

2. O INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, O *WHOQOL-100*, E SUA UTILIZAÇÃO

*Marcelo Rugiski
Luiz Alberto Pilatti
Luciano Scandelari*

1 INTRODUÇÃO

A conceitualização da Qualidade de Vida (QV) é uma tarefa difícil, tendo em vista seu caráter subjetivo, sua complexidade e suas várias dimensões. A QV de uma pessoa depende de fatores intrínsecos e extrínsecos, variando de pessoa para pessoa e estando sujeito a influências de seu cotidiano, onde vive, seus hábitos e estilo de vida.

A QV além de diferir de indivíduo para indivíduo está sujeita a sofrer alterações ao longo da vida. Nahas (2001, p. 5), mostra que os fatores que determinam a QV das pessoas são inúmeros, e que a combinação destes “resulta numa rede de fenômenos e situações que abstratamente, pode ser chamada de qualidade de vida”. Geralmente estão associados a ela fatores como: estado de saúde, longevidade, satisfação no trabalho, salário, lazer, relações familiares, disposição, prazer e até espiritualidade. “Num sentido mais amplo qualidade de vida pode ser uma medida da própria dignidade humana, pois pressupõe o atendimento das necessidades humanas fundamentais” (NAHAS, 2001, p. 5).

Sob o ponto de vista da saúde, Dreher (2003) mostra que a QV pode ser dividida em seis dimensões: física, emocional, social, profissional, intelectual e espiritual. Minayo (2000), por sua vez, entende que QV é uma noção eminentemente humana, que mantém relação com o grau de satisfação do indivíduo, em relação com a vida familiar, amorosa, social, ambiental e existencial abrangendo os conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades em determinada época, local e situação.

Vários conceitos de QV possuem pontos comuns: a avaliação qualitativa das condições de vida dos seres humanos e a satisfação das necessidades e expectativas do cidadão. Estes conceitos geralmente dizem respeito ao bem estar do indivíduo e a QV é associada a questões como: expectativa de vida, paz de espírito, segurança, trabalho, educação, moradia (água, luz, saneamento básico, transporte, etc.) (JOVTEI, 2001).

A diversidade de definições, não permite que seja possível chegar a um consenso com relação a um único conceito de QV. Embora isso não ocorra, para este trabalho elegeu-se uma definição que se fez presente em diversos trabalhos pesquisados durante o levantamento bibliográfico. A definição de QV proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS), através de sua divisão de Saúde Mental (*WHOQOL GROUP*).

O *WHOQOL GROUP* (FAMED, 1998), define QV 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”. A construção deste conceito permitiu a este grupo elaborar um instrumento chamado *WHOQOL-100*, um questionário que avalia a QV, baseado em três aspectos fundamentais: subjetividade, a multidimensionalidade e a presença de dimensões positivas e negativas.

O presente trabalho tem como objetivo quantificar a utilização do questionário *WHOQOL-100* da OMS, através de um levantamento realizado em *Sites* na Internet, bem

como a sua aplicação em relatórios de pesquisas científicas.

2 O WHOQOL-100

O *WHOQOL-100* segundo Famed (1998), surgiu da necessidade da criação de um instrumento que fosse capaz de avaliar a QV dentro de uma perspectiva genuinamente internacional. Para isto a Organização Mundial de Saúde criou um projeto colaborativo e multicêntrico, que resultou na elaboração de um questionário composto por 100 itens.

O projeto foi desenvolvido com a colaboração de 15 centros que trabalharam, simultaneamente, em diversas culturas. O *WHOQOL-100* é composto por 100 questões que avaliam seis domínios: Físico, Psicológico, Nível de Independência, Relações sociais, Meio-ambiente e Espiritualidade /Crenças Pessoais. O grupo também desenvolveu o *WHOQOL-Bref*, que é uma versão abreviada, composta por 26 questões extraídas do *WHOQOL-100*. Esta versão abreviada é composta por quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Além destes, o *WHOQOL* possui outros instrumentos que não serão tratados neste trabalho, são eles: *WHOQOL-OLD*, *WHOQOL-7* e o *WHOQOL-SRBP*.

Estes instrumentos estão disponíveis em 20 idiomas. No Brasil, a versão em português foi desenvolvida no Departamento de Psiquiatria e Medicina legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), tendo como coordenador o Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck.

Os instrumentos *WHOQOL* são propriedade da OMS, contudo pesquisadores em geral podem usá-los e copiá-los, desde que não modifiquem suas orientações, questões e "layout". Os usuários devem informar seus dados à equipe da UFRGS que, posteriormente, enviará esses dados para a OMS, para uma análise global.

