

Possibilidades do WHOQOL-bref para a promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família*

POSSIBILITIES OF THE WHOQOL-BREF FOR HEALTH PROMOTION IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

POSIBILIDAD DEL WHOQOL-BREF PARA LA PROMOCIÓN DE SALUD EN LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA

Anna Maria Chiesa¹, Lislaine Aparecida Fracoli², Elma Lourdes Pavone Campos Zoboli³, Sayuri Tanaka Maeda⁴, Danielle Freitas Alvim de Castro⁵, Débora Gomes Barros⁶, Regina Célia Ermel⁷, Katherine Chang⁸

RESUMO

A ampliação das ações de promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família pode contribuir para a construção da integralidade, mas, ainda persistem lacunas de tecnologias para instrumentalizar os profissionais a analisarem os potenciais de saúde da população. O objetivo deste estudo é sintetizar as contribuições do WHOQOL-bref para instrumentalizar ações de promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família. Foi realizada uma metassíntese qualitativa a partir de pesquisas realizadas pelo grupo *Modelos tecnoassistenciais e a promoção da saúde* com o uso do WHOQOL-bref e sua interface com a promoção da saúde. As sínteses das cinco pesquisas mostraram que existem relações conceituais entre os domínios do WHOQOL-bref e a promoção da saúde, legitimando este como um instrumento para a promoção da saúde. A utilização do WHOQOL-bref pode facilitar o vínculo e o cuidado longitudinal na Estratégia Saúde da Família.

DESCRIPTORIOS

Qualidade de vida
Promoção da saúde
Atenção Primária à Saúde
Programa Saúde da Família

ABSTRACT

By increasing the health promotion actions in the Family Health Strategy it is possible to contribute to implement comprehensive care. Nevertheless, technologies gap still hinder the process of training the professionals to analyze the health potentials of the population. The objective of this study is to synthesize the contributions of the WHOQOL-bref in training professionals regarding the health promotion actions in the Family Health Strategy. A qualitative meta-synthesis was performed based on the research conducted by the group *Technological health care models and health promotion* using the WHOQOL-bref and its interface with health promotion. The synthesis of the five studies revealed that there are conceptual relationships between the WHOQOL-bref domains and health promotion, which legitimizes it as a tool for health promotion. Using the WHOQOL-bref can help establish the attachment and continuous care in the Family Health Strategy.

DESCRIPTORS

Quality of life
Health promotion
Primary Health Care
Family Health Program

RESUMEN

La ampliación de las acciones de promoción de salud en la Estrategia Salud de la Familia puede contribuir en la construcción de la integralidad, pero aún persisten lagunas de tecnologías para instrumentalizar que los profesionales analicen los potenciales de salud de la población. El objetivo de este estudio es sintetizar las contribuciones del WHOQOL-bref para instrumentalizar acciones de promoción sanitaria en la Estrategia Salud de la Familia. Se realizó una metá-síntesis cualitativa a partir de investigaciones realizadas por el grupo *Modelos tecno-asistenciales y la promoción de salud* con el uso del WHOQOL-bref y su relación con la promoción de la salud. Las síntesis de las cinco investigaciones demostraron que existen relaciones conceptuales entre los dominios del WHOQOL-bref y la promoción de la salud, legitimándolo como instrumento para la promoción sanitaria. La utilización del WHOQOL-bref puede facilitar el vínculo y el cuidado longitudinal en la Estrategia Salud de la Familia.

