

Revista de Saúde Pública

Journal of Public Health

Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref"

Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life
WHOQOL-bref

Marcelo PA Fleck, Sérgio Louzada, Marta Xavier, Eduardo Chachamovich**, Guilherme Vieira**, Lyssandra Santos** e Vanessa Pinzon**

Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil

Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref"*

Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref

Marcelo PA Fleck, Sérgio Louzada, Marta Xavier, Eduardo Chachamovich**, Guilherme Vieira**, Lyssandra Santos** e Vanessa Pinzon**

Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil

Descritores

Qualidade de vida#. Avaliação#. Organização Mundial da Saúde#. Validade#. Métodos. Questionários. Efeitos psicossociais da doença.

Keywords

Quality of life#. Evaluation#. World Health Organization#. Validity#.

Resumo

Introdução

A necessidade de instrumentos de rápida aplicação determinou que o Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde desenvolvesse a versão abreviada do WHOQOL-100, o WHOQOL-bref. Este instrumento consta de 26 questões divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. O objetivo deste estudo é a apresentação do teste de campo brasileiro do WHOQOL-bref.

Métodos

O WHOQOL-bref, o BDI e o BHS foram aplicados numa amostra de 300 indivíduos na cidade de Porto Alegre.

Resultados/Conclusões

O Instrumento mostrou características satisfatórias de consistência interna, validade discriminante, validade de critério, validade concorrente e fidedignidade teste-reteste. O WHOQOL-bref alia um bom desempenho psicométrico com praticidade de uso o que lhe coloca como uma alternativa útil para ser usado em estudos que se propõe a avaliar qualidade de vida no Brasil.

Abstract

Introduction

The need of short instruments to evaluate Quality of life determines World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL Group) to develop an abbreviated version of the WHOQOL-100, the WHOQOL-bref. The objective is to present the Brazilian field trial of the WHOQOL-bref.

Methods

WHOQOL-bref is composed by 26 questions divided in four domains: physical, psychological, social relationships and environment. The evaluation instrument, BDI (beck depression inventory) and BHS (beck hopelessness scale) were used in a 300 subjects sample in Porto Alegre, South Brazil.

Results/Conclusions

The instrument showed a good performance concerning internal consistency, discriminant validity, criterion validity, concurrent validity and test-retest reliability. The instrument allies good psychometric performance and practicality for use which puts it as an interesting option to evaluate quality of life in Brazil.

Correspondência para/ Correspondence to:

Marcelo Pio de Almeida Fleck
Rua Ramiro Barcellos 2350, 4º andar
90035-003 Porto Alegre, RS, Brasil
E-mail: mfleck.voy@zaz.com.br

*Financiado pelo Fundo de Incentivo à Pesquisa (FIPE/Hospital de Clínicas de Porto Alegre (Processo nº 97064).

**Alunos de graduação

Recebido em 17/8/1998. Reapresentado em 7/4/1999. Aprovado em 13/12/1999.

INTRODUÇÃO

Qualidade de vida foi definida pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde 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”.⁵ Apesar da crescente importância da avaliação desse desfecho em diferentes áreas da medicina, não havia nenhum instrumento desenvolvido dentro de uma perspectiva transcultural para uso internacional.⁴ Assim, inicialmente foi desenvolvido um instrumento de avaliação de qualidade de vida com 100 questões (o WHOQOL-100). O desenvolvimento do WHOQOL-100 seguiu metodologia descrita em outras publicações^{1,6,9,10} envolvendo a participação de vários países, representando diferentes culturas,³ tendo sido desenvolvida uma versão brasileira.²

A necessidade de instrumentos curtos que demandem pouco tempo para seu preenchimento, mas com características psicométricas satisfatórias, fez com que o Grupo de Qualidade de Vida da OMS desenvolvesse uma versão abreviada do WHOQOL-100, o WHOQOL-bref.⁷

O WHOQOL-bref consta de 26 questões, sendo duas questões gerais de qualidade de vida e as demais 24 representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original (Tabela 1). Assim, diferente do WHOQOL-100 em que cada uma das 24 facetas é avaliada a partir de 4 questões, no WHOQOL-bref cada faceta é avaliada por apenas uma

questão. Os dados que deram origem à versão abreviada foram extraídos do teste de campo de 20 centros em 18 países diferentes.⁷

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 OMS de que o caráter 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.

