

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

www.uesb.br/revista/rsc/ojs

ESTUDO BIBLIOMÉTRICO SOBRE TESES EM ENFERMAGEM ACERCA DA QUALIDADE DE VIDA**BIBLIOMETRIC STUDY ON NURSING'S THESES ABOUT QUALITY OF LIFE****Ícaro José Santos Ribeiro, Patrícia Anjos Lima Carvalho, Tatiane Oliveira de Souza Constâncio, Sérgio Donha Yarid, Alba Benemérita Alves Vilela**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Abstract

Objective: To analyze the thesis on quality of life in nursing field. Method: bibliometric study developed in the virtual database of the Nursing Research and Researchers Catalog Information, at Research Study Center in Nursing at the Brazilian Nursing Association, between the years 2005 and 2014. Results: Were identified 51 theses about quality of life, widespread in Ribeirão Preto School of Nursing of São Paulo University 49.0%, School of Nursing of São Paulo University 35.3%, Rio de Janeiro Federal University 1.96%, Santa Catarina Federal University 3.9%, Rio Grande do Sul Federal University 3.9% and Ceará Federal University, Rio de Janeiro State Federal University, São Paulo State University and Campinas State University 1.96%. It is concluded that the production of theses about quality of life is concentrated in the more developed regions of the country.

Key words: scientific output indicators; quality of life; nursing.

Resumo

Este estudo objetivou analisar a produção de teses acerca da qualidade de vida na área de enfermagem, publicados entre os anos de 2005 a 2014. Trata-se de um estudo bibliométrico, descritivo e retrospectivo, desenvolvido na base de dados virtual do Catálogo Informações sobre Pesquisa e Pesquisadores de Enfermagem, do Centro de Estudo de Pesquisa em Enfermagem da Associação Brasileira de Enfermagem. Para a análise foi utilizado um roteiro composto pelos seguintes itens: instituição, título, Estado, ano, instrumentos utilizados, delineamento do estudo e área de concentração. Foram identificadas 51 teses acerca da qualidade de vida, distribuídas nas seguintes instituições: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo 49,0%, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo 35,3%, Universidade Federal do Rio de Janeiro 1,96%, Universidade Federal de Santa Catarina 3,9%, Universidade Federal do Rio Grande do Sul 3,9% e Universidade Federal do Ceará, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Universidade Estadual Paulista e Universidade Estadual de Campinas 1,96%. Conclui-se que existe uma necessidade de ampliar a produção de teses acerca da qualidade de vida, sobretudo nas regiões menos desenvolvidas do Brasil, afim de contribuir com a melhoria dos níveis de saúde da população.

Palavras Chave: Bibliometria. Qualidade de vida. Enfermagem.

Introdução

Seja pela polissemia inerente ao conceito, ou pela amplitude do alcance dos seus diferentes aspectos, a produção de conhecimento sobre Qualidade de Vida (QV) é tema de vultuosa abrangência e que traz inquietações em diferentes áreas do conhecimento, entre elas a Enfermagem. Desta forma, conhecer a inserção de tal temática em teses de doutoramento, nos variados Programas de Pós-Graduação *stricto sensu* pelo País, bem como a potencialidade das suas contribuições para a saúde, a enfermagem e a sociedade de modo geral é de considerável relevância.

O conceito de QV está relacionado à auto-estima, ao bem-estar pessoal e abrange uma variação de aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico e cultural, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive ¹.

Qualidade de vida, ou qualidade de vida relacionada a saúde (QVRS) como medida do estado de saúde dos indivíduos, foi usada pela segunda metade do século XX. O principal uso da QVRS é a avaliação econômica das tecnologias da saúde, no entanto, esta medida pode ser utilizada na saúde pública quando precisa conhecer o estado de saúde da população. A OMS reconhece seu uso potencial, mas é necessário fazer uma discussão sobre suas dificuldades para sua aplicação e restrições para sua utilização como indicador de desempenho para os sistemas de saúde ².

