

O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática

WHOQOL-bref, an instrument for quality of life assessment: a systematic review

Ana Cláudia G.C. Kluthcovsky^I; Fábio Aragão Kluthcovsky^{II}

^IProfessora assistente, Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

^{II}Professor, Faculdade Guairacá, Guarapuava, PR. Professor, UNICENTRO, Guarapuava, PR.

Este estudo foi realizado na Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, PR, e apresentado na I Jornada de Pedagogia e Psicologia da Faculdade Guairacá, Guarapuava, PR, em agosto de 2007.

[Endereço para correspondência](#)

RESUMO

Estudo descritivo-exploratório no qual foram pesquisadas as bases de dados LILACS e MEDLINE a fim de realizar uma revisão bibliográfica sobre estudos que utilizaram o WHOQOL-bref como instrumento para coleta de dados em avaliações de qualidade de vida. Foram selecionados 169 resumos de artigos publicados sobre o tema até 31 de dezembro de 2006, que constituíram o material base para a análise. O primeiro estudo foi publicado em 1998, constatando-se um aumento progressivo de publicações de estudos que utilizaram o WHOQOL-bref ao longo dos anos, principalmente em 2005 e 2006 (62,1% do total). Os países que mais publicaram esse tipo de estudos foram o Brasil (14,2%), seguido por Taiwan (13%) e a Alemanha (8,2%). Vários periódicos publicaram sobre o tema, com predomínio do Quality of Life Research, com 31 artigos (18,3%). Do total de 107 periódicos, 29,8% eram ligados às áreas da Psiquiatria, Psicologia e Saúde Mental. Os sujeitos mais frequentemente pesquisados foram doentes psiquiátricos e população em geral, seguidos dos cuidadores, doentes cardiovasculares, neurológicos, nefropatas crônicos e idosos. Quanto aos objetivos dos estudos, a maior parte referiu-se à validação ou avaliação de propriedades psicométricas do WHOQOL-bref, seguida da avaliação da qualidade de vida em um grupo de sujeitos e respectivos subgrupos e da avaliação da qualidade de vida em um grupo de sujeitos comparada com a de grupo-controle. O WHOQOL-bref foi utilizado em diversos países e em diferentes grupos de pessoas, demonstrando suas muitas possibilidades de uso em uma perspectiva internacional e transcultural.

Descritores: Qualidade de vida, Organização Mundial da Saúde, questionários, literatura de revisão.

ABSTRACT

This is a descriptive, exploratory study conducted with the purpose of performing a review of the literature on studies using the WHOQOL-bref as the instrument for data collection regarding quality of life assessments. The LILACS and MEDLINE databases were researched. We selected 169 abstracts published on this topic until December 2006. These abstracts comprised the material for

analysis. The first study was published in 1998, with progressive increase along the years, mainly in 2005 and 2006 (62.1% of the total). The countries with more publications using the WHOQOL-bref were Brazil (14.2%), Taiwan (13%), and Germany (8.2%). A great variety of journals published studies about the topic, with prevalence of the Quality of Life Research, which accounted for 31 articles (18.3%). Of 107 journals, 29.8% were related to the areas of psychiatry, psychology, and mental health. The subjects more frequently researched were patients with psychiatric diseases and the general population, followed by caregivers and patients with cardiovascular, neurological, and chronic renal conditions, and the elderly. The most referred objectives of the studies were validation or evaluation of the psychometric properties of the WHOQOL-bref, assessment of the quality of life in a group of subjects with respective subgroups, and evaluation of the quality of life in a group of subjects compared with a control group. The WHOQOL-bref was used in several countries and in different people groups, showing many possibilities of use in an international and transcultural perspective.

Keywords: Quality of life, World Health Organization, questionnaires, literature review.

INTRODUÇÃO

Conceitos como "padrão de vida" e "qualidade de vida" tiveram interesse inicialmente para cientistas sociais, filósofos e políticos. Com a progressiva desumanização da Medicina e ciências afins, surgiu a preocupação com o conceito de "qualidade de vida" como um movimento no sentido de valorizar parâmetros mais amplos que o controle de sintomas, diminuição da mortalidade ou aumento da expectativa de vida¹.

As medidas de qualidade de vida podem fornecer informações sobre aspectos pessoais e sociais, bem como medidas de incapacidade e bem-estar psicológico², incorporando o ponto de vista do paciente³ e focalizando a avaliação e tratamento no paciente mais do que na doença².

O recente interesse no conceito de qualidade de vida de pesquisadores das ciências sociais e médicas e entre políticos tem se concentrado no debate sobre definição e medidas de utilização da qualidade de vida⁴.

Na área da saúde, a qualidade de vida pode ser identificada como um conceito mais genérico, que não faz referência a disfunções ou agravos; ou como qualidade de vida relacionada à saúde (*health-related quality of life*), expressão usada com objetivos semelhantes aos do conceito genérico, parecendo, assim, mais diretamente associada às doenças ou às intervenções em saúde⁵.

Em estudo de revisão sobre qualidade de vida na área da saúde, somente em 15% dos 75 artigos pesquisados havia definição conceitual de qualidade de vida. O termo, como vem sendo aplicado na literatura médica, parece não ter um único significado⁶. Avaliações subjetivas e objetivas são úteis para se compreender o paciente, mas em cada caso há necessidade de definição para se deixar claro qual enfoque está se seguindo⁷.