2.1 Desenvolvimento do WHOQOL

Apresentação dos passos do referido instrumento. Os estágios apresentados a seguir foram baseados no trabalho de Fleck (1999), sobre o desenvolvimento da versão em português do instrumento *WHOQOL-100*.

2.2 Estudo piloto qualitativo

O estudo piloto qualitativo foi desenvolvido com o auxílio de investigadores e consultores de diversos países em diferentes culturas. Uma lista de domínios e subdomínios (facetas), foi apresentada e discutida em grupos focais com diferentes amostras e em diferentes centros, envolvendo indivíduos normais, indivíduos portadores de doenças e profissionais da saúde.

Nesta etapa, 15 centros estiveram envolvidos: Melbourne (Austrália), Zagreb (Croácia), Paris (França), Nova Delhi (Índia), Madras (Índia), Beer-Sheeva (Israel), Tóquio (Japão), Tilburg (Holanda), Panamá (Panamá), São Petersburgo (Rússia), Barcelona (Espanha), Bangkok (Tailândia), Bath (Reino Unido), Seattle (EUA), Harare (Zimbabwe).

As sugestões originárias de todos os centros foram reunidas, totalizando aproximadamente 1800 questões. Após a supressão das questões que eram redundantes, semanticamente equivalentes ou que não preenchiam critérios pré-estabelecidos restou um total de 1000 questões. Feito isto, o principal investigador de cada centro classificou as

facetas de cada questão de acordo com a pergunta: “O quanto ela fornece informação sobre a QV em sua cultura?”. Como resultado desta ação foram selecionadas 235 questões que avaliavam 29 facetas da QV.

As questões do questionário foram formuladas para uma escala de respostas do tipo Likert, com uma escala de *intensidade* (nada até extremamente), *capacidade* (nada até completamente), *frequência* (nunca até sempre) e *avaliação* (muito insatisfeito até muito satisfeito; muito ruim até muito bom).

2.3 Desenvolvimento do teste piloto

A testagem do instrumento piloto do *WHOQOL* envolveu a aplicação em 250 pacientes e 50 indivíduos “normais” dos 15 centros (n = 4500). O objetivo deste piloto era examinar a validade de construto das facetas e domínios do *WHOQOL* e, assim, selecionar as melhores questões para compor cada faceta, estabelecendo a consistência interna e a validade discriminante do instrumento.

2.4 Teste de campo

O teste de campo “consistiu em estabelecer a sensibilidade à mudança, confiabilidade teste-reteste, validade de critério, especificamente com relação à validade convergente, discriminante e validade preditiva” (FLECK, 1999, p.6). A versão final do *WHOQOL-100* foi elaborada com 100 questões escores, distribuídas em 6 domínios, divididos em 24 facetas como pode ser visto na Tabela 1:

Tabela 1 *Domínios e Facetas do WHOQOL-100*

Domínios	Facetas
Domínio I Domínio físico	01. Dor e desconforto 02. Energia e fadiga 03. Sono e repouso
Domínio II Domínio psicológico	04. Sentimentos positivos 05. Pensar, aprender, memória e concentração 06. Auto-estima 07. Imagem corporal e aparência 08. Sentimentos negativos
Domínio III Nível de Independência	09. Mobilidade 10. Atividades da vida cotidiana 11. Dependência de medicação ou de tratamentos 12. Capacidade de trabalho
Domínio IV Relações sociais	13. Relações pessoais 14. Suporte (apoio) social espaço 15. Atividade sexual
Domínio V Ambiente	16. Segurança física e proteção 17. Ambiente no lar 18. Recursos financeiros 19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade 20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades 21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer 22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima) 23. Transporte
Domínio VI Aspectos espirituais/ Religião/Crenças pessoais	24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais.

3 METODOLOGIA

O presente estudo é uma pesquisa aplicada, desenvolvida sob uma abordagem quantitativa, com o objetivo exploratório. O procedimento técnico utilizado foi o levantamento. Utilizou-se como base de dados, informações obtidas na Internet, através do portal de pesquisa Google, onde se buscou *Sites* relacionados ao termo *WHOQOL*.

