.
1.1.1.7. Estabelecer políticas públicas para as pessoas idosas.
1.1.2. Proporcionar saúde psicológica e psiquiátrica.
1.1.2.1. Identificar riscos.
1.1.2.2. Direcionar as intervenções.
1.1.2.3. Avaliar a eficácia das condutas.

- 1.1.2.4. Promover o acompanhamento longitudinal.
- 1.1.2.5. Melhorar a compreensão do idoso acerca dos resultados obtidos.
- 1.1.2.6. Melhorar a precisão do manejo clínico médico.
- 1.1.2.7. Estabelecer políticas públicas para as pessoas idosas.
- 1.1.3. Proporcionar saúde nutricional.
 - 1.1.3.1. Identificar riscos.
 - 1.1.3.2. Direcionar as intervenções.
 - 1.1.3.3. Avaliar a eficácia das condutas.
 - 1.1.3.4. Promover o acompanhamento longitudinal.
 - 1.1.3.5. Melhorar a compreensão do idoso acerca dos resultados obtidos.
 - 1.1.3.6. Melhorar a precisão do manejo clínico médico.
 - 1.1.3.7. Estabelecer políticas públicas para as pessoas idosas.
- 1.1.4. Proporcionar saúde bucal.
 - 1.1.4.1. Identificar riscos.
 - 1.1.4.2. Direcionar as intervenções.
 - 1.1.4.3. Avaliar a eficácia das condutas.
 - 1.1.4.4. Promover o acompanhamento longitudinal.
 - 1.1.4.5. Melhorar a compreensão do idoso acerca dos resultados obtidos.
 - 1.1.4.6. Melhorar a precisão do manejo clínico médico.
 - 1.1.4.7. Estabelecer políticas públicas para as pessoas idosas.
- 1.1.5. Proporcionar saúde cognitiva e capacidade de comunicação.
 - 1.1.5.1. Identificar riscos.
 - 1.1.5.2. Direcionar as intervenções.
 - 1.1.5.3. Avaliar a eficácia das condutas.
 - 1.1.5.4. Promover o acompanhamento longitudinal.
 - 1.1.5.5. Melhorar a compreensão do idoso acerca dos resultados obtidos.
 - 1.1.5.6. Melhorar a precisão do manejo clínico médico.
 - 1.1.5.7. Estabelecer políticas públicas para as pessoas idosas.
- 1.2. Garantir acesso ao lazer. (Objetivo Fundamental)**
 - 1.2.1. Prover condições ambientais seguras.
 - 1.2.1.1. Estabelecer políticas públicas para as pessoas idosas.
 - 1.2.2. Estabelecer políticas públicas para as pessoas idosas.
- 1.3. Garantir um convívio social e familiar adequado. (Objetivo Fundamental)**
 - 1.3.1. Identificar e articular uma Rede de Suporte Social.
 - 1.3.2. Prover condições ambientais seguras.
 - 1.3.3. Estabelecer políticas públicas para as pessoas idosas.

