



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CAMPUS PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO  
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

**CAMILLA SOUZA MATOS  
JAYNE SANTOS SOUSA**

**QUALIDADE DE VIDA E A RELAÇÃO DA WHOQOL-BREF COM A  
TERAPIA OCUPACIONAL**

**LAGARTO/SE - 2023**

**CAMILLA SOUZA MATOS  
JAYNE SANTOS SOUSA**

**Orientador: Profa. Dra. Taís Bracher Annoroso Soares**

**QUALIDADE DE VIDA E A RELAÇÃO DA WHOQOL-BREF COM A  
TERAPIA OCUPACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Departamento de Terapia Ocupacional da  
Universidade Federal de Sergipe como pré-  
requisito para obtenção do grau de Bacharel  
em Terapia Ocupacional.

**LAGARTO/SE – 2023**

**CAMILLA SOUZA MATOS  
JAYNE SANTOS SOUSA**

**QUALIDADE DE VIDA E A RELAÇÃO DA WHOQOL-BREF COM A  
TERAPIA OCUPACIONAL**

**Este trabalho de Conclusão de Curso foi julgado e aprovado como cumprimento  
das exigências da Resolução 36/2011 CONEPE-UFS do currículo do curso de  
Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe, Lagarto/SE.**

**Lagarto/SE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ .**

**Avaliadores:**

---

**Profa. Dra. Taís Bracher Annoroso Soares  
Orientador**

---

**Profa. Me. Simone Otilia Cabral Neves  
Membro da Banca Examinadora**

---

**Profa. Me. Carina Aquino Cardoso Freitas  
Membro da Banca Examinadora**

## **RESUMO**

O termo Qualidade de Vida é marcado por vários conceitos que traçam seus pilares e um desses conceitos traz que a Qualidade de Vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida e em relação aos seus objetivos e perspectivas. A partir disso, ferramentas foram criadas com objetivo de estudar e mensurar a Qualidade de Vida onde destaca-se o WHOQOL-Bref, questionário que avalia como o sujeito observa e compreende sua qualidade de vida a partir de uma gama de facetas classificadas dentro de domínios, onde é possível observar questões positivas e negativas que implicam na Qualidade de Vida do sujeito e no seu cotidiano, que é preenchido por ocupações, ferramenta de trabalho e intervenção da Terapia Ocupacional. Nesse contexto, o trabalho teve como objetivo conhecer os conceitos e visão de Qualidade de Vida e Terapia Ocupacional utilizando a ferramenta WHOQOL-Bref e os seus domínios. A coleta se deu a partir de bases de dados e fontes confiáveis, resultando em estudos que utilizaram a WHOQOL-Bref e o termo Qualidade de Vida.

**Palavras-chave:** Qualidade de Vida, Terapia Ocupacional e WHOQOL

## **SUMMARY**

The term Quality of Life is marked by several concepts that outline its pillars and one of these concepts is that Quality of Life is the individual's perception of their position in life and in relation to their goals and perspectives. From this, tools were created with the objective of studying and measuring the Quality of Life, where the WHOQOL-Bref stands out, a questionnaire that evaluates how the subject observes and understands his quality of life from a range of facets classified within domains , where it is possible to observe positive and negative issues that imply the subject's Quality of Life and their daily life, which is filled with occupations, work tools and Occupational Therapy intervention. In this context, the objective of this work was to understand the concepts and vision of Quality of Life and Occupational Therapy using the WHOQOL-Bref tool and its domains. Data were collected from databases and reliable sources, resulting in studies that used the WHOQOL-Bref and the term Quality of Life.

**Key words:** Quality of Life, Occupational Therapy and WHOQOL

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>06</b>
<b>2. FUNDAMENTAÇÃO .....</b>	<b>07</b>
2.1. Definição de Qualidade de Vida .....	09
2.2. Definindo o WHOQOL .....	10
2.3. Como nasceu o WHOQOL .....	11
2.4. Validação do WHOQOL no Brasil .....	11
2.5. Tipos de WHOQOL .....	12
2.6. WHOQOL-Bref .....	14
2.7. WHOQOL-Bref, Qualidade de Vida e Terapia Ocupacional.....	15
<b>3. OBJETIVO .....</b>	<b>17</b>
3.1. Objetivo Geral.....	17
3.2. Objetivos Específicos .....	17
<b>4. METODOLOGIA .....</b>	<b>17</b>
<b>5. RESULTADOS .....</b>	<b>18</b>
<b>6. DISCUSSÃO .....</b>	<b>22</b>
<b>7. CONCLUSÃO .....</b>	<b>28</b>
<b>8. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>31</b>
<b>9. APÊNDICES E ANEXOS .....</b>	<b>34</b>

**QUALIDADE DE VIDA E A RELAÇÃO DA WHOQOL-BREF  
COM A TERAPIA OCUPACIONAL  
QUALITY OF LIFE AND THE WHOQOL-BREF RELATIONSHIP  
WITH OCCUPATIONAL THERAPY**

## **1. INTRODUÇÃO**

Na atualidade, muito se tem discutido, acerca da Qualidade de Vida dentro do ambiente científico. E esta tem uma longa trajetória marcada por conceitos que traçam seus pilares e norteiam a organização e cotidiano de um indivíduo dentro das suas ocupações e da sociedade.

O conceito trazido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) define a Qualidade de Vida 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” (FLECK et al, 1999. p. 20).

Discutida e estudada desde a década de 60 até os dias atuais e em constante construção, a Qualidade de Vida transita por vários pilares que firmam sua conceitualização, tais como: trabalho, religião, saúde mental, convívio social, ambiente e saúde. Ao discutir esse assunto, é importante fazer o uso de instrumentos que mensurem e conversem com a história do sujeito e a forma como este enxerga. A Qualidade de Vida é significativa e individualizada, e o mesmo precisa que esta se mantenha conservada de modo a equilibrar suas ocupações com seu bem estar e realizar suas atividades de forma positiva em seu cotidiano, ressaltando assim, não só um pilar de saúde, mas também um pilar que precisa estar em foco de cuidado do sujeito para que o mesmo tenha sua saúde física, mental e ocupacional preservada.

Com enfoque do conceito da OMS, é primordial a avaliação da Qualidade de Vida na atualidade, de forma a traçar uma visão acerca do que deve ser ressignificado, priorizado, valorizado, descartado ou acrescentado. De forma a ofertar ao sujeito uma Qualidade de Vida que tenha impacto de forma positiva no cotidiano do indivíduo e forneça uma visão de engajamento e continuidade de cotidiano. Para isso, se faz necessária a avaliação da Qualidade de Vida a partir de instrumentos que mensurem o que pode ou não afetar a rotina desses sujeitos. A partir dos resultados obtidos, seja possível traçar uma intervenção no caminho de melhorar a Qualidade de Vida desses indivíduos.

Os Terapeutas Ocupacionais buscam oferecer uma melhor Qualidade de Vida aos pacientes, através de diversos objetivos traçados, levando em conta aspectos como contexto onde o paciente está inserido, família e trabalho. Mas muitas vezes esquece de olhar a própria Qualidade de Vida e o tempo que está dedicando para cuidar da própria saúde. Dentro do que se é discutido na atualidade pode ser elencado o estudo de LOPES (2020), que traz o uso da ferramenta WHOQOL–Bref responsável por avaliar e mensurar a Qualidade de Vida de profissionais atuantes na área de reabilitação em um hospital, aponta que os mesmos, apresentam diagnósticos de doenças osteomusculares, o que pode estar relacionado com as condições de trabalho, sendo resultantes de esforço repetitivo e más posturas durante a jornada de trabalho. Tal questionamento relaciona-se com um dos domínios da ferramenta exposta acima, intitulado de Domínio Físico, que ao atingir a Qualidade de Vida desses profissionais, causa prejuízos em diversos âmbitos de sua vida, dificultando-o a realização de suas atividades.