O universo foi constituído por *Sites* encontrados no referido portal através da palavra chave, *WHOQOL*. Em uma primeira pesquisa realizada em toda a rede foram encontrados 8.290 *Sites*. Devido à imensa amplitude do universo, fez-se necessário limitar o número através de um filtro disponível no próprio portal; optou-se pela pesquisa apenas nas páginas em português, o que resultou em 366 elementos, que foram reduzidos, automaticamente, a 150 *Sites* pelo próprio Google. O portal informou que estes eram os resultados mais relevantes e que as entradas bastante semelhantes aos apresentados tinham sido omitidas.

A amostra foi constituída através da amostragem sistemática. Segundo Gil (1999, p.102), “sua aplicação requer que a população seja ordenada de modo tal que cada um de seus elementos possa ser unicamente identificado pela sua posição”. Esta ordenação ocorreu de forma automática, pois o Portal Google apresenta os resultados da pesquisa colocando os *Sites* em seqüência. A amostra foi composta por 30 *Sites*, o que corresponde a 20% do universo pesquisado, com um desvio padrão de 3, 34, e que mensura em um erro de 2,04.

Para a coleta de dados utilizou-se um protocolo dividido em quatro categorias: Comércio, Comunicação, Divulgação e Trabalhos Científicos. Este, por sua vez, foi dividido em subcategorias. Para descrever os dados utilizou-se a estatística descritiva.

Por fim, é importante destacar o caráter dinâmico da Internet, o que implica em dizer que, entre a data da pesquisa e a data da apresentação dos resultados, muitos dos elementos avaliados podem ter-se alterado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Internet na visão de Souza (2001), pode ser considerada como a maior biblioteca do mundo. Além de o usuário ter à sua disposição o acesso de diversas bibliotecas virtuais, ele pode ainda, comunicar-se com pessoas conectadas à Rede Mundial de Computadores e ter acesso às informações que desejar, sobre qualquer área de conhecimento ou assunto do seu interesse. A troca de informações ocorre de maneira rápida e eficiente e através dela pode-se disponibilizar dados pessoais ou institucionais para uma enorme clientela, formar equipes para trabalhar em conjunto, independentemente de distâncias geográficas, traduzir e transferir dados entre máquinas localizadas em qualquer lugar do mundo.

Santos (2001) demonstra que a Internet pode ser usada para diversos fins: meio de comunicação, serviços, comércio e marketing. Baseado nisto foram criados quatro categorias como mostra a Tabela 2.

Tabela 2 Número de Sites – *WHOQOL*

Categoria	Número de sites	Percentual
Comércio	01	3,33%
Comunicação	02	6,67%
Divulgação	04	13,33%
Trabalho Científico	23	76,67%
Total	30	100%

Na primeira categoria que representa 3,33% da amostra denominada Comércio, encontra-se um *Site* de venda de livros, que apresenta um exemplar contendo os resultados de uma pesquisa que utilizou como instrumento de coleta de dados o questionário *WHOQOL-100*. Cobra (2003) comenta que na Internet existe um grande número de lojas virtuais, vendendo produtos pela rede. O comércio eletrônico ou *e-commerce* tornou-se um importante canal de vendas e também de divulgação de produtos e serviços.

A segunda categoria relaciona-se à Comunicação, ela corresponde a 6,67% do total, dois *Sites* representam esta categoria: uma lista de discussão denominada “cevidoso” e um *chat* de discussão sobre Fibromialgia, ambos trazem informações sobre o *WHOQOL-100*. A Internet tem grande importância como um meio de comunicação, principalmente no que diz respeito aos *chats*, a exemplo do que foi dito anteriormente, a disseminação de informações ocorre de forma incrivelmente rápida entre pessoas do mundo todo. As listas de discussões e as salas de bate papos ou *chats*, são bastante utilizados (SANTOS, 2001).

Compõem a terceira categoria os *Sites* de Divulgação, estes somam 13,33%, chamados assim por serem utilizados para levar informação aos “internautas”. Normalmente estes *Sites* são *Home Page* de instituições ou organizações que servem de “vitrines eletrônicas que oferecem aos usuários ampla variedade de informações”, esta ação pode também ser chamada de “*marketing on line*” (KOTLER, 1998, p.635).

Nesta categoria encontram-se quatro *Sites*: o primeiro refere-se à divulgação da Ementa de um curso de Mestrado, o segundo *Site* apresenta a lista de trabalhos a serem apresentados em um congresso, o terceiro é a apresentação de uma banca de Mestrado, e o último *Site* solicitava aos alunos e funcionários da instituição de ensino, o preenchimento do questionário *WHOQOL-100* para que através das informações obtidas pudesse ser criado um núcleo um núcleo de QV.