Além disso, o tema tem sido foco de estudo de vários pesquisadores da área das Ciências da Saúde, já que, após deixar de ser vista como ausência de doença, a saúde passou a ser referida como uma condição de bem-estar mental, físico e social, que ocorre como um continuum saúde-doença, um processo multifacetário, relacionado à experiência pessoal e estilo de vida ^{3,4}.

Deste modo, pode-se inferir que é preciso trabalhar a QV das pessoas na perspectiva da promoção da saúde, não apenas em situações em que a doença já tenha se instalado. Além disso, trabalhar a QV – a fim de atender as necessidades de tamanha magnitude – exige o desenvolvimento de ações coletivas, pois somente de modo individual os profissionais enfermeiros e pesquisadores não conseguirão

alcançar avanços na saúde das pessoas.

Nessa perspectiva, os estudos sobre QV passaram a ser desenvolvidos também a nível de pós-graduação (*stricto sensu*) buscando, por meio da pesquisa científica [teses e dissertações], mais do que tratamentos capazes de prolongar a vida, mas, sobretudo, aqueles que aumentam ou melhoram a qualidade das experiências e dos conhecimentos que se referem aos indivíduos e à coletividade no momento histórico, cultural e social em que vivem.

Nesse sentido, este estudo teve como objetivo geral: analisar a produção científica de teses acerca da qualidade de vida na área de enfermagem; e, como objetivo específico: caracterizar os trabalhos produzidos quanto aos aspectos gerais e metodológicos.

Metodologia

Trata-se de estudo do tipo bibliométrico, descritivo e retrospectivo, que teve por base uma revisão da literatura. Foram analisadas teses defendidas entre 2005 a 2014, disponíveis no Catálogo Informações sobre Pesquisa e Pesquisadores de Enfermagem, do Centro de Estudo de Pesquisa em Enfermagem da Associação Brasileira de Enfermagem – CEPEn – ABEn, que consiste em uma base de dados impressos de teses produzidas pela enfermagem, no Brasil, reunidas e divulgadas em língua portuguesa. Salienta-se que o período foi delimitado após a constatação de que não haviam teses que abordavam a temática publicadas em anos anteriores, bem como pelo fato do estudo ter sido realizado no início do segundo semestre de 2015, quando as teses produzidas nesse ano, possivelmente, ainda não haviam sido defendidas e publicadas.

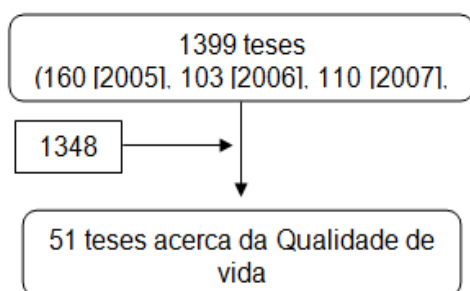
O conceito clássico de estudos bibliométricos os define como todo e qualquer estudo que objetiva quantificar os processos de comunicação escrita ⁵. A produção científica pode ser mensurada por diversas técnicas quantitativas e a sua utilização tem crescido juntamente com a preocupação em acompanhar a convergência de avaliação de ciência e tecnologia (C&T) ⁶.

Foram incluídas nesta pesquisa apenas teses constantes na base de dados virtual do CEPEn – ABEn, defendidas entre os anos de 2005 e 2014, e que apresentassem em seu título o termo “*Qualidade de vida*”. A escolha do termo título deu-se pelo fato de o mesmo, ser por vezes utilizado como sinônimo de bem-estar, porém a

presença no título aumenta as chances de teses que de fato avaliaram a qualidade de vida enquanto constructo.

Adotados os critérios de inclusão, procedeu-se a leitura dos resumos das teses resultantes da busca. A partir desta primeira seleção, foi realizada a busca dos documentos na íntegra, a fim de proceder à leitura e análise dos dados. Para tanto, foi utilizado um roteiro composto pelos seguintes itens: instituição, título, Estado, ano, instrumentos utilizados, delineamento do estudo e área de concentração. A Figura 1 apresenta o processo de seleção das teses.

