

O WHOQOL-BREF PARA AVALIAR QUALIDADE DE VIDA COMO INSTRUMENTO DE APOIO À GESTÃO PÚBLICA?

Marisete T. Hoffmann-Horochovski, Universidade Federal do Paraná | UFPR

Luciana Vieira Castilho-Weinert Universidade Federal do Paraná | UFPR

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo pensar a utilização do questionário WHOQOL-Bref, elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para avaliar qualidade de vida, como instrumento da gestão pública na proposição e/ou avaliação de políticas públicas sociais. Para tanto, utiliza dois estudos realizados em espaços geridos pela gestão pública em cidades do litoral paranaense, como alicerces para a discussão. Nos referidos estudos foi avaliada a qualidade de vida de idosos que participam de atividades de lazer (AL) num centro cultural de Matinhos e de atividades físicas (AF) num centro de convivência de Pontal do Paraná. Os resultados alcançados destacaram a importância de determinadas políticas na qualidade de vida de forma geral e sublinharam os setores que precisam de maior intervenção, como acesso à saúde e meios de transporte. Na conclusão, aponta-se que o questionário WHOQOL-Bref pode ser utilizado como instrumento de apoio à gestão, na medida em que possibilita identificar o que é eficiente e o que pode ser proposto em termos de políticas que visem a melhoria da qualidade de vida da população.

Palavras-chave: qualidade de vida; idosos; políticas públicas; instrumento de gestão.

O WHOQOL-BREF PARA AVALIAR QUALIDADE DE VIDA COMO INSTRUMENTO DE APOIO À GESTÃO PÚBLICA?

HOFFMANN-HOROCHOVSKI, Marisete T.

CASTILHO-WEINERT, Luciana

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo pensar a utilização do questionário *World Health Organization Quality of Life* – WHOQOL-Bref, elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para avaliar qualidade de vida, como instrumento de apoio à gestão pública na proposição e/ou avaliação de políticas públicas sociais. O faz por meio de dois estudos sobre qualidade de vida de idosos que praticam atividades de lazer (AL) e atividades físicas (AF) em espaços geridos pela gestão pública das cidades litorâneas de Matinhos e Pontal do Paraná, respectivamente. O objetivo dos mesmos era mensurar a qualidade de vida dessas pessoas, bem como averiguar se a prática de atividades contribuía para um envelhecimento saudável e com qualidade de vida.

Os resultados alcançados permitiram, não obstante, ir além do objetivo inicial. Percebeu-se que era possível avaliar preliminarmente os próprios programas executados pelas prefeituras e identificar os setores que carecem de maior intervenção por parte da gestão pública municipal. Sublinha-se que qualidade de vida é um conceito amplo e não se limita a questões relacionadas à saúde e capacidade funcional, mas abrange diferentes aspectos como condições socioeconômicas, culturais, ambientais, éticas, religiosas e cotidianas (VECCHIA *et al.*, 2005). Por isso mesmo, acredita-se que o WHOQOL-Bref pode ser utilizado como um instrumento de apoio à gestão pública, na medida em que permite pensar políticas que podem atuar positivamente na qualidade de vida da população.

Ressalta-se que as cidades de Matinhos e Pontal do Paraná são consideradas de pequeno porte populacional II, com população entre 20 mil a 50 mil habitantes (CEAS, 2017). Com características semelhantes, essas cidades exploram o turismo de veraneio e costumam ter um aumento significativo no número de habitantes durante o período que compreende do Natal ao Carnaval. Matinhos possui população estimada de 33.024 e Pontal do Paraná de 24.878 habitantes (IBGE, 2016). O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) é, nesta ordem, de 0,743 e de 0,738 e o Índice de Gini da Renda Domiciliar *Per Capita* é 0,4922 e 0,5124 (IPARDES, 2017).