A qualidade de vida é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS)⁸ como: "[...] a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações". Esta definição deixa implícita a ideia do conceito subjetivo, multidimensional e inclui elementos de avaliação tanto positivos como negativos^{9,10}. Também reflete a subjetividade do construto inserida no contexto cultural, social e do meio ambiente¹¹.

A avaliação da qualidade de vida é um tema complexo³, e o desenvolvimento de instrumentos de avaliação psicometricamente válidos, considerando-se ainda que a maioria deles foi desenvolvida nos Estados Unidos e na Europa, é um grande desafio¹¹. Além disso, a percepção da qualidade de vida varia entre indivíduos e é dinâmica para cada pessoa¹⁴.

Apesar das dificuldades, as avaliações podem proporcionar uma melhor compreensão sobre as reais necessidades das pessoas, tanto na sociedade em geral, como na área da saúde.

Para isso, muitos questionários ou instrumentos têm sido desenvolvidos e usados em uma grande variedade de circunstâncias¹⁵.

Os instrumentos de avaliação de qualidade de vida podem ser genéricos ou específicos. Os genéricos avaliam vários aspectos da qualidade de vida e estado de saúde, podendo ser utilizados para pacientes independentemente da doença ou condição e também para pessoas saudáveis. Permitem comparar a qualidade de vida de portadores da mesma doença, de doenças diferentes, ou da população em geral. Contudo, podem falhar na sensibilidade para detectar aspectos particulares e específicos da qualidade de vida de determinada doença. Os específicos podem detectar particularidades da qualidade de vida em determinadas doenças e em relação a efeitos de tratamentos, podendo fornecer informações de relevância para o manejo dos pacientes, mas podem apresentar dificuldade no processo de validação psicométrica do instrumento pelo reduzido número de itens¹⁵, além de falha na habilidade para comparar qualidade de vida em diferentes condições clínicas¹².

Segundo Orley et al.⁷, se o objetivo é avaliar a influência da doença ou dos seus sintomas na qualidade de vida, a inclusão desses itens serve somente para confundir as variáveis dependente e independente. Por esta razão, há fortes argumentos em favor do uso de instrumentos genéricos em avaliações de qualidade de vida, embora medidas específicas possam ocasionalmente ser usadas como complementares.

Em revisão sobre qualidade de vida realizada no início dos anos 90 e que analisou 75 artigos, foram encontrados 159 diferentes instrumentos de mensuração, sendo que deles, 136 haviam sido usados apenas em um único estudo⁶. Dados de estudo bibliográfico mais recente demonstraram um aumento no número de instrumentos de 1990 a 1999, e dos 3.921 estudos analisados, 46% foram realizados em populações com agravos específicos, seguidos de 22% que utilizaram medidas genéricas¹⁶.

Um dos assuntos fundamentais em avaliação de qualidade de vida é determinar o que é importante para o indivíduo, especialmente quando o instrumento é para uso em diferentes culturas¹⁷. Sobre isso, uma análise realizada pelo Grupo de Qualidade de Vida da OMS demonstrou que é possível desenvolver uma medida de qualidade de vida aplicável e válida para uso em diversas culturas¹⁸ e organizou um projeto colaborativo em 15 centros, cujo resultado foi a elaboração do World Health Organization Quality of Life-100 (WHOQOL-100)^{1,10,18}.

Devido à necessidade de instrumentos curtos e de rápida aplicação, foi, então, desenvolvida a versão abreviada do WHOQOL-100, o WHOQOL-bref, cuja versão final ficou composta por 26 questões¹⁹. A primeira questão refere-se à qualidade de vida de modo geral e a segunda, à satisfação com a própria saúde⁸. As outras 24 estão divididas nos domínios físico, psicológico, das relações sociais e meio ambiente¹⁹, sendo um instrumento que pode ser utilizado tanto para populações saudáveis como para populações acometidas por agravos e doenças crônicas^{12,20}. Além do caráter transcultural, os instrumentos WHOQOL valorizam a percepção individual da pessoa, podendo avaliar qualidade de vida em diversos grupos e situações⁸.

A versão em português foi realizada segundo metodologia preconizada pelo Centro WHOQOL para o Brasil e apresentou características psicométricas satisfatórias¹⁹.

Assim, entende-se a importância de melhor compreender aspectos sobre instrumentos de avaliação de qualidade de vida disponíveis, como o WHOQOL-bref. Dentre esses aspectos, destacam-se as populações estudadas, os objetivos dos estudos e o conhecimento produzido sobre o tema, o que pode auxiliar no desenvolvimento de novas pesquisas.

Este estudo de revisão objetivou analisar as produções científicas que utilizaram o WHOQOL-bref como instrumento para a coleta de dados em avaliações de qualidade de vida até dezembro de 2006.

MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo-exploratório realizado por meio de levantamento bibliográfico sobre a utilização do WHOQOL-bref como instrumento para a coleta de dados em avaliações de qualidade de vida.

Para o levantamento, foram utilizados os bancos de dados do Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) da National Library of Medicine desde 1966 e os da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) desde 1982 (data de início da coleta de dados do sistema).