Foi realizada análise fatorial confirmatória para uma solução a quatro domínios. Assim o WHOQOL-bref é composto por 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

O objetivo do presente trabalho é o de mostrar a aplicação do teste de campo do WHOQOL-bref em uma amostra de pacientes da cidade de Porto Alegre, Sul do Brasil.

Tabela 1 - Domínios e facetas do WHOQOL-bref.

Domínio 1 - Domínio físico
1. Dor e desconforto
2. Energia e fadiga
3. Sono e repouso
9. Mobilidade
10. Atividades da vida cotidiana
11. Dependência de medicação ou de tratamentos
12. Capacidade de trabalho
Domínio 2 - Domínio psicológico
4. Sentimentos positivos
5. Pensar, aprender, memória e concentração
6. Auto-estima
7. Imagem corporal e aparência
8. Sentimentos negativos
24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais
Domínio 3 - Relações sociais
13. Relações pessoais
14. Suporte (Apoio) social
15. Atividade sexual
Domínio 4 - Meio 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

MÉTODOS

Os critérios para a seleção, a metodologia utilizada e as características dos entrevistadores foram semelhantes ao teste de campo da versão longa do instrumento (WHOQOL-100) e estão descritos detalhadamente em outra publicação.²

A versão abreviada em português do Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da OMS (WHOQOL-bref), o Inventário de Beck para a depressão (BDI) e a Escala de Desesperança de Beck (BHS) foram aplicados em uma amostra de 300 indivíduos, sendo 250 pacientes de um hospital de clínicas de Porto Alegre e 50 voluntários-controles.

Em relação ao regime de tratamento, dos 250 pacientes, 125 (50%) eram pacientes ambulatoriais e 125 (50%) estavam internados. A amostra foi constituída de 94 pacientes da clínica médica (38%), 72 da cirurgia (29%), 54 da psiquiatria (22%) e 30 da ginecologia (12%).

Na Tabela 2, encontram-se os demais dados demográficos.

Tabela 2 - Características gerais da amostra.

	N
Idade	
Média (dp)	43,1 (15, 4)
Sexo	
(mulheres / homens)	153/147
Estado civil	
Solteiros	79 (26,3%)
Casados	173 (57,7%)
Separados	30 (10,0%)
Viúvos	18 (6,0%)
Nível de escolaridade	
Analfabeto	4 (1,3%)
I Grau	136 (45,3%)
II Grau	94 (31,4%)
III Grau	66 (22,0%)

Em relação à forma de administração do questionário, 53,3% foram auto-administrados, 27,3% foram assistidos pelo entrevistador e 19% foram administrados pelo entrevistador. Para um indivíduo (0,3%) esse dado não foi registrado. Nos questionários auto-administrados, o paciente não precisou orientação do entrevistador; nos assistidos, o entrevistador relia a pergunta não entendida de forma pausada, sem nenhuma outra explicação ou utilização de sinônimos. Os questionários administrados pelo entrevistador foram realizados em pacientes que por algum motivo (clínico ou não) não tinham condições de ler o questionário.

Os 50 indivíduos-controles foram retestados duas a quatro semanas após a administração do teste para avaliar a estabilidade do instrumento através da fidedignidade teste-reteste.

RESULTADOS

Consistência interna

A consistência interna do WHOQOL-bref foi avaliada pelo coeficiente de fidedignidade de Cronbach. Foram avaliadas a consistência interna para os domínios, as questões e cada domínio individualmente, conforme mostra a Tabela 3.

Tabela 3 - Coeficiente de fidedignidade de Cronbach dos domínios e questões. (n=300)

Itens	Coeficiente de Cronbach	Número de casos	Número de itens
Domínios	0,77	286	6
26 questões	0,91	284	100
Domínio 1	0,84	293	7
Domínio 2	0,79	292	6
Domínio 3	0,69	299	3
Domínio 4	0,71	297	8

Os valores obtidos no coeficiente de Cronbach para as questões ou para os domínios atestam uma consistência interna satisfatória do WHOQOL-bref.

Os domínios 3 (relações sociais) e 4 (meio ambiente), tomados individualmente, são os que apresentam os menores valores do coeficiente de Cronbach.