Esta pesquisa, justifica-se a partir da observação do aumento de debates e estudos acerca da Qualidade de Vida, onde apontam como é necessário seu conhecimento, tendo em vista os crescentes números de sujeitos com fatores que afetam sua saúde. Conforme avanços, agravam sua situação em um cotidiano onde o tempo aparenta ser mais curto e uma cobrança maior é aplicada, assim como dificuldades de diferentes fatores. Em suma, a quebra e perda da Qualidade de Vida implica em como os indivíduos realizam e mantêm suas ocupações, o que dentro da visão da Terapia Ocupacional essas rupturas causam danos agravantes a esses sujeitos.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO**

De acordo com (GRITTI et al.2015), a Qualidade de Vida é um conceito amplo que engloba a saúde física, o estado psicológico, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais, relação com o meio ambiente e desempenho ocupacional. O desempenho ocupacional, caracteriza-se como a habilidade do indivíduo de realizar suas atividades cotidianas, sendo influenciado por papéis ocupacionais, componentes de desempenho e ambiente. O desempenho ocupacional independe da idade, gênero e incapacidade e envolve três áreas integradas: o autocuidado, a produtividade e o lazer conforme as exigências do ambiente externo e do meio interno da pessoa.

É imprescindível comentar sobre Qualidade de Vida e não pensar sobre o cotidiano, ocupações, contextos e ambientes, pois todos esses pontos somatizam variáveis que podem ou não interferir no cotidiano do sujeito e na forma da sua visão sobre Qualidade de Vida. Dentro desse eixo, a Terapia Ocupacional busca estratégias como forma de garantir independência nas atividades e usando ferramentas que ajudem a avaliar a Qualidade de vida, uma delas sendo o WHOQOL-Bref.

Exposto o conceito acima, somado a perspectiva de avaliar a Qualidade de Vida, o referencial teórico trazido para fundamentar a pesquisa se alinha com a ferramenta WHOQOL-Bref, uma versão abreviada da WHOQOL-100, desenvolvida e recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em que valoriza a percepção individual, avaliando a Qualidade de Vida em diversos grupos e situações, independentemente do nível de escolaridade. A WHOQOL-Bref, atualmente, é utilizada por diversos pesquisadores com o objetivo de avaliar a Qualidade de Vida, por se tratar de uma ferramenta que demanda menos tempo de preenchimento e com resultados satisfatórios.

O olhar da Terapia Ocupacional com uso da ferramenta WHOQOL-Bref, dá uma visão avaliativa, com olhar singular ao sujeito, o que ele prioriza como importante ou prejudicial naquele momento. Essa visão está relacionada a sujeitos que buscam atendimento em saúde ao sofrerem efeitos negativos dentro de sua rotina. Em contrapartida é observado que os profissionais, em foco Terapeutas Ocupacionais responsáveis pelo cuidado no cotidiano, também tem a Qualidade de Vida degradada, porém não são avaliados, e ao buscarem cuidados já estão em estado avançado de descuido físico e mental. Desse modo, toma-se um trajeto para avaliar o cuidado integral de profissionais e usuários da saúde com uso de uma ferramenta com caráter auto-avaliativo, em vista de construir um olhar de importância ao cuidado voltado a si mesmo de forma a sanar as necessidades e permitir suas atividades de forma eficaz dentro do cotidiano (LOPES, 2020)

A importância da Qualidade de Vida e Terapia Ocupacional de forma não só unir seus conhecimentos, mas desmistificar a visão de que profissionais da saúde mantêm seus domínios preservados (trabalho, rotina, lazer, autocuidado, interação e ambiente) e que os mesmos não possuem queixas dentro de sua Qualidade de Vida. Assim, fica em pauta uma visão ampliada de quem cuida e precisa de cuidado, bem como o olhar de saúde ampliada e integrativa, com um quadro de busca, em aumentar o repertório de pesquisas

acerca dessa temática, visando fortalecer a informação do cuidado a profissionais, como Terapeutas Ocupacionais visando à prevenção e garantia da Qualidade de Vida consigo e como profissional para com seus clientes.

## **2.1. Definição de Qualidade de Vida**

Qualidade de vida é uma expressão comumente utilizada, mas que se reveste de grande complexidade, dada a subjetividade que representa para cada pessoa ou grupo social, podendo representar felicidade, harmonia, saúde, prosperidade, morar bem, ganhar salário digno, ter amor e família, poder conciliar lazer e trabalho, ter liberdade de expressão, ter segurança. Não obstante, Qualidade de Vida também pode significar todo esse conjunto de atributos e/ou benefícios (QUEIROZ, 2004).

A Qualidade de Vida pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural (MINAYO, 2000).

Pode-se dizer também que a Qualidade de Vida de uma população depende de suas condições de existência, do seu acesso a certos bens e serviços econômicos e sociais: emprego e renda, educação básica, alimentação adequada, acesso a bons serviços de saúde, saneamento básico, habitação, transporte de boa qualidade, etc. (ADRIANO, 2000).

A expressão Qualidade de Vida possui raízes em duas culturas: oriental e ocidental. Nota-se sua presença na antiga filosofia chinesa referente à sua arte, literatura, filosofia e medicina tradicional, bem como, nas forças positivas e negativas representadas pelas definições de Yin e Yang, as quais, em equilíbrio, representam boa Qualidade de Vida. Na perspectiva ocidental, observa-se a Qualidade de Vida inicialmente relacionada com a visão aristotélica, a qual descrevia a felicidade como certo tipo de atividade íntegra da alma, algo como se sentir completo e realizado. (KAWAKAME, 2005).

Contudo, há indícios de que o termo Qualidade de Vida surgiu pela primeira vez na literatura médica por volta de 1930, segundo um levantamento de estudos que tinham por

objetivo a sua definição e que faziam referência à avaliação (SEIDL, 2004). No entanto, por alguns anos o termo foi esquecido e reapareceu com mais força quando o presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson, em 1964, declarou que o bem-estar da população não poderia ser medido através do balanço dos bancos e sim através da Qualidade de Vida que era proporcionada às pessoas (FLEK et al, 1999).

Contudo, foi no final do século XX, mais especificamente na década de 90, que a Qualidade de Vida passou a integrar de forma mais intensa os discursos informais entre as pessoas e a mídia em geral. Além disso, observou-se um grande avanço na quantidade e qualidade de investigações científicas que visavam um maior entendimento sobre ela e sua relação com questões sociais, culturais e biológicas. Para exemplificar o grande avanço das pesquisas e o crescente interesse sobre a temática nesta época, foi na década de 90 que a Organização Mundial da Saúde reuniu especialistas de diversas regiões do mundo para formar um grupo de estudos sobre Qualidade de Vida com a finalidade de aumentar o conhecimento científico da área e de desenvolver instrumentos de avaliação dentro de uma perspectiva transcultural. Atualmente, a Qualidade de Vida é citada constantemente em ambientes diferenciados, com sentidos e significados variados, o que demonstra o quanto este construto é amplo, diversificado e complexo (GORDIA, 2011).

## **2.2. Definindo o WHOQOL**

O conceito trazido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) define a Qualidade de Vida 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” (FLECK et al., 1999. p. 20).

Com os crescentes discursos acerca da Qualidade de Vida na atualidade, se fez necessário a criação de instrumentos capazes de avaliar, pontuar e mensurar a partir da visão do indivíduo. Sendo um desses instrumentos o World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100), que possui validação para uso no Brasil, com sua forma traduzida e com variações da sua versão, de forma a permitir aplicação em diferentes públicos. A ferramenta tem sua construção iniciada em 1994, onde a partir de suas questões organizadas em facetas e condensadas dentro de domínios, é possível conceituar a Qualidade de Vida.

Partindo da conceituação de um dos pioneiros da ferramenta WHOQOL, Marcelo

Fleck, responsável por traduzir e trazer a ferramenta para território brasileiro, em formato de questionário em que a partir das respostas do sujeito é possível avaliar de forma qualitativa a Qualidade de Vida. Na sua construção foram desenvolvidas aproximadamente 1800 questões das quais 235 foram escolhidas e alocadas em facetas e estas foram agrupadas em 6 domínios de forma a aumentar a validade e a consistência do instrumento, sendo estes domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, ambiente, aspectos espirituais, religião e crenças pessoais, e uma faceta que não entra nos domínios nomeada qualidade de vida global e percepção geral de saúde. Com efeito, a partir dessa ferramenta é possível avaliar a Qualidade de Vida a partir de domínios que refletem no cotidiano do indivíduo, com um alto índice de resposta tanto das conquistas quanto dos prejuízos.

