

# Pesquisas sobre qualidade de vida, desenvolvidas no mestrado em psicologia da Universidade Católica Dom Bosco

## *Research on quality of life, developed for master degree in psychology at Universidade Católica Dom Bosco*

JOSÉ CARLOS SOUZA\*  
ANDERSON BORGES DE CARVALHO\*\*

### Resumo

Este estudo objetiva averiguar os instrumentos, métodos e populações estudadas em pesquisas de qualidade de vida (QV) de um programa de mestrado em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB) de Campo Grande – MS. A metodologia aplicada foi estudo exploratório descritivo, com dados coletados por meio da busca *on-line* na página do mestrado e no acervo da biblioteca central da universidade. A análise identificou 122 dissertações: 28 (22,9%) foram estudos sobre qualidade de vida. Verificou-se que dos 28 trabalhos, 22 (78,5%) investigaram adultos de ambos os sexos, em sua grande maioria trabalhadores saudáveis. O instrumento genérico mais utilizado nas pesquisas foi o *Medical Outcomes Studies 36-item Short-Form* (MOS SF-36), em 14 (50%) dos estudos.

**Palavras-chave:** qualidade de vida; sistemas de informação; dissertações acadêmicas.

---

\* Psiquiatra, doutor em saúde mental (Unicamp), professor da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), Campo Grande (MS). E-mail: josecarlossouza@uol.com.br .

\*\* Biólogo, fonoaudiólogo, mestre em psicologia (UCDB), fonoaudiólogo do Hospital do Câncer Alfredo Abrão, Campo Grande (MS). E-mail: biofono@gmail.com .

## Abstract

This study aims to evaluate the instruments, methods and population studied in researches on Quality of Life (QL) in a Program for Master Degree in Psychology of Universidade Católica Dom Bosco (UCDB) in Campo Grande – MS. This was a descriptive study, with data collected on-line on the page of the Program for Master Degree and from the central library of the university. The analysis identified 122 dissertations: 28 (22.9%) were studies about quality of life. Among the 28 studies, 22 (78.5%) investigated adults, both male and female, mainly healthy workers. The most generic instrument used in the researches was the *Medical Outcomes Studies 36-item Short-Form* (MOS SF-36), in 14 (50%) studies.

**Keywords:** quality of life; information systems; dissertations.

## Introdução

Qualidade de vida (QV) é uma noção eminentemente humana e abrange muitos significados que refletem conhecimentos, experiências e valores dos indivíduos e coletividade. Tais significados refletem o momento histórico, a classe social e a cultura a que pertencem os indivíduos (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000). Conceituar QV torna-se tarefa difícil, pois as pessoas acreditam que sabem o que o termo quer dizer, ou sentem o que ele exprime. Tal situação deve-se ao fato de um conceito que remonta à Antiguidade e de ter sofrido, ao longo da história, inúmeras alterações em seu sentido (MOREIRA, 2000).

Para Souza e Guimarães (1999), o termo QV é usado em vários setores da sociedade e campos de estudo, apresentando conceitos diversos. Pode-se entender por QV um conjunto harmonioso e equilibrado de realizações em todos os níveis, sejam eles, saúde, trabalho, lazer, sexo, família e até mesmo o desenvolvimento da espiritualidade do indivíduo. Para Fleck (2008), a definição proposta pela OMS é a que melhor traduz a abrangência do construto QV. O Grupo WHOQOL definiu QV como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e no sistema de valores em que vive e em relação a suas expectativas, seus padrões e suas preocupações”.

Considera-se o conceito amplo, incorporando, de forma complexa, a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência,

as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com aspectos significativos do meio ambiente. Para Giachello (1996), a expressão Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) surgiu no meio médico. Na sua versão inglesa *Health Related Quality of Life* (HRQL), foi definida como valor atribuído à duração da vida quando modificada pela percepção de limitações físicas, psicológicas, funções sociais e oportunidades influenciadas pela doença, tratamento e outros agravos. A QVRS deve ser medida para uma tomada de decisões em relação a tratamentos e intervenções; bem como, para avaliar resultados de políticas e programas dirigidos à melhoria da população. Mais do que a importância do estudo da população em geral, não doente, é o desejo de poder comparar unidades culturais diferentes, estabelecer padrões normativos da população e programas para melhorar a QV em geral (EVANS, 1994).