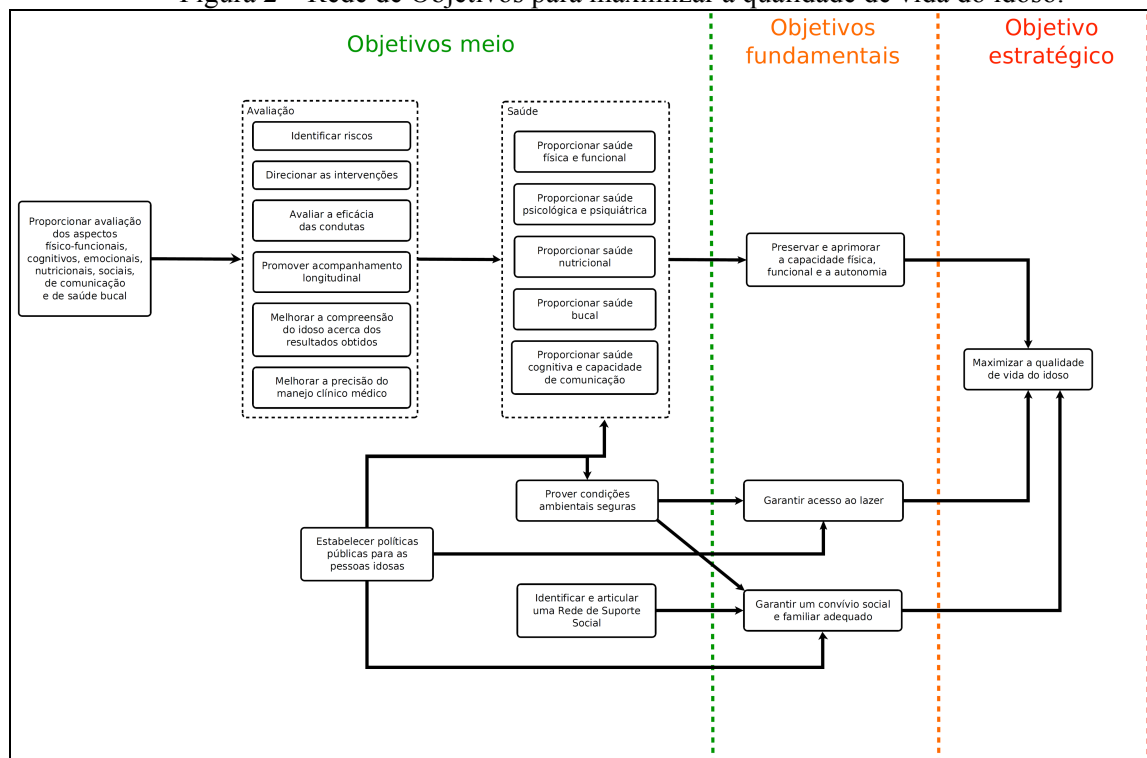
Fonte: Os autores, 2019

Após a hierarquização dos objetivos, construiu-se a rede de objetivos.

3.4 Construção da Rede de Objetivos

A Figura 2 apresenta a Rede de Objetivos, de forma a melhor as visualizar seus relacionamentos. A rede foi elaborada com o auxílio do *software* DIA [LARSSON et al. 2009]

Figura 2 – Rede de Objetivos para maximizar a qualidade de vida do idoso.



Fonte: Os autores, 2019

4. Análise e discussão

Tendo estabelecidos os objetivos a serem atingidos ao tratar da problemática da qualidade de vida do idoso, e pautados pelos valores considerados essenciais neste contexto, identificou-se as alternativas apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2 – Alternativas propostas em função do VFT

Alternativas	Objetivos atendidos
A1 - Aumentar a capacidade de atendimento da Casa do Idoso e Centro Dia	Proporcionar saúde física e funcional Proporcionar saúde psicológica e psiquiátrica Proporcionar saúde nutricional Proporcionar saúde bucal Proporcionar saúde cognitiva e capacidade de comunicação Identificar e articular uma Rede de Suporte Social Prover condições ambientais seguras
A2 - Aumentar a gama de vacinas gratuitas	Estabelecer políticas públicas para as pessoas idosas
A3 - Implantar uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de saúde mental	Proporcionar saúde psicológica e psiquiátrica
A4 - Aumentar a frequência das visitas domiciliares de profissionais de saúde aos idosos	Proporcionar saúde física e funcional Proporcionar saúde psicológica e psiquiátrica Proporcionar saúde nutricional Proporcionar saúde bucal Proporcionar saúde cognitiva e capacidade de comunicação

A5 - Na anamnese de um tratamento clínico, confirmar os diagnósticos apresentados pelo idoso com o familiar ou cuidador principal dada a possibilidade de declínio cognitivo	Identificar os riscos Direcionar as intervenções Melhorar a precisão do manejo clínico médico
A6 - No manejo clínico, identificar e ajustar o uso de medicamentos, considerando que o idoso sofre mais efeitos colaterais devido à polifarmácia, por interação medicamentosa (efeitos sobrepostos) ou por uso incorreto (esquecimento e automedicação)	Identificar os riscos Direcionar as intervenções Avaliar a eficácia das condutas Melhorar a precisão do manejo clínico médico
A7 - Nos tratamentos clínicos utilizar instrumentos de medição que facilitem a identificação e comparação dos ganhos	Melhorar a compreensão do idoso acerca dos resultados obtidos
A8 - Realizar consultas em série com tempo predeterminado para o retorno	Avaliar a eficácia das condutas Promover acompanhamento longitudinal
A9 - Orientar a identificação de abusos e maus tratos e incentivar denúncias	Estabelecer políticas públicas para as pessoas idosas Prover condições ambientais seguras
A10 - Adaptar a moradia do idoso para prover segurança e funcionalidade (corrimão nas escadas, iluminação adequada, remoção de tapetes, instalação de barras de apoio e utilização de antiderrapante no banheiro, armários em altura acessível, etc.)	Prover condições ambientais seguras
A11 - Promover espaços de organização dos idosos como associação de aposentados, clubes, grupos de terceira idade, centros de convivência, etc	Estabelecer políticas públicas para as pessoas idosas Identificar e articular uma Rede de Suporte Social Garantir acesso ao lazer
A12 - Proporcionar espaços para a prática de ginástica, dança, esportes, música, teatro, pintura, artesanato, entre outras	Estabelecer políticas públicas para as pessoas idosas Identificar e articular uma Rede de Suporte Social Garantir acesso ao lazer
A13 - Garantir tratamento multidisciplinar ao idoso	Proporcionar avaliação dos aspectos físico-funcionais, cognitivos, emocionais, sociais, de comunicação e de saúde bucal Proporcionar saúde física e funcional Proporcionar saúde psicológica e psiquiátrica Proporcionar saúde nutricional Proporcionar saúde bucal Proporcionar saúde cognitiva e capacidade de comunicação

Fonte: Os autores, 2019

As alternativas listadas não esgotam todo o universo de possibilidades propiciadas pelo contexto decisório, mas apresentam ao menos uma forma de se atingir cada um dos objetivos propostos. São opções que consideram as necessidades do idoso desde a posição de indivíduo até a posição de paciente. Em cada uma é possível identificar a preocupação em proporcionar a todos os idosos, sem distinção, os elementos que lhes proporcionem qualidade de vida em todos os aspectos, entendendo-a como direito. Faz-se presente, assim, os valores definidos como essenciais.