### **2.3. Como nasceu o WHOQOL**

O nascimento da WHOQOL se deu a partir da escassez de instrumentos que avaliassem a Qualidade de Vida numa perspectiva internacional. Com isso, a Organização Mundial da Saúde (OMS), constituiu um Grupo de Qualidade de Vida (Grupo WHOQOL), com a finalidade de desenvolver instrumentos capazes de avaliar dentro de uma perspectiva transcultural (FLECK et al., 1999).

O desenvolvimento da WHOQOL iniciou em 1994 e foi realizado por 15 centros simultaneamente, sediados em 14 países. Após o desenvolvimento do projeto, novos centros foram incorporados e o WHOQOL-100 foi disponibilizado em mais de 20 idiomas. Posteriormente, após sua criação, outros instrumentos de avaliação foram criados tendo como base o WHOQOL.

### **2.4. Validação do WHOQOL no Brasil**

O WHOQOL é uma avaliação de Qualidade de Vida onde Domínios são compostos de perguntas que levam o entrevistado a refletir os conceitos e sua visão de Qualidade de Vida. Os percursos da ferramenta são traçados em várias versões, seu tradutor, dentro do território Brasileiro Marcelo Fleck, foi responsável pela construção e validação da ferramenta, mostrando sua importância e bons resultados através do roteiro estruturado da avaliação, boa separação dos domínios, e resultados a respeito da Qualidade de Vida e impacto na vida do sujeito (FLECK et al., 1999).

## 2.5. Tipos de WHOQOL

O instrumento WHOQOL-100 teve uma grande influência e sucesso, instigando assim, a Organização Mundial de Saúde construir outros instrumentos sob tal metodologia.

WHOQOL-Bref: uma versão abreviada do WHOQOL-100, com o objetivo de disponibilizar menor tempo de preenchimento e com características psicométricas satisfatórias, o mesmo será explicado no item 2.6.

WHOQOL-HIV e WHOQOL-HIV-bref: o WHOQOL-HIV é um instrumento específico para pessoas com HIV. Composto por 120 questões, ele avalia a partir de seis domínios e 29 facetas. Os domínios e as facetas são as mesmas do WHOQOL-100, com acréscimo de cinco facetas específicas para pessoas com HIV, sendo o Domínio Físico acrescido da faceta Sintomas de pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHAs), o Domínio Psicológico acrescido da faceta Inclusão social e o Domínio Aspectos espirituais/Religião/Crenças pessoais acrescido das facetas Perdão e culpa, Preocupações sobre o futuro, e Morte e Morrer.

Sob a mesma justificativa da elaboração da WHOQOL-Bref, o grupo WHOQOL desenvolveu uma versão abreviada do WHOQOL-HIV. Intitulada WHOQOL-HIV-bref baseado no WHOQOL-Bref, de forma que cada faceta é representada por uma única questão somado a duas questões gerais totalizando 31 itens. As 26 questões do WHOQOL-Bref se repetem no WHOQOL-HIV-bref, sendo estas acrescidas de cinco questões que representam as facetas adicionais do WHOQOL-HIV (THE WHOQOL- - HIV GROUP, 2002).

C-QOL (WHOQOL-Children): Considerando que algumas questões dos instrumentos do WHOQOL-100 e WHOQOL-Bref não se aplicam a crianças, ou influenciam na QV destas por meio de outro foco, surge a proposta da construção de uma versão dos instrumentos WHOQOL direcionados a crianças. O C-QOL contempla os seis domínios presentes no WHOQOL-100 (Domínio físico, Domínio psicológico, Nível de Independência, Relações sociais, Ambiente, Aspectos espirituais/Religião/Crenças pessoais), acrescido do domínio adicional Direitos políticos das crianças. As facetas que constituem os domínios já existentes no WHOQOL-100 são as mesmas presentes no referido instrumento, com exceção da faceta Dependência de drogas, que foi acrescida ao Domínio Nível de Independência e da faceta Atividade sexual, que foi excluída do

Domínio Relações sociais. Com relação ao domínio adicional do C-QOL – Direitos políticos das crianças, as facetas que compõem esse domínio são Direito de falar e ser ouvido e direito à identidade e cidadania (JIROJANAKUL,2003).

WHOQOL-OLD: Visando adaptar O WHOQOL para aplicação em adultos idosos, o Grupo WHOQOL desenvolveu o WHOQOL-OLD que é um módulo complementar, mas que deve ser aplicado em conjunto com o WHOQOL-100 ou o WHOQOL-Bref. É composto por 24 questões organizadas em seis facetas, formando um domínio adicional que incorpora questões relacionadas ao envelhecimento. De acordo com Chachamovich et al. (2008), as facetas adicionais do WHOQOL-OLD são: Funcionamento dos sentidos, Autonomia, Atividades passadas, presentes e futuras, Participação social, Morte e Morrer e Intimidade.

WHOQOL-SRPB: Em estudos posteriores ao desenvolvimento do WHOQOL-100 e WHOQOL-Bref, foi constatado que o domínio Aspectos espirituais/Religião/Crenças pessoais nestes instrumentos era conceitualmente e empiricamente insuficiente. Frente a essa fragilidade, o Grupo WHOQOL pautou-se no desenvolvimento de um estudo para avaliar a forma com a qual o domínio em exame está relacionado com a Qualidade de Vida. Reforça que não se trata de um instrumento para avaliar a espiritualidade, mas sim, contemplar de forma ampliada, o constructo Aspectos espirituais/Religião/Crenças pessoais, representado no WHOQOL-100 e WHOQOL-Bref de forma reduzida (THE WHOQOL-SRPB GROUP, 2006).

Nesse parâmetro o WHOQOL-SRPB suplementa o WHOQOL-100 com oito facetas adicionais (Conexão com o ser ou força espiritual, Sentido na vida, Admiração, Totalidade e integração, Força espiritual, Paz interior, Esperança e otimismo e Fé) ao domínio Aspectos espirituais/Religião/Crenças pessoais. Os demais domínios do WHOQOL-100 permanecem inalterados.

WHOQOL-DIS: Na tentativa de mensurar a Qualidade de Vida de adultos portadores de deficiência física e/ou intelectual, fora desenvolvido um módulo adicional ao WHOQOL-Bref direcionado para tal público. O WHOQOL-DIS é composto por 13 questões: uma geral contemplando o impacto da deficiência, e 12 específicas, contemplando os seguintes panoramas: Discriminação, Proteção, Perspectivas futuras, Controle da vida, tomada de decisões, Autonomia, Comunicação, Aceitação social, Respeito, Interação na sociedade, Inclusão social e Capacidade pessoal (POWER,2010).

Foi desenvolvida, também, uma versão do WHOQOL-DIS direcionado para os responsáveis pelos cuidados da pessoa portadora da deficiência intelectual. A versão do WHOQOL-DIS direcionada para deficientes intelectuais possui uma escala de resposta diferenciada dos demais instrumentos WHOQOL, sendo esta do tipo Likert de três pontos. Nesse caso, o WHOQOL- Bref também deve ser aplicado com a adaptação para tal escala (POWER et al, 2010).

WHOQOL-Pain: Sob a mesma justificativa que instigou o desenvolvimento do WHOQOLSRPB – a insuficiência das questões para avaliar um determinado aspecto, fora desenvolvido o instrumento WHOQOL-Pain, constituído pelo WHOQOL-100 acrescido do módulo adicional direcionado às pessoas que sofrem de dor crônica. Ele foi desenvolvido pelo WHO Field Centre for the Study of Quality of Life da Universidade de Bath, na Inglaterra. Não foi desenvolvido paralelamente em outros centros nem traduzido para outros idiomas. O Domínio Dor e desconforto é composto por 16 questões seccionadas em quatro facetas: Alívio da dor, Raiva e frustração, Vulnerabilidade/medo/preocupação e Incertezas (MASON, 2010).

