

## PESQUISAS SOBRE QUALIDADE DE VIDA: REVISÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Rosana Aparecida Spadoti Dantas<sup>1</sup>

Namie Okino Sawada<sup>1</sup>

Maria Bernadete Malerbo<sup>2</sup>

Dantas RAS, Sawada NO, Malerbo MB. Pesquisas sobre qualidade de vida: revisão da produção científica das universidades públicas do Estado de São Paulo. Rev Latino-am Enfermagem 2003 julho-agosto; 11(4):532-8.

*Este estudo tem por objetivo analisar a produção científica sobre a temática qualidade de vida, produzida pelas universidades públicas do Estado de São Paulo. A metodologia escolhida foi estudo exploratório descritivo, com dados coletados através de bibliotecas virtuais das universidades escolhidas. A análise preliminar resultou em 84 pesquisas: 71,4% eram dissertações de mestrado, 23,8% teses de doutorado e 4,7% teses de livre-docência, produzidas entre 1993 e 2001. Desse total foram excluídos 31 estudos. Os 53 (100%) estudos restantes foram desenvolvidos com adultos de ambos os sexos (71,7%), portadores de algum tipo de patologia (69,8%) e que usaram instrumentos já existentes para a avaliação de qualidade de vida (77,3%). O instrumento mais utilizado foi o Medical Outcomes Studies 36-item Short-Form (MOS SF-36), encontrado em 18 (34%) dos estudos revisados.*

**DESCRITORES:** *qualidade de vida; sistemas de informação; dissertações acadêmicas; armazenamento e recuperação da informação*

## RESEARCH ON QUALITY OF LIFE: REVIEW ON THE SCIENTIFIC PRODUCTION OF PUBLIC UNIVERSITIES IN SÃO PAULO STATE

*This descriptive and exploratory study aims to analyze the scientific production regarding quality of life by the public universities in São Paulo State on the basis of data collected from the elected universities' virtual libraries. The preliminary analysis resulted in 84 studies: 71.4% were Master's Theses, 23.8% doctoral dissertations and 4.7% associate professor's theses from 1993 to 2001. 31 studies were excluded from this total. The 53 (100%) remaining studies had been developed with male and female adults (71.7%) who presented some type of pathology (69.8%) and used existing instruments to assess quality of life (77.3%). The most frequently used instrument was the Medical Outcomes Studies 36-item Short-Form (MOS SF-36), found in 18 (34%) of these studies.*

**DESCRIPTORS:** *quality of life; information systems; dissertations; information storage and retrieval*

## INVESTIGACIÓN SOBRE LA CALIDAD DE VIDA: REVISIÓN DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DE LA UNIVERSIDADES PÚBLICAS DEL ESTADO DE SÃO PAULO

*Estudio de revisión bibliográfica de la investigación sobre la calidad de vida en la producción científica de universidades públicas del Estado de São Paulo con datos recolectados a través de bibliotecas virtuales. Del análisis preliminar resultaron 84 trabajos: 71.4% eran disertaciones de maestría, 23.8% tesis de doctorado y 4.7% tesis de "libre-docencia" en el período de producción entre 1993 y 2001. De este total, fueron excluidos 31 estudios. Los 53 (100%) estudios resultantes fueron desarrollados con adultos de ambos sexos (71.7%), portadores de algún tipo de patología (69.8%) y usaron instrumentos de evaluación de calidad de vida (77.3%). El instrumento más usado fue el "Medical Outcomes Studies 36-item Short-Form (MOS SF-36)" (33.9% en 53 estudios).*

**DESCRIPTORES:** *calidad de vida, sistemas de información; disertaciones académicas; materiales bibliográficos; almacenamiento y recuperación de la información*

<sup>1</sup> Enfermeira, Professor Doutor, e-mail: rsdantas@eerp.usp.br, e-mail: sawada@eerp.usp.br; <sup>2</sup> Bibliotecária, Seção de Comunicação Científica, e-mail: malerbo@eerp.usp.br. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem

## INTRODUÇÃO

Qualidade de vida (QV) é uma noção eminentemente humana e abrange muitos significados que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades. Tais significados refletem o momento histórico, a classe social e a cultura a que pertencem os indivíduos. No campo da saúde, o discurso da relação entre saúde e QV existe desde o nascimento da medicina social<sup>(1)</sup>. A expressão “Qualidade de vida ligada à saúde”, tradução da expressão inglesa *Health-related Quality of Life*, tem sido utilizada para ser distinguida da QV, em seu significado mais geral. No contexto da área clínica o interesse tem sido, geralmente, naqueles aspectos da QV que são ou estão sendo influenciados pela ocorrência ou tratamento de doenças ou traumas. Hoje QV é tema de pesquisa imprescindível na área da saúde, visto que seus resultados contribuem para aprovar e definir tratamentos e avaliar custo/benefício do cuidado prestado<sup>(2)</sup>.

Apesar de não haver definição consensual existe razoável concordância entre os pesquisadores acerca do constructo QV, cujas características são: subjetividade, multidimensionalidade e bipolaridade<sup>(3)</sup>. O grupo de estudos sobre qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde define QV como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Nessa definição, incluem seis domínios principais: saúde física, estado psicológico, níveis de independência, relacionamento social, características ambientais e padrão espiritual<sup>(3)</sup>.

Medir QV é bastante complexo pelo fato de não encontrar definição consensual sobre o que ela realmente significa. Por isso o pesquisador deverá definir o que está considerando como QV em seu estudo ou estabelecer em qual definição esse conceito se operacionaliza em seu trabalho de investigação<sup>(4)</sup>. Os pesquisadores devem delinear claramente o que entendem por QV e identificar os diversos domínios a serem avaliados, considerando que cada domínio identifica um foco particular de atenção e agrupa vários itens<sup>(5)</sup>.

Atualmente existem duas formas de mensurar QV, através de *instrumentos genéricos* e *instrumentos específicos*. Como os dois instrumentos fornecem informações diferentes, eles podem ser empregados concomitantemente. Os genéricos abordam o perfil de

saúde ou não, procuram englobar todos os aspectos importantes relacionados à saúde e refletem o impacto de uma doença sobre o indivíduo. Podem ser usados para estudar indivíduos da população geral ou de grupos específicos, como portadores de doenças crônicas. Assim, permitem comparar a QV de indivíduos saudáveis com doentes ou de portadores da mesma doença, vivendo em diferentes contextos sociais e culturais. Como desvantagem não são sensíveis na detecção de aspectos particulares e específicos da QV de uma determinada doença<sup>(2)</sup>.

Os instrumentos específicos têm como vantagem a capacidade de detectar particularidades da QV em determinadas situações. Eles avaliam de maneira individual e específica determinados aspectos de QV como as funções física, sexual, o sono, a fadiga, etc. Têm como desvantagem a dificuldade de compreensão do fenômeno e dificuldade de validar as características psicométricas do instrumento (reduzido número de itens e amostras insuficientes)<sup>(2)</sup>.

A escolha da temática QV tem aumentado nos últimos anos na literatura internacional. Diante do exposto, estabelecemos como objetivo do nosso estudo analisar as produções acadêmicas sobre Qualidade de Vida, nas quatro Universidades Públicas do Estado de São Paulo.

## METODOLOGIA

### Delineamento do estudo e coleta dos dados

Estudo de revisão bibliográfica da produção acadêmica sobre a temática “qualidade de vida” foi realizado em 4 universidades públicas do Estado de São Paulo: *Universidade de São Paulo (USP)*, *Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)*, *Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)* e *Universidade Estadual Paulista (UNESP)*. Para a coleta dos dados foram realizadas buscas bibliográficas nas bibliotecas virtuais das universidades acima referidas, utilizando-se o qualificador “qualidade de vida” e o campo selecionado foi o de “teses”.

