



Este artigo está licenciado sob uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

Você tem direito de:

Compartilhar — copiar e redistribuir o material em qualquer suporte ou formato.

Adaptar — remixar, transformar, e criar a partir do material para qualquer fim, mesmo que comercial.

De acordo com os termos seguintes:

Atribuição — Você deve dar o **crédito apropriado**, prover um link para a licença e **indicar se mudanças foram feitas**. Você deve fazê-lo em qualquer circunstância razoável, mas de maneira alguma que sugira ao licenciante a apoiar você ou o seu uso.

Sem restrições adicionais — Você não pode aplicar termos jurídicos ou medidas de caráter tecnológico que restrinjam legalmente outros de fazerem algo que a licença permita.



This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 Unported International.

You are free to:

Share — copy and redistribute the material in any medium or format.

Adapt — remix, transform, and build upon the material for any purpose, even commercially.

Under the following terms:

Attribution — You must give **appropriate credit**, provide a link to the license, and **indicate if changes were made**. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use.

No additional restrictions — You may not apply legal terms or technological measures that legally restrict others from doing anything the license permits.

Aplicação do WHOQOL-BREF em segmento da comunidade como subsídio para ações de promoção da saúde

Application of the WHOQOL-BREF in a community segment as a subsidy for health promotion actions

Jacqueline Ramos de Andrade Antunes Gomes¹, Edgar Merchan Hamann¹,
Maria Margarita Urdaneta Gutierrez¹

RESUMO: *Introdução:* Este artigo apresenta os resultados de uma pesquisa cujo objetivo foi verificar a prevalência de relatos de percepções quanto à qualidade de vida dos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno e analisar os fatores associados à insatisfação. *Métodos:* Foi realizado estudo epidemiológico transversal em 592 indivíduos acima de 12 anos, por meio da aplicação do questionário WHOQOL-BREF/OMS. *Resultados:* Foi verificado que as mulheres com idade acima de 25 anos, com menor renda pessoal mensal e menor escolaridade apresentaram insatisfações com maior frequência. Além disso, foi verificada maior insatisfação quanto ao aspecto físico na região do Entorno do Distrito Federal. Sob o aspecto psicológico, predominaram insatisfações em pessoas do DF. Sentimentos negativos, dificuldades para se concentrar e insatisfações relativas à segurança foram referidos por mais de 25% dos participantes nas duas regiões. Com relação ao meio ambiente, destacaram-se insatisfações relativas à falta de dinheiro e de oportunidades de lazer. Apesar desses dados, as pessoas relataram muita satisfação com a própria saúde e com a qualidade de vida. *Conclusões:* Os resultados podem ser um sinal de que a qualidade de vida no DF e Entorno está em grau de alerta, ou seja, é preciso um olhar atento a esses dados para buscar alternativas que revertam esse quadro, com ações efetivas de promoção da saúde e estratégias de desenvolvimento dessas regiões. Foram sugeridos um planejamento e uma intervenção na área de educação em saúde nas bibliotecas públicas, por serem nichos sociais importantíssimos, que devem ser preenchidos e ocupados com ações que auxiliem na promoção da saúde e prevenção de doenças nas comunidades.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Promoção da saúde. Serviços de biblioteca. Desenvolvimento. Planejamento de cidades. Educação em saúde.

¹Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília – Brasília (DF), Brasil.

Autor Correspondência: Jacqueline Ramos de Andrade Antunes Gomes. Caixa Postal 58, Altiplano Leste/Lago Sul, CEP: 71617-991, Brasília, DF, Brasil. E-mail: jraagdoutoradofsunb@gmail.com

Conflito de interesses: nada a declarar – **Fonte de financiamento:** nenhuma.

ABSTRACT: Introduction: This article presents the results of a research whose objective was to verify the prevalence of the perception reports regarding quality of life of library attendees in the public libraries in the Brazilian capital Federal District (FD) and the surrounding region and to analyse the factors related to dissatisfaction. **Methods:** An epidemiological transversal study was conducted in 592 individuals aged above 12 years old through the application of the WHOQOL-BREF/WHO questionnaire. **Results:** Higher frequencies of dissatisfaction were observed among women with ages above 25, with lower personal income and lower educational level. Dissatisfaction regarding the physical domain was more prevalent in the surrounding region than in the FD. Under the psychological domain, dissatisfaction predominated in people in the FD. Negative feelings, concentration difficulties and dissatisfaction regarding personal safety were referred by more than 25% of participants in both regions. Regarding the environment domain, lack of money and of leisure opportunities were the main complaints. In spite of these findings, interviewees referred being very satisfied with their health and quality of life. **Conclusions:** The results can be a sign that the quality of life in the study region is in alert level. A careful look at these data is needed to identify alternatives to change this situation, with effective actions for Health Promotion and development strategies for the study area. A planning and an intervention in the area of health education in public libraries is recommended, since these are very important social *loci*, that can be engaged in health promotion and disease prevention actions in the communities.

Keywords: Quality of life. Health promotion. Library services. Power. City planning. Health education.

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida (QV) é um conceito complexo, que tem merecido cada vez mais atenção da literatura científica, recebendo muitos significados e enfoques, que permeiam várias áreas do saber, como a sociologia, a educação, a medicina, a enfermagem, a psicologia, entre outras.

Conforme Minayo et al.¹, o patamar mínimo e universal para se falar em QV está relacionado à satisfação das necessidades mais elementares da vida humana: “alimentação, acesso à água potável, habitação, trabalho, educação, saúde e lazer; elementos essenciais que têm como referência noções relativas de conforto, bem-estar e realização individual e coletiva”.

A preocupação com a QV se fortalece com o incremento da frequência das doenças crônicas e dos avanços tecnológicos, que aumentam a sobrevida dos pacientes sem necessariamente levá-los à cura. Mais recentemente, verifica-se a importância da percepção da QV em segmentos populacionais como idosos, adolescentes, dependentes de álcool e pessoas com lesão medular para descobrir quais são as necessidades sentidas, com o objetivo de direcionar intervenções, principalmente no âmbito da promoção da saúde²⁻⁶.

Segundo Campos e Rodrigues Neto⁷, a mensuração da QV tem sido realizada nas práticas assistenciais, nas políticas públicas, na prevenção e na promoção da saúde. Dessa forma, a QV e a promoção da saúde estão diretamente relacionadas.