1. Metodologia

Os estudos em foco foram realizados em espaços de convivência de idosos com o intuito de mensurar qualidade de vida de idosos que praticam atividades de lazer (AL) e física (AF). Na cidade de Matinhos, a pesquisa foi desenvolvida na Casa da Cultura, no ano de 2015. Subordinada à Secretaria de Educação, Esporte e Cultura, a Casa possui, entre outros, um programa de lazer destinado à população com mais de sessenta anos. Na cidade de Pontal do Paraná, a pesquisa foi efetuada no Centro de Convivência do Idoso (CCI), no ano de 2016. Subordinado à Secretaria Municipal de Ação Social e Relações de Trabalho, o CCI oferece diferentes atividades, entre as quais a ginástica, eleita por propiciar exercícios físicos. Considerando os dois espaços, foram aplicados 66 questionários WHOQOL-Bref da Organização Mundial da Saúde (OMS). Como critérios de inclusão foram reputados: a idade mínima de sessenta anos; a prática de atividades de lazer e física; a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O WHOQOL-Bref, versão abreviada do WHOQOL-100, consiste num questionário composto por 26 questões, sendo as duas iniciais sobre qualidade de vida em geral (qualidade de vida e saúde) e as outras divididas em quatro domínios: físico (dor física, tratamento, energia, mobilidade, sono, atividades diárias e capacidade de trabalho); psicológico (aproveita a vida, sentido da vida, concentração, aparência física, autossatisfação e sentimentos negativos); relações sociais (relações pessoais, vida sexual e apoio dos amigos); meio ambiente (segurança na vida diária, ambiente saudável, recursos financeiros, informações disponíveis, atividades de lazer, moradia, acesso a serviços de saúde, meios de transporte). A pontuação segue a escala de Likert: resultados entre 1 até 2,9 indicam a necessidade de melhorar; de 3,0 a 3,9 apontam regularidade; de 4,0 a 4,9 significam boa e 5,0 muito boa qualidade de vida (FLECK *et al.*, 2000).

Os dados coletados nos dois espaços de convivência foram digitados no programa Microsoft Excel e analisados no programa SPSS (versão 16.0, Chicago, IL, USA). O teste Shapiro-Wilk foi utilizado para verificar se os dados numéricos apresentaram distribuição normal. Para a análise comparativa foram utilizados o teste T de Student para dados com distribuição normal e o teste U de Mann-Whitney para dados sem distribuição normal. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$.

2. Resultados: sobre os estudos de qualidade de vida de idosos

A pesquisa foi realizada com 66 idosos: 14 (12 mulheres e 02 homens) que realizam AL em Matinhos e 52 (quarenta mulheres e 12 homens) que participam de AF em Pontal do Paraná. A maioria pratica atividades regularmente, possui ensino fundamental incompleto, é aposentada e recebe entre um a três salários mínimos mensais.

As tabelas 01 e 02 apresentam as médias e desvio-padrão (DP) nos escores dos domínios, bem como nas facetas de cada domínio, segundo a atividade realizada.

TABELA 01 – Escores médios dos idosos nos domínios do WHOQOL-Bref por atividade

Variáveis	AL	AF	Valor de p
	Média±DP	Média±DP	
Domínio Físico	63,47% ± 8,32%	79,01% ± 12,76%	0,00001*
Domínio Psicológico	77,38% ± 8,59%	85,13% ± 10,43%	0,00758 ⁺
Domínio Relações Sociais	75,71% ± 10,66%	82,69% ± 13,35%	0,05614 ⁺
Domínio Meio Ambiente	69,46% ± 11,57%	67,45% ± 10,32%	0,47152*

* Teste T de Student

⁺ Teste U de Mann-Whitney

Na comparação entre os grupos AL e AF, nos domínios Relações Sociais e Meio Ambiente não foram verificadas diferenças significativas nos escores do WHOQOL-bref ($p \geq 0,05$). Já nos domínios Físico e Psicológico, observa-se que os idosos do município de Pontal do Paraná, que realizam AF, possuem em média uma qualidade de vida superior, pois houve diferenças significativas ($p < 0,05$).