Para Dantas, Sawada e Malerbo (2003), medir a QV é bastante complexo, devido à dificuldade de se encontrar definição consensual a respeito do que ela realmente significa. Em razão disso, faz-se necessário que o pesquisador defina o que está considerando como QV em seu estudo, ou estabeleça em qual definição esse conceito se operacionaliza em seu trabalho de investigação. Deve-se delinear claramente a QV e identificar os domínios a serem avaliados, considerando que cada domínio identifica um foco particular de atenção e agrupa vários itens.

Os diferentes tipos de instrumentos de avaliação da QV apresentam variados propósitos, enfoques e conteúdos. Para a escolha de um instrumento, deve-se verificar a sua proposta de utilização, se seus componentes são claros e adequados à população em estudo. Devem apresentar como características a facilidade na aplicação e compreensão, formato simples que se enquadre no tempo de administração apropriado, além de verificar se há uma aplicação específica do instrumento ao grupo a ser avaliado (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000). Na mensuração da QV, a escolha do instrumento a ser utilizado é fundamental, para a viabilização do estudo. Tal escolha deve basear-se no propósito da pesquisa e garantir que o instrumento contenha domínios necessários para que sejam medidos na população em estudo. Importante ainda é saber se o instrumento escolhido tem sido testado em uma mesma população ou em uma

similar ao de interesse; se foram divulgados os resultados estatísticos de sua propriedade de medida e se o mesmo foi traduzido e adaptado culturalmente, e como foi conduzido tal processo. Outro fator relevante diz respeito a sua aplicabilidade; tempo gasto para a sua aplicação, além de ser de fácil compreensão aos participantes que farão parte do estudo, garantindo a fidedignidade dos resultados (VIDO; FERNANDES, 2007).

Objetiva-se, neste estudo, averiguar os instrumentos, métodos e populações estudadas em pesquisas de QV de um programa de mestrado acadêmico.

## Método

### **Delineamento do estudo e coleta de dados**

Fez-se um estudo de revisão bibliográfica da produção acadêmica do mestrado em psicologia da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), Campo Grande (MS), que abordou a temática *qualidade de vida* (QV). Para a coleta de dados foram realizadas buscas *on-line*, na página do mestrado e no acervo da biblioteca central da UCDB, das dissertações defendidas entre o ano de 2003 e 2009.

### **Análise dos dados**

Das 122 dissertações defendidas no período, um total de 28 (22,9%) abordou o tema QV. Estas dissertações foram analisadas de acordo com os seguintes critérios de inclusão: terem sido produzidas no programa de mestrado em psicologia da UCDB e terem como objetivo a investigação da QV de uma determinada população.

## Resultados

### **Dados relacionados ao ano e o número de dissertações defendidas**

As distribuições desses estudos, segundo o ano e o número de dissertações defendidas estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Dados relacionados ao ano e o número de dissertações defendidas

Ano	Nº de dissertações defendidas	
	Total	Tema Qualidade de Vida
2003	36	03
2004	05	00
2005	15	06
2006	14	04
2007	28	05
2008	13	06
2009	11	04

Os resultados apresentados apontam maior concentração de produções de QV nos anos de 2005 e 2008.

Através das produções obtidas pelo levantamento *on-line* e o acervo da biblioteca, pôde-se caracterizar os aspectos metodológicos dos estudos e da variável QV, bem como o instrumento utilizado para sua medida.

No que diz respeito às características das populações estudadas, verificou-se que dos 28 trabalhos, 22 (78,5%) investigaram adultos de ambos os sexos, 1 (3,5%) investigou apenas adulto do sexo feminino, 3 (10,7%) apenas adultos do sexo masculino e 2 (7,1%) a população de idosos de ambos os sexos; nenhum estudo avaliou crianças e adolescentes. Quanto ao tamanho da amostra estudada, verificou-se variação de 3 a 240 participantes. Do total dos 28 estudos, 8 (28,5%) estudaram de 3 a 49 participantes; 12 (42,8%) de 50 a 99; 4 (14,2%) de 100 a 199 e 4 (14,2%) de 200 a 240.

Vinte e quatro (85,7%) estudos investigaram QV em indivíduos saudáveis, sendo que 18 (75%) foram realizados com trabalhadores saudáveis ou com problemas de saúde e 6 (25%) usaram amostras da população geral. Dentre a população equivalente aos trabalhadores, encontram-se: trabalhadores de uma empresa siderúrgica privada, profissionais de saúde que trabalham com pessoas convivendo com vírus da imunodeficiência humana (HIV)/síndrome da imunodeficiên-

cia adquirida (AIDS), trabalhadores militares em manutenção de aeronaves, jornalistas, professores de ensino fundamental e do ensino superior, policiais militares, profissionais de saúde de um hospital privado, trabalhadores de uma cooperativa de crédito, contabilistas, ceremonialistas, assistentes sociais, trabalhadores com função administrativa em uma universidade, trabalhadores de abrigos de proteção a criança e adolescente, trabalhadores rurais de uma usina de álcool e açúcar, professores enfermeiros de uma universidade pública e trabalhadores de saúde de um hospital do câncer.