Figura 1: Fluxograma de seleção das teses acerca de qualidade de vida nos últimos dez anos.



Os dados foram coletados no mês de julho de 2015, sendo as informações coletadas, tabuladas no programa Excel e analisadas pelo software Bioestat no qual foi possível o cálculo das estatísticas descritivas apresentadas. Por tratar-se de um estudo de levantamento de dados secundários, não foi necessária a submissão a Comitês de Ética em Pesquisa. Todavia, salientamos que todos os

procedimentos éticos serão seguidos na análise e interpretação dos resultados.

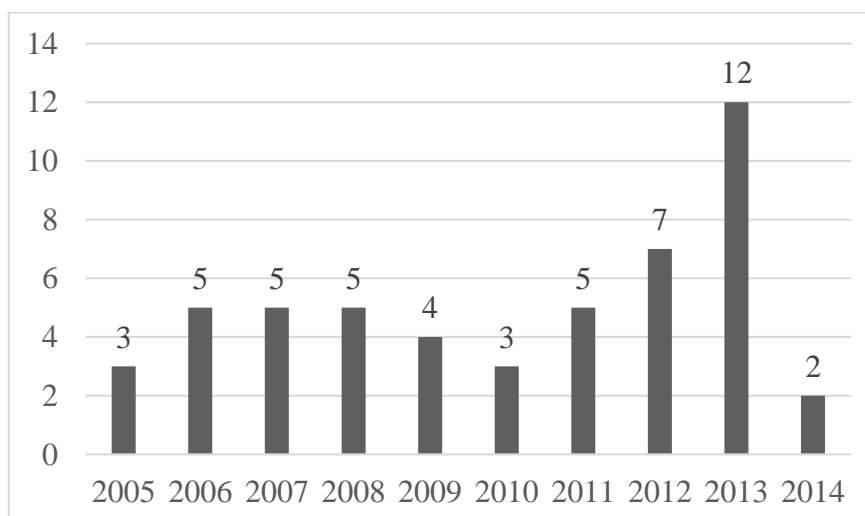
Resultados

No período analisado (2005-2014) foram identificadas 51 teses acerca da QV, realizadas nos programas de pós-graduação das seguintes instituições: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (49,0%), Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (35,3%), Universidade Federal do Rio de Janeiro (1,96%), Universidade Federal de Santa Catarina (3,9%), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (3,9%) e Universidade Federal do Ceará, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Universidade Estadual Paulista e Universidade Estadual de Campinas (1,96%). A Figura 2 evidencia o crescimento do número de teses a partir de 2010, com seu ápice em 2013.

Observando os aspectos de concentração quanto às regiões de produção das teses, evidenciou-se que maior ocorrência de estudos na região Sudeste 90,2%, da área de concentração "saúde do adulto" 49,0% de delineamento transversal 51%. A tabela 1 abaixo sumariza as principais características das teses identificadas nesta pesquisa.

Nas demais Regiões, onde não foram identificadas teses nessa área, pode-se deduzir que uma possível causa seja a ausência de pesquisadores que estudem essa temática, ou porque os programas não possuem linha de pesquisa que compreenda tão abordagem.

Figura 2 - Distribuição temporal das teses de doutoramento acerca de qualidade de vida defendidas de 2005-2014



Fonte: Elaboração dos autores.

Tabela 1. Caracterização das teses de doutoramento acerca de qualidade de vida, de 2005-2014.

		N	%
Regiões	Sudeste	46	90,2
	Sul	4	7,8
	Nordeste	1	2
Áreas de concentração	Saúde do adulto	25	49,0
	Enfermagem Fundamental	16	31,4
	Saúde pública	10	19,6
Delineamento dos estudos	Transversal	26	51,0
	Ensaio Clínico	9	17,6
	Metodológico	9	17,6
	Longitudinal	7	13,7

Fonte: Elaboração dos autores

A área de concentração mais evidenciada foi a de saúde do adulto 49%, seguindo pela enfermagem fundamental, os desenhos de estudos mais adotados foram os de corte transversal com 51% seguidos pelos metodológicos e ensaios clínicos com 17,6%.