DESCRIPTORIOS

Calidad de vida
Promoción de la salud
Atención Primaria de Salud
Programa de Salud Familiar

* Extraído do Grupo de Pesquisa "Modelos Técnico Assistenciais e a Promoção da Saúde", Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2011.
¹Enfermeira. Doutora. Professora Associada do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. amchiesa@usp.br ²Enfermeira. Doutora. Professora Associada do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. lislaine@usp.br ³Enfermeira. Doutora. Professora Associada do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. elma@usp.br ⁴Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. sayuri@usp.br ⁵Enfermeira. Mestre em Ciências. Doutoranda do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. danielle.castro@usp.br ⁶Enfermeira. Mestre em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. debygb@yahoo.com.br ⁷Enfermeira. Mestre em Ciências. Doutoranda do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. reginaermel@gmail.com ⁸Graduanda em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Bolsista de Iniciação Científica do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva. São Paulo, SP, Brasil. katherine.chang65@gmail.com

INTRODUÇÃO

A implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) vem acumulando experiências positivas no País, sobretudo em relação à garantia de acesso universal, com efetiva ampliação da cobertura da assistência à saúde, na rede básica e nos serviços especializados⁽¹⁾. No entanto, persistem inúmeras dificuldades na operacionalização da promoção da saúde.

A *Carta de Fortaleza*, documento síntese do Encontro de Secretários Municipais de Saúde, destaca a Promoção da Saúde (PS) como alternativa para a reorientação dos serviços de saúde, por meio do fortalecimento de práticas voltadas para a integralidade da atenção, a importância das ações intersetoriais e o conceito de saúde como meio para qualidade de vida (QV)⁽²⁾.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) entende que a integralidade é um conceito complexo, pois deve ocorrer tanto na assistência individual, ao contemplar as dimensões física, emocional e espiritual dos usuários, como na organização dos serviços, ao garantir acesso e resolubilidade nos diferentes níveis de complexidade do sistema de saúde⁽³⁾.

Operacionalizar a PNPS implica ampliar o olhar dos profissionais no sentido do fortalecimento dos potenciais de saúde dos indivíduos e grupos. O que significa não se restringir aos tratamentos das doenças e problemas manifestados e sim, desenvolver projetos terapêuticos que reconheçam a qualidade de vida como meta de saúde a ser alcançada. A PS, como campo de conhecimentos e práticas, define a qualidade de vida como resultante de adequada compreensão das necessidades humanas, materiais e espirituais⁽⁴⁻⁵⁾.

Uma das dificuldades que a operacionalização da PNPS encontra é a falta de compreensão dos profissionais da área em relação ao conceito de promoção da saúde. Estudos⁽⁶⁻⁸⁾ têm apontado que os profissionais têm entendimento superficial desse conceito e, muitas vezes, reduzem-no à prevenção de doenças e agravos instalados no corpo físico. É comum que os profissionais dicotomizem ações de promoção e ações curativas. Isso prejudica a incorporação da dimensão da PNPS nas práticas profissionais e nos serviços de saúde.

Um aspecto que pode explicar essa dificuldade dos profissionais de saúde em compreender e aplicar o conceito de promoção da saúde no seu cotidiano refere-se à limitação dos instrumentos e protocolos clínicos atualmente em uso. Sabe-se que tais instrumentos são mais voltados para a identificação de distúrbios físicos (patologias) do que para compreender outras dimensões envolvidas no processo saúde-doença, tais como as dimensões sociais, familiares e subjetivas.

Na perspectiva de buscar um instrumento que captasse as diferentes dimensões envolvidas no processo saúde-doença, o grupo de pesquisa *modelos tecnoassistenciais e a promoção da saúde* desenvolveu investigações que testassem as potencialidades do instrumento WHOQOL-bref como subsídio à prática na Estratégia Saúde da Família (ESF).

O WHOQOL-bref foi elaborado pela OMS em 1994, para avaliar a qualidade de vida, entendendo esta como um construto que abarca: subjetividade, multidimensionalidade e presença de dimensões positivas e negativas⁽⁹⁾. Esse instrumento foi traduzido e validado para o idioma português (acessível em <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol1>) e pode contribuir para a captação da dimensão da saúde (no seu aspecto positivo), bem como subsidiar uma prática de promoção da saúde (no seu aspecto mais operacional) na Estratégia Saúde da Família⁽⁹⁾.