Assim, em abril de 2007 foi acessado o *site* da Biblioteca Virtual em Saúde²¹ e utilizado o descritor "qualidade de vida" para seleção das referências, e, para refinamento da busca, foi utilizado o termo "WHOQOL". Para evitar a perda de alguma referência inscrita em outro idioma, a busca foi realizada de igual modo nos idiomas português, inglês e espanhol nas referidas bases de dados.

Foram selecionados apenas os resumos de artigos de periódicos publicados até 31 de dezembro de 2006. Excluídas as repetições, foram obtidas 252 referências (237 do MEDLINE e 15 da LILACS). Para a coleta dos dados da pesquisa, procedeu-se à leitura dos resumos dessas referências, sendo então selecionados aqueles que tratavam do tema específico, ou seja, utilização do instrumento WHOQOL-bref. Assim, os estudos que utilizaram módulos do WHOQOL, como o WHOQOL-100, WHOQOL-OLD e WHOQOL-HIV/AIDS, e os artigos de revisão foram excluídos, resultando 169 referências, 154 publicadas em língua inglesa, 14 em língua portuguesa e uma em língua espanhola, que foram a base para este estudo.

Concluída essa fase, iniciou-se o processo de classificação dos 169 resumos mediante leitura cuidadosa, segundo as seguintes variáveis: ano de publicação, país de origem, periódicos utilizados para publicação, sujeitos pesquisados e objetivos das pesquisas. Essa parte da pesquisa exigiu um tratamento de natureza qualitativa do tipo análise de conteúdo, especialmente em relação aos objetivos das pesquisas.

As variáveis foram sintetizadas no banco de dados *Excel*, e o tratamento dos dados foi realizado por meio da análise das frequências absoluta e percentual.

Assim, em abril de 2007 foi acessado o *site* da Biblioteca Virtual em Saúde²¹ e utilizado o descritor "qualidade de vida" para seleção das referências, e, para refinamento da busca, foi utilizado o termo "WHOQOL". Para evitar a perda de alguma referência inscrita em outro idioma, a busca foi realizada de igual modo nos idiomas português, inglês e espanhol nas referidas bases de dados.

RESULTADOS

Do total dos estudos analisados, percebe-se a progressiva e crescente utilização do WHOQOL-bref com início em 1998 e destacando-se os anos de 2005 e 2006, com 62,1% de toda a produção analisada no período ([Tabela 1](#)).

Tabela 1 - Distribuição dos estudos que utilizaram o WHOQOL-bref, segundo o ano de publicação, nas bases de dados MEDLINE e LILACS até dezembro de 2006

Ano de publicação	n	%
1998	1	0,6
1999	0	0,0
2000	7	4,1
2001	5	3,0
2002	9	5,3
2003	12	7,1
2004	30	17,8
2005	50	29,6
2006	55	32,5
Total	169	100

LILACS = Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; MEDLINE = Medical Literature Analysis and Retrieval System Online; WHOQOL-bref = World Health Organization Quality of Life - Brief.

O país que mais publicou estudos que utilizaram o WHOQOL-bref foi o Brasil (14,2%), seguido por Taiwan (13%), a Alemanha (8,2%), a China (5,3%), a Turquia (5,3%) e o Japão (4,7%) ([Tabela 2](#)).

Tabela 2 - Distribuição dos estudos que utilizaram o WHOQOL-bref, segundo o país de origem, na base de dados MEDLINE e LILACS até dezembro de 2006

País	n	%
Brasil	24	14,2
Taiwan	22	13,0
Alemanha	14	8,2
China	9	5,3
Turquia	9	5,3
Japão	8	4,7
Índia	7	4,1
Itália	7	4,1
Noruega	6	3,6
EUA	5	3,0
Holanda	5	3,0
Polônia	5	3,0
Reino Unido	4	2,3
Dinamarca	4	2,3
Suíça	4	2,3
Coreia do Sul	3	1,8
Israel	3	1,8
Singapura	3	1,8
Outros	21	12,6
Total	169	100

LILACS = Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; MEDLINE = Medical Literature Analysis and Retrieval System Online; WHOQOL-bref = World Health Organization Quality of Life - Brief.

Na categoria "Outros" (12,6%) aparecem os países que publicaram dois artigos cada, incluindo: a Áustria, a Inglaterra, o Kwait, a Nigéria, a Nova Zelândia e a Tailândia; e os que publicaram um artigo cada: a Armênia, a Escócia, a Espanha, a França, a Irlanda, a Malásia e a Rússia. Um estudo foi multicêntrico e um não informado.

Dentre os 33 países que publicaram estudos sobre o tema, destacam-se aqueles localizados no continente asiático (42,5%), seguidos pelo europeu (34,1%), americano (17,4%), na Oceania (4,8%) e na África (1,2%).

A [Tabela 3](#) apresenta os estudos analisados segundo o periódico em que foram publicados.