Na primeira busca bibliográfica os descritores utilizados foram: qualidade de vida, satisfação no trabalho e bem-estar. As referências encontradas remetiam-nos para o descritor oficial sob os quais os trabalhos estavam indexados e que era “qualidade de vida”. Nas bibliotecas

virtuais, os bancos de dados utilizados foram: 1) USP - DEDALUS - Banco de Dados Bibliográficos (<http://www.usp.br/sibi>); 2) UNICAMP - ACERVUS (Livros e Teses) (<http://www.unicamp.br>); 3) UNIFESP – Biblioteca Central (<http://www.biblioteca.epm.br>) e 4) UNESP - ATHENA - Banco de Dados Bibliográficos da UNESP (<http://www.cgb.unesp.br>). Os dados coletados correspondem a todas as teses/dissertações defendidas/armazenadas nas bibliotecas das respectivas instituições de ensino e pesquisa e indexadas sob esse assunto.

#### Análise dos dados

As 160 teses/dissertações obtidas foram analisadas quanto aos seguintes critérios de inclusão: terem sido produzidas nas quatro universidades escolhidas, serem teses (doutorado ou livre-docência) ou dissertações de mestrado e terem como finalidade

Tabela 1 - Distribuição da produção acadêmica sobre qualidade de vida, segundo a universidade de origem e o tipo de produção. Ribeirão Preto, 2002

Universidade	Tipo de produção		Acadêmica		TOTAL	
	Dissertações	Mestrado	Tese	Livre-docência	n	(%)
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
USP	20	(37,7)	7	(8,3)	3	(3,6)
UNIFESP	23	(27,4)	6	(7,1)	1	(1,2)
UNICAMP	15	(17,8)	7	(8,3)	-	-
UNESP	02	(2,4)	-	-	-	-
TOTAL	60	(71,4)	20	(23,8)	4	(4,7)

Os resultados apresentados na Tabela 1 apontam maior concentração de produção científica do tipo dissertação de mestrado (71,4%). As universidades que mais produziram pesquisas sobre QV foram a USP e a UNIFESP, com 30 (35,7%) trabalhos cada uma. Quando analisados o item ano de produção do trabalho, foram

Tabela 2 - Distribuição da produção acadêmica sobre qualidade de vida, segundo a universidade de origem e o ano de produção. Ribeirão Preto, 2002

Ano de produção	USP		UNIFESP		UNICAMP		TOTAL	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1993	1	(1,2)	-	-	-	-	1	(1,2)
1994	1	(1,2)	-	-	2	(2,4)	3	(3,6)
1995	1	(1,2)	1	(1,2)	3	(3,6)	5	(6,1)
1996	1	(1,2)	2	(2,4)	3	(3,6)	6	(7,3)
1997	-	-	2	(2,4)	1	(1,2)	3	(3,6)
1998	-	-	5	(6,1)	-	-	5	(6,1)
1999	6	(7,3)	7	(8,5)	6	(7,3)	19	(23,2)
2000	11	(13,4)	3	(3,6)	4	(4,8)	18	(21,9)
2001	9	(10,9)	10	(12,2)	3	(3,6)	22	(26,8)
TOTAL	30	(36,6)	30	(36,6)	22	(26,8)	82	(100)

Os resultados obtidos mostram que a produção sobre QV, através de dissertações e teses, encontra-se concentrada, principalmente, nos 3 últimos anos do levantamento, ou seja, de 1999 a 2001, correspondendo a 70,9 % das pesquisas produzidas.

investigar a qualidade de vida da população escolhida. Por não preencherem esses requisitos, 76 trabalhos foram excluídos, resultando em 84 trabalhos que foram caracterizados segundo: 1) tipo de produção, ano e a instituição de origem e 2) delineamento e população estudada, classificação da variável QV e do instrumento usado para a sua medida.