Assim, o objetivo deste artigo é sintetizar as contribuições do WHOQOL-bref para a estruturação de ações de promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família a partir da análise dos resultados das pesquisas desenvolvidas nos últimos quatro anos no grupo de pesquisa *modelos tecnoassistenciais e a promoção da saúde*. Cabe esclarecer que não foi realizada uma ampla revisão de literatura sobre a temática promoção da saúde e qualidade de vida, e sim um mergulho analítico das produções científicas desse grupo de pesquisa em especial.

É comum que os profissionais dicotomizem ações de promoção e ações curativas...

MÉTODO

Foi realizada uma metassíntese qualitativa a partir dos dados primários e proposições de cinco pesquisas realizadas no interior do grupo de pesquisa com o uso do WHOQOL-bref, que no presente artigo chamaremos de pesquisas 1, 2, 3, 4 e 5. As pesquisas 1^{(10-11)(a)} e 4 foram estudos de iniciação científica; as pesquisas 2⁽¹²⁾ e 3⁽¹³⁾, dissertações de mestrado; e a pesquisa 5, uma tese de doutorado. As pesquisas 4 e 5 estão em fase de finalização, motivo pelo qual os dados apresentados serão parciais. A opção pela metassíntese qualitativa justifica-se pela possibilidade colocada pelo método de que o pesquisador interprete dados primários a partir das análises dos autores originais. A amostra é composta por estudos qualitativos distintos e selecionados com base em sua relevância para a questão de pesquisa formulada para o referido trabalho⁽¹⁴⁾.

Alguns autores⁽¹⁴⁾ apontam como uma estratégia para a síntese de resultados de estudos qualitativos a integração de resultados de múltiplos caminhos desenvolvidos em um programa de pesquisa por um mesmo investigador, a qual foi adotada no presente artigo. A análise pautou-se na confrontação da estrutura do WHOQOL-bref com a

^(a) A pesquisa 1 foram duas iniciações científicas com os mesmos resultados; devido a isso, no presente artigo optou-se por não separá-las.

concepção de promoção da saúde proposta por Labonte⁽¹⁵⁾. Para esse autor a saúde pode ser compreendida a partir das seguintes dimensões: *Energia vital* – relacionada ao grau de vitalidade que o corpo biológico dispõe para realizar o cotidiano; *Projeto de vida* – representa a dimensão emocional, das aspirações e desejos que influenciam no sentido de viver e nos projetos dos indivíduos ao longo da vida; *Vida comunitária* – expressa os relacionamentos e interações do indivíduo em seu entorno, desde a constituição familiar e filiação a outras instituições sociais. Apresenta o grau de conectividade dos indivíduos⁽¹⁵⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O conjunto de pesquisas que compuseram a amostra do presente estudo encontra-se descrito no quadro 1.

Na pesquisa 1, as autoras encontraram que a concepção de qualidade de vida (QV) dos entrevistados relacionou-se à sua condição de saúde (dimensão física), mas também reconheceram a importância da dimensão social e de meio ambiente para a construção da saúde e da QV. Concluem que o investimento em propostas de assistência a saúde que consideram outras dimensões da vida, que não apenas a biológica, pode colaborar para a satisfação positiva dos entrevistados quanto à sua qualidade de vida. Esses achados são partilhados em diversas pesquisas realizadas^(10-11,16-17).

A pesquisa 2 concluiu que o uso do WHOQOL-bref seria adequado como um complemento da assistência pré-natal, uma vez que permitiria monitorar como as percepções sobre a QV da gestante poderiam se modificar com a evolução da gravidez. A autora sugere que o instrumento poderia ser aplicado no início de cada trimestre gestacional, permitindo ao profissional de saúde ampliar seu olhar sobre a saúde da mulher-gestante e, assim, identificar outras intervenções, para além da saúde física, que deveriam ser efetuadas. Ainda afirma que esse instrumento é de fácil aplicação no momento da consulta clínica e permite ampliar o olhar do profissional para as condições de vida que impactam o processo saúde-doença⁽¹²⁾.