## **2.6. WHOQOL-Bref**

Uma das ferramentas que faz essa mensuração é o WHOQOL-Bref. Menor que a versão pioneira WHOQOL-100, o WHOQOL Bref é composto por composto por 26 questões, sendo duas questões sobre à auto-avaliação da Qualidade de Vida e 24 questões representando cada uma das facetas do WHOQOL-100, possui quatro domínios (Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio-Ambiente), tendo algumas de suas facetas incorporadas em outros Domínios. As facetas pertencentes ao Domínio Nível de Independência foram incorporadas ao Domínio Físico, assim como a faceta pertencente ao Domínio Aspectos espirituais/Religião/Crenças pessoais foi incorporada ao Domínio Psicológico.

O critério de seleção das questões para compor o WHOQOL-Bref foi tanto psicométrico como conceitual. No nível conceitual, foi definido pelo grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde de que o carácter abrangente do instrumento original(o WHOQOL-100) deveria ser preservado. Assim, cada uma das 24 facetas que compõem o WHOQOL-100 deveria ser representada por uma questão. No nível psicométrico foi então selecionada a questão que mais altamente se correlacionasse com

o escore total do WHOQOL-100, calculado pela média de todas as facetas. Após esta etapa, os itens selecionados foram examinados por um painel de peritos para estabelecer se representavam conceitualmente cada domínio de onde as facetas provinham. Dos 24 itens selecionados, seis foram substituídos por questões que definissem melhor a faceta correspondente. Três itens do domínio meio ambiente foram substituídos por serem muito correlacionados com o domínio psicológico. Os outros três itens foram substituídos por explicarem melhor a faceta em questão.

## **2.7. WHOQOL-Bref, Qualidade de Vida e Terapia Ocupacional**

Ao pôr em prática o uso da Ferramenta WHOQOL-Bref, dentro do olhar da Terapia Ocupacional, nasce uma visão ampla acerca dos conceitos de rotina, ruptura e cotidiano do sujeito, partindo dos domínios que a ferramenta carrega como forma avaliativas sendo estes: Domínio Físico, Domínio Psicológico, Nível de Independência, Relações Sociais, Ambiente, Aspectos Espirituais\Religião\Crenças Pessoais. Esses Domínios estão atrelados dentro do ambiente de todo sujeito. não apenas usuários que utilizam serviços de saúde sofrem com a quebra da Qualidade de Vida, mas também os próprios profissionais são afetados, em foco os Terapeutas Ocupacionais que tem a Ocupação e cotidiano como sua ferramenta de trabalho.

Ora alinhar os Domínios com as práticas da Terapia Ocupacional, estudos demonstram uma forma estruturada de compreender o sujeito na divisa entre satisfação e insatisfação das suas escolhas dentro de seu cotidiano, atualidade e realidade. Desse modo, é possível alinhar um plano de intervenção de acordo com as demandas do sujeito que serão avaliadas através dos Domínios da ferramenta como forma de parâmetro e mensurador, permitindo além do processo avaliativo estruturado, a definição de déficits e metas a curto, médio e longo prazo, ora como forma de intervir com o indivíduo dentro do seu cotidiano, ora como forma de alinhar essa visão da Qualidade de Vida e Terapia Ocupacional.

Pautado nisso, foi realizado um estudo através de leitura, coleta de dados e triagem de material bibliográfico onde cada domínio do WHOQOL-Bref tinha um olhar da Terapia Ocupacional, para demandas e necessidades de intervenção, firmando a precisão de estudos no olhar da Qualidade de Vida e Terapia Ocupacional.

Exemplificando o que foi dito acima, dentre os artigos utilizados, os diversos cenários

como: domiciliar, hospitalar, escola e trabalho, e os mais variados públicos, com diferentes faixas etárias, crenças, culturas, orientação sexual e queixas, foram fontes para observar as demandas e sua relação com os Domínios, assim como a Terapia Ocupacional e seu papel na intervenção. Consequente para traçar a relação Qualidade de Vida e Terapia Ocupacional, o uso da ferramenta se guia por seus Domínios e o que se insere neles sendo: Domínio Físico composto pela faceta dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso. Nesse ponto, a Terapia Ocupacional entra a partir de como essas vertentes têm impacto físico nas suas ocupações como anormalidades nos afazeres, dores físicas, sentimento de impotência e perda do autocuidado, como traz um dos materiais de estudo ao falar da Qualidade de Vida de agentes comunitários de Saúde. Também observadas essas características em cuidadores de pacientes hospitalizados que deixam o autocuidado de lado em troca de cuidar do outro, como perda de rotina, sono, descanso, dores por mudança de ambiente e ruptura do cotidiano.

O segundo Domínio é o Psicológico que tem composição das facetas, sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal, aparência e sentimentos negativos, espiritualidade/religião/crenças pessoais. A Terapia Ocupacional intervém diretamente nos pontos negativos das ocupações que são eles: sentimentos negativos gerados por mudanças de rotinas, ansiedade e inseguranças. Um estudo ao falar de estudantes universitários traz que o ingresso, permanência e finalização da formação universitária são fatores que podem refletir e impactar a Qualidade de Vida de estudantes, pois muitos desses saem de suas cidades natais, passam a residir longe dos seus familiares, conhecem e convivem com novas pessoas, o que pode gerar impactos na sua autoestima, na sua aparência e fragilidades em relação a memória e concentração.

O terceiro Domínio é o de Relações Sociais que é composto por relações pessoais, suporte (apoio) social e atividade sexual. Nesse domínio, a Terapia Ocupacional busca intervir a partir da interação do sujeito e das formas como ele pode se relacionar no âmbito físico e social. Como exemplo, fica apontado um estudo que traz a visão de pessoas com deficiência e que as mesmas possuem uma Qualidade de Vida ativa ou insuficientemente ativa, onde as relações sociais implicam em questões como exclusão por outros ou pelo próprio indivíduo, isolamento e perda do prazer em atividades rotineiras. Com isso, leva a ruptura do sujeito do seu contexto social prejudicando o relacionamento e interação.

O quarto Domínio é o de Meio ambiente que é composto por segurança física e

proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, disponibilidade e qualidade, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participação e oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima) e transporte. A partir desse Domínio, a Terapia Ocupacional volta sua visão para proteção do sujeito e cuidado. Em foco dessa visão, se tem o estudo da qualidade de vida de cuidadores de idosos longevos e o estudo do desempenho ocupacional de mães cuidadoras de crianças e adolescentes autistas, onde é observada a manutenção de tempo, estudo, adaptações do ambiente e investimento para melhorar e prolongar a vida do sujeito que necessita de cuidado, com oferta não só de Qualidade de Vida, mas de ter autonomia dentro das capacidades e faixa de desenvolvimento que o sujeito ocupa na atualidade.

### **3. OBJETIVO**

#### **3.1. Objetivo Geral:**

Conhecer os conceitos e visão de Qualidade de Vida e Terapia Ocupacional utilizando a ferramenta WHOQOL-Bref e os seus domínios.

#### **3.2. Objetivos Específicos:**

- Conhecer os conceitos que cercam a Qualidade de Vida e definem a mesma;
- Descrever a atuação da Terapia Ocupacional dentro da Qualidade de Vida no cotidiano do sujeito;
- Entender a importância da Qualidade de Vida dentro do cotidiano do sujeito.

### **4. METODOLOGIA**

O presente estudo tem como objetivo entender os conceitos, importância e o olhar da Qualidade de Vida junto a Terapia Ocupacional com o uso da ferramenta WHOQOL-Bref. Trata-se de uma Pesquisa de Revisão Integrativa de caráter qualitativo com realização de levantamento de dados a partir de fonte documental. A pesquisa foi realizada a partir da busca de artigos e revisões com afinamento de dados pelas

palavras-chaves: Qualidade de Vida, Terapia Ocupacional e WHOQOL.

A metodologia da pesquisa se deu pela coleta a partir de base de dados e fontes confiáveis como SCIELO, REVISBRATO, Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional e Periódicos Capes. A partir disso, foram aplicados os critérios de inclusão: artigos que traziam o uso da ferramenta WHOQOL-Bref, artigos que traziam o uso da ferramenta associada a Qualidade de Vida e Terapia Ocupacional. E para critérios de exclusão, artigos que não foram desenvolvidos nos últimos 15 anos e que não utilizaram a ferramenta WHOQOL-Bref. Com base nesses critérios, foi realizada a busca que resultou em 293 artigos, a partir da leitura dos resumos 30 materiais foram selecionados. Onde através da análise dos textos, 18 artigos foram elencados como seleção final, e desses, 12 foram utilizados, pois contemplavam a discussão da pesquisa.