Buss⁸ afirma que, mundialmente, destacam-se os estudos canadenses, norte-americanos e europeus, os quais são equânimes em demonstrar as relações entre saúde e qualidade/condições de vida. O autor relata que esse debate também é tradicional no Brasil e na América Latina, tendo sido verificado que “a péssima distribuição de renda, o analfabetismo e o baixo grau de escolaridade, assim como as condições precárias de habitação e ambiente têm um papel muito importante nas condições de vida e saúde”⁸.

Diferentes instrumentos de medida de QV foram analisados por Carr et al.⁹, dentre os quais o *Quality of Well-being Scale*, o *European Quality of Life* (EUROQoL), o *Sickness Impact Profile*, o *Nottingham Health Profile*, o *Rosser Index*, o *Mc Master Health Index*, o *Functional Limitations Profile*, o *Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form Health Survey* (SF-36) e o *Schedule for the Evaluation of Individualized Quality of Life* (SEIQoL). Os autores fizeram também referência a um instrumento que estava sendo desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que mais tarde foi denominado de *World Health Organization Quality of Life – 100* (WHOQOL-100) e, em sua versão resumida, WHOQOL-BREF¹⁰.

Com relação às vantagens e desvantagens dos instrumentos analisados, Carr et al.⁹ verificaram que a maioria dos instrumentos incorporava aspectos de todos os níveis de impacto relacionados a condições patológicas, fator que dificultava enxergar o que esses instrumentos estariam realmente medindo. Nesse mesmo artigo, os autores reiteraram que a visão de QV deveria ser definida de forma individual, e não a partir de profissionais da área da saúde, pois verificaram que esses profissionais não tiveram sucesso ao tentar identificar aspectos das doenças e do tratamento que fossem importantes na visão dos pacientes. As maiores críticas detalharam que instrumentos de medida de QV em geral abrangem áreas que não são comumente abordadas nas intervenções médicas, como relações pessoais e atividades sociais. Dessa forma, esses instrumentos omitiriam aspectos de QV de grande importância em nível individual⁹.

A observação mais importante no artigo de Carr et al.⁹ é a que diz respeito a todos os instrumentos de medida de QV que abordam somente os aspectos negativos da saúde, com exceção do “novo” instrumento da OMS (WHOQOL), sendo que é consenso de que a avaliação de QV consiste em uma análise ou balanço entre aspectos positivos e negativos. Dessa forma, esses instrumentos não estariam medindo a QV propriamente dita, mas a saúde dos pacientes sob a ótica de um impacto negativo na QV deles.

Coons et al.¹¹ também se referem a esses instrumentos de medida de QV como genéricos ou específicos. Os genéricos são utilizados para aplicação em quaisquer condições, seja em indivíduos portadores de doenças ou não, sob diferentes intervenções médicas e nas mais variadas populações. Os específicos seriam aplicados em um estado ou condição particular, como sob a vigência de uma determinada patologia. Os autores examinaram os instrumentos genéricos de medida de QV mais comumente utilizados para realizar uma revisão comparativa. Como critérios de revisão, os autores elencaram oito atributos ou características desenvolvidos pelo *Scientific Advisory Committee of the Medical Outcomes Trust*, que incluem: modelo conceitual e de mensuração, confiabilidade, validade, responsividade, interpretabilidade, consistência, formas alternativas e adaptações culturais e de idiomas.

Segundo Coons et al.¹¹, não existem instrumentos de medida de QV “melhores ou piores”, e a decisão de utilização de um ou outro, ou de combinação de quaisquer dois ou mais, deverá ser tomada de acordo com o propósito da pesquisa a ser desenvolvida. A escolha dependerá de uma série de fatores, que incluem as características da população e o contexto em que estejam inseridos os indivíduos, sob elementos e circunstâncias diversas. Além disso, a seleção desses instrumentos deverá basear-se em decisões que considerem quais serão as características mais relevantes em face de necessidades particulares de medida.

Dentre os cinco campos centrais de ação propostos na Carta de Ottawa¹², três mais chamam a atenção devido ao fato de possibilitarem ações de promoção da saúde em novos ambientes e contextos: a criação de ambientes favoráveis à saúde, o reforço da ação comunitária e o desenvolvimento de habilidades e atitudes pessoais. Quanto à criação de ambientes favoráveis à saúde, identifica-se “a conquista de ambientes que facilitem e favoreçam a saúde como o trabalho, o lazer, o lar, a escola e as próprias cidades”, aos quais acrescentaríamos as bibliotecas públicas, que são espaços comunitários existentes em quase todas as cidades brasileiras.

Com relação ao reforço da ação comunitária ou empoderamento da comunidade, acreditamos que as possibilidades de acesso à informação e às oportunidades de aprendizagem em saúde pela população também encontram terreno fértil nos espaços das bibliotecas. Acrescente-se que essas, na maioria dos municípios, já possuem seu espaço físico, bem como potencial para configurarem-se em espaços comunitários de grande utilização na busca constante de informações e conhecimentos em todas as áreas, inclusive da saúde. Dessa forma, são muitos os espaços onde ações de promoção da saúde podem ser desenvolvidas, e é possível ampliar o universo físico disponível para a execução de estratégias educativas em saúde ao incluir nesse universo as bibliotecas públicas.

Há vários âmbitos de promoção da saúde e, segundo Gomes¹³, existe um consenso no fato de os mesmos extrapolarem o “setor saúde”, devendo esta ser praticada na comunidade a partir de outros canais e outras instituições, tais como escolas, associações comunitárias, organizações religiosas, postos de saúde, bibliotecas, entre outros. Dentre esses locais, conforme citam Antunes et al.¹⁴, a biblioteca “é a instituição cultural mais comum, ou seja, que está presente no maior número de municípios. A biblioteca serve de lugar para a comunidade se encontrar, conversar, trocar informações, discutir problemas, saciar suas necessidades de informação, ampliar conhecimentos, ler livremente, recrear-se e criar. A biblioteca pública é do público e por ele deve ser frequentada livremente”. Portanto, a biblioteca pode ser um *locus* privilegiado e potencial não apenas para diagnosticar o perfil dos usuários que a frequentam, mas especialmente para verificar o conhecimento em saúde e percepção de QV, podendo se constituir em um núcleo comunitário de aprendizado, intervenção e promoção da saúde¹³.