A pesquisa 3 revelou elevada associação (83,3%) entre os domínios do WHOQOL-bref e as dimensões da Promoção da Saúde propostas por Labonte⁽¹⁵⁾. Destacaram-se as dimensões Energia Vital e Vida Comunitária. Houve consenso também que nove questões do WHOQOL-bref são capazes de evidenciar a dimensão Vida Comunitária. A dimensão com menor associação foi a relativa ao Projeto de Vida, com apenas 4 questões⁽¹³⁾.

As pesquisas 4 e 5 permitiram avaliar a QV dos idosos, com uma patologia definida e sem uma patologia definida, respectivamente. Ambas as pesquisas mostraram que os idosos no geral avaliam como boa sua QV. O domínio pior avaliado é o domínio físico, tanto nos idosos com Diabetes Mellitus como nos que não são portadores especificamente dessa patologia. Um achado interessante é o

domínio psicológico como sendo o mais bem avaliado, o que fala da importância de abordagens de saúde voltadas para a dimensão projeto de vida e sentido de vida para garantir uma boa QV. Outro aspecto que chamou a atenção é o fato de na cidade do Porto (Portugal) encontrarmos a utilização de um instrumento de avaliação da QV na prática dos profissionais de saúde que assistem aos idosos na Atenção Básica. Esses achados têm similaridades com uma pesquisa realizada em 2011⁽¹⁸⁾.

As sínteses das pesquisas mostraram que existem relações conceituais entre os domínios do WHOQOL-bref e as dimensões da promoção da saúde; assim, podemos afirmar que a utilização do WHOQOL-bref (e de suas versões para grupos específicos, como o WHOQOL-old) se configura em instrumento potente para ampliar a abordagem clínica ou grupal na ESF, dando a essa ampliação um caráter de promoção da saúde.

CONCLUSÃO

O WHOQOL-bref avalia a Qualidade de Vida a partir dos domínios físico, psicológico, das relações sociais e do meio ambiente, integrando aspectos importantes para uma visão ampliada do processo saúde-doença. A compreensão da saúde como resultado de um processo de produção social que expressa a QV de uma população e de que a melhoria da QV das pessoas e grupos é um dos objetivos centrais dos cuidados de saúde podem ser argumentos importantes para justificar a incorporação do WHOQOL-bref como instrumento, tanto na clínica como na abordagem de grupos na Estratégia Saúde da Família. Sua incorporação pode contribuir para aproximação dessa meta.

A avaliação da QV, segundo o WHOQOL-bref, é um atributo valorativo, daí sua importância nas ações de saúde, pois permite explicitar as divergências na avaliação entre usuários e profissional/equipe de saúde. Em uma abordagem ampliada da clínica, tais divergências abrem espaço para o diálogo compreensivo dos valores, crenças e preferências que levaram às diferentes estimativas. O WHOQOL-bref possibilita, também, a interação emancipatória com pessoas e grupos em situação de vulnerabilidade, a partir da problematização das expectativas de qualidade de vida que desejam para si e/ou a que têm direito como cidadãos e seres humanos.

A Estratégia Saúde da Família é um *locus* privilegiado para a prática do cuidado em saúde, pois pode representar o primeiro contato do usuário com a rede de serviços de assistência à saúde e se configura como o espaço de acompanhamento longitudinal e vínculo, em que a dimensão processual da saúde-doença fica mais evidente. Nessa perspectiva o WHOQOL-bref também pode funcionar como indicador ou sentinela de situações de desgaste, uma vez que a análise de suas dimensões pode apontar o âmbito da vida das pessoas que está mais comprometido.