No que diz respeito à amostra da população em geral (25%), as pesquisas foram realizadas com idosos da população geral e com asilados, pacientes internados em um centro de tratamento de queimados, famílias de pacientes convivendo com HIV/AIDS, indivíduos com alteração dentária de ausência de no mínimo um incisivo superior e atletas bolsistas de uma universidade privada.

Os demais 4 (14,2%) estudos, enfocaram populações com alguma patologia: 1 estudo com indivíduos com obesidade leve e moderada, 1 com pessoas portadoras de lesão medular traumática, 1 com pacientes de pré-operatório de cirurgia cardíaca e 1 com portadores de hanseníase.

Considerando os instrumentos de medida de QV, 16 (57,1%) estudos usaram o tipo genérico, enquanto que 12 (42,8%) foram associados a outros instrumentos específicos. Dentre os instrumentos genéricos usados pelos pesquisadores, o mais frequente foi o *Medical Outcomes Studies 36-item Short-Form* (MOS SF-36), em 14 (50%) pesquisas realizadas. Ele foi utilizado como medida exclusiva em 9 estudos, nas seguintes populações: pacientes internados em um centro de tratamento de queimados (1 estudo), contabilistas (1), pacientes pré-operatório de cirurgia cardíaca (1), professores de uma universidade privada (1), professores de educação física da rede pública (1), atletas bolsistas de uma universidade privada (1), professores do curso de enfermagem de uma universidade pública (1), portadores de hanseníase (1) e profissionais de saúde de um hospital do câncer (1). Em 5 estudos, esteve associado a um instrumento do tipo específico para avaliação do índice de massa corporal (IMC) e peso relativo (PR) para indivíduos com obesidade leve e moderada (1), escala de *Coping de Billings* e Moos e questionário

de avaliação do Apoio Social (1), ficha de anamnese específica para indivíduos portadores de lesão medular traumática (1), ficha clínica odontológica para indivíduos com alteração dentária de ausência de no mínimo um incisivo superior (1) e o *Self Reporting Questionnaire* (SRQ – 20) (1). O SF-36 também esteve associado ao instrumento genérico de QV, o *WHOQOL-Bref* da Organização Mundial da Saúde (OMS), ao diagrama corporal para identificação de sítio doloso (MacGill) e à avaliação de intensidade de dor (escala de dor facial) em 1 estudo com idosos de ambos os sexos.

O segundo instrumento genérico, mais utilizado, foi o *Qualidade de Vida Profissional* (QVP–35), em 6 (21,4%) dos trabalhos onde foi usado como medida exclusiva, em populações de ceremonialistas (1) e assistentes sociais (1). Associado a instrumentos específicos de avaliação, o QVP–35 foi aplicado juntamente com o *Inventário de Burnout de Maslach* (MBI) em populações de policiais militares e profissionais de saúde de um hospital privado (2); associado ao instrumento *Personal Views Survey* (PVS) de pesquisa de *Hardiness* e um questionário socio-demográfico e ocupacional para trabalhadores de uma cooperativa de crédito (1); e juntamente com o *Leymann Inventory of Psychological Terrorization* (LIPT) e o *Inventário de Burnout de Maslach* (MBI) para trabalhadores de uma instituição universitária privada (1).

Em 2 (7,1%) pesquisas, o instrumento da OMS, o WHOQOL-100, foi utilizado com profissionais de saúde que trabalham com pessoas convivendo com HIV/AIDS e trabalhadores de abrigos de proteção a criança e adolescente (2). Já o WHOQOL-Bref, esteve presente em 5 (17,8%) estudos, sendo que em 2 deles funcionou como medida exclusiva para pesquisa com jornalistas e com professores do ensino fundamental (2); e em 3 pesquisas esteve associado a um questionário específico em Audiologia para trabalhadores de uma empresa siderúrgica privada (1), a um exame do Estado Mental em idosos asilados (1) e ao *Effort Reward Imbalance* (ERI), que avaliou o estresse no trabalho de militares em manutenção de aeronaves (1).