Por tratar-se de um constructo multidimensional, conforme evidenciado anteriormente, buscou-se verificar o estado de saúde dos indivíduos investigados (sadios ou doentes), bem como nos casos de indivíduos adoentados, as patologias mais investigadas. Tal análise evidenciou que 60,7% das teses investigaram participantes doentes, enquanto 39,5% sadios. Entre as patologias mais recorrentes estiveram as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), estando presente em 35,5% das investigações.

Quanto aos respectivos instrumentos utilizados, 49,0% das teses, utilizaram questionários para avaliação da QV em populações ou aspectos específicos. Dentre estes questionários, os da *European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC QLQ C-30)* e os do grupo DISABKIDS foram utilizados em 7,8% das teses.

Os instrumentos de avaliação genéricos por sua vez foram a escolha em 43,1%. O *Medical Outcomes Study 36 - Item Short - Form Health Survey (SF-36)* e o *World Health Organization Quality of Life Bref (WHOQOL-BREF)* foram utilizados, respectivamente em 25,5% e 19,6% dos documentos consultados. Por diferenças nos desenhos de estudo adotados em 7,9% não ocorreu o uso de nenhum questionário para avaliação da QV.

Na área de enfermagem, estudos resultantes de teses de doutorado têm garantido

a liderança e qualidade na prestação de serviços de saúde. Ao longo da história da educação de doutorado em Enfermagem, que começou na década 30, mudanças sócio-políticas e econômicas impactaram diretamente na qualidade e quantidade da produção científica na área, na consolidação do conhecimento produzido e na prática⁷.

A pós-graduação *stricto sensu* na Enfermagem, teve início na década de 70, com o mestrado da Escola de Enfermagem Anna Nery; neste mesmo período foram implantados mais sete mestrados acadêmico (i.e. quatro no sudeste, dois no nordeste e um no sul)⁸. Já no início dos anos 80, o primeiro programa de doutorado, na área de enfermagem, da América Latina teve início, uma parceria entre a Escola de Enfermagem e a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo⁹.

O crescimento observado nos últimos anos dos Cursos de Pós-Graduação não vem sendo capaz de corrigir as discrepâncias entre as regiões brasileiras. Cabe destacar a concentração desses programas na Região Sudeste e, como que por consequência, a perpetuação da carência de pesquisas, de pesquisadores e de formação de doutores em algumas regiões do país¹⁰. Tal necessidade de redução das assimetrias e da certificação da qualidade e sustentabilidade dos novos Programas é meta do Plano Nacional de Pós-Graduação – PNPG 2011-2020 e está também em consonância com a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde¹¹.

Todavia, a distribuição atual e a constatação da concentração das teses nas regiões sul e sudeste, justificam-se pela maior concentração de programas de Pós-Graduação nas mesmas, predominando no Sudeste (50,0%), Sul (21,9%).

O mesmo estudo identificou que das 500 teses defendidas, quando observada a distribuição por instituição, predominaram os sete cursos da Universidade de São Paulo (229 teses) e as Universidades Federais do Rio de Janeiro (57 teses) e de Santa Catarina (50 teses)¹².

A desigualdade de distribuição e concentração dos programas de pós-graduação e, conseqüentemente, das teses refletem o desenvolvimento da região Sudeste, que demanda por serviços e profissionais qualificados. Ressalta-se, porém, que tal constatação não pode levar os órgãos governamentais a deixar de promover o progresso científico e tecnológico nas demais regiões do país¹³. Acrescenta-se a este assertiva, o fato dessas instituições estarem entre as pioneiras do Brasil na área de Enfermagem, e possuírem programas de pós-graduação que apresentam trajetória histórica reconhecida e sustentada de alta qualificação, alguns com mais de trinta anos de existência¹⁴.