Tabela 3 - Distribuição dos estudos que utilizaram o WHOQOL-bref, segundo o periódico de publicação, na base de dados MEDLINE e LILACS até dezembro de 2006

Periódicos	n	%
Quality of Life Research	31	18,3
Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology	6	3,6
Psychiatry and Clinical Neurosciences	5	3,0
Revista de Saúde Pública	5	3,0
Australian and New Zealand Journal of Psychiatry	3	1,7
Nordic Journal of Psychiatry	3	1,7
Psychiatrische Praxis	3	1,7
Arthritis and Rheumatism	2	1,2
Climateric	2	1,2
Comprehensive Psychiatry	2	1,2
Journal of Affective Disorders	2	1,2
Journal of the Formosan Medical Association	2	1,2
Journal of the Medical Association of Thailand	2	1,2
Journal of Psychosomatic Research	2	1,2
Ophthalmic Epidemiology	2	1,2
Revista Latino-Americana de Enfermagem	2	1,2
Spine	2	1,2
Tidsskrift for Den Norske Laegeforening	2	1,2
Transplantation Proceedings	2	1,2
Revista Brasileira de Psiquiatria	2	1,2
Outros*	87	51,4
Total	169	100

LILACS = Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; MEDLINE = Medical Literature Analysis and Retrieval System Online; WHOQOL-bref = World Health Organization Quality of Life - Brief.

* Cada periódico publicou um artigo.

Pode-se observar a variedade de revistas científicas que publicaram sobre o tema, com predomínio do Quality of Life Research, com 31 artigos (18,3%). Também podem ser notados periódicos voltados a publicações de temas relativos às especialidades médicas, doenças específicas e ciências da saúde em geral.

Do total de 107 periódicos que publicaram os artigos, 32 (29,8%) eram ligados às áreas da Psiquiatria, Psicologia e Saúde Mental, publicando, no conjunto, 52 artigos (31,0%).

Dentre os periódicos brasileiros, destacam-se a Revista de Saúde Pública, que aparece em terceiro lugar na lista geral, com cinco publicações (3%), a Revista Latino-Americana de Enfermagem e a Revista Brasileira de Psiquiatria, com dois artigos publicados (1,2%) cada uma. Além dessas, a Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, a Revista Brasileira de Enfermagem, os Cadernos de Saúde Pública, os Arquivos de Gastroenterologia, o Jornal Brasileiro de Psiquiatria e a publicação Saúde em Debate publicaram um artigo cada um.

A [Tabela 4](#) apresenta os estudos analisados segundo os sujeitos pesquisados.

Tabela 4 - Distribuição dos estudos que utilizaram o WHOQOL-bref, segundo os sujeitos pesquisados, na base de dados MEDLINE e LILACS até dezembro de 2006

Sujeitos	n	%
Doentes psiquiátricos	53	22,6
População em geral	53	22,6
Cuidadores	11	4,7
Doentes cardiovasculares	11	4,7
Doentes neurológicos	11	4,7
Doentes com nefropatia crônica	10	4,3
Idosos	10	4,3
Doentes com câncer	7	3,0
Doentes com HIV/AIDS	6	2,5
Doentes dermatológicos	5	2,1
Doentes reumáticos	5	2,1
Mulheres	5	2,1
Doentes com endocrinopatia	3	1,3
Doentes com pneumopatia	3	1,3
Prisioneiros	3	1,3
Profissionais da saúde	3	1,3
Deficientes auditivos	2	0,9
Doentes com hepatopatia crônica	2	0,9
Doentes do trato urinário baixo	2	0,9
Doentes com oftalmopatia	2	0,9
Servidores públicos	2	0,9
Outros	10	4,2
Não especificado	11	4,7
Não informado	4	1,7
Total	234*	100

AIDS = síndrome da imunodeficiência adquirida (*acquired immunodeficiency syndrome*); HIV = vírus da imunodeficiência humana (*human immunodeficiency virus*); LILACS = Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; MEDLINE = Medical Literature Analysis and Retrieval System Online; WHOQOL-bref = World Health Organization Quality of Life - Brief.

* Alguns estudos com mais de um sujeito pesquisado.

Os sujeitos mais frequentemente pesquisados foram os doentes psiquiátricos e a população em geral, seguidos dos cuidadores, doentes cardiovasculares, neurológicos, nefropatas crônicos e idosos.

Dos 53 estudos realizados com doentes psiquiátricos, 20 (37,7%) pesquisaram especificamente doentes com esquizofrenia.

Dentre os 53 estudos realizados com a população em geral, a maioria deles (64,1%) tratava de grupos-controles, caracterizados como sem a doença estudada ou como população geral; 17 estudos (32,1%) referiam-se a análises de validação ou de propriedades psicométricas de instrumentos de avaliação; e dois (3,8%) avaliaram a qualidade de vida da população em geral.

Além dos já mencionados, foram observados também grupos de pessoas avaliadas com o WHOQOL-bref com outros tipos de doenças crônicas (câncer, HIV/AIDS, pneumopatias, doenças dermatológicas, reumáticas e endócrinas), sem doença específica, ou saudáveis (mulheres, prisioneiros e profissionais da saúde), entre outros grupos menos frequentes.

A categoria "Outros" (4,2% dos estudos) corresponde a pesquisas com acadêmicos de Enfermagem, adolescentes, homens refugiados torturados, negros estadunidenses, usuários de serviços de cuidados primários em saúde, mulheres obesas, doentes com sinusite, com úlcera péptica, doença ortopédica e doença autoimune.

A leitura cuidadosa e geral dos conteúdos dos resumos, aliada a subsídios da literatura consultada, permitiu a categorização dos objetivos dos estudos, conforme demonstrado na [Tabela 5](#).