Quadro 1- Síntese de resultados de pesquisas utilizando o instrumento WHOQOL-bref no grupo de pesquisa “Modelos Tecno-Assistenciais e a Promoção da Saúde”

Titulo/ano	Objetivos	Sujeitos e método	Principais resultados	Recomendações Conclusões
1) Qualidade de vida e saúde: em foco o PSF ⁽¹⁰⁾ Qualidade de Vida e equidade: em foco o PSF ⁽¹¹⁾ (2008)	Comparar as percepções de QV da população e a classificação de risco de famílias	230 usuários de uma equipe de SF Entrevistas domiciliares com WHOQOL-bref e aplicação do instrumento de Classificação de Risco de Famílias	A QV geral das pessoas foi avaliada com o escore 62 (numa escala de 0 a 100), indicado uma percepção positiva pelo WHOQOL-bref. Na aplicação da avaliação de risco de famílias predominou o risco mediano em 58,7% das famílias entrevistadas.	Há uma grande distinção entre a forma como as famílias percebem seus potenciais de saúde que não são considerados por instrumentos tradicionais de avaliação de risco, distanciando os profissionais dos usuários.
2) Qualidade de vida de gestantes assistidas pela estratégia saúde da família ⁽¹²⁾ (2010)	Avaliar a QV de gestantes, analisando as potencialidades do instrumento WHOQOL-bref com o intuito de contribuir para a promoção da saúde da mulher na ESF	Foram sujeitos 42 gestantes, sendo que 43% das gestantes estavam no 2º trimestre e 40% no 3º trimestre gestacional. Foram realizadas entrevistas domiciliares para aplicação do WHOQOL-bref	O escore de QV geral foi 75; o de QV no domínio físico foi 57,65; no domínio psicológico foi 68,75; no domínio relações sociais foi 77,98; e no domínio meio ambiente foi 59,75.	A Estratégia Saúde da Família deve se aprimorar na assistência pré-natal não só aspecto físico da gestação, mas também no psicológico, ampliando o olhar para a inserção social dessa gestante, considerando seus potenciais de fortalecimento e desgaste, além do apoio familiar no período gestacional. O WHOQOL-bref poderia ser empregado como tecnologia de monitoramento de clínica ampliada na assistência pré-natal.
3) Potencialidades do “WHOQOL - bref” para a identificação das esferas de promoção da saúde: opinião de especialistas ⁽¹³⁾ (2011)	Verificar e descrever os limites e possibilidades do WHOQOL-bref para identificar as dimensões de saúde e bem estar proposta por Labonte.	O estudo envolveu 7 especialistas com uso do WHOQOL-bref e 9 da promoção da saúde. Utilizou-se a técnica Delphi, para consultar os especialistas. Para cada questão do WHOQOL-bref, foi perguntado se as mesmas relacionavam-se com uma ou mais dimensões de saúde e bem estar de Labonte (1996) ⁽¹⁵⁾ . Foi aplicado o índice de equivalência $\geq 80\%$ de cada questão p/ obtenção do consenso em ambos grupos pesquisados.	Encontrou-se 83,3% de associação das questões do WHOQOL-bref com as dimensões de Saúde e Bem Estar de Labonte Houve maior relação com os domínios Energia Vital e Vida Comunitária (42,10% ambos) e menor relação com o domínio Projeto de Vida (15,8%).	O instrumento WHOQOL-bref demonstrou-se como uma ferramenta auxiliar para captação das dimensões de Promoção da Saúde, apropriada para ampliação da clínica na ESF.
4) Qualidade de vida dos idosos portadores de Diabetes Mellitus (2011)	Avaliar a qualidade de vida de idosos portadores de Diabetes Mellitus tipo 2	Foram sujeitos da pesquisa 67 idosos, de uma unidade de SF, inscritos no Programa de auto-monitoramento glicêmico do município de São Paulo. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa com tratamento quantitativo dos dados. Utilizou-se como instrumentos o WHOQOL-Bref e o WHOQOL-Old .	Os resultados mostraram que: quanto aos escores de QV a maioria a considerou como “boa” (58,09%), com melhor avaliação no Domínio Psicológico (31,84%) e na Faceta Intimidade (37,31%). O domínio que apresentou pior avaliação foi o Físico (8,78%) e a faceta com menor escore foi a Morte e Morrer (12,31%).	O cuidado comunitário do idoso deve basear-se, especialmente, na família e na rede de suporte social. Instrumentos que avaliem a qualidade de vida devem ser incorporados à prática médica e em saúde para que se proponham medidas de saúde que respondam às necessidades sociais e de saúde apresentadas por esse grupo social.
5) Qualidade de vida dos idosos usuários de Estratégia Saúde da Família: um estudo comparativo Brasil-Portugal (2011)	Avaliar a qualidade de vida dos idosos atendidos na Atenção Básica no Brasil e em Portugal e comparar as necessidades dos idosos desses diferentes locais	Foram sujeitos dessa pesquisa 349 idosos do município de Marília/ Brasil e 100 idosos do município de Porto/Portugal. Utilizou-se para a coleta de dados o WHOQOL-Bref no Brasil e Portugal e o WHOQOL-Old no Brasil.	Os dados mostraram que o domínio melhor avaliado pelos idosos de Marília foi o psicológico e o pior avaliado foi o físico. A faceta espiritualidade foi bem avaliada em ambos os grupos.	O estudo mostrou que no município de Porto utiliza-se um instrumento chamado “grelha de avaliação de qualidade de vida” como instrumento incorporado a abordagem clínica do idoso