Para Salomon (1999, p. 151), o “trabalho científico, é identificado, freqüentemente, com a pesquisa científica ou com o seu resultado, quando este é comunicado”, partindo deste pressuposto, para este trabalho na categoria denominada de Trabalhos Científicos foram criadas quatro subcategorias: artigos, monografias, dissertações e projeto de pesquisa, como mostra a Tabela 3. Esta categoria representa 76,67% do total dos *Sites* pesquisados. O quadro geral dos temas abordados nos Trabalhos científicos pode ser visto na Tabela 4.

Tabela 3 *Tipos de trabalhos científicos*

Tipo de trabalhos	Completos	%	Resumos	%
Artigos	13	55,53	05	21,74
Monografia	00	0	01	4,35
Dissertação	00	0	03	13,04
Projeto de pesquisa	01	4,35	00	0
Total	14	60,87	09	39,13

Tabela 4 *Temas dos trabalhos*

Tema	Quantidade	%	Tema	Quantidade	%
QV	02	8,70	<i>WHOQOL-100</i>	03	13,04
QV e deficiência visual	01	4,35	<i>WHOQOL-Bref</i>	01	4,35
QV e atividade física	02	8,70	<i>WHOQOL-OLD</i>	01	4,35
QV e agricultura familiar	01	4,35	<i>WHOQOL-SRBP</i>	01	4,35
QV e obesidade	01	4,35	<i>WHOQOL-7</i>	01	4,35
QV e diabetes	01	4,35	Terapia Ocupacional	01	4,35
QV e idosos	03	13,03	Transtorno do Sono	01	4,35
Outros	02	8,70	<i>Stress</i>	01	4,35

Na Tabela 5 podem ser visualizadas as áreas que deram origem aos trabalhos que compõem a categoria Trabalhos Científicos:

Tabela 5 *Áreas*

Área	Quantidade	%	Área	Quantidade	%
Psicologia	8	34,78	Terapia Ocupacional	1	4,35
Enfermagem	1	4,35	Psiquiatria	1	4,35
Educação Física	5	21,74	Ciências Agrárias	1	4,35
Oftalmologia	1	4,35	Fisioterapia	1	4,35
Medicina	2	8,70	Outros: ã definida	2	8,70

A primeira subcategoria é denominada Artigos, com relação aos artigos, Salomon (1999) comenta que este é um meio de divulgar o conhecimento científico acumulado de maneira compacta. Foram classificados 18 trabalhos, o que representa 78,26% dos artigos da categoria Trabalho Científico, sendo 13 artigos completos (cabe ressaltar que em dois destes artigos a palavra chave *WHOQOL* apareceu apenas nas Referências), e 05 resumos que demonstravam tanto o desenvolvimento dos instrumentos *WHOQOL-(100, Bref, OLD, SRBP)*, suas traduções e aplicações, quanto a utilização destes em várias pesquisas sobre QV, relacionadas aos seguintes assuntos: agricultura familiar, atividade física, estresse, terapia ocupacional, diabetes, deficiência visual e idosos. Estes artigos eram originários de várias áreas, entre as quais destaca-se a Psicologia com sete trabalhos, em segundo lugar a Educação Física com cinco trabalhos e as demais, Ciências Agrárias, Medicina Ocupacional, Oftalmologia e Terapia Ocupacional com um trabalho cada uma.

Com relação aos trabalhos científicos que compõem a segunda e terceira subcategoria, Salomon (1999, p. 258) diz, que “o grau de exigência de qualidade nos trabalhos acadêmicos, enquanto tratamentos escritos, submetidos a uma avaliação, está de certo modo criando a seguinte classificação em ordem crescente”: dissertação monográfica, dissertação científica e tese de doutorado. No levantamento realizado, apenas monografias e dissertações que utilizaram os instrumentos *WHOQOL* foram encontradas, o que é mostrado ainda na Tabela 3.

Na subcategoria referente à monografia foi encontrado apenas um resumo correspondendo a 4,35% do total da categoria. Esta pesquisa tinha como tema a QV de portadores de Osteogênese Imperfeita. No que diz respeito a este item cabe ressaltar que a monografia é um trabalho que é exigido tanto no nível de graduação, como no nível de pós-graduação lato sensu, sendo utilizada como forma de avaliação. Neste caso, utilizada para a obtenção de título de Bacharel em Fisioterapia.