Realizada a coleta, foram aplicados os critérios de inclusão através dos artigos que traziam a ferramenta WHOQOL-Bref e dois ou mais domínios afetados, e para critérios de exclusão dos artigos eram descartados aqueles que apresentavam fuga do tema partindo da não coesão da visão acerca da Qualidade de Vida, e artigos que não foram desenvolvidos nos últimos 15 anos. Com base nesses critérios, somou-se uma base de informações do que é trazido e discutido atualmente dentro dos estudos sobre Qualidade de Vida.

## **5. RESULTADOS**

As Tabelas abaixo, se organiza na forma de apresentar respectivamente os critérios para coleta, seleção e exclusão de material e apresentação dos materiais da pesquisa, objetivo e quais ferramentas foram utilizadas para avaliar a Qualidade de Vida.

Foi possível observar a falta de estudos e cuidados com os profissionais da Terapia Ocupacional acerca da sua própria Qualidade de Vida, pois os mesmos estão sempre focados em olhar a saúde do próximo e acabam esquecendo da sua. Fica elencado a relevância da ferramenta WHOQOL dentro do olhar Terapêutico Ocupacional como forma de mensurar os impactos da Qualidade de Vida em aspectos determinados pela ferramenta WHOQOL-Bref.

Dentro dos 18 artigos selecionados para a discussão e realização do estudo, 2 a 4 dos Domínios eram afetados. Sob a visão da Terapia Ocupacional, é necessária a intervenção

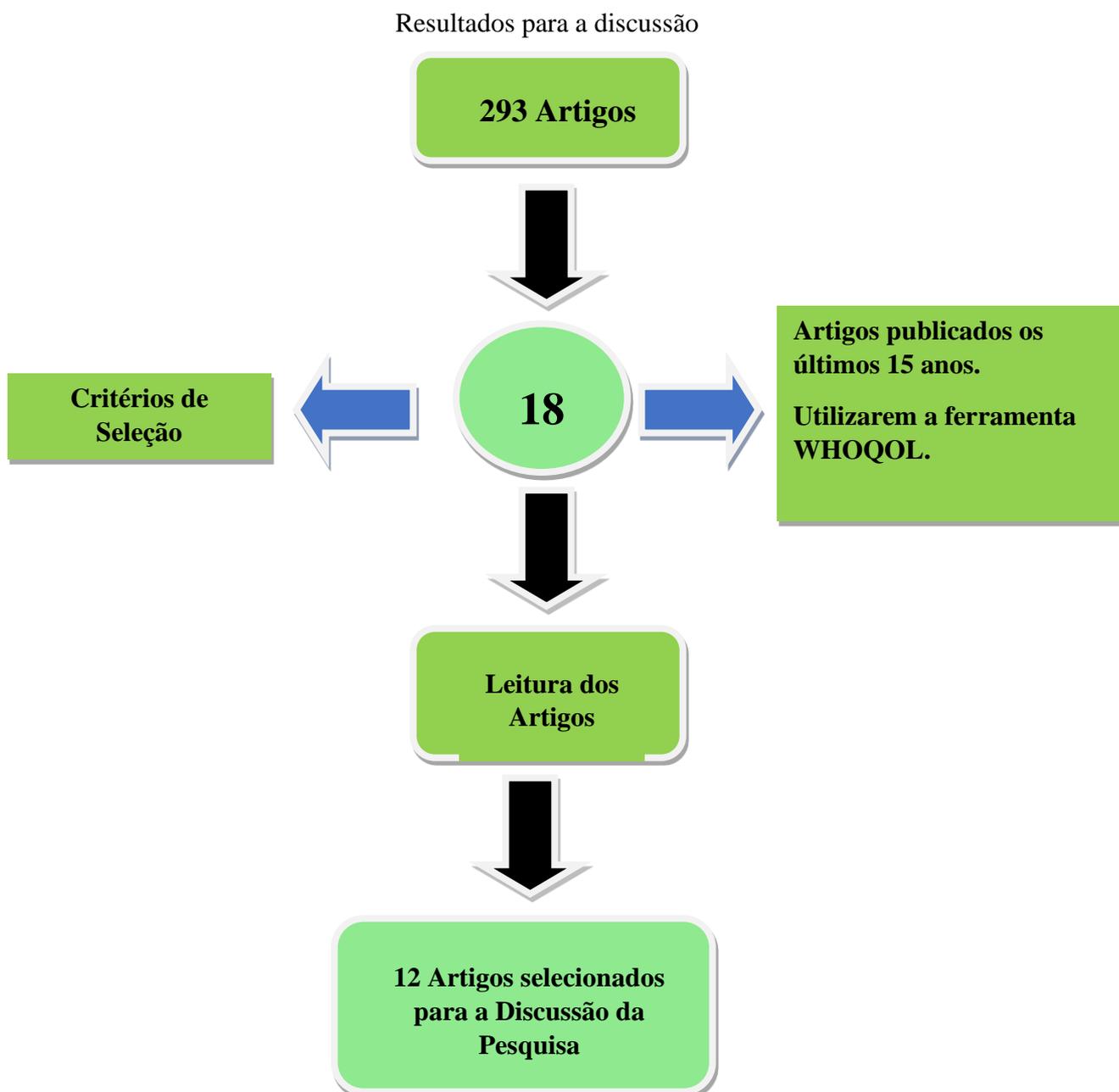
por mensurar déficits ocupacionais no cotidiano do sujeito. Também é observado que os profissionais da saúde, em foco o próprio Terapeuta Ocupacional, não tem a sua Qualidade de Vida avaliada, o que muitas vezes prejudica até sua rotina de trabalho em virtude de constantes ambientais, físicas e cognitivas que o tiram de uma zona de cuidado com ele e com o próximo.

**Tabela 1 – Texto selecionados**

TÍTULO	AUTOR	OBJETIVOS	FERRAMENTAS
Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde.	BRASIL, Celline Cardoso Almeida.	"O objetivo ao realizar este estudo foi identificar as características associadas à qualidade de vida (QV) em usuários de quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Belo Horizonte, Minas Gerais."	Entrevista  The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref).
Qualidade de vida e o cotidiano acadêmico: uma reflexão necessária.	ANVERSA, Andreisi Carbone.	"Esta pesquisa tem o objetivo de comparar e refletir sobre a qualidade de vida de discentes do primeiro e do último ano de três cursos de saúde de uma Universidade Federal da região Sul do país."	The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref);
Nível de atividade física, percepção de qualidade de vida e saúde mental em policiais militares.	ARAÚJO, Felipe Mendonça.	"O objetivo deste trabalho foi descrever o perfil antropométrico, nível de atividade física, avaliar a percepção de qualidade de vida e saúde mental e a relação do nível de atividade física com as demais variáveis em policiais militares do Estado de Sergipe."	World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL-bref);  Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse-21 (EADS-21);  International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)

Qualidade de vida de pessoas com deficiência física ativas e insuficientemente ativas.	CORRÊA, Lionela da Silva.	"O objetivo deste estudo foi avaliar a Qualidade de Vida de pessoas com deficiência físicas consideradas ativas e insuficientemente ativas."	Versão longa do International Physical Activity Questionnaire - IPAQ  Versão em português do World Health Organization Quality of Life - Bref
Qualidade de vida, estresse e desempenho ocupacional de mães cuidadoras de crianças e adolescentes autistas.	ESTANIESKI, Ingrid Ioost.	"O objetivo deste estudo é avaliar a qualidade de vida, estresse e o desempenho ocupacional de mães cuidadoras de crianças e adolescentes com diagnóstico de autismo."	WHOQOL—Bref;  Escala de Estresse Percebido;  Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM)  Um questionário criado contendo dados socioeconômicos e sobre a criança/adolescente.
Qualidade de vida de cuidadores de pacientes hospitalizados	FAGUNDES, Ana Paula.	"Este estudo tem como objetivo investigar a qualidade de vida e o cotidiano de cuidadores de pacientes hospitalizados."	Entrevista;  WHOQOL--Bref,
Desempenho ocupacional, qualidade de vida e adesão ao tratamento de pacientes com epilepsia.	GRITTI, Cristiane Carnaval.	"Os objetivos do estudo foram avaliar o desempenho ocupacional, qualidade de vida e adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes com epilepsia de difícil controle."	Ficha de Identificação  Teste de Morisky  Quality of Life in Epilepsy Inventory – 31 (QOLIE-31)  Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM)
Riscos de adoecimento e qualidade de vida de profissionais atuantes na área de reabilitação de um hospital escola no interior do Rio Grande do Sul.	LOPES, Mariana Couto.	"O objetivo do estudo foi mensurar a qualidade de vida e riscos de adoecimento que podem incidir sobre fisioterapeutas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais de um Hospital Escola	WHOQOL-Bref e um questionário sociodemográfico.