Validade discriminante

Os indivíduos-controles apresentaram escores superiores em cada um dos quatro domínios. Os domínios 1 (físico) e 2 (psicológico) discriminaram de forma estatisticamente significativa os pacientes dos controles. O domínio 4 (meio ambiente) apresentou teste de significância limítrofe e o domínio 3 não mostrou uma diferença estatisticamente significativa entre pacientes e controles (Tabela 4).

Tabela 4 - Análise de variância do domínio em relação a normal x paciente. (n=300)

Domínio	Média (dp)		t	p
	Controle	Paciente		
1 (Físico)	16,6 (2,1)	13,4 (3,2)	9,0	0,0001
2 (Psicológico)	15,6 (2,1)	14,5 (2,8)	2,5	0,01
3 (Relações sociais)	15,5 (2,6)	15,3 (3,6)	0,4	0,66
4 (Meio ambiente)	14,0 (2,1)	13,4 (2,4)	1,9	0,06

Quando são comparados os escores dos diferentes domínios de acordo com a especialidade médica em que os pacientes foram atendidos, observa-se que os pacientes da psiquiatria têm uma tendência a ter os piores escores em três dos quatro domínios (Tabela 5). Apenas no domínio 1 (físico) os pacientes provenientes da clínica tiveram escores inferiores. Por outro lado os controles apresentaram os melhores escores em três dos quatro domínios.

Tabela 5 - Análise de variância dos 4 domínios em relação a origem do paciente. (n=300)

Origem	Domínio 1	Domínio 2	Domínio 3	Domínio 4
	(Físico) média (dp)	(Psicológico) média (dp)	(Rel. sociais) média (dp)	(Meio ambiente) média (dp)
Psiquiatria	13,5 (2,8)	13,3 (3,1)**	13,9 (3,9)**	13,1 (2,7)
Clínica	13,0 (3,3)	14,9 (2,6)	15,7 (3,4)	13,5 (2,4)
Ginecologia	13,8 (2,7)	14,7 (2,1)	15,5 (3,6)	13,2 (2,2)
Cirurgia	13,2 (3,4)	14,7 (2,5)	15,6 (3,3)	13,3 (2,1)
Controle	16,6 (2,1)*	15,6 (2,1)	15,5 (2,6)	14,0 (2,0)

Diferença significativa entre os grupos (Duncan's multiple range test $\alpha=0,05$):

* Controle > todos os demais grupos

** Psiquiatria < todos os demais grupos

Validade de critério

Com exceção do domínio 3 (relações sociais) todos os domínios aparecem num modelo linear que explica 44% da variância, utilizando regressão linear múltipla (Tabela 6).

Tabela 6 - Regressão linear múltipla entre os diferentes domínios em relação à qualidade de vida geral -(itens G1B e G4B). (n=300)

Variável	B	T	p
Domínio 1 (Físico)	0,43	7,36	0,0001
Domínio 2 (Psicológico)	0,21	2,80	0,005
Domínio 3 (Relações sociais)	0,04	0,75	0,453
Domínio 4 (Meio ambiente)	0,27	3,35	0,001
Constante	0,57	0,58	0,564

Percentagem da variância explicada (R quadrado): 44 %

Quando os domínios foram correlacionados entre si (Tabela 7), todos eles apresentaram coeficientes de correlação significativos. O coeficiente mais alto encontra-se entre os domínios físico e psicológico. O domínio 3 (relações sociais) apresentou os coeficientes de correlação mais baixos em relação aos demais domínios.

Tabela 7 - Coeficiente de correlação entre os diferentes domínios na amostra total. (n=300)

Domínio	Domínio 1 (Físico)	Domínio 2 (Psicológico)	Domínio 3 (Rel. sociais)	Domínio 4 (M. Ambiente)
1 (Físico)	X	0,62	0,35	0,50
2 (Psicológico)	0,62	X	0,49	0,53
3 (Rel. sociais)	0,35	0,49	X	0,53
4 (Meio ambiente)	0,50	0,53	0,53	X

p < 0,0001

Validade concorrente

O Inventário de BDI e a BHS apresentaram coeficientes de correlação significativos com todos os domínios do WHOQOL-bref (Tabela 8). Observa-se que o domínio psicológico é o que melhor se correlaciona tanto com o escore total no BDI quanto no BHS.