Apesar de incompleta, a lista e o método empregado demonstram como é possível estruturar um problema complexo como este que fora apresentado e, a partir daí, adotar uma postura proativa para lidar com o problema, identificando oportunidades de decisão que contribuam de maneira mais ampla e eficaz sobre a problemática, em vez de restringir-se a atuações pontuais por meio de um pensamento reativo, focado em alternativas.

4 Conclusão

Conclui-se que o envelhecimento da população brasileira está trazendo diversos desafios aos gestores públicos, às instituições e à própria população. Em especial, o método VFT aplicado identificou quatro valores importantes que devem balizar as discussões e as ações que visem a promover a qualidade de vida aos idosos, bem como identificou os objetivos a serem seguidos e suas relações, além de demonstrar que há alternativas que podem viabilizar a boa tomada de decisão.

Há, portanto, uma necessidade premente que boas ações sejam iniciadas, de modo a aumentar, na medida do possível, a qualidade de vida dos idosos. Nesse aspecto, os métodos de PSM, como o VFT, podem ser de grande valia, uma vez que esta é uma problemática complexa e abrangente. Assim, seria recomendável também que novos estudos se aprofundassem sobre o tema, de modo a complementar e trazer novos cenários para essa análise que foi iniciada por este trabalho.

Como proposições futuras, recomenda-se consultar outros *stakeholders* e valer-se do método *Value-Focused Brainstorming* (VFB) para identificar objetivos que tenham ficado ocultos e explorar uma gama maior de alternativas.

Agradecimentos

Este trabalho foi parcialmente apoiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq.

Referências

Brasil, Ministério da Saúde (1990). Manual para organização da atenção básica, 3. ed. Editora Ministério da Saúde. Brasília.

Brasil, Ministério da Saúde (2017). Estatuto do idoso. Editora Senado Federal. Brasília.

Conde-Sala, J. L., Portellano-Ortiz, C., Calvó-Perxas, L., Garre-Olmo, J. (2017). Quality of life in people aged 65+ in Europe: associated factors and models of social welfare analysis of data from the SHARE project (Wave 5). *Qual Life Res.*, 26(4):1059-1070.

Franco, L. A., Montibeller, G. (2009). Facilitated modelling in operational research. *European Journal of Operations Research*, 205:489-500.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2016). Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos do processo de envelhecimento da população. Editora IBGE. Rio de Janeiro.

Keeney, R. L. (1992). Value-focused thinking: a path to creative decision making. Publisher Harvard University Press. Cambridge, MA.

Keeney, R. L. (1996). Value-focused thinking: Identifying decision opportunities and creating alternatives. *European Journal of Operational Research*, 92:537-549.

- Khan, H. T. A. (2018). Population ageing in a globalized world: Risks and dilemmas? *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 1(7):1-7.
- Larsson, A. *et al.* (2009). The Free Software Foundation. Dia: versão 0.97.2. Distribuição pela internet.
- Mingers, J., Rosenhead, J. (2004). Problem Structuring Methods in action. *European Journal of Operational Research*, 152:530-554.
- Neri, A. L., Borim, F. S. A., Fontes, A. P., Rabello, D. F., Cachioni, M., Batistoni, S. S. T., Yassuda, M. S., Souza-Junior, P. R. B., Andrade, F. B., Lima-Costa, M. F. (2018). Fatores associados à qualidade de vida percebida em adultos mais velhos: ELSI-Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 52(2):1-16.
- Parnell, G. S., Hughes, D. W., Burk, R. C., Driscoll, P. J., Kucik, P. D., Morales, B. L., Nunn, L. R. (2013). Invited review-survey of Value-Focused Thinking: Applications, research developments and areas for future research. *Journal of Multi-Criteria Decision Analysis*, 20:49-60.
- Ramos, L. R., Veras, R. P., Kalache, A. (1987). Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. *Revista de Saúde Pública*, 21:211-24.
- Santos, P. M., Marinho, A., Mazo, G. Z., Hallal, P. C. (2014). Atividades no lazer e qualidade de vida de idosos de um programa de extensão universitária em Florianópolis (SC). *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, 19(4):494-503.
- The WHOQOL Group (1995). World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from World Health Organization. *Soc Sci Med*. 41(10):1403-9.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2017). World population prospects: The 2017 Revision, online demographic profiles. Web page. <https://population.un.org/wpp/Graphs/DemographicProfiles>. Acessado: 2019-03-15.
- Wiggins, R. D., Higgs, P. F. D., Hyde, M., Blane, D. B. (2004). Quality of life in the third age: key predictors of the CASP-19 measure. *Ageing & Society*, 24(5):693-708.