Levando-se em consideração os aspectos metodológicos dos desenhos dos estudos propostos, foi evidenciada a maior ocorrência de estudos transversais. Estes são caracterizados por descrever o cenário estudado em um determinado momento, ou seja, um recorte no tempo, e por isso, também são denominados de corte transversal ou seccionais. Entre as suas vantagens estão o baixo custo, a fácil exequibilidade e a rapidez, porém, deve-se relativizar tais atributos, pois existem estudos desta natureza e que apresentam alto custo e elevados níveis de complexidades de coleta, análise e obtenção dos resultados^{15,16}.

Outro fator a ser considerado acerca do desenho transversal aqui predominante é o fato de que não é possível saber se a exposição antecede ou é consequência da doença/agravo/evento, a casualidade é impossibilitada pela inexistência da temporalidade. Destarte, esse delineamento não é aconselhável para determinar associações do tipo causa-efeito¹⁶.

Vislumbrou-se que a saúde do adulto, enfermagem fundamental e saúde pública foram as áreas de concentração identificadas, estando, desta forma, em consonância com as prioridades de pesquisa em enfermagem que conforme proposto¹⁰ são entre outros, o cuidado de enfermagem; problemas nacionais transversais; competências profissionais.

Observado o estado de saúde dos indivíduos participantes identificou-se a recorrência de DCNT nas investigações de teses. Às DCNT são

responsáveis por 63% do total de óbitos ocorridos no mundo em 2008, sendo que quatro grupos de doenças – cardiovasculares, câncer, doença respiratória crônica e diabetes – responderam pela grande maioria desses óbitos. Devido a sua preponderância nas causas de mortalidade globalmente e o compartilhamento de seus fatores de risco com os de outras doenças crônicas, passaram a nortear a formulação de estratégias preventivas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2005 para o enfrentamento das DCNT¹⁷.

No Brasil, as DCNT têm causado alto número de mortes prematuras, perda de QV, alto grau de limitação das pessoas em suas atividades de trabalho e de lazer, o que causa repercussões econômicas negativas para as famílias, as comunidades e a sociedade em geral, resultando no agravamento de iniquidades sociais e pobreza¹⁸.

A maior ocorrência de estudos acerca da QV em indivíduos acometidos por DCNT pode ser justificada pela premissa de que a presença de alguns fatores de risco para as DCNT como elevação da pressão arterial, obesidade e o consumo de álcool e tabaco, serem provavelmente deteriorantes da QV¹⁹. No cenário internacional, estudo realizado no Reino Unido identificou que 13 das 15 condições crônicas comuns foram fortemente associadas à redução na QV da população. Os resultados sugerem que osteoartrite, doença neurológica do e depressão estão fortemente associados com reduções clinicamente importantes na QV²⁰.

A maior recorrência de pesquisas acerca das DCNT está também de acordo com as propostas de fortalecimento da pesquisa em enfermagem, que para o alcance de tal objetivo exigem o alinhamento das linhas de pesquisa em eixos temáticos, como a investigação clínica em Enfermagem; sistemas e políticas de saúde; cuidado de Enfermagem ao adulto, cuidado de Enfermagem às DCNT¹⁰.

Como exposto anteriormente, o interesse em pesquisar a QV e os aspectos ligadas à mesma é crescente, e, em consequência, vislumbra-se também um aumento no número de instrumentos para mensurá-la, sendo os mesmos genéricos ou específicos. O primeiro grupo avalia de forma global os aspectos relacionados à QV (e.g. SF 36; WHOQOL-100; WHOQOL-BREF). Os específicos avaliam as características da QV ou grupos particulares (e.g. EORTC QLQ C-30 e DISABKIDS)^{21,22}.

Sem instrumentos de mensuração da QV de precisão, os resultados evidenciados podem não

ser confiavelmente avaliados, maior precisão é necessária para produzir bons resultados. O WHOQOL é um destes instrumentos, pois cumpre talvez o mais importante pré-requisito para uma boa medida, ou seja, o envolvimento dos usuários ²³.