Fidedignidade teste-reteste

Não houve diferença significativa nas médias en-

Tabela 8 - Coeficiente de correlação entre os escores dos domínios e o escore total do Inventário de Beck para depressão e Escala de desesperança de Beck na amostra total. (n=300)

Instrumentos	Domínio 1 (Físico)	Domínio 2 (Psicológico)	Domínio 3 (Rel. sociais)	Domínio 4 (Meio amb)
Inventário de Beck para depressão (BDI)	- 0,57	- 0,66	- 0,43	- 0,42
Escala de desesperança de Beck (BHS)	- 0,31	- 0,52	- 0,36	- 0,36

p < 0,0001

Tabela 9 - Comparação teste-reteste entre os escores nos domínios. (n=50)

Domínio	Média (dp)	p
Domínio 1 (Físico)	Teste 16,6 (2,1) Reteste 16,5 (1,9)	0,65
Domínio 2 (Psicológico)	Teste 15,6 (2,1) Reteste 15,9 (1,7)	0,19
Domínio 3 (Rel. sociais)	Teste 15,5 (2,6) Reteste 15,5 (2,3)	0,81
Domínio 4 (Meio amb.)	Teste 14,0 (2,0) Reteste 14,0 (1,9)	0,83

tre os domínios quando se considera o teste e o reteste (Tabela 9).

Na Tabela 10 são apresentados os coeficientes de correlação entre a medida do teste e reteste. Observa-se que esses coeficientes apresentaram valores elevados (acima de 0,7) e altamente significativos, demonstrando uma boa fidedignidade teste-reteste.

DISCUSSÃO

O WHOQOL-bref apresentou boa consistência interna, validade discriminante, validade concorrente, validade de conteúdo e confiabilidade teste-reteste, utilizando uma amostra heterogênea de pacientes com diferentes doenças e tratados tanto em regime ambulatorial como hospitalar.

A consistência interna do WHOQOL-bref medida pelo coeficiente α de Cronbach foi boa, quer se tomem as 26 questões, os 4 domínios ou cada um dos domínios. Quando comparada com a consistência interna da versão longa de 100 questões,² o coeficiente de Cronbach foi inferior. Este achado era esperado, pois instrumentos que são compostos por um número maior de questões tendem a ter coeficientes de Cronbach mais elevados.

O WHOQOL-bref discriminou pacientes de indivíduos-controles nos domínios 1 (físico), 2 (psicológico) e 4 (meio ambiente), sendo nesse último com nível de significância limítrofe ($\alpha=0,06$). O domínio 3 (relações sociais) não apresentou capacidade de discriminação entre pacientes e controles. Esses dados diferem dos obtidos no estudo multicêntrico do desenvolvimento do instrumento breve em que todos os quatro domínios discriminaram os controles de pacientes de forma estatisticamente significativa.⁷ Os dados gerais do instrumento foram gerados

Tabela 10 - Coeficiente de correlação dos escores dos diferentes domínios entre o teste e reteste. (n=300)

Domínio	Coefficiente de correlação teste-reteste	p
Domínio 1 (Físico)	0,81	0,0001
Domínio 2 (Psicológico)	0,69	0,0001
Domínio 3 (Relações sociais)	0,80	0,0001
Domínio 4 (Meio ambiente)	0,75	0,0001

a partir de uma amostra de 11.275 indivíduos provenientes de diferentes centros, enquanto o teste de campo foi realizado a partir de 300 indivíduos. Possivelmente o nível de significância limítrofe referente ao domínio 4 deva-se ao tamanho da amostra. O domínio 3 não apresentou capacidade de discriminação entre pacientes e controles. Este domínio é representado no instrumento pelo menor número de facetes (3) e conseqüentemente pelo menor número de questões. A menor representação em termos do número de questões é um fator que o deixa, do ponto de vista psicométrico, como um domínio menos estável, o que explicaria em parte esta incapacidade de discriminação. O fato do WHOQOL-100 (que possui mais itens na composição do mesmo domínio) apresentar validade discriminante neste domínio corrobora esta hipótese.²

De forma semelhante ao observado na aplicação do WHOQOL-100,² houve tendência dos pacientes psiquiátricos a apresentarem os escores mais baixos em todos os domínios (exceção de “relações sociais”) comparado a pacientes com outras doenças o que tem sido observado em outros estudos.⁸

Em relação à validade de critério, observou-se que três dos quatro domínios fizeram parte do modelo utilizando regressão linear múltipla e explicaram 44% da variância. Como foi observado para o WHOQOL-100,² apenas um dos domínios não contribuiu para um modelo que usou os itens gerais de qualidade de vida como variável independente, numa amostra de pacientes com doenças de diferentes naturezas e severidades. Os domínios que foram excluídos em ambos os instrumentos tem em comum o fato de serem representados por um menor número de questões.