## RESULTADOS

Dados relacionados ao tipo, ano e instituição de origem da produção acadêmica

As distribuições desses estudos, segundo a universidade de origem e tipo de produção (Tabela 1) e universidade de origem e ano de produção (Tabela 2), estão apresentadas abaixo.

excluídos os dois estudos da UNESP, devido à inexistência desse dado na biblioteca virtual. Assim, do total de 84 dissertações/teses, permaneceram 82 estudos. A distribuição desses estudos, segundo o ano de produção, estão na Tabela 2.

Dados relacionados à metodologia das dissertações/teses

A caracterização dos aspectos metodológicos dos estudos, bem como a da variável QV e do instrumento usado para a sua medida, foi buscada nos resumos obtidos

pelo levantamento *on-line*. No entanto, apenas duas universidades disponibilizam os resumos de teses/dissertações: UNIFESP e USP. Diante dessa limitação, tivemos que excluir as 22 produções da UNICAMP e 2 da UNESP, resultando em 60 estudos. Desses 60, ainda excluímos seis da UNIFESP e um da USP, pelo mesmo motivo, restando 53 teses/dissertações a serem analisadas através dos resumos disponibilizados nos bancos de dados consultados.

Nesta etapa, apresentaremos os resultados da análise desses 53 estudos, sendo 29 (54,7%) provenientes da USP e 24 (45,3%) da UNIFESP. Do total analisado, 39 (73,9%) eram dissertações de mestrado, 11 (20,8%) teses de doutorado e 3 (5,7%) teses de livre-docência. Dessas 53 produções, 38 (71,7%) investigaram QV usando delineamentos de estudos descritivos, do tipo correlacional, estudos experimentais ou quase-experimentais. Dos 15 restantes, 10 (18,8%) eram de tradução e validação de instrumentos e 5 (9,4%) tinham como proposta a construção de novos instrumentos de avaliação de QV.

Com relação às características das populações estudadas, obtivemos que dos 53 trabalhos, 38 (71,7%) investigaram adultos de ambos os sexos, 7 (13,2%) adultos do sexo feminino, 4 (7,5%) idosos de ambos os sexos, 1 (1,9%) crianças e 3 (5,7%) não forneceram esses dados em seus resumos. Quanto ao tamanho da amostra estudada, encontramos variação de 10 a 350 indivíduos. Do total de 53 estudos, 19 (35,8%) estudaram de 50 a 99 indivíduos, 13 (24,5%) de 10 a 49, 10 (18,9%) de 100 a 199, 3 (5,7%) de 200 a 350 e 8 (15,1%) não informaram a amostragem.

Dezesseis (30,2%) estudos investigaram QV em indivíduos saudáveis, sendo que 8 (15,1%) deles foram realizados com trabalhadores, saudáveis ou com problemas de saúde, 5 (9,4%) usaram amostras da população geral e 3 (5,7%) foram realizados com mulheres em diferentes etapas do ciclo vital. As demais 37 (69,8%) pesquisas, portanto, enfocaram a investigação em indivíduos portadores de alguma patologia: 8 (15,1%) estudos sobre QV de pacientes com doenças pulmonares, 5 (9,4%) com doenças renais, 5 (9,4%) com doenças imunológicas, 5 (9,4%) com distúrbios gastrointestinais, 4 (7,5%) com problemas cardíacos, 3 (5,2%) com câncer e 3 (5,2%) com doenças psiquiátricas. Os 4 (7,5%) restantes abordaram, respectivamente, doentes após a internação em centro de terapia intensiva, com problemas

ortopédicos, com obesidade e com problemas do sistema auditivo.

O constructo QV foi estudado como variável dependente por 43 (81,1%) dos estudos, como variável independente em 9 (17%) e foi medida com variável dependente e, posteriormente, como independente em um (1,9%) deles.