		do interior do Rio Grande do Sul."	
Qualidade de vida de pacientes hemofílicos acompanhados em ambulatório de hematologia.	NUNES, Altacílio A.	"O objetivo deste trabalho foi caracterizar a qualidade de vida de pacientes hemofílicos em acompanhamento ambulatorial em serviço especializado."	World Health Organization Quality of Life – WHOQOL – bref
Qualidade de vida e saúde de cuidadores de idosos longevos: interferências intrafamiliares.	NOVAIS, Nauana Nascimento.	"O estudo objetivou conhecer as relações intrafamiliares e compreender como interferem na qualidade de vida e saúde dos familiares cuidadores de idosos mais idosos."	WHOQOL-Bref; APGAR familiar; Diário de Campo.
A qualidade de vida do agente comunitário de saúde e possíveis contribuições da terapia ocupacional	PEREIRA, Amanda Maria.	"O estudo teve como objetivo caracterizar o perfil, as especificidades do trabalho e a Qualidade de Vida do ACS, contextualizando possíveis contribuições da Terapia Ocupacional."	World Health Organization Quality of Life – WHOQOL – bref
Atividade física e qualidade de vida.	SILVA, Rodrigo Sinnott.	"O estudo constitui uma pesquisa transversal que objetiva analisar as associações da prática de atividades esportivas na qualidade de vida dos indivíduos."	World Health Organization Quality of Life – WHOQOL – bref



## 6. DISCUSSÃO

No que se refere a definição de Qualidade de Vida, embora o conceito desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) seja bem aceito, ainda não há um consenso na literatura sobre qual definição melhor a representa. É importante a busca de instrumentos a fim de equiparar os conhecimentos acerca da Qualidade de Vida e dos direitos do sujeito para seu autocuidado, medida avaliativa, como também ver a eficácia com o qual esses mensuram. A partir dos estudos expostos, os resultados obtidos se

mostram dentro dos domínios da ferramenta WHOQOL-Bref nomeados: Domínio Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente. Dentro desses cenários, estudos narram acerca da visão da Terapia Ocupacional, de cada domínio e intervenção. Cenários são ilustrados como fontes ambientais para modificações na qualidade de vida, assim como relações sociais, trabalho, renda, religião e cultura.

Interno em cada texto, um ou mais domínios se encontram danificados, atingindo diretamente a Qualidade de Vida do sujeito, e no foco da Terapia Ocupacional suas ocupações. Dessa forma se nota a importância da reflexão acerca da Qualidade de Vida e da Intervenção da Terapia Ocupacional nessa relação: Sujeito, Qualidade de Vida e Ambiente (GRITTI et al, 2015).

Partindo do entendimento da Qualidade de Vida, se faz vigente a importância de avaliar e determinar onde estão seus impactos. Com foco na Terapia Ocupacional, estão as ocupações que podem sofrer déficits e progressivamente afetar a Qualidade de Vida do cliente. Nesse âmbito é importante a realização de avaliações padronizadas que possam ser capazes de medir e rastrear onde a mesma vem sendo afetada. O WHOQOL-Bref, apresenta sua eficácia ao apresentar domínios que agrupam perguntas a respeito da satisfação do sujeito em refletir sobre o que se tem sido prejuízo e os efeitos negativos no seu cotidiano. Dentro do âmbito terapêutico ocupacional, o WHOQOL-Bref se apresenta como avaliação para ajudar a traçar uma intervenção focada no problema principal, de modo a restaurar o bem-estar do sujeito.

A Qualidade de Vida e seu aporte conceitual ainda é vasto, assim como instrumentos que utilizem de seu caráter avaliativo como foco principal. O estudo do material de (PEDROSO) intitulado Contribuições da Organização Mundial de Saúde na promoção da Qualidade de Vida: uma Visão Geral dos instrumentos WHOQOL , revela a necessidade de avaliações específicas para Qualidade de Vida, trazendo como enfoque o WHOQOL e suas versões, elencando as variações do instrumento, estrutura, funcionamento, seu público e necessidade do uso, o mesmo tem sua aplicação viável para crianças, adultos, idosos, pessoas com deficiência Física/Intelectual, AIDS e HIV, versão reduzida WHOQOL-Bref e para cuidadores de idosos, tornando possível graças as suas variações, um caráter de avaliação personalizada a necessidade do indivíduo (PEDROSO. B. et al).

A partir do uso do instrumento é notório a sua implicação de forma positiva e avaliativa, como traz o estudo de (GRITTI, 2015), em que realizou um estudo com 30

pacientes (faixa etária entre 20 e 71 anos, e o gênero feminino sendo maior prevalência 67%), de um ambulatório para avaliar sua Qualidade de Vida diante do quadro diagnóstico. No estudo, os instrumentos avaliativos foram aplicados por um mesmo Terapeuta Ocupacional na seguinte ordem: ficha de identificação, Teste de Morisky, Quality of Life in Epilepsy Inventory– 31 (QOLIE-31) e Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM).

Nesse estudo, é apresentado o conceito de Qualidade de Vida como amplo que engloba a saúde física, o estado psicológico, nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais, a relação com o meio ambiente e desempenho ocupacional. O Desempenho que descreve como qualificador, o que os indivíduos fazem no seu ambiente habitual incluindo os aspectos do próprio envolvimento nas situações da vida. O termo ocupação envolve todo o esforço produtivo humano, desempenhado e vividos em contextos de trabalho, lazer, cuidado pessoal e outros, e identificado na rotina cotidiana das atividades nas quais o indivíduo se envolve, preenchendo seu tempo e trazendo significado para sua vida.

Esses 3 termos (Qualidade de Vida, desempenho e ocupação) tem um papel primordial na atuação da Terapia ocupacional, pois mostram como a Qualidade de Vida sofre efeitos de vários fatores que comprometem o indivíduo e suas ocupações. Os pacientes da pesquisa trazem maiores prejuízos no autocuidado (70%), e dificuldade no trabalho (67%). Ao fazer a análise dos dados, é observado prejuízos e se aplicada a ferramenta WHOQOL-Bref, dois de seus domínios terão escores de prejuízos, sendo eles os Domínio Físico e Nível de Independência, mostrando que a mensuração da Qualidade de vida do sujeito impacta seu cotidiano, de modo a traçar uma intervenção com busca na autonomia do sujeito.

O artigo de LOPES, 2020, traz a visão de que em decorrência das transformações do mundo e das novas tecnologias, interferências no cotidiano laboral de trabalhadores também são afetadas, em foco da saúde. No estudo se discute a importância de avaliar a Qualidade de Vida em profissionais trabalhadores de um Hospital - Escola, onde 2 Terapeutas Ocupacionais foram avaliados e juntamente com outros profissionais (Fisioterapeutas e Fonoaudiólogos). Foi utilizado o Questionário Sociodemográfico e o World Health Organization Quality of Life – WHOQOL – Bref para avaliar os profissionais, que em dados trazem problemas, como sofrimento psíquico, dores e doenças musculares, em virtude das condições de trabalho onde são expostos diariamente

a esforços repetitivos e más posturas.

Como exposto através dos materiais, o instrumento vem como forma de mensuração para firmar os domínios afetados e seus sintomas, diagnósticos e efeitos ao indivíduo. É de extrema importância para avaliação e necessária para profissionais e usuários de forma a diagnosticar prejuízos em todos os públicos e garantir uma intervenção com foco nas necessidades do usuário.