Tabela 5 - Distribuição dos estudos que utilizaram o WHOQOL-bref, segundo os objetivos da pesquisa, na base de dados MEDLINE e LILACS até dezembro de 2006

Objetivos	n	%
Validação/propriedades psicométricas do WHOQOL-bref	39	23,1
Avaliação de QV em um grupo (subgrupos conforme aspectos clínicos, sociodemográficos, do trabalho, comorbidades e outros)	34	20,1
Avaliação de QV em um grupo comparada com a de grupo-controle	21	12,4
Avaliação de QV em dois ou mais grupos	21	12,4
Avaliação de QV em um grupo realizada em dois ou mais momentos diferentes	19	11,3
Validação de outros instrumentos	11	6,5
Avaliação de QV em dois ou mais grupos comparada com a de grupo-controle	9	5,3
Avaliação de QV em dois grupos em dois ou mais momentos diferentes	9	5,3
Avaliação de QV em um grupo realizada em dois ou mais momentos diferentes e comparada com a de grupo-controle	4	2,4
Avaliação de QV em dois grupos em dois ou mais momentos diferentes comparada com a de grupo-controle	2	1,2
Total	169	100

LILACS = Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; MEDLINE = Medical Literature Analysis and Retrieval System Online; QV = qualidade de vida; WHOQOL-bref = World Health Organization Quality of Life - Brief.

A maior parte dos estudos referiu-se à validação ou avaliação de propriedades psicométricas do WHOQOL-bref, seguida da avaliação da qualidade de vida em um grupo de sujeitos e respectivos subgrupos e da avaliação da qualidade de vida em um grupo de sujeitos comparada com a de grupo-controle.

Por ser um instrumento elaborado há relativamente poucos anos, os estudos de validação ou avaliação de propriedades psicométricas do WHOQOL-bref apareceram com frequência (23,1%).

Nas avaliações de qualidade de vida realizadas em apenas um grupo de sujeitos (20,1%), as comparações foram realizadas entre os subgrupos, conformados de acordo com os seguintes aspectos: sociodemográficos; clínicos das doenças; presença ou não de comorbidades; funcionamentos físico, emocional, mental ou social; relacionados ao trabalho ou ambiente; e diferentes custos de tratamentos.

Em alguns estudos foi avaliada a qualidade de vida dos sujeitos em dois ou mais momentos diferentes (em um ou mais grupos, com ou sem grupo-controle) no que se refere a avaliar qualidade de vida; comparar instrumentos de avaliação de qualidade de vida, resultados de diferentes tratamentos ou intervenções, evolução clínica das doenças, impacto de comorbidades, funcionamentos (físico, emocional, mental ou social) e mortalidade.

O WHOQOL-bref também foi utilizado para estudos de validação de outros instrumentos (6,5%), como os seguintes: Core Health Days Measures CDC (HRQOL-4), National Eye Institute Visual Functioning Questionnaire (NEI-VFQ25), Functional Assessment of Câncer Therapy-General (FACT-G), Dialysis Module WHOQOL-bref Taiwan Version, Medical Outcomes Study HIV Health Survey (MOS-HIV), Oswestry Disability Index (ODI), Sense of Well-being Inventory (SWBI), 12-item Medical Outcomes Study (MOS), Short-Form Health Status Survey (SF-12), Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology, WHO Disability Assessment Schedule II (WHODAS II) e Escala da Qualidade de Vida para Pacientes com Esquizofrenia (QLS-BR).

Quanto aos 24 estudos realizados no Brasil, 67% deles foram publicados em 2005 e 2006, e os periódicos que mais publicaram sobre o tema foram a Revista de Saúde Pública (quatro artigos), o Quality of Life Research, a Revista Brasileira de Psiquiatria e a Revista Latino-Americana de Enfermagem, com dois artigos cada uma, e mais 14 periódicos com uma publicação cada. Os sujeitos mais estudados foram os doentes psiquiátricos (29,6%), os doentes renais crônicos (14,8%) e os idosos (14,8%).

Os objetivos dos estudos realizados no Brasil procuravam comparar qualidade de vida entre grupos ou subgrupos de doentes e/ou controles conforme: a presença ou não de comorbidades, severidade da doença, complicações e diferentes tipos de tratamento.

Também foram encontrados estudos de comparação da qualidade de vida em grupos de acadêmicos de Enfermagem; comparação da qualidade de vida em idosos em dois países diferentes relacionada a fatores sociais; impacto do tratamento na qualidade de vida de pacientes; relação entre qualidade de vida e severidade da doença; impacto do número de anos sem diagnóstico de doença na qualidade de vida; validação ou avaliação de propriedades psicométricas do WHOQOL-bref em doentes e populações saudáveis; avaliação das propriedades psicométricas da QLS-BR para pacientes com esquizofrenia; qualidade de vida relacionada às atividades de trabalho; e contribuição dos domínios da qualidade de vida na qualidade de vida geral.

DISCUSSÃO

A progressiva utilização do WHOQOL-bref ao longo dos anos, principalmente em 2005 e 2006, pode ser resultado do modo sistemático e do caráter internacional e transcultural do desenvolvimento do instrumento⁸. Acredita-se que essa tendência deva manter-se no futuro pela maior divulgação do instrumento por meio dos estudos publicados.