Já o WHOQOL emergiu da constatação da OMS de que não havia instrumento que avaliasse QV em uma perspectiva transcultural. Atualmente, o instrumento de avaliação da OMS (WHOQOL-100) está disponível em 20 idiomas diferentes ¹, entre eles o português ²⁴.

O questionário SF-36 é breve, fácil de usar e auto administrado, tendo apenas cinco minutos para ser concluído e contendo 36 itens. Ele mede a saúde em oito dimensões de escala ordinal, que abrange o estado funcional, bem-estar, e avaliação geral da saúde ²⁵.

Todavia, apesar de ambos serem questionários genéricos de avaliação da QV, um estudo evidenciou que os dois instrumentos mensuram constructos diferenciados. Enquanto o SF-36 afere a QV relacionada à saúde, o WHOQOL averigua aspectos globais da mesma ²⁶. Assim, é necessário que os pesquisadores escolham adequadamente o instrumento que será utilizado para obtenção dos resultados esperados.

Nessa perspectiva os questionários específicos, como o DISABKIDS e o EORTC QLQ C-30, por vezes mostram-se necessários. No caso do primeiro, trata-se um conjunto de instrumentos de mensuração da QV, em população pediátrica com condições crônicas ²⁷. O questionário de qualidade de vida da Organização Europeia de Investigação e Tratamento do Câncer (EORTC QLQ-C30) é um utilizado para avaliar a qualidade de saúde da vida em pacientes com câncer.

O projeto europeu DISABKIDS visa melhorar a QV relacionada à saúde (QVRS) de crianças e adolescentes com doenças crônicas e suas famílias. O projeto foi realizado simultaneamente em colaboração com sete países europeus e desenvolveu uma série de módulos para avaliar a QVRS de crianças e adolescentes que sofrem de condições médicas crônicas ²⁸.

Por todo o exposto vislumbra-se o crescimento do número de teses produzidas, porém em números relativos, a QV ainda é pouco abordada pelas mesmas. Salienta-se que a transversalidade do conceito permite que o mesmo seja mais amplamente utilizado e estudado a fim de contribuir no fortalecimento das pesquisas na área de enfermagem,

colaborando para o avanço e a consolidação do conhecimento científico, tecnológico e de inovação em Enfermagem e Saúde ²⁹.

Conclusões

Conclui-se que a produção de teses, no Brasil, acerca da QV ainda se encontra concentrada nas regiões mais desenvolvidas do país, em grande parte devido a maior centralização de Programas de Pós-Graduação nestas regiões.

A constatação de que muitos estudos estão concentrados na área de saúde do adulto e nas DCNT, ratificam a grande magnitude que estas assumem nos dias atuais. Assim, sugerimos que novas pesquisas com enfoque na QV sejam desenvolvidas, com vistas a construção de parâmetros norteadores para efetivação de ações de cuidado nesta área.

As diferenças metodológicas evidenciadas podem ser justificadas em parte pela amplitude da temática, bem como pela falta de padronização na investigação. Levando-se em consideração a multidisciplinaridade, polissemia e abrangência do termo QV, acredita-se que o montante de teses acerca da temática ainda seja demasiado reduzido e deva ser encorajado, uma vez que o estudo de tal vertente pode propiciar melhorias substanciais na saúde física e psicológica dos indivíduos.