Em pauta, também é revelado que poucos estudos trazem a vivência e reflexão da Qualidade de Vida dos Terapeutas Ocupacionais, os quais se encarregam de cuidar das ocupações. Muitos dos profissionais se tornam expostos a uma carga de trabalho excessiva onde impactos levam a perda da sua Qualidade de Vida. Desse modo, esses trabalhos vêm como forma de trazer a importância da avaliação, uso de ferramentas estruturadas e a importância de mais estudos voltados a Qualidade de Vida de profissionais da Terapia Ocupacional e os cuidados com o seu bem-estar. Um estudo de LOPES, 2020 com profissionais atuantes na área de reabilitação, traz que eles apresentam diagnósticos de doenças osteomusculares, o que pode estar relacionado com as condições de trabalho, sendo resultantes de esforço repetitivo e más posturas durante a jornada de trabalho.

O estudo de ALMEIDA-BRASIL, 2017, traz a importância das ações promovidas por profissionais de saúde e por gestores públicos a respeito da Qualidade de Vida. O estudo foi realizado com usuários de quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde as maiores médias de Qualidade de Vida foram observadas no domínio relações sociais. No domínio ambiente foram observadas as menores médias, com diferença estatisticamente significativa. As piores percepções de Qualidade de Vida relacionaram-se com piores condições de saúde, habitação, educação e renda, além de problemas nas relações sociais e condições psicológicas.

No estudo ANVERSA, 2018 traz a respeito da Qualidade de Vida de estudantes universitários, onde foi realizada uma pesquisa com 119 graduandos dos cursos de Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia e Fisioterapia. Os resultados da pesquisa demonstraram diminuição, embora não haja diferença significativa, na Qualidade de Vida dos ingressantes do primeiro ano dos três cursos, quando comparados aos estudantes do último; o que pode ser justificado pelo impacto e pelas transições que o ingresso à universidade produz. Desse modo, é necessário que o universitário possa dispor de uma rede de suporte e atenção, que garanta adequada formação profissional e promoção de sua saúde, potencializando a qualidade de vida.

ARAÚJO, 2020, em um estudo com policiais militares de Sergipe, traz que, os policiais avaliados se declaram com boas percepções de saúde e de Qualidade de vida, e que são em sua maioria ativos, porém, com prevalência de excesso de peso. Foi apresentado bons níveis de saúde mental, possivelmente pelas condições do trabalho de policiamento de cidade de menor porte. Quanto ao nível de atividade física, percebeu-se uma relação positiva do dia de serviço com a variável estresse, em conformidade com as condições estressoras do serviço. Também foram percebidas as relações positivas do nível de atividade do primeiro dia de folga com os domínios Físico e do Meio Ambiente, ressaltando a importância da prática de atividades físicas de lazer para a melhora da qualidade de vida. Dessa forma, faz-se necessário a criação de programas que busquem incentivar uma vida ativa para o policial, não só para a melhora dos níveis gerais de saúde e Qualidade de Vida, mas também que atuem para a melhora da capacidade de trabalho dos policiais.

O estudo de DA SILVA CORRÊA, 2020, busca avaliar a qualidade de vida de pessoas com deficiência física consideradas ativas e insuficientemente ativas. Com isso, a qualidade de vida as pessoas com deficiência física ativas apresentaram melhor escore quando comparadas com as insuficientemente ativas. Também houve associação significativa e positiva em indivíduos com deficiência física entre os domínios de atividade física e qualidade de vida. Conclui-se que um estilo de vida mais ativo pode favorecer uma melhor qualidade de vida para as pessoas com deficiência física, sendo essencial oferecer espaços acessíveis de atividades de lazer para essa população.

O estudo de ESTANIESKI, 2015, traz em seus dados que existe correlação entre as variáveis e que as mães cuidadoras de crianças e adolescentes com autismo apresentam menor qualidade de vida, altos níveis de estresse e desempenho ocupacional baixo. Acredita-se que, provavelmente, isto ocorre devido à rotina diária das mães, que possuem diversos papéis ocupacionais como mãe, esposa, dona de casa, entre outros, acarretando no acúmulo de tarefas. As características do autismo são os fatores que mais contribuem para esse quadro, visto que as mães administram de diferentes formas as situações em que se apresentam no cotidiano com a criança portadora de autismo. Sugere-se que novos estudos sejam realizados com essa mesma população com um número amostral maior para confirmar estes resultados. Assim, será possível contribuir para melhor qualidade das evidências científicas e cooperar no esclarecimento das famílias

que possuem sujeitos com autismo, a fim de ajudar no desenvolvimento de programas de cuidado e assistência terapêutica para as mães cuidadoras.

FAGUNDES, 2018, em um dos seus estudos sobre a Qualidade de Vida de cuidadores de pacientes hospitalizados, traz que o cuidador no cenário hospitalar passa por situações que proporcionam fragilidades. A tarefa de cuidar é complexa e exige atenção, desprendimento e dedicação na execução de seu papel. O ambiente hospitalar impõe diferentes rotinas e adequações físicas não pensadas para acomodação do cuidador. O desconforto, a rotina alterada e a atenção dedicada na assistência ao paciente interno, afetam negativamente sua Qualidade de Vida e saúde. Este ambiente deve ser pensado de forma a acolhê-lo, levando em consideração que o ato de cuidar exige bom estado físico, mental e responsabilidade.

A intencionalidade na perspectiva da terapia ocupacional é a de favorecer o desempenho ocupacional dos cuidadores, atentar para a saúde física e mental, intervir no cotidiano de forma a viabilizar as atividades sociais e de lazer, as de repouso, sono e autocuidado.

O estudo de NUNES, 2021, mostra os desafios encontrados pelas terapeutas ocupacionais na atuação com idosos frágeis, encontra-se a incorporação das premissas da integralidade, intersetorialidade e trabalho em equipe. As diferentes ações realizadas estão amparadas nas políticas públicas para o envelhecimento, e buscam o cuidado singular baseado na complexidade biopsicossocial e nos aspectos contextuais que influenciam o envelhecimento. Os resultados indicam a necessidade de ampliação da inserção de terapeutas ocupacionais em equipes que ofertam cuidados para idosos frágeis em diferentes contextos de atenção.

No estudo de NOVAIS, 2013, os resultados demonstraram que as variáveis “relacionamento intrafamiliar”, “fator econômico”, “sexo do cuidador” e “grau de parentesco com o idoso cuidado” exerceram influência significativa na percepção da qualidade de vida dos cuidadores. Cuidadores com mais idade tenderam a prestar cuidados primários, e foram os que mais relataram doenças físicas e mentais. Concluiu-se que a saúde precisa estar para o idoso como também para a sua família. Por isso, surge a inclusão do cuidador-família como eixo central no planejamento público.

No estudo de PEREIRA, 2018, participaram 71 ACS, a maioria mulher, jovem, não fumantes e praticantes de atividades físicas. Trabalham em área de acesso regular

(71,84%), em equipes completas (47,89%) e acompanhando acima de 750 pessoas (46,48%). A Qualidade de Vida tem, no domínio social, maior satisfação, com melhor pontuação nas facetas Relações Pessoais, Suporte e Apoio Social. O domínio Meio ambiente tem maior insatisfação e menor escore nas facetas Segurança Física e Proteção, Recursos Financeiros, Transporte e Ambiente Físico. O terapeuta ocupacional pode utilizar atividades grupais, expressivas e de matriciamento, abordando técnicas para segurança, trabalho em equipe, autocuidado e relaxamento, visando à saúde do ACS.

SILVA, 2010, traz em seu estudo a atividade física como uma forma de restaurar a saúde dos efeitos nocivos que a rotina estressante do trabalho/estudo traz. O estudo constitui uma pesquisa transversal que objetiva analisar as associações da prática de atividades esportivas na qualidade de vida dos indivíduos. A amostra foi constituída por 107 professores, 111 funcionários e 638 estudantes da Universidade Católica de Pelotas (UCPel), totalizando 863 participantes. Foram utilizados como instrumentos o WHOQOL-bref para avaliar a Qualidade de Vida e questionário de atividades físicas habituais. Do total, 394 são do sexo masculino e 469 do sexo feminino. Destes, 313 são moderadamente ativos, 210 inativos, 207 ativos e 136 são muito ativos. Pode-se observar que, em média, quanto mais ativa a pessoa é, melhor sua Qualidade de Vida. Além disso, dentre as diferenças na Qualidade de Vida das pessoas que praticam atividades físicas comparadas com as que não praticam, não estão apenas os aspectos de saúde física, mas também aspectos psicológicos e cognitivos. Estes resultados servem de estímulo a profissionais de diferentes áreas para incentivarem e apoiarem a definição de rotinas de atividades físicas para seus pacientes.