Os *loci* da promoção da saúde extrapolam o âmbito da saúde, ou seja, muitas vezes não são institucionais, mas sim organizações da comunidade. Com relação aos Entornos, espaços ou territórios vivos, onde as pessoas vivem e se organizam, precisam ser trabalhados não somente nos domicílios, mas em locais de trabalho e praças, pois ali as pessoas também vivem,

Isso significa dizer que houve uma ampliação dos espaços de intervenção, cuja trajetória não será mais estagnada diante do atual desenvolvimento constante da vida humana.

A partir das considerações acima, verifica-se que o instrumento de medida de QV da OMS, WHOQOL, estaria consoante com as características populacionais encontradas entre usuários de bibliotecas públicas, pois esses são indivíduos que aparentemente não são portadores de afecções, ou seja, representam uma parcela da população em geral.

O presente artigo apresenta parte dos resultados de uma pesquisa mais ampla¹³, onde foi identificada a percepção dos participantes do estudo acerca do autocuidado com o corpo e a saúde física e mental, na perspectiva da promoção da saúde, nas bibliotecas públicas do Distrito Federal, capital do Brasil, e municípios do Entorno, que compõem uma região caracterizada por importantes desigualdades sociais e violência. O objetivo deste artigo foi apresentar a prevalência de relato de percepções dos usuários dessas bibliotecas quanto à QV e analisar os fatores associados a insatisfações.

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDO E SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES

Foi realizado um estudo epidemiológico do tipo transversal em uma amostra de indivíduos usuários das bibliotecas públicas das regiões administrativas do Distrito Federal (DF) e dos municípios do Entorno, que compõem a Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE-DF). O DF, com 2,8 milhões de habitantes, compreende Brasília e 19 regiões administrativas, e a RIDE-DF, com 900 mil habitantes, é composta por 22 municípios, 19 do Estado de Goiás e três de Minas Gerais, além do DF¹⁵.

A RIDE-DF conta com 46 bibliotecas públicas. Selecionou-se uma biblioteca para cada região administrativa ou município da RIDE-DF. Quatro bibliotecas se encontravam em reforma na ocasião do período de coleta, sendo excluídas do estudo. Ao todo, o estudo abrangeu 85% das bibliotecas existentes (39 bibliotecas).

No DF, foram selecionadas duas bibliotecas públicas na cidade de Brasília e uma em cada região administrativa.

Foram incluídos no estudo indivíduos frequentadores e usuários das bibliotecas públicas com idade superior a 12 anos e residentes nas comunidades selecionadas que aceitaram participar do estudo após explicação dos objetivos e procedimentos (entrevista) e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, caracterizando-se a amostra por conveniência.

O tamanho da amostra foi calculado para outros propósitos, por meio de estudo analítico para detectar diferenças de 10% na presença de uma variável cuja frequência no grupo menos exposto é de 15% e no grupo mais exposto é de 25%¹⁶. Foi definida a probabilidade de Erro Tipo I (α) < 0,05, e a probabilidade de Erro Tipo II (β) < 0,20 [poder (1- β) > 0,80]. Nessas condições, o tamanho estimado foi 250 indivíduos, em dois grupos de exposição,

totalizando 500 indivíduos, acrescentando-se 100 indivíduos, ou 20%, para reposição de possíveis perdas¹⁶. Para efeito de operacionalização, foi estabelecida uma cota mínima de 15 indivíduos por biblioteca.

INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Foram obtidas informações quanto à QV dos usuários por meio da aplicação do instrumento de avaliação WHOQOL-BREF¹⁰. Tal instrumento reúne informações em quatro âmbitos ou domínios:

- domínio físico – dor, desconforto, energia, fadiga, sono, repouso, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos, mobilidade, capacidade de trabalho;
- domínio psicológico – sentimentos positivos, pensamento, aprendizagem, memória, concentração, autoestima, imagem corporal, aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religião, crenças pessoais;
- relações sociais – relações pessoais, suporte/apoio social, atividade sexual;
- domínio do ambiente – segurança física, proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais/disponibilidade e qualidade, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participação em oportunidades de recreação e lazer, ambiente físico (quanto à poluição, ruído, trânsito, clima) e transporte.

Ao todo, o WHOQOL-BREF¹⁰ inclui 26 questões. As respostas a essas questões geram pontuações que variam de 1 a 5 conforme o grau de satisfação, indo de “nada satisfeito” a “muito satisfeito”. O instrumento de coleta de dados incluiu também as seguintes variáveis: socioeconômicas e demográficas (gênero, faixa etária, renda pessoal, renda familiar, escolaridade, adequação do nível de escolaridade com a faixa etária considerado como o indivíduo tendo 20 anos e segundo grau completo, local de moradia, participação social). Em contato inicial com as bibliotecas, foi solicitado um espaço reservado nas mesmas para realização das entrevistas no sentido de respeitar a privacidade de cada voluntário.

O período de coleta foi de março a junho de 2008, nos períodos diurno e noturno. Os responsáveis pela aplicação dos instrumentos foram profissionais da área da saúde devidamente treinados para tal fim. Os questionários foram submetidos à avaliação de completude e consistência dos dados coletados.

ANÁLISE DE DADOS

Para análise da qualidade de vida por meio do WHOQOL-BREF, inicialmente, foi calculado um Escore Bruto (EB) mediante a soma das pontuações de cada questão e posteriormente foi gerado um Escore Transformado 4-20 (ET 4-20), cujos valores variam de 4 a 20. Na sequência,

calculou-se o Escore Transformado 0-100 (ET 0-100), onde os valores variam de 0 a 100. Para a análise dos dados de QV dos quatro domínios estudados, utilizou-se uma escala adaptada¹⁷. Essa escala é categorizada da seguinte maneira: valores entre 0 e 40 são considerados região de insatisfação; de 41 a 69, correspondem à região de indefinição; e, acima de 70, como tendo atingido a região de sucesso. Para o presente estudo, no sentido de facilitar os cálculos, foi considerado como ponto de corte o valor abaixo de 70 e igual ou maior que 70, onde níveis abaixo de 70 são considerados como insatisfação com a QV e níveis acima como satisfação com a mesma. Ainda foram calculadas as frequências relativas e absolutas para cada variável. Foram utilizados os programas Epi-Info 6.0 e *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 10.0 para criação do banco de dados e análise dos mesmos.