Com relação à classificação do instrumento de medida para averiguar a QV, obtivemos que 15 (28,3%) estudos usaram, exclusivamente, instrumentos do tipo genérico, 15 (28,3%) instrumentos específicos e 11 (20,8%) associaram instrumentos genéricos e específicos. Assim, 41 (77,3%) pesquisas usaram instrumentos de medidas já existentes e validados. Dos demais 12 (22,7%) estudos, 5 (9,4%) tinham como proposta a construção de um novo instrumento, outros 5 (9,4%) formularam questionários usando domínios do constructo QV e 2 (3,8%) não citaram os instrumentos usados.

Dentre os instrumentos genéricos usados pelos pesquisadores os mais freqüentes foram: *Medical Outcomes Studies 36-item Short-Form* (MOS SF-36) e *Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers*, usados, respectivamente, em 18 (34%) e 4 (7,5%) estudos. Os instrumentos da Organização Mundial de Saúde (OMS), *WHOQOL-100* e *WHOQOL-bref*, foram empregados em 2 (3,8%) e 1 (1,9%) estudos, respectivamente. O *Medical Outcomes Studies 12-item Short-Form* (MOS SF-12) foi usado em uma única investigação.

A escolha de instrumentos genéricos de avaliação de QV tem sido feita para estudar essa variável em diferentes populações não se restringindo à população geral. Nesta amostra, *Medical Outcomes Studies 36-item Short-Form* (MOS SF-36) foi usado em 18 (33,9%) estudos. Ele foi utilizado como medida exclusiva em 8 deles nas seguintes populações: trabalhadores (2 estudos), população geral (1), doentes renais (1), cardíacos (1), pulmonares (1), câncer (1), mulheres em estados fisiológicos (1). Em 10 estudos esteve associado a um instrumento do tipo específico para avaliação de doentes imunológicos (3), renais (2), cardíacos (1), pulmonares (1), gastrointestinais (1), com problemas ortopédicos (1) e trabalhadores (1). O *Medical Outcomes Studies 12-item Short-Form* (MOS SF-12) esteve associado a um instrumento específico para avaliar QV de doentes imunológicos (1 estudo).

O segundo instrumento genérico, mais utilizado, o *Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers*

também foi usado, como medida exclusiva, em diferentes populações: população geral (1 estudo), doentes cardíacos (2) e pacientes que estiveram internados em unidade de terapia intensiva (1). O *WHOQOL 100* foi usado na população geral e com trabalhadores e o *WHOQOL-bref*, em doentes psiquiátricos não institucionalizados. Ambos não foram associados a outros instrumentos de medidas nos 3 estudos encontrados.

Os instrumentos específicos também foram escolhidos para avaliar QV das populações para as quais se destinam, sendo associados ou não a outros instrumentos. Assim, para avaliação dos pacientes com distúrbios pulmonares os instrumentos usados foram *St Georges' Respiratory Questionnaire* (3 estudos), *Seattle Obstructive Lung Disease Questionnaire* (1), *Questionário de Vias Aéreas (AQ20)*(1) e *Escala de Cotes* (1). Na especialidade das doenças imunológicas, tais como reumatismo, osteoartrite/artrites, *lupus* e rinites, os instrumentos foram: *Health Assessment Questionnaire (HAQ)* (3 estudos), *Arthritis Impact Measurement Scales-2 (AIMS-2)* (1), *Rhinoconjunctivitis Quality of Life* (1), *Dermatology Life Quality Index (DLQI)*(1) e *Caregiver Burden Scale* (1).

Para pacientes renais as escolhas foram *Kidney Disease Questionnaire* (2 estudos), *Índice de Karnofsky* (2) e *Índice Cognitivo de Depressão* (1). Obtivemos ainda o uso do *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire* (cardiologia), *Lancashire Quality of Life Profile* (psiquiatria), *Questionário de Funcionamento Psicossocial* (para indivíduos obesos), *Functional Living Index Cancer (FLIC)* e *Questionário de Dor de Gill* (para trabalhadores com lesão de esforço por repetição). A QV em mulheres foi avaliada através do *Women Health Questionnaire* (2 estudos) e, durante a menopausa, pelo *Índice Menopausal de Kupperman* (1).