REFERÊNCIAS

1. Paim J, Travassos C, Almeida C, Macinko J. O Sistema de Saúde Brasileiro: história, avanços e desafios. *Lancet (Série Brasil)* [Internet]. 2011 [citado 2011 out. 17]:21-31. Disponível em: <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor1.pdf>
2. Teixeira CF, Paim JS, Vilasboas AL. SUS: modelos assistenciais e vigilância da saúde. *Inf Epidemiol SUS*. 1998;7(2):7-28.
3. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde [Internet]. Brasília; 2006 [citado 2011 out. 17]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pactovolume7.pdf>
4. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000;5(1):163-78.
5. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000;5(1):7-18.
6. Ávila LK. A promoção da saúde na organização das ações de enfermagem em saúde da criança no município de São Paulo [tese doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.
7. Chiesa AM. A promoção da saúde como eixo estruturante do trabalho de enfermagem no Programa Saúde da Família. *Nursing (São Paulo)*. 2003;6(64):40-6.
8. Falcón GCS, Erdmann, AL, Backes DS. Meanings of care in health promotion. *Rev Latino Am Enferm*. 2008;16(3):419-24.
9. Fleck MPA et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação qualidade de vida "WHOQOL-Bref". *Rev Saúde Pública*. 2000;34(2):178-83.
10. Castro DFA. Qualidade de vida e saúde: em foco o PSF [relatório de iniciação científica na Internet]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2008 [citado 2011 ago. 16]. Disponível em: http://www.ee.usp.br/pesquisa/grupromo/producao_outra.asp?id_cod_grupopq=1
11. Barros DG. Qualidade de vida e equidade: em foco o PSF [relatório de iniciação científica]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2008.
12. Castro DFA. Qualidade de vida de gestantes assistidas pela estratégia saúde da família [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-13012011-150422/pt-br.php>
13. Barros DG. Potencialidades do "WHOQOL-BREF" para a identificação das esferas de promoção da saúde: opinião de especialistas [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-17082011-093800/pt-br.php>
14. Sandelowski M, Docherty S, Emden C. Focus on qualitative methods: qualitative metasynthesis: issues and techniques. *Res Nurs Health*. 1997;20(4):365-71.
15. Labonte R. Health promotion and empowerment: practice frameworks. Toronto: Center for Health Promotion/University of Toronto; 1996.
16. Amendola F, Oliveira MAC, Alvarenga MRM. Influence of social support on the quality of life of family caregivers while caring for people with dependence. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2011 Oct 17];45(4):884-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/en_v45n4a13.pdf
17. Novato TS, Grossi SAA. Factors associated to the quality of life of adolescents with type 1 diabetes mellitus. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2011 Oct 17];45(3):770-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/en_v45n3a32.pdf
18. Souza LM, Lautert L, Hilleshein EF. Quality of life and voluntary work among the elderly. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2011 Oct 17];45(3):665-71. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/en_v45n3a17.pdf