No item Dissertação, nos *Sites* pesquisados foram encontrados três resumos oriundos de *Home Pages* de instituições educacionais, somando 13,04% do total. Estes, por sua vez, são trabalhos exigidos para a obtenção do grau de mestre e tratavam de assuntos ligados à QV de pessoas com transtornos do sono, de indivíduos Pós-internados em UTI e de idosos, oriundas de áreas relacionadas à Enfermagem, Medicina e Psicologia, respectivamente.

Por último, na subcategoria Projeto de pesquisa foi localizado apenas um trabalho que representa 4,35%, o qual foi utilizado como proposta de pesquisa para o ingresso em um programa de mestrado em Psiquiatria. Referia-se a uma pesquisa sobre QV de pessoas obesas, na qual o *WHOQOL*-Bref seria um dos instrumentos utilizados.

Na Tabela 5 estão listadas as instituições que compõem a subcategoria Filiação Institucional, os trabalhos são oriundos de diversas instituições de Estados do Brasil e, como a busca aconteceu: em língua portuguesa, também de Portugal. O estado de São Paulo foi responsável pelo maior número de publicações totalizando 39,13%, originárias de três instituições, sendo a USP a que mais trabalhos apresentou. Em segundo lugar ficou ao Rio Grande do Sul com 21,74%; cabe ressaltar que a UFRGS, com um total de 05 trabalhos, é a instituição responsável pela tradução e o desenvolvimento do instrumento *WHOQOL* para o Brasil, como já foi mostrado, através de seu Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal. Os demais estados somaram 26,09% do total.

Tabela 5 *Filiação Instituições*

Estado País	Instituição	trabalhos	%	Estado	Instituição	trabalhos	%
SP	USP	06	26,09	RGS	UFRGS	05	21,74
	Unicamp	02	8,70				
	Unitoledo	01	4,35				
Al	UFA	01	4,35	SC	UFSC	01	4,35
					UDESC	01	4,35
DF	UNB	01	4,35	MG	Universidade de Itaúna	01	4,35
Portugal	ESTSP	01	4,35	Outros	Filiação institucional não citada	03	13,03

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados apresentados, tomando por base o universo composto a partir do portal de pesquisa Google, pode-se concluir que o questionário *WHOQOL* é utilizado de forma relevante em pesquisas, como um instrumento para avaliar a QV de indivíduos em relação a um grande número de temas. Dentre os 30 *Sites* pesquisados, 76,67% apresentavam trabalhos científicos relacionados ao *WHOQOL*.

Quanto à temática abordada nos 23 trabalhos científicos levantados, observou-se que em sua grande maioria, 86,96%, estão relacionados a duas grandes áreas do conhecimento, Ciências da Saúde e Ciências Humanas.

Considerando a filiação institucional, verificou-se que os estados de São Paulo e Rio Grande do Sul são o celeiro de pesquisas referentes aos instrumentos *WHOQOL*, sendo o primeiro na sua utilização para a avaliação da QV e o segundo na sua divulgação e desenvolvimento. Sendo o Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck, um nome de referencia quando o assunto é *WHOQOL*.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COBRA, M. **Administração de marketing no Brasil**. São Paulo: Cobra, 2003.

DREHER, D. Z. A qualidade de vida e a prática de atividades físicas: estudo de caso analisando o perfil do freqüentador de academias In: XXIII ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 2003, Ouro Preto. **Anais...** Ouro Preto: ENEGEP, 2003.

FAMED – UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL/HCPA. (1998) **Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL)**. Disponível em: < <http://www.ufrgs.br/psiq/WHOQOL.html> > Acesso em: 28 abr. 2005.

FLECK, M. P. A. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida OMS (*WHOQOL-100*). **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v.21, n.1. São Paulo: jan/mar, 1999.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

JOVTEI, E. G. **Qualidade de vida e o ensino tecnológico: uma experiência de pesquisa**. 2001, 143p. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção)- Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, UFSC, Florianópolis, 2001.

KOTLER, P. **Administração de marketing**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 1998.

MINAYO, M. C. S. et al. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.5, n. 1. 2000.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. Londrina: Midiograf, 2001.

SALOMON, D. V. - **Como fazer monografia**. 9 ed. São Paulo: Martins Fontes. 1999.

SANTOS, F. V. **A Importância da Atividade Física na Qualidade de Vida Disseminada numa Página da Internet**. 2001, 84p. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós- Graduação em Engenharia de Produção, UFSC, Florianópolis, 2001.

SOUZA, A. M. M. **O papel da Internet como fonte de "pesquisa" nas séries iniciais**. 2001, 94p. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, UFSC, Florianópolis, 2001.