Uma das vantagens dos instrumentos WHOQOL é o fato de terem caráter transcultural, podendo, assim, ser utilizados em um local em particular, além de permitir desenvolver pesquisas colaborativas em diversos centros, com culturas diferentes, e comparar os resultados desses diferentes países e populações^{8,10}. Talvez a mais urgente razão para o uso de medidas transculturais seja servir à Medicina fornecendo evidências no monitoramento sistemático em séries clínicas multinacionais. Essa informação é necessária para investigar aquelas intervenções que não têm sido rotineiramente avaliadas, como cirurgia, fisioterapia, aconselhamento, terapias alternativas e medicamentos²².

Dos países envolvidos nos trabalhos analisados, o Brasil aparece como o país que mais publicou sobre o tema (14,2%). Contudo, o continente americano contribuiu com 17,4% dos estudos, percentual menor quando comparado com os dos continentes asiático (42,5%) e europeu (34,1%). É importante ressaltar a diversidade dos países que publicaram estudos utilizando o WHOQOL-bref, um total de 33 países distribuídos em cinco continentes, sugerindo a importância dada à avaliação da qualidade de vida no âmbito mundial.

Quanto aos periódicos que publicaram os estudos, destaca-se o Quality of Life Research (18,3%). Trata-se de um periódico internacional e multidisciplinar editado pela International Society for Quality of Life Research e que reúne trabalhos científicos sobre qualidade de vida em ciências da saúde desde 1992²³.

Do total dos periódicos, 29,8% eram voltados às áreas da Psiquiatria, Psicologia e Saúde Mental. A qualidade de vida tem se tornado uma medida de muito valor em Psiquiatria e também em relação aos pacientes que sofrem ou são incapacitados por longos períodos de tempo⁷.

As medidas de qualidade de vida em Psiquiatria são potencialmente úteis tanto na prática clínica como em pesquisas, pois podem demonstrar o impacto das doenças mentais e possíveis benefícios dos tratamentos¹².

Foram observados diversos estudos nos quais os sujeitos pesquisados eram doentes psiquiátricos e população em geral, além de cuidadores, portadores de diversas doenças crônicas e idosos, entre outros.

A avaliação da qualidade de vida pode ajudar os pacientes psiquiátricos e com doenças crônicas a reconhecer e superar dificuldades, mesmo que não sejam diretamente ligadas à doença, a diminuir as demandas para o setor da saúde e a melhorar a satisfação pessoal com a saúde⁷.

Segundo Bobes et al.²⁴ em estudo de revisão sobre instrumentos disponíveis para mensurar a

qualidade de vida em pacientes esquizofrênicos, as avaliações de qualidade de vida nesse grupo de pacientes têm apresentado importante crescimento, já que seus resultados são considerados essenciais para o manejo do paciente. Para isso, muitos instrumentos, tanto genéricos como específicos, estão disponíveis para clínicos e pesquisadores, e a escolha do instrumento mais apropriado depende do objetivo do estudo, sendo que instrumentos genéricos e específicos poderiam ser combinados sempre que possível.

Os cuidadores aparecem no terceiro grupo de sujeitos mais estudados. No Brasil, crescem em importância os estudos sobre os cuidadores domiciliares de pessoas com perdas funcionais e dependência e sobre os cuidadores devido às transições demográfica e epidemiológica. Por isso, políticas públicas efetivas, que ofereçam serviços de suporte às famílias de pessoas com perdas funcionais e dependência, são fundamentais para a diminuição da sobrecarga do cuidador e a consequente melhora da qualidade de vida dele e dos familiares do paciente²⁵.

A qualidade de vida tem suscitado pesquisas de crescente utilização nas práticas das equipes dos serviços de saúde que atuam junto a usuários acometidos por enfermidades diversas⁵. Neste estudo, observou-se o grande número de avaliações de qualidade de vida em grupos de doentes crônicos.

Em estudo de revisão realizado por Garrat et al.¹⁶ sobre avaliação e desenvolvimento de medidas de qualidade de vida em pacientes, mais de 30% dos estudos levantados tinham sido realizados em pacientes com doenças reumatológicas ou músculo-esqueléticas, ou com câncer e em idosos.

As doenças crônicas afetam e são afetadas por muitos aspectos da vida das pessoas, como o suporte e relacionamentos sociais, e informações sobre esses aspectos podem influenciar as decisões do tratamento e a determinação das necessidades na atenção².

O tratamento de tais doenças crônicas não resulta em cura, mas deve proporcionar um melhor bem-estar para o paciente. O objetivo seria amenizar os sintomas ou prolongar o tempo sem sintomas. Tradicionalmente, os resultados clínicos têm sido priorizados e não a qualidade de vida. Ultimamente, em cuidados paliativos, a qualidade de vida é mais frequentemente escolhida como medida de resultado, sendo considerada tão importante quanto a avaliação de sintomas¹⁵.

Os idosos aparecem entre os sete grupos mais estudados. Mudanças do perfil de morbimortalidade, inclusive nos países em desenvolvimento, indicam o aumento da prevalência das doenças crônico-degenerativas, mas os avanços nos tratamentos e controle dessas enfermidades têm proporcionado o aumento da sobrevida das pessoas acometidas por esses agravos⁵.