Os domínios apresentaram coeficientes de correlação significativos entre si e em relação a BDI e BHS de forma semelhante ao que foi observado no WHOQOL-100.² A BDI apresentou maiores coeficientes de correlação com o domínio psicológico tanto do WHOQOL-bref quanto do WHOQOL-100,² reforçando a validade concorrente de ambos os instrumentos.

Em relação à fidedignidade teste-reteste, não houve diferença significativa entre as médias da primeira

medida (teste) quando comparada com a segunda (reteste). Todos os coeficientes de correlação das medidas do teste-reteste foram significativos com coeficientes superiores a 0,69.

Ao se comparar os resultados do teste de campo com a versão longa brasileira (WHOQOL-100),² observou-se que as características psicométricas são semelhantes. A versão breve, no entanto, apresenta número menor de domínios e o domínio “relações sociais”, que apresenta validade discriminante na versão longa, não se apresenta na versão breve. Além disso, o domínio três não teve uma contribuição significativa para explicar a variância observada na faceta geral de qualidade de vida na versão breve, tendo se apresentado na versão longa.

As características psicométricas do WHOQOL-bref na sua versão em português são semelhantes às da amostra do estudo multicêntrico que deu origem ao instrumento.⁷

Assim, os dados do teste de campo da versão abreviada em português do WHOQOL-bref mostraram que o instrumento apresenta características satisfatórias de consistência interna, validade discriminante, validade de critério, validade concorrente e fidedignidade teste-reteste.

Ao preservar cada uma das 24 facetes do instrumento original (o WHOQOL-100), a versão abreviada preservou a abrangência do construto “qualidade de vida” incluindo itens não só referentes a aspectos físicos e psicológicos, mas também relativos ao meio ambiente e relações sociais.

A versão abreviada WHOQOL-100 mostrou-se uma alternativa útil para as situações em que a versão longa é de difícil aplicabilidade como em estudos epidemiológicos e/ou com utilização de múltiplos instrumentos de avaliação.

AGRADECIMENTOS

Aos componentes do Grupo WHOQOL, que compreende um grupo coordenador, investigadores colaboradores nos centros originais, investigadores colaboradores dos novos centros e um painel de consultores.

REFERÊNCIAS

1. Fleck MPA, Fachel O, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da organização mundial da saúde (WHOQOL-100) 1999. *Rev Bras Psiquiatr* 1999;21:19-28.
2. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L et al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da organização mundial da saúde (WHOQOL-100) 1999. *Rev Saúde Pública* 1999;33:198-205.

3. Orley J. The World Health Organization (WHO) Quality of Life Project. In: Trimble M, Dodson W, editors. *Epilepsy and quality of life*. New York: Raven Press;1994. p. 99-108.
4. Orley J, Saxena S, Herrman H. Quality of life and mental illness 1998. *Br J Psychiatr* 1998;172:291-3.
5. The Whoqol Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: Orley J, Kuyken W, editors. *Quality of life assessment: international perspectives*. Heidelberg: Springer Verlag;1994. p 41-60.
6. The Whoqol Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties 1998. *Soc Sci Med* 1998;46:1569-85.
7. The Whoqol Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-bref. Quality of Life Assessment 1998. *Psychol Med* 1998;28:551-8.
8. Wells KB, Stewart A, Hays RD, Burnam MA, Rogers W, Daniels M et al. The functioning and well-being of depressed patients: results from the Medical Outcomes Study 1989. *JAMA* 1989;262:914-9.
9. World Health Organization. *WHOQOL Rating scales*. Geneva: WHO;1993. (Draft 30.08.93).
10. World Health Organization. *WHOQOL Study protocol*. Geneva: WHO;1993. (MNH/PSF/93.9).