## **7. CONCLUSÃO**

O presente estudo indica que a Qualidade de Vida possui alguns determinantes como o bem estar físico, mental e social, que quando prejudicados, afetam o cotidiano do sujeito e o desenvolvimento de suas atividades no dia a dia. Por isso, são utilizados instrumentos capazes de medir e avaliar a Qualidade de Vida e quais pontos estão sendo afetados. Um desses instrumentos é a WHOQOL-Bref utilizada nesse estudo, em que é possível avaliar os domínios físico, psicológico, das relações sociais e meio ambiente.

Com isso, a partir da utilização da ferramenta e dos resultados obtidos, é possível traçar uma intervenção de acordo com a necessidade de cada sujeito e com objetivo de

melhorar a Qualidade de Vida. Além disso, a pesquisa também aponta a escassez da utilização do instrumento, em foco nos profissionais de saúde, em priori os Terapeutas Ocupacionais, que em virtude do ambiente de trabalho e das demandas do cotidiano também podem ter sua Qualidade de Vida prejudicada.

Em princípio, é importante ressaltar a importância da avaliação da Qualidade de Vida dentro de todos os espaços, no cotidiano do sujeito, bem como maiores estudos voltados ao âmbito profissional. Também é visível a importância para a Terapia Ocupacional, de estudos a respeito da Qualidade de Vida dos profissionais e do uso da mesma no cotidiano para auxílio nas práticas de trabalho, visando autonomia e cuidado com o sujeito para ter um meio de maior qualidade.

Durante o caminho percorrido na discussão, fica apresentada a Qualidade de vida em evidência, e junto a ela a aplicação da ferramenta WHOQOL que mensura através dos seus domínios o que está comprometendo a Qualidade de vida do sujeito. Com isso, a partir da utilização da ferramenta e dos resultados obtidos, é possível traçar uma intervenção de acordo com a necessidade de cada sujeito e com o objetivo de melhorar a Qualidade de Vida.

## 8. REFERÊNCIAS

ADRIANO, J. R. et al. A construção de cidades saudáveis: uma estratégia viável para a melhoria da qualidade de vida? *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 5, n. 1, p. 53-62, 2000.

ALBUQUERQUE, Gustavo Miguel Pereira de; CARDINALLI, Isadora; BIANCHI, Pamela Cristina. Terapia ocupacional e a expressão “produção de vida”: o que dizem as produções brasileiras?. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 29, 2021.

ALMEIDA-BRASIL, Celline Cardoso et al. Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, p. 1705-1716, 2017.

ANVERSA, Andreisi Carbone et al. Qualidade de vida e o cotidiano acadêmico: uma reflexão necessária. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 26, p. 626-631, 2018.

ARAÚJO, Felipe Mendonça et al. Nível de atividade física, percepção de qualidade de vida e saúde mental em policiais militares. *Motricidade*, v. 16, n. S1, p. 113-123, 2020.

BALLARIN, Maria Luisa Gazabim Simões et al. Espiritualidade e saúde no contexto da Terapia Ocupacional. *Revista de Ciências Médicas*, v. 25, n. 3, p. 135-144, 2016.

BARBOSA, Sônia Regina da Cal Seixas. Qualidade de vida. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 7, n. 2, 1998..

DA SILVA CORRÊA, Lionela et al. Qualidade de vida de pessoas com deficiência física ativas e insuficientemente ativas. *RBPFEEX-Revista Brasileira De Prescrição E Fisiologia Do Exercício*, v. 14, n. 90, p. 214-222, 2020.

ESTANIESKI, Ingrid Ioost; GUARANY, Nicole Ruas. Qualidade de vida, estresse e desempenho ocupacional de mães cuidadoras de crianças e adolescentes autistas. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 26, n. 2, p. 194-200, 2015.

FAGUNDES, Ana Paula; SOARES, Valéria Leite. Qualidade de vida de cuidadores de pacientes hospitalizados/Patient caregivers life quality inside the hospital. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional-REVISBRATO*, v. 2, n. 4, p. 780-792, 2018.

FLECK, M. P. A. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 21, n. 1, p. 19- 28, 1999.

GARCIA, Nathália Rodrigues et al. Intervenção terapêutica ocupacional junto a adolescentes com câncer em contexto hospitalar. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 57, n. 4, p. 519-524, 2011.

GORDIA, Alex Pinheiro et al. Qualidade de vida: contexto histórico, definição, avaliação e fatores associados. **Revista brasileira de qualidade de vida**, v. 3, n. 1, 2011.

GRITTI, Cristiane Carnaval et al. Desempenho ocupacional, qualidade de vida e adesão ao tratamento de pacientes com epilepsia. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 26, n. 1, p. 93-101, 2015.

JIROJANAKUL, P.; SKEVINGTON, S. M.; HUDSON, J. Predicting young children's quality of life. *Social Science and Medicine*, New York, v. 57, n. 7, p. 1277-1288, oct. 2003.

KAWAKAME, P. M. G.; MIYADAHIRA, A. M. K. Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 39, n. 2, p. 164-72, 2005.

LOPES, Mariana Couto et al. Riscos de adoecimento e qualidade de vida de profissionais atuantes na área de reabilitação de um hospital escola no interior do Rio Grande do Sul/Quality of life of professionals working in the area of rehabilitation of a school hospital in the interior of Rio Grande do Sul state. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional REVISBRATO**, v. 4, n. 4, p. 603-614, 2020.

MASON, V. L.; SKEVINGTON, S. M.; OSBORN, M. Assessing the properties of the WHOQOL-pain: quality of life of chronic low back pain patients during treatment. *The Clinical Journal of Pain*, Philadelphia, v. 26, n. 7, p. 583- 592, sep. 2010.

NUNES, Amanda de Souza; BATISTA, Marina Picazzio Perez; ALMEIDA, Maria Helena de Morgani. Atuação de terapeutas ocupacionais com idosos frágeis. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 29, 2021.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

NUNES, Altacílio A. et al. Qualidade de vida de pacientes hemofílicos acompanhados em ambulatório de hematologia. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v. 31, p. 437-443, 2009.

NOVAIS, Nauana Nascimento et al. Qualidade de vida e saúde de cuidadores de idosos longevos: interferências intrafamiliares. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 27, n. 1, 2013.

PEDROSO, Bruno; PILATTI, Luiz Alberto; PICININ, Claudia Tania. Contribuições da Organização Mundial da Saúde na Promoção da Qualidade de Vida: Uma Visão Geral dos Instrumentos WHOQOL.

PEREIRA, Amanda Maria et al. A qualidade de vida do agente comunitário de saúde e possíveis contribuições da terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, p. 784-796, 2018.

POWER, M. J. et al. Development of the WHOQOL disabilities module, Quality of Life Research, Amsterdam, v. 19, n. 4, p. 571-584, may 2010.

QUEIROZ, C. M. B.; SÁ, E. N. C.; ASSIS, M. M. A. Qualidade de vida e políticas públicas no município de Feira de Santana. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 9, n. 2, p. 411-421, 2004.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, n. 2, p. 580-588, 2004.

SILVA, Rodrigo Sinnott et al. Atividade física e qualidade de vida. **Ciência & saúde coletiva**, v. 15, p. 115-120, 2010.

THE WHOQOL-HIV GROUP. WHOQOL-HIV instrument users manual. Geneva: World Health Organization, 2002.

THE WHOQOL-SRPB GROUP. A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. *Social Science and Medicine*, New York, v. 62, n. 6, p. 1486-1497, mar. 2006.

## 9. APÊNDICES E ANEXOS

### Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida

#### The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-bref

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	-	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

**Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.**

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.						
		nada	um pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer

certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	um pouco	um pouco	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5

20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	freqüentemente	muito freqüentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

.....