Quanto aos objetivos dos estudos analisados, a maior parte (23,1%) referia-se à validação ou avaliação de propriedades psicométricas do WHOQOL-bref. Alguns estudos (6,5%) tratavam da validação de outros instrumentos.

As medidas de qualidade de vida devem satisfazer propriedades básicas para serem úteis na prática clínica¹⁵, e apresentar características psicométricas satisfatórias é um critério muito importante quando da escolha de um instrumento para avaliação da qualidade de vida^{3,13,26}.

O uso disseminado e sistemático de instrumentos genéricos em pesquisas no Brasil permite acumular evidências quanto às propriedades psicométricas desses instrumentos⁵. Como o Brasil apresenta grande extensão e diversidade socioeconômica e cultural entre suas regiões, pelo próprio construto de qualidade de vida, entende-se que estudos devem ser realizados em centros mais desenvolvidos economicamente, bem como em regiões menos favorecidas. Assim, ressalta-se a importância de avaliar o desempenho do WHOQOL-bref nas diversas regiões e grupos de brasileiros.

Além dos estudos de validação ou avaliação de propriedades psicométricas, os objetivos dos estudos restantes referiam-se a avaliações da qualidade de vida em um ou mais grupos de sujeitos, em um ou mais momentos diferentes, com ou sem grupo-controle, somando 70,4% do total.

As avaliações de qualidade de vida têm diversas possibilidades de uso na prática clínica. Podem ser usadas para priorizar problemas, melhorar a comunicação com os pacientes, evitar potenciais adversidades, identificar preferências dos pacientes, monitorar mudanças ou respostas ao tratamento e para treinamento de pessoal. Também podem ser utilizadas em auditorias e

administração².

A avaliação da qualidade de vida serve à comparação de tratamentos no sentido de definir quais aspectos da qualidade de vida podem ser afetados por determinada terapia. Esses aspectos podem ser tanto benéficos, como melhora na qualidade de vida em cuidados paliativos, quanto negativos, como toxicidade e efeitos colaterais do tratamento¹⁵.

De fato, a qualidade de vida pode ser alterada tanto por efeitos imediatos como por consequências do tratamento a longo prazo, especialmente em doenças crônicas. Os tratamentos podem ter efeito imediato na qualidade de vida do paciente, como redução dos sintomas, mudança no estilo de vida, ou aparecimento de efeitos colaterais. Esses efeitos podem mudar a colaboração do paciente e afetar o risco de complicações tardias da doença. Com a redução do risco de complicações tardias, o paciente poderia obter um aumento no número absoluto de anos de vida e também maior tempo de bem-estar e melhor saúde¹³.

As avaliações da efetividade e méritos relativos dos diferentes tratamentos, bem como a obtenção de informações sobre as áreas nas quais a pessoa é mais afetada são indicações do uso dos instrumentos WHOQOL, auxiliando o profissional da saúde na melhor escolha da atenção ao paciente⁸.

A avaliação da qualidade de vida nos últimos anos vem sendo útil para determinar o impacto das doenças e dos tratamentos a partir da perspectiva dos pacientes¹². O uso dessas medidas pode beneficiar os pacientes, pois seus problemas são identificados e as decisões do tratamento podem ter como base suas preferências e habilidades. Contudo, faltam evidências desses benefícios, porque essas medidas são raramente usadas na prática clínica². Seidl & Zannon⁵ relatam que as dificuldades relativas à avaliação da qualidade de vida talvez sejam limitantes para sua inclusão na prática clínica, principalmente pela ausência de informação das equipes de saúde sobre as diferentes possibilidades existentes para investigações da qualidade de vida.

Por outro lado, os efeitos dos tratamentos em Medicina e dos programas na qualidade de vida não devem ser ignorados simplesmente porque há dificuldades de mensuração, haja vista as possibilidades da sua utilização e os possíveis benefícios. No entanto, os benefícios ganhos pelo conhecimento sobre qualidade de vida precisam ser compreendidos e interpretados por clínicos e formuladores de políticas públicas. Embora a pesquisa sobre qualidade de vida tenha suas origens nas ciências sociais, ela só será aceita por profissionais da saúde quando responder a questões relacionadas a escolhas terapêuticas e a programas clínicos¹³. Além disso, a inclusão de medidas de qualidade de vida como parte do planejamento e avaliação do tratamento provavelmente influencie mais as decisões clínicas do que a inclusão daquelas que são usadas somente para monitorar doenças ou tratamentos².

Espera-se que esse cenário melhore e que as avaliações de qualidade de vida sejam incorporadas na rotina das atividades das equipes de saúde, inclusive no Brasil, podendo influenciar suas condutas e decisões, tanto no âmbito da atenção básica, como em âmbitos de maior complexidade, podendo, definitivamente, beneficiar os pacientes.

CONCLUSÕES

Apesar da não avaliação do rigor metodológico das publicações, esta revisão proporcionou uma melhor compreensão do tema qualidade de vida, especialmente em relação à utilização do instrumento de coleta de dados WHOQOL-bref.