TABELA 02 – Comparação de análise da qualidade de vida dos idosos que praticam Atividades de Lazer (Matinhos) e Atividades Físicas (Pontal do Paraná) por faceta

Variáveis		AL		AF	
Domínio	Faceta	Média	DP	Média	DP
Geral	1. Qualidade de Vida	4,07	0,83	4,19	0,69
	2. Saúde	3,14	1,17	3,88	0,81
Físico	3. Dor física	4,29	0,99	3,88	1,10
	4. Tratamento	3,50	1,45	3,60	0,96
	10. Energia	3,50	1,02	3,98	1,02
	15. Mobilidade	4,07	0,92	4,48	0,75
	16. Sono	2,93	1,07	3,81	1,19
	17. Atividades diárias	3,93	0,27	4,04	0,79
	18. Capacidade de trabalho	3,79	0,43	3,87	0,84
Psicológico	5. Aproveita a vida	3,64	0,63	4,06	0,78
	6. Sentido da vida	3,93	0,27	4,44	0,64
	7. Concentração	3,64	0,74	4,31	0,83
	11. Aparência física	3,79	0,89	4,10	1,01
	19. Autossatisfação	4,14	0,53	4,54	0,67
	26. Sentimentos negativos	4,07	1,00	4,10	0,95

Relações	20. Relações pessoais	4,29	0,61	4,42	0,80
Sociais	21. Vida sexual	3,29	0,99	3,52	1,02
	22. Apoio dos amigos	3,79	1,12	4,46	0,70
Meio Ambiente	8. Segurança na vida diária	3,57	1,02	4,40	0,63
	9. Ambiente saudável	4,00	0,96	3,08	1,52
	12. Recursos financeiros	3,07	0,92	3,15	1,07
	13. Informações disponíveis	3,43	1,16	3,27	1,05
	14. Atividade de lazer	3,57	1,02	4,06	0,87
	23. Moradia	3,71	0,83	3,75	0,93
	24. Acesso a serviços de saúde	3,07	1,33	2,87	1,22
	25. Meios de transporte	3,36	1,28	2,40	1,12

As questões sobre qualidade de vida e saúde dizem respeito à qualidade de vida geral. Na primeira, a média apresentada pelo grupo AL $4,07 \pm 0,83$, indica que os respondentes possuem uma boa qualidade de vida que varia entre 3,24 e 4,9. Os pesquisados do grupo AF exibiram média de $4,19 \pm 0,69$, registrando alteração entre 3,5 e 4,88. Na segunda questão, a média AL é de $3,14 \pm 1,17$ apontando regularidade no quesito saúde, enquanto AF apresentou média de $3,88 \pm 0,81$. Considerando o desvio padrão, a situação do grupo AF na saúde é melhor, pois varia entre regular e boa, enquanto AL oscila entre necessidade de melhoria e regular.

O domínio físico é formado por questões sobre dor física, tratamento, energia, mobilidade, sono, atividades diárias e capacidade de trabalho. De forma geral, foi observado uma regularidade entre os grupos nas médias com relação à capacidade de trabalho (AL 3,79 e AF 3,87), no desempenho de suas atividades diárias (AL 3,93 e AF 4,04), na mobilidade (AL 4,07 e AF 4,48) e na energia (AL 3,50 e AF 3,98). Apresentaram diferenças maiores as questões relativas ao sono (AL 2,93 e AF 3,81) e a dor física (AL 4,29 e AF 3,88) que, contudo, apresentaram DP alto, indicando oscilações nas respostas. A questão sobre necessidade de tratamentos médicos para desempenho da vida diária apresentou pouca diferença nas médias (AL 3,50 e AF 3,60), mas o DP do grupo AL é de 1,45, apontando alto grau de heterogeneidade nas respostas. A pontuação total do domínio físico em AL foi de $63,47\% \pm 8,32$ e em AF $79,01\% \pm 12,76$, indicando que neste domínio, os idosos pesquisados em Matinhos apresentam qualidade de vida significativamente menor ($p=0,00001$) do que os de Pontal do Paraná.