## DISCUSSÃO

Os resultados obtidos mostram que a produção sobre QV, através de dissertações e teses, encontra-se concentrada, principalmente, nos 3 últimos anos do levantamento, entre 1999 e 2001. Se levarmos em conta que tal temática, embora muito discutida nos meios acadêmicos, ainda é recente e que tem aumentado em proporções não geométricas, como as que encontramos neste estudo, as pesquisas realizadas nessas universidades têm acompanhado a tendência mundial no

que se refere à investigação da temática QV. Em 1977, o termo "qualidade de vida" tornou-se palavra-chave no Medical Subject Headings, MEDLINE Computer Search Systems da National Library of Medicine dos Estados Unidos. Busca no MEDLINE mostrou 40 referências relacionadas à QV, entre 1966 e 1974, e elas já ultrapassavam a marca de dez mil entre 1986 e 1994<sup>(6)</sup>. No Brasil, o tema QV passou a ter significado e importância nas pesquisas da área da saúde na última década, mais precisamente, a partir de 1992, quando a média de publicações aumentou sete vezes comparada com os dez primeiros anos levantados (1982 a 1991)<sup>(7)</sup>.

Um importante aspecto a ser considerado é o fato dos instrumentos de QV serem, em sua esmagadora maioria, produzidos em países de língua inglesa, requerendo um processo de validação transcultural antes de serem usados em outros países, no caso, o Brasil<sup>(8-9)</sup>. Isso justifica os nossos resultados, com 10 estudos sendo conduzidos para a tradução e validação de instrumentos de medida da língua de origem para o português. Após essa etapa os instrumentos foram utilizados em outras populações, muitos deles estando entre os 38 (71,7%) estudos que investigaram QV usando instrumentos já traduzidos.

Com relação às populações estudadas, obtivemos caracterização bem heterogênea, mostrando que a investigação da QV não tem se restringido a um determinado grupo populacional. No entanto, a maioria dos estudos foi realizada com adultos portadores de algum tipo de patologia. Tal resultado nos mostra que os pesquisadores estão voltados para a mensuração da qualidade de vida dos indivíduos acometidos por doenças, o que reflete preocupação em se conhecer como, quanto e em que aspectos essas enfermidades estão comprometendo a vida dos indivíduos, ou seja, a produção científica aqui levantada está focalizada na qualidade de vida ligada à saúde, conforme definida na literatura consultada<sup>(2)</sup>. Isso tem suscitado algumas críticas de autores que argumentam que, embora o estado de saúde de indivíduos e comunidade, assim como o sistema de saúde, influenciem a vida das pessoas, nem todos os aspectos da vida humana são, necessariamente, questão médica ou sanitária<sup>(1,7)</sup>.

Com relação à escolha do instrumento para mensurar QV, os resultados mostram o uso de instrumentos genéricos e/ou específicos como tem sido feito nos estudos conduzidos em outros países. A escolha

do *Medical Outcomes Studies 36-item Short-Form (MOS SF-36)*<sup>(10)</sup> por 18 dos 53 trabalhos levantados vai ao encontro da situação internacional, pois tal instrumento tem sido considerado o mais usado em todo o mundo<sup>(2,6)</sup>. Ele foi traduzido e validado para o português em 1997<sup>(11)</sup> e tem sido amplamente utilizado desde então. Cabe ressaltar que o estudo de tradução do referido instrumento, bem como outros 4 estudos, também realizados na UNIFESP, não foram incluídos na segunda etapa desta análise por não terem os resumos disponíveis *on-line*.