Foram calculadas as prevalências de insatisfação com a QV entre as categorias dicotomizadas das diversas variáveis, sendo possível calcular as razões de prevalência e seus intervalos de confiança. Posteriormente, foram testados pelo χ^2 Mantel Haenszel, sendo considerado o nível de significância $p < 0,05$. Uma vez obtidos tais resultados, as variáveis foram introduzidas em um Modelo Multivariado de Regressão de Poisson com Variância Robusta para analisar a associação entre variáveis independentes e a insatisfação com QV.

A regressão logística tem sido amplamente utilizada para realização da análise multivariada de estudos transversais, no entanto, nas análises de desfechos frequentes, acaba subestimando fortemente as razões de prevalências. Dessa forma, como alternativa, buscou-se o Modelo de Regressão de Poisson com Variância Robusta para analisar os fatores associados com as insatisfações¹⁸.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, sob número 133/2007, em 11 de março de 2008. A participação no estudo foi voluntária, e os indivíduos concordaram em participar mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, quando os mesmos eram menores de dezoito anos, mediante autorização dos responsáveis. Ressalte-se que esse estudo não recebeu financiamento para sua realização.

RESULTADOS

Foram entrevistados 592 indivíduos entre homens e mulheres. A proporção de mulheres foi maior no Entorno (71,2%), e, no DF, predominaram os homens (56,5%). A idade no Distrito Federal variou entre 18 e 64 anos. No Entorno, a idade variou entre 12 e 68 anos. A proporção de indivíduos acima de 24 anos foi maior tanto no DF como no Entorno (~60%). Somente 25 participantes eram menores de 18 anos (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição de variáveis socioeconômicas e demográficas dos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

Variáveis	Categoria					
	DF		Entorno		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sexo						
Masculino	144	56,5	97	28,8	241	40,7
Feminino	111	43,5	240	71,2	351	59,3
Idade (anos)						
≤ 24	105	41,2	133	39,5	238	40,2
> 25	150	58,8	204	60,5	354	59,8
Situação de emprego						
Empregado (fixo)	94	37,0	189	56,1	283	47,8
Desempregado	46	18,0	17	5,0	63	10,6
Emprego autônomo	10	3,9	22	6,5	32	5,4
Emprego infonnal	12	4,7	8	2,4	20	3,4
Bolsa familiar	7	2,7	8	2,4	15	2,5
Seguro desemprego/outros dona de casa	9	3,5	17	5,0	26	4,4
Estudante	70	27,5	72	21,4	142	24,0
Aposentado	7	2,7	4	1,2	11	1,9
Renda pessoal^â						
≤ 1,5 SM	46	18,0	137	40,6	183	30,9
> 1,5 SM	82	32,2	99	29,4	181	30,6
Não se aplica/não respondeu	127	49,8	101	30,0	228	38,5
Renda familiar^â						
≤ 3,5 SM	72	28,3	175	51,9	247	41,7
> 3,5 SM	135	52,9	96	28,5	231	39,0
Não se aplica/não respondeu	48	18,8	66	9,6	114	19,3
Está estudando						
Sim	190	74,5	216	64,1	406	68,6
Não	65	25,5	121	35,9	186	31,4

Continua...

Tabela 1. Continuação.

Variáveis	Categoria					
	DF		Entorno		Total	
	n	%	n	%	n	%
Escolaridade						
Analfabeto	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1° Grau incompleto	14	5,5	83	24,6	97	16,4
1° Grau completo	8	3,2	9	2,7	17	2,9
2° Grau incompleto	40	15,7	72	21,4	112	18,9
2° Grau completo	100	39,2	64	19,0	164	27,7
3° Grau incompleto	47	18,4	47	13,9	94	15,9
3° Grau completo	45	17,6	61	18,1	106	17,9
Supletivo 1° grau	0	0,0	1	0,3	1	0,2
Supletivo 2° grau	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ensino especial	1	0,4	0	0,0	0	0,2
Tipo de escola						
Escola pública	41	16,1	133	39,5	174	29,4
Escola privada	7	2,7	4	1,2	11	1,9
Universidade pública	8	3,1	13	3,9	21	3,5
Universidade privada	33	13,0	45	13,4	78	13,2
Outros	100	39,2	21	6,2	121	20,4
Não se aplica/não respondeu	66	25,9	121	35,8	187	31,6
Adequação nível escolaridade						
2° Grau completo e 20 anos	208	81,6	224	66,5	432	73,0
Até 2° grau completo e > de 20 anos	47	18,4	113	33,5	160	27,0
Total	255	100,0	337	100,0	592	100,0

†Valor do Salário Mínimo (SM) no Brasil na época da coleta de dados: R\$ 415,00; em dólares: US\$ 355,00.
 Em 2008: US\$ 1,00 = R\$ 1,168.

Tabela 2. Associação entre variáveis preditoras e insatisfação na qualidade de vida no aspecto físico nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

Variáveis / categorias	n	% insatisfação	Não ajustado			
			RP	IC95%	χ^2	Valor p*
Sexo						
Masculino	80	33,19	0,65	0,53 – 0,80	1,895	0,0000
Feminino	180	51,28				
Idade (anos)						
≤ 24	91	38,2	0,80	0,66 – 0,97	0,521	0,0224
> 25	169	47,7				
Renda pessoal[§]						
≤ 1,5 SM	99	54,1	1,26	1,01 – 1,56	0,440	0,0359
> 1,5 SM	78	43,1				
Renda familiar[§]						
≤ 3,5 SM	115	46,6	1,06	0,87 – 1,30	0,039	0,5340
> 3,5 SM	101	43,7				
Escolaridade						
≤ 1º grau incompleto	49	49,5	1,16	0,92 – 1,45	0,150	0,2209
> 1º grau completo	211	42,8				
Adequação ao nível escolar						
Não	76	47,5	1,12	0,92 – 1,36	0,114	0,2857
Sim	184	42,6				
Região						
Distrito federal	105	41,2	0,90	0,74 – 1,08	0,137	0,2425
Entorno	155	46,0				
Participação social						
Não	131	39,3	0,79	0,66 – 0,95	0,647	0,0109
Sim	129	49,8				

Continua...

Tabela 2. Continuação.