O domínio psicológico é composto por questões como aproveita a vida, sentido da vida, concentração, aparência física, autossatisfação e sentimentos negativos. A média dessa última é semelhante (AL 4,07 e AF 4,10). Na autossatisfação as médias foram de 4,14 e 4,54 e na aparência física atingiram 3,79 e 4,10 respectivamente, indicando de maneira geral bons resultados, assim como a média do sentido da vida (AL 3,93 e AF 4,44). Um pouco mais baixa a média da capacidade de se concentrar (3,64 e 4,31) e de aproveitar a vida (3,64 e 4,06), embora consideradas regulares e boas. A pontuação total do

domínio psicológico é de $77,38\% \pm 8,59$ em AL e $85,13\% \pm 10,43$ em AF, demonstrando que a qualidade de vida dos idosos de Pontal do Paraná é significativamente maior ($p=0,00758$).

O domínio das relações sociais engloba as questões sobre relações pessoais, vida sexual e apoio que recebe dos amigos. As relações pessoais obtiveram uma boa média nas duas cidades (AL 4,29 e AF 4,42), enquanto o apoio dos amigos obteve média de 3,79 e 4,46 respectivamente. A vida sexual apresentou uma média mais baixa (AL 3,29 e AF 3,52) e DP em torno de 1,0 o que demonstra oscilação razoável entre as respostas. A pontuação total do domínio $75,71\% \pm 10,66$ (AL) e $82,69\% \pm 13,35$ (AF), indica qualidade de vida semelhante entre as duas cidades, posto que não houve diferença significativa entre suas médias ($p=0,05614$).

O domínio meio ambiente é formado por questões sobre segurança na vida diária, ambiente saudável, recursos financeiros, informações disponíveis, atividade de lazer, moradia, acesso a serviços de saúde e meios de transporte. Com relação a segurança, a média foi de 3,57 e 4,40 respectivamente. O ambiente saudável obteve média de 4,00 (AL) e 3,08 (AF), mas com alto DP neste último (1,52), demonstrando oscilações nas respostas. Outras médias: recursos financeiros (AL 3,07 e AF 3,15), informações disponíveis (AL 3,43 e AF 3,27), atividade de lazer (AL 3,57 e AF 4,06) e moradia (AL 3,71 e AF 3,75), sendo que esta apresentou DP próximo a 1,0 nos dois grupos. Acesso a serviços de saúde (AL 3,07 e AF 2,87) e meios de transporte (AL 3,07 e AF 2,87) apresentaram as médias mais baixas de todo o questionário. A pontuação total do domínio meio ambiente, $69,46\% \pm 11,57$ em AL e $67,45\% \pm 10,32$ em AF, aponta para situação semelhante em ambos os grupos, pois não houve diferenças significativas ($p=0,47152$).

Diante dos resultados encontrados por meio da aplicação do WHOQOL-Bref, pode-se constatar que as práticas de AL e AF atuam na qualidade de vida, na medida em que propicia bem-estar e interação social. Nos domínios físico e psicológico, os idosos praticantes de AF (Pontal do Paraná) apresentaram maior qualidade de vida do que os praticantes de AL (Matinhos), corroborando diversos estudos que anunciam a importância das atividades físicas para um envelhecimento saudável (PUCCI *et al.*, 2012; CASTILHO-WEINERT, 2014; MACIEL, 2010).

Nos domínios relações sociais e meio ambiente, por sua vez, não foram verificadas diferenças significativas nos escores do WHOQOL-Bref ($p \geq 0,05$). Destaca-se que as piores médias foram justamente no domínio ambiente: recursos financeiros, acesso a serviços de saúde e meios de transporte. No que diz respeito aos recursos financeiros