Referências

1. WHO WHO. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med. 1995 Nov;41(10):1403–9.
2. Romero M, Vivas-Consuelo D, Alvis-Guzman N. Is Health Related Quality of Life (HRQoL) a valid indicator for health systems evaluation? Springerplus. 2013 Dec 11;2(1):664.
3. Freire MEM, Sawada NO, França ISX de, Costa SFG da, Oliveira CDB. Health-related quality of life among patients with advanced cancer: an integrative review. Rev da Esc Enferm da USP. 2014 Apr 1;48(2):357–67.
4. Ribeiro ÍJS, Pereira R, Freire I V., de Oliveira BG, Casotti CA, Boery EN. Stress and quality of life among university students: A systematic literature review. Heal Prof Educ. 2017 Apr;

5. PRITCHARD A. Statistical bibliography or bibliometrics. *J Doc.* 1969;25(4):348–9.
6. Vanz SA de S, Stumpf IRC. Procedimentos e ferramentas aplicados aos estudos bibliométricos. *Informação Soc Estud.* 2010 Jul 9;20(2):67–75.
7. Marziale MHP, Lima RAG de. Doctorate education and producing knowledge in nursing. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2015 Jun;23(3):361–2.
8. Santos TCF, Gomes M da LB. Nexos entre pós-graduação e pesquisa em Enfermagem no Brasil. *Rev Bras Enferm.* 2007 Feb;60(1):91–5.
9. Erdmann AL, Fernandes JD, Lunardi VL, Robazzi ML do CC, Rodrigues RAP. O alcance da excelência por programas brasileiros de pós-graduação stricto sensu com doutorado em enfermagem. *Texto Context - Enferm.* 2012 Mar;21(1):130–9.
10. Oliveira DC de. Prioridades de pesquisa em saúde e as áreas de conhecimento em enfermagem. *Rev Enferm UERJ.* 2014;21:567–8.
11. Scochi CGS, Munari DB. A pós-graduação em Enfermagem brasileira faz quarenta anos: avanços, desafios e necessidades de novos empreendimentos. *Esc Anna Nery.* 2012 Jun;16(2):215–8.
12. Scochi CGS, Gelbcke FL, Ferreira M de A, Lima MAD da S, Padilha KG, Padovani NA, et al. Doutorado em Enfermagem no Brasil: formação em pesquisa e produção de teses. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2015 Jun 1;23(3):387–94.
13. Rodrigues RAP, Erdmann AL, Fernandes JD, Araújo TL de. Pós-graduação em enfermagem no Brasil e no nordeste. *Rev Gaúcha Enferm.* 2008 Jun 11;28(1):70.
14. Salles EB, Barreira I de A. Formação da comunidade científica de enfermagem no Brasil. *Texto Context - Enferm.* 2010 Mar;19(1):137–46.
15. Rothman K, Greenland S, Lash T. *Epidemiologia Moderna.* 3a edição. Porto Alegre: Artmed; 2011.
16. Aragão J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. *Rev Práxis.* 2011 Feb 10;3(6).
17. Alwan A, Maclean DR, Riley LM, d'Espaignet ET, Mathers CD, Stevens GA, et al. Monitoring and surveillance of chronic non-communicable diseases: progress and capacity in high-burden countries. *Lancet (London, England).* 2010 Nov 27;376(9755):1861–8.
18. Malta DC, Gosch CS, Buss P, Rocha DG, Rezende R, Freitas PC, et al. Doenças crônicas Não transmissíveis e o suporte das ações intersetoriais no seu enfrentamento. *Cien Saude Colet.* 2014 Nov;19(11):4341–50.
19. Oliveira-Campos M, Rodrigues-Neto JF, Silveira MF, Neves DMR, Vilhena JM, Oliveira JF, et al. Impacto dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na qualidade de vida. *Cien Saude Colet.* 2013 Mar;18(3):873–82.
20. Parker L, Moran GM, Roberts LM, Calvert M, McCahon D. The burden of common chronic disease on health-related quality of life in an elderly community-dwelling population in the UK. *Fam Pract.* 2014 Oct 1;31(5):557–63.
21. Fairclough DL. *Design and analysis of quality of life studies in clinical trials.* 2a Edition. Washington: Taylor & Francis; 2010.

Endereço para Correspondência

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Av. José Moreira Sobrinho - Jequiezinho, Jequié - BA

CEP.: 45205-490

e-mail: icaro.ribeiro29@gmail.com

Recebido em 12/07/2017

Aprovado em 09/11/2017

Publicado em 29/03/2018