Variáveis / categorias	n	% insatisfação	Ajustado [#]			
			RP	IC95%	χ^2	Valor p*
Sexo						
Masculino	80	33,19	0,96	0,86 – 1,08	0,029	0,5873
Feminino	180	51,28				
Idade						
≤ 24	91	38,2	1,02	0,90 – 1,15	0,010	0,7556
> 25	169	47,7				
Renda pessoal[§]						
≤ 1,5 SM	99	54,1	1,09	0,95 – 1,26	0,181	0,1780
> 1,5 SM	78	43,1				
Renda familiar[§]						
≤ 3,5 SM	115	46,6	0,95	0,82 – 1,10	0,041	0,5241
> 3,5 SM	101	43,7				
Escolaridade						
≤ 1º grau incompleto	49	49,5	1,06	0,88 – 1,27	0,039	0,5340
> 1º grau completo	211	42,8				
Adequação ao nível escolar						
Não	76	47,5	1,01	0,87 – 1,17	0,004	0,8438
Sim	184	42,6				
Região						
Distrito federal	105	41,2	1,20	1,07 – 1,36	0,965	0,0019
Entorno	155	46,0				
Participação social						
Não	131	39,3	0,97	0,86 – 1,09	0,019	0,6627
Sim	129	49,8				

Domínio 1 - Físico - Percentual de insatisfação é igual ao escore transformado 0-100 abaixo de 70; Percentual de satisfação é igual ao escore transformado 0-100 igual ou maior que 70.

*Mantel-Hänszel/Teste exato de Fisher quando recomendado.

[#]Modelo Regressão de Poisson com variância robusta.

[§]Valor do Salário Mínimo (SM) no Brasil na época da coleta de dados: R\$ 415,00; em dólares: US\$ 355,00.

Em 2008: US\$ 1,00 = R\$ 1,168.

Quanto à Qualidade de Vida – Domínio 1 – Físico – do WHOQOL-BREF (Tabela 2), verificou-se que 47,3% dos entrevistados no Distrito Federal e Entorno referiram que dores físicas não impedem que façam suas atividades rotineiras. Além disso, a Tabela 2 demonstra as variáveis significativas na análise multivariada para $p < 0,05$, associadas com as insatisfações na QV no aspecto físico. No modelo multivariável, encontra-se associada ao desfecho apenas a variável região; ou seja, indivíduos que moram no Entorno apresentaram maior grau de insatisfações no aspecto físico em relação aos residentes no DF.

No aspecto do Domínio Psicológico do WHOQOL-BREF (Tabela 3), cerca de 48% dos entrevistados declararam aproveitar bastante a vida, que a vida tem bastante sentido e que conseguem se concentrar bastante. Com relação à frequência de sentimentos negativos, 61,5% dos usuários das bibliotecas públicas do DF e Entorno declararam sentir mau humor, desespero, ansiedade e depressão algumas vezes. Dentre as variáveis significativas na análise multivariada para $p < 0,05$, associadas com as insatisfações na QV no aspecto psicológico, encontrou-se apenas a variável gênero, ou seja, indivíduos do gênero feminino apresentaram maior grau de insatisfações no aspecto psicológico em relação àqueles do gênero masculino.

Quanto às Relações Sociais – Domínio 3 do WHOQOL-BREF (Tabela 4), cerca de 48% dos entrevistados disseram estar satisfeitos com as relações pessoais. Na análise multivariada para $p < 0,05$, as variáveis significativas associadas com as insatisfações na QV no aspecto das relações sociais foram as variáveis gênero, renda familiar e região. Ou seja, indivíduos do gênero feminino, com menor renda familiar e residentes no Entorno apresentaram maior grau de insatisfações quanto às relações sociais.

Quanto ao Meio Ambiente – Domínio 4 do WHOQOL-BREF (Tabela 5), a maioria das respostas ficaram no nível de insatisfação e satisfação no meio termo, sendo que as proporções variaram para as dimensões avaliadas e entre o DF e o Entorno. Na análise multivariada para $p < 0,05$, a variável significativa associada com insatisfações na QV no aspecto do meio ambiente foi a variável gênero, de modo que indivíduos do gênero feminino apresentaram maior grau de insatisfações quanto ao meio ambiente.

DISCUSSÃO

A qualidade de vida passa por processos de mediação e determinação complexos que fazem com que diversas variáveis estejam provavelmente associadas com a sua percepção. Segundo a OMS¹⁰, a QV possui dois aspectos relevantes, que são a subjetividade e a multidimensionalidade, onde na primeira esfera é considerada a percepção do indivíduo sobre como avalia sua situação pessoal nas diversas dimensões. Além disso, a QV somente pode ser avaliada pela própria pessoa, e não por meio da visão de cientistas ou profissionais de saúde. Quando se trata de multidimensionalidade, a QV tem relação intrínseca com as múltiplas facetas da vida humana, contextualizadas em cada ambiente, situação, sistema de valores, cultura, expectativas, padrões e preocupações onde estão inseridos os indivíduos.

Tabela 3. Associação entre variáveis preditoras e insatisfação na qualidade de vida no aspecto psicológico nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

Variáveis / categorias	n	% insatisfação	Não ajustado			
			RP	IC95%	χ^2	Valor p*
Sexo						
Masculino	89	36,9	0,69	0,57 – 0,83	1,639	0,0000
Feminino	189	53,8				
Idade (anos)						
≤ 24	105	44,1	0,90	0,76 – 1,08	0,129	0,2563
> 25	173	48,9				
Renda pessoal[§]						
≤ 1,5 SM	99	54,1	1,36	1,09 – 1,70	0,747	0,0062
> 1,5 SM	72	39,8				
Renda familiar[§]						
≤ 3,5 SM	125	50,6	1,17	0,96 – 1,42	0,256	0,1096
> 3,5 SM	100	43,3				
Escolaridade						
≤ 1º grau incompleto	59	59,6	1,34	1,11 – 1,62	0,761	0,0058
> 1º grau completo	219	44,4				
Adequação ao nível escolar						
Não	86	53,8	1,12	1,01 – 1,45	0,405	0,0441
Sim	192	44,4				
Região						
Distrito federal	119	46,7	0,99	0,83 – 0,18	0,002	0,9012
Entorno	159	47,2				
Participação social						
Não	164	49,2	1,12	0,94 – 1,33	0,160	0,2059
Sim	114	44,0				

Continua...

Tabela 3. Continuação.

Variáveis / categorias	n	% insatisfação	Ajustado [#]			
			RP	IC95%	χ^2	Valor p*
Sexo						
Masculino	89	36,9	0,78	0,62 – 0,98	0,423	0,0397
Feminino	189	53,8				
Idade (anos)						
≤ 24	105	44,1	0,82	0,63 – 1,08	0,188	0,1699
> 25	173	48,9				
Renda pessoal[§]						
≤ 1,5 SM	99	54,1	1,18	0,93 – 1,51	0,196	0,1615
> 1,5 SM	72	39,8				
Renda familiar[§]						
≤ 3,5 SM	125	50,6	0,88	0,69 – 1,12	0,099	0,3203
> 3,5 SM	100	43,3				
Escolaridade						
≤ 1º grau incompleto	59	59,6	0,98	0,70 – 1,37	0,001	0,9242
> 1º grau completo	219	44,4				
Adequação ao nível escolar						
Não	86	53,8	1,15	0,87 – 1,52	0,103	0,3097
Sim	192	44,4				
Região						
Distrito federal	119	46,7	1,02	0,82 – 1,29	0,006	0,8046
Entorno	159	47,2				
Participação social						
Não	164	49,2	1,05	0,86 – 1,28	0,029	0,5914
Sim	114	44,0				

Domínio 2 - Psicológico - Percentual de insatisfação é igual ao escore transformado 0-100 abaixo de 70; Percentual de satisfação é igual ao escore transformado 0-100 igual ou maior que 70.

*Mantel-Hänszel/Teste exato de Fisher quando recomendado.

#Modelo Regressão de Poisson com variância robusta.

§Valor do Salário Mínimo (SM) no Brasil na época da coleta de dados: R\$ 415,00; em dólares: US\$ 355,00. Em 2008: US\$ 1,00 = R\$ 1,168.

Tabela 4. Associação entre variáveis preditoras e insatisfação na qualidade de vida no aspecto das relações sociais nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

Variáveis / categorias	n	% insatisfação	Não ajustado			
			RP	IC95%	χ^2	Valor p*
Sexo						
Masculino	88	36,5	0,76	0,62 – 0,93	0,786	0,0050
Feminino	169	48,1				
Idade (anos)						
≤ 24	96	40,3	0,89	0,73 – 1,07	0,153	0,2160
> 25	161	45,5				
Renda pessoal[§]						
≤ 1,5 SM	87	47,5	1,18	0,93 – 1,49	0,191	0,1664
> 1,5 SM	73	40,3				
Renda familiar[§]						
≤ 3,5 SM	119	48,2	1,21	0,99 – 1,48	0,337	0,0664
> 3,5 SM	92	39,8				
Escolaridade						
≤ 1º grau incompleto	50	50,5	1,20	0,96 – 0,50	0,243	0,1189
> 1º grau completo	207	42,0				
Adequação ao nível escolar						
Não	85	53,1	1,33	1,11 – 1,61	0,841	0,0037
Sim	172	39,8				
Região						
Distrito federal	125	49,0	1,25	1,04 – 1,50	0,572	0,0167
Entorno	132	39,2				
Participação social						
Não	149	44,7	1,07	0,89 – 1,29	0,055	0,4586
Sim	108	41,7				

Continua...

Tabela 4. Continuação.

Variáveis / categorias	n	% insatisfação	Ajustado			
			RP	IC95%	χ^2	Valor p*
Sexo						
Masculino	88	36,5	0,55	0,41 – 0,75	1,478	0,0001
Feminino	169	48,1				
Idade (anos)						
≤ 24	96	40,3	1,08	0,79 – 1,46	0,027	0,6063
> 25	161	45,5				
Renda pessoal [§]						
≤ 1,5 SM	87	47,5	0,96	0,71 – 1,30	0,007	0,7981
> 1,5 SM	73	40,3				
Renda familiar [§]						
≤ 3,5 SM	119	48,2	1,41	1,03 – 1,92	0,480	0,0285
> 3,5 SM	92	39,8				
Escolaridade						
≤ 1º grau incompleto	50	50,5	1,31	0,89 – 1,91	0,194	0,1636
> 1º grau completo	207	42,0				
Adequação ao nível escolar						
Não	85	53,1	1,15	0,83 – 1,59	0,077	0,3799
Sim	172	39,8				
Região						
Distrito federal	125	49,0	1,48	1,12 – 1,95	0,770	0,0055
Entorno	132	39,2				
Participação social						
Não	149	44,7	0,97	0,75 – 1,25	0,004	0,8329
Sim	108	41,7				

Domínio 3 - Relações sociais - Percentual de insatisfação é igual ao escore transformado 0-100 abaixo de 70; Percentual de satisfação é igual ao escore transformado 0-100 igual ou maior que 70.

*Mantel-Hänszel/Teste exato de Fisher quando recomendado.

†Modelo Regressão de Poisson com variância robusta.

§Valor do Salário Mínimo (SM) no Brasil na época da coleta de dados: R\$ 415,00; em dólares: US\$ 355,00. Em 2008: US\$ 1,00 = R\$ 1,168.

Tabela 5. Associação entre variáveis preditoras e insatisfação na qualidade de vida no aspecto do meio ambiente nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

Variáveis / categorias	n	% insatisfação	Não ajustado			
			RP	IC95%	χ^2	Valor p*
Sexo						
Masculino	193	80,0	0,91	0,84 – 0,98	0,700	0,0081
Feminino	309	88,3				
Idade (anos)						
≤ 24	197	82,8	1,96	0,89 – 1,03	0,126	0,2611
> 25	305	86,2				
Renda pessoal[§]						
≤ 1,5 SM	157	85,8	1,05	0,96 – 1,15	0,108	0,2982
> 1,5 SM	148	81,8				
Renda familiar[§]						
≤ 3,5 SM	211	85,4	1,01	0,94 – 1,09	0,009	0,7580
> 3,5 SM	195	84,4				
Escolaridade						
≤ 1º grau incompleto	90	90,9	1,09	1,01 – 1,17	0,344	0,0636
> 1º grau completo	412	83,6				
Adequação ao nível escolar						
Não	144	90,0	1,09	1,02 – 1,16	0,460	0,0320
Sim	358	82,9				
Região						
Distrito federal	224	87,8	1,06	1,00 – 1,14	0,322	0,0728
Entorno	278	82,5				
Participação social						
Não	286	85,9	1,03	0,96 – 1,10	0,070	0,4032
Sim	216	83,4				

Continua...

Tabela 5. Continuação.

Variáveis / categorias	n	% insatisfação	Ajustado**			
			RP	IC95%	χ^2	Valor p*
Sexo						
Masculino	193	80,0	0,86	0,77-0,97	0,606	0,0139
Feminino	309	88,3				
Idade (anos)						
≤ 24	197	82,8	1,03	0,92-1,16	0,036	0,5497
> 25	305	86,2				
Renda pessoal [§]						
≤ 1,5 SM	157	85,8	0,98	0,87-1,09	0,010	0,7530
> 1,5 SM	148	81,8				
Renda familiar [§]						
≤ 3,5 SM	211	85,4	0,96	0,85-1,08	0,034	0,5575
> 3,5 SM	195	84,4				
Escolaridade						
≤ 1º grau incompleto	90	90,9	1,03	0,89-1,21	0,023	0,6287
> 1º grau completo	412	83,6				
Adequação ao nível escolar						
Não	144	90,0	1,06	0,94-1,20	0,107	0,3013
Sim	358	82,9				
Região						
Distrito federal	224	87,8	1,04	0,93-1,16	0,048	0,4866
Entorno	278	82,5				
Participação social						
Não	286	85,9	0,99	0,90-1,10	0,000	0,9674
Sim	216	83,4				

Domínio 4 - Meio ambiente - Percentual de insatisfação é igual ao escore transformado 0-100 abaixo de 70; Percentual de satisfação é igual ao escore transformado 0-100 igual ou maior que 70.

*Mantel-Hänszel/Teste exato de Fisher quando recomendado.

#Modelo Regressão de Poisson com variância robusta.

§Valor do Salário Mínimo (SM) no Brasil na época da coleta de dados: R\$ 415,00; em dólares: US\$ 355,00. Em 2008: US\$ 1,00 = R\$ 1,168.

Os indivíduos frequentadores e usuários de bibliotecas pertencem à população em geral. Portanto, segundo citação de Minayo et al.¹, conforme a área de aplicação, seria adequado estudar aspectos de QV em nível genérico nesse tipo de indivíduos. Campos e Rodrigues Neto⁷ também referiram a aplicação de instrumentos de QV em nível genérico na população em geral. Por isso, julgou-se importante escolher um instrumento adequado à amostra estudada, o qual já estava validado em nosso país, o WHOQOL-BREF.

A avaliação da qualidade de vida com os instrumentos WHOQOL-100 e WHOQOL-BREF da OMS já foi aplicada em nosso país em pessoas com depressão², indivíduos idosos³, adolescentes⁴, pessoas dependentes de álcool⁵ e em pacientes com lesão medular⁶. Entretanto, estudos prévios, onde tenham sido aplicados esses instrumentos na população comum, especificamente no Distrito Federal e Região do Entorno, não foram encontrados e, dessa forma, a possibilidade de comparações fica limitada.

Buscar informações da população em geral em locais diversos contribui para enriquecer o conhecimento sobre os brasileiros. Ao se verificar aspectos de QV em hospitais ou postos de saúde, certamente nos defrontamos com o viés da doença. Pesquisar a QV em locais relacionados a uma espontânea convivência social, como nas bibliotecas, pode contribuir para enriquecer as análises e ampliar horizontes de atuação para promover a saúde.

Os campos de ação propostos na Carta de Ottawa¹² incluem outros ambientes sociais, como locais de trabalho, escolas, clubes, associações, igrejas, que, assim como as bibliotecas, são também locais frequentados por indivíduos. Uma das principais características das bibliotecas é o fato de existirem em praticamente todos os municípios brasileiros e dificilmente deixarem de ser frequentadas pelas pessoas. Dessa forma, pesquisar sobre QV entre seus usuários pode também contribuir para que conheçamos importantes aspectos das comunidades, possibilitando o planejamento de políticas públicas de uma maneira mais contextualizada, mais de acordo com as reais necessidades de cada local.

A pesquisa realizada demonstrou os maiores percentuais de insatisfações entre indivíduos do Entorno, o que pode indicar que as desigualdades regionais ainda não foram equacionadas na RIDE-DF. O país está repleto de boas propostas, mas uma boa proposta deve ser reavaliada constantemente para que esteja afinada com as reais necessidades dos indivíduos, de maneira contextualizada.

Os resultados do presente estudo evidenciaram graus de satisfação importantes nas diversas áreas que o WHOQOL-BREF¹⁰ abrange. No entanto, é importante a leitura dos variados graus de insatisfações e satisfações evidenciados nesta pesquisa, pois, apesar de muitas vezes não somarem a maioria das porcentagens, devem ser considerados para servir de parâmetro para o planejamento de políticas públicas que se concentrem na promoção da saúde, redução de desigualdades e melhoria de condições de saneamento, lazer, cultura, educação, entre outros.

Na grande maioria das vezes, os governantes propõem e realizam melhorias nas cidades, comunidades ou regiões. Porém, saber em que nível isso se reflete na QV das pessoas pode significar que, antes de realizar qualquer obra, a população conseguirá ser escutada. Ou seja,

as próprias comunidades, de maneira democrática e participativa, poderiam opinar e escolher o que realmente querem para melhorar sua QV.

Carr et al.⁹ evidenciaram que instrumentos de QV possuem muitas utilidades, dentre as quais, servem como ferramentas na identificação de necessidades da população. Indivíduos frequentadores de bibliotecas, em geral, buscam esses locais à procura de informações, inclusive de saúde. As bibliotecas são também importantes locais de referências sociais, que devem ser incluídos no enriquecimento de dados sobre populações. Os mesmos autores referiram vários instrumentos de medida de QV, mas que, em sua grande maioria, abordavam somente aspectos negativos de saúde, à exceção do WHOQOL.

Coons et al.¹¹ relataram não existirem instrumentos de medida de QV “melhores ou piores”, devendo sua escolha estar de acordo com o propósito da pesquisa. Este trabalho abrangeu indivíduos da população em geral e teve como objetivo analisar os fatores associados com as insatisfações relatadas pelos indivíduos. Verificou-se uma grande proporção de mulheres com idade acima de 25 anos, com rendas pessoal e familiar mensais menores, menor escolaridade, sem adequação do nível de escolaridade à idade que tinham insatisfações na qualidade de vida em todos os domínios. Nas questões relacionadas à própria saúde e qualidade de vida, foram as que mais apresentaram insatisfações.