Os instrumentos da Organização Mundial de Saúde, desenvolvidos para avaliar QV podem ser encontrados em suas formas completa (*WHOQOL-100*)<sup>(3,12)</sup> e abreviada (*WHOQOL-bref*)<sup>(13)</sup>. Neste levantamento, eles foram usados em 2 (3,8%) e 1 (1,9%) estudos, respectivamente. Ambas as versões foram traduzidas para o português e validadas por pesquisadores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e publicadas em 1999 e 2000<sup>(14-15)</sup>. Como nosso estudo ficou restrito às universidades do Estado de São Paulo, atribuímos a esse fato o pequeno número de pesquisas que usaram tais instrumentos em nosso levantamento. Acreditamos que o uso de ambos deverá aumentar nos próximos anos, dadas às suas características transculturais, permitindo a comparação de seus resultados entre diferentes populações<sup>(16)</sup>.

A complementariedade obtida pelo uso da associação de instrumentos genéricos e específicos tem sido sugerida por alguns autores<sup>(6,17)</sup> e foi observada em 11 (20,8%) dos estudos levantados. A construção de novos

instrumentos tem sido pouco estimulada por estudiosos do tema, os quais alegam que o gasto financeiro e intelectual para se elaborar mais um instrumento de medida de QV não se justifica diante da imensa existência de instrumentos que podem ser adaptados às necessidades que surgirem daqui para frente<sup>(4,8-9)</sup>. A proporção desse tipo de estudos (5 entre os 53 analisados) mostra que ainda existe necessidade de se criar instrumentos para as populações estudadas em nosso país, contrariando a tendência mundial.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo mostram que a produção acadêmica de quatro importantes instituições universitárias públicas do Estado de São Paulo, no que tange às dissertações e teses defendidas, está seguindo o curso da produção científica mundial sobre a investigação dessa temática atual e, ainda, tão indefinida, que é qualidade de vida. Nossa escolha pela metodologia de coleta dos dados, através de bibliotecas virtuais, certamente restringiu os resultados obtidos, uma vez que excluímos duas universidades, na segunda etapa de análise das pesquisas, por falta da apresentação dos resumos. Salientamos que nossos resultados, embora subestimados, conseguem caracterizar como têm sido conduzidas as investigações sobre a temática "qualidade de vida" em duas importantes instituições de pesquisa brasileiras, a USP e UNIFESP.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva* 2000; 5(1):7-18.
2. Fayers PM, D. Quality of life. Assessment, analysis and interpretation. Chichester: John Wiley; 2000.
3. WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1995; 41(10):1403-9.
4. Spitzer WO. State of Science 1986: Quality of life and functional status as target variables for research. *J Chronic Dis* 1987;40(6):465-71.
5. Gill TF AR. A critical appraisal of the quality of quality of life measurements. *JAMA* 1994; 272:619-26.
6. Wood-Dauphinee S. Assessing quality of life in clinical research: from where have we come and where are we going? *J Clin Epidemiol* 1999; 52(4):355-63.
7. Paschoal S. Qualidade de vida do idoso: elaboração de um instrumento que privilegia a sua opinião. [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina/USP; 2000.

8. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol* 1993; 46(12):1417-32.
9. Guillemin F. Cross-cultural adaptation and validation of health status measures. *Scand J Rheumatol* 1995; 24(2):61-3.
10. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992; 30(6):473-83.
11. Ciconelli R. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida "Medical Outcomes Studies 36-items short-form Health Survey (SF-36)" [Tese]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina/UNIFESP; 1997.
12. WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med* 1998; 46(12):1569-85.
13. WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. The WHOQOL Group. *Psychol Med* 1998; 28(3):551-8.

14. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovitch E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL - 100). *Rev Saúde Pública* 1999; 33(2):198-205.

15. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovitch E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-Bref". *Rev Saúde Pública* 2000; 34(2):178-83.

16. Fleck MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciênc Saúde Coletiva* 2000; 5(1):33-8.

17. Bonomi AE, Patrick DL, Bushnell DM, Martin M. Quality of life measurement: will we ever be satisfied? *J Clin Epidemiol* 2000; 53(1):19-23.