## Discussão

Os resultados obtidos mostram que as produções sobre QV das dissertações do programa de mestrado em psicologia da UCDB se encontram em crescimento nos três últimos anos, de acordo com o

levantamento realizado. No *Medical Subject Headings*, a expressão QV tornou-se palavra-chave de pesquisa a partir de 1977. No *MEDLINE*, encontram-se mais de 221.257 referências relacionadas à QV entre 1966 e 1996; de 1997 até hoje, elas já contabilizaram mais 80.000, aproximadamente.

No que diz respeito às populações estudadas, verificamos uma caracterização heterogênea, permeando desde a população adulta até a de idosos de ambos os sexos. De acordo com Dantas, Sawada e Malerbo (2003), que realizaram uma pesquisa, cujo objetivo foi analisar a produção científica sobre o tema QV, desenvolvida pelas universidades públicas do estado de São Paulo, uma caracterização heterogênea da população mostra que a investigação da QV não se restringe a um determinado grupo populacional.

Verificou-se, também, nestes resultados, um interesse crescente com a população de trabalhadores. Gomes (2007) destaca que, para o trabalho atingir produtividade e qualidade, faz-se necessário ter indivíduos saudáveis e atribuídos de qualidade. Mas também vale ressaltar que, em contrapartida, frequentemente, a organização do trabalho pressiona o indivíduo, acarretando estados de doenças, insatisfação e desmotivação, levando a um comprometimento da sua QV.

Destacando a escolha do instrumento para avaliar a QV, os resultados mostram a utilização de genéricos associados ou não aos específicos. Verificou-se uma maior concentração nos genéricos (57,1%), usados isoladamente. De acordo com Pagani e Pagani Jr. (2006), os questionários genéricos foram elaborados para expressar resultados numéricos de distúrbios da saúde percebidos do ponto de vista do paciente. Também podem ser aplicados em vários tipos de doenças, tratamentos ou intervenções médicas e entre culturas e lugares diferentes.

Dentre os instrumentos genéricos utilizados nas pesquisas, o mais frequente foi o SF-36 que apareceu em 50% das pesquisas. Em estudo realizado por Dantas, Sawada e Malerbo (2003), o SF-36 foi, também, o instrumento mais utilizado em 34% dos estudos revisados. Segundo Vilagut *et al.* (2005), a versão espanhola do SF-36 também é um dos instrumentos genéricos mais utilizados naquele território nacional.

## Conclusão

Os resultados das pesquisas apontaram que, na sua grande maioria, os estudos investigaram QV em indivíduos saudáveis. Este resultado mostra que QV já não é somente direcionada às populações com patologias; frente aos avanços científicos e à multidimensionalidade do conceito de QV, fazem-se necessárias investigações com indivíduos ditos saudáveis.

## Referências

- DANTAS, R. A. S.; SAWADA, N. O.; MALERBO, M. B. Pesquisas sobre qualidade de vida: revisão da produção científica das universidades públicas do Estado de São Paulo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, p. 532-538, 2003.
- EVANS, R. Enhancing quality of life in the population at large. *Social Indicators Research*, New York, v. 33, n. 1-3, p. 47-88, 1994.
- FLECK, M. P. A. Problemas conceituais em qualidade de vida. In: FLECK, M. P. A. (Org.). *A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2008. cap. 1, p. 19-27.
- GIACHELLO, A. L. Health outcomes research in Hispanics/Latinos. *Journal of Medical Systems*, New York, v. 21, n. 5, p. 235-254, 1996.
- GOMES, E. C. V. V. *Qualidade de vida profissional em assistentes sociais da cidade Campo Grande/MS*. 2007. 97 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, MS, 2007.
- MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.
- MOREIRA, M. M. S. *Trabalho, Qualidade de Vida e Envelhecimento*. 2000. 100 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <<http://portalteses.icict.fiocruz.br/pdf/FIOCRUZ/2000/moreirammsm/capa.pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2008.
- PAGANI, T. C. de S.; PAGANI JÚNIOR, C. R. Instrumentos de avaliação de qualidade de vida relacionada à saúde. *Revista de Ciências Biológicas e Saúde da Anhanguera Educacional*, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 32-37, 2006.
- SOUZA, J. C.; GUIMARÃES, L. A. M. *Insônia e Qualidade de Vida*. Campo Grande: UCDB, 1999.
- VIDO, M. B.; FERNANDES, R. A. Q. Qualidade de Vida: considerações sobre conceito e instrumentos de medida. *Brazilian Journal of Nursing*, Niterói, v. 6, n. 2, 2007. Disponível em: <<http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/rt/printFriendly/j.1676-4285.2007.870/197>>. Acesso em: 20 out. 2009.
- VILAGUT, G. et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria*, Barcelona, v. 19, n. 2, p. 135-150, 2005.