Fatores relacionados a distribuição desigual de renda, baixa instrução e falta de equidade nas questões de gênero são referidos quase todos os dias em telejornais e nos noticiários, bem como em censos populacionais já realizados em nosso país. Observa-se que as maiores insatisfações relatadas no presente estudo também abrangem esses fatores e, apesar de tantas políticas públicas em andamento, muitas queixas persistem. Pesquisar sobre QV nas populações em geral poderá evidenciar com maior efetividade os aspectos que devem ser priorizados, de forma que tenhamos indivíduos satisfeitos e em pleno exercício de sua cidadania.

Buss⁸ coloca a forte influência da qualidade e condições de vida sobre a saúde. Portanto, medir a QV é um importante parâmetro no planejamento de políticas que incluam a participação da população no planejamento de ações de promoção da saúde e de promoção de melhorias na QV das comunidades, com vistas à real solução de problemas que há muito permanecem sem solução em nosso país.

A população da amostra foi de conveniência, ou seja, nem todos os indivíduos frequentam as bibliotecas. Assim, devido ao fato de não ter sido escolhida por procedimento probabilístico, sob hipótese alguma seria representativa da população, o que constitui uma limitação. Porém, o estudo foi abrangente pelo fato de a amostra ter sido coletada na grande maioria das bibliotecas públicas da região pesquisada.

Os resultados desta pesquisa evidenciam diferenças significativas entre os indivíduos residentes no Distrito Federal e no Entorno, altos níveis de insatisfação entre as mulheres nas questões de distribuição de renda, bem como níveis de satisfação e insatisfação que indicam um importante diagnóstico de qualidade de vida dessas pessoas. Nesse contexto, a biblioteca pode contribuir como um núcleo comunitário para aprendizado, intervenção e promoção da saúde, onde os indivíduos frequentadores e usuários poderão inclusive servir de multiplicadores de informações promotoras de saúde nas comunidades, pois as bibliotecas,

como citaram Gomes¹³ e Antunes et al.¹⁴, são locais de encontro das comunidades, onde todos podem participar e crescer conjuntamente.

CONCLUSÃO

Estudos de QV são importantes, pois trazem aspectos culturais, socioeconômicos, psicológicos etc que, em um âmbito multidisciplinar, podem contribuir para a implementação e a avaliação de intervenções intersetoriais, assim como para a verificação da magnitude do impacto de políticas públicas nas condições de saúde das comunidades.

Os resultados do presente estudo apontam para brechas importantes quanto aos aspectos relacionados com a QV dos usuários das bibliotecas públicas das regiões estudadas, constituindo uma contribuição para o diagnóstico das necessidades dessa população específica.

O estudo possui limitações, que já foram relacionadas, contribuindo especialmente como alerta nas questões de gênero, podendo auxiliar no planejamento de ações nos espaços das bibliotecas, onde as mulheres tenham maiores oportunidades de crescimento e melhoria de suas condições de vida.

A grande maioria das insatisfações verificadas pontua aspectos econômicos, sociais, do meio ambiente e psicológicos, que se relacionam com a falta de elementos relativos ao saneamento básico, de recursos de saúde, cultura, educação, lazer, entre outros, que afetam diretamente na QV das pessoas.

O planejamento e a implementação de intervenções que incluam a participação direta dos indivíduos em todas as fases do processo constitui uma prioridade e demonstra como os espaços das bibliotecas são nichos sociais importantíssimos, que podem e devem ser preenchidos com ações que auxiliem na promoção da saúde e em ações preventivas nas comunidades, visando à melhoria da QV dos coletivos populacionais.

REFERÊNCIAS

1. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc Saúde Colet* 2000; 5(1): 7-18.
2. Fleck MPA et al. Associação entre sintomas depressivos e funcionamento social em cuidados primários de saúde. *Rev Saúde Pública* 2002; 36(4): 431-8.
3. Pereira RJ et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Rev Psiq* 2006; 28(1): 27-38.
4. Gordia AP, Quadros TMB, Campos W, Petroski EL. Domínio físico da qualidade de vida entre adolescentes: associação com atividade física e sexo. *Rev Salud Pub* 2009; 11(1): 50-61.
5. Lima AFBS. Qualidade de vida em pacientes do sexo masculino dependentes de álcool. [dissertação de mestrado] Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2001.
6. Bampi LNS, Guilhem D, Lima DD. Qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática: um estudo com o WHOQOL-BRIEF. *Rev Bras Epidemiol* 2008; 11(1): 67-77.
7. Campos MO, Rodrigues Neto JF. Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. *Rev Baiana Saúde Pública* 2008; 32(2): 232-40.
8. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc Saúde Colet* 2000; 5(1): 163-77.

9. Carr AJ, Thompson PW, Kirwan JR. Quality of life measures. *Br J Rheumatol* 1996; 35(3): 275-81.
10. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment: position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1995; 41: 1403-9.
11. Coons SJ, Rao S, Keininger DL, Hays RD. A comparative review of generic quality-of-life instruments. *Pharmacoeconomics* 2000; 17(1): 13-35.
12. Brasil. Ministério da Saúde/FIOCRUZ. Promoção da saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Brasília: Ministério da Saúde/IEC; 1992.
13. Gomes JRAA. Percepção de autocuidado, saúde e qualidade de vida em usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e região do Entorno em 2008: estudo transversal. [dissertação de mestrado] Brasília: Universidade de Brasília; 2008.
14. Antunes W, Cavalcante GA, Gomes JRAA, Carneiro MA. Curso de capacitação para dinamização e uso da biblioteca pública. São Paulo: Global; 2012.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Dados sobre cidades. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidades>. (Acessado em 07 de julho de 2011).
16. Hulley SB, Cummings SR. *Designing clinical research*. Baltimore: Williams & Wilkins; 1988.
17. Saupé R, Nietche EA, Cestari ME, Giorgi MDM, Krahl M. Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem. *Rev Latinoam Enferm* 2004; 12(4): 636-42.
18. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzscheef PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement. Guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol* 2008; 61(4): 344-9.

Recebido em: 18/11/2011

Versão final apresentada em: 09/02/2011

Aprovado em: 07/03/2013