Mesmo sendo um instrumento elaborado há relativamente pouco tempo, tem sido utilizado em diversos países do mundo. Esta pesquisa confirmou a utilização progressiva e crescente do instrumento em estudos científicos nos últimos anos. Esse aumento das publicações divulga e dá visibilidade ao instrumento, demonstrando suas diversas possibilidades de utilização, em uma perspectiva internacional e transcultural.

De fato, o WHOQOL-bref pode ser utilizado na prática clínica como forma de aprimorar a relação

médico-paciente, como instrumento de avaliação e comparação de resposta a diferentes tratamentos, em avaliações de serviços de saúde, em pesquisas e em avaliação de políticas de saúde¹.

Trata-se de um instrumento curto, de rápida aplicação, que pode ser utilizado tanto em populações com algum tipo de doença como em populações saudáveis. Isso sinaliza para a possibilidade de realização de várias outras pesquisas futuras em diversas populações que já foram objeto de estudos ou não, principalmente no Brasil, que se destacou entre outros países quanto à utilização do WHOQOL-bref. Essas pesquisas podem gerar novos conhecimentos, levantar questionamentos e contribuir para a tomada de decisões que melhorem de fato a qualidade de vida das pessoas.

REFERÊNCIAS

1. Fleck MP, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Rev Bras Psiquiatr.* 1999;21(1):19-28.
2. Higginson IJ, Carr AJ. Measuring quality of life: Using quality of life measures in the clinical setting. *Br Med J.* 2001;322:1297-300.
3. Wood-Dauphinee S. Assessing quality of life in clinical research: from where have come and where are we going? *J Clin Epidemiol.* 1999;5(4):355-63.
4. Rogerson, RJ. Environmental and health-related quality of life: conceptual and methodological similarities. *Soc Sci Med.* 1995;41(10):1373-82.
5. Seidl EM, Zannon CM. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saude Publica.* 2004;20(2):580-8.
6. Gill TM, Feisntein AR. A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. *JAMA.* 1994;272(8):619-26.
7. Orley J, Saxena S, Herrman H. Quality of life and mental illness: reflections from the perspective of the WHOQOL. *Br J Psychiatry.* 1998;172:291-3.
8. The WHOQOL Group. World Health Organization. WHOQOL: measuring quality of life. Geneva: WHO; 1997 (MAS/MNH/PSF/97.4).
9. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). *Rev Saude Publica.* 1999;33(2):198-205.
10. The WHOQOL Group. World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from World Health Organization. *Soc Sci Med.* 1995;41(10):1403-9.
11. Fleck MP. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Cienc Saude Coletiva.* 2000;5(1):33-8.
12. Berlim MT, Fleck MP. Quality of life: a brand new concept for research and practice in psychiatry. *Rev Bras Psiquiatr.* 2003;25(4):249-52.
13. Testa MA, Simonson DC. Assessment of quality of life outcomes. *N Engl J Med.* 1996;334(1):835-40.
14. Carr AJ, Gibson B, Robinson PG. Is quality of life determined by expectations or experience? *Br Med J.* 2001;322:1240-3.
15. Fayers PM, Machin D. Quality of life. Assessment, analysis and interpretation. Chichester: John Wiley; 2000.

16. Garratt A, Schmidt L, Mackintosh A, Fitzpatrick R. Quality of life measurement: bibliographic study of patient assessed health outcome measures. *Br Med J*. 2002;324:1417-9.
17. Saxena S, Carlson D, Billington R, Orley J. The WHO quality of life assessment instrument (WHOQOL-bref): the importance of items for crosscultural research. *Qual Life Res*. 2001;10:711-21.
18. The WHOQOL Group. World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med*. 1998;46(12):1569-85.
19. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-bref. *Rev Saude Publica*. 2000;34(2):178-83.
20. Gonçalves A, Vilarta R. Qualidade de vida: identidades e indicadores. In: Gonçalves A, Vilarta R (org.). *Qualidade de vida e atividade física - explorando teorias e práticas*. Barueri: Manole; 2004. p. 3-25.
21. Biblioteca Virtual em Saúde [internet]. São Paulo (SP): Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. Disponível em <http://www.bireme.br>. Acessado 07/04/07.
22. Skevington SM. Advancing cross-cultural research on quality of life: observations draw from the WHOQOL development. *Qual Life Res*. 2002;11:135-44.
23. Quality of Life Research [Internet]. Disponível em: <http://www.springer.com/west/home/medicine?SGWID=4-10054-70-35633242-0&detailsPage=journal|aimsAndScopes>. Acessado 15/09/07.
24. Bobes J, García-Portilla P, Sáiz PA, Bascarán T, Bousoño M. Quality of life measures in schizophrenia. *Eur Psychiatry*. 2005;20:313-7.
25. Amendola F. Qualidade de vida de cuidadores de pacientes com perdas funcionais e dependência atendidos em domicílio pelo Programa de Saúde da Família do município de São Paulo [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2007.
26. Guyatt GH, Feeny DH, Patrick DL. Measuring health-related quality of life. *Ann Intern Med*. 1993;118(8):622-9.

Correspondência

Ana Cláudia G. C. Kluthcovsky
Rua Simeão Varela de Sá, 3
CEP 85040-080, Bairro dos Estados, Departamento de Enfermagem, Guarapuava, PR
E-mail: anafabio2009@gmail.com

Recebido em 29/10/2007.

Aceito em 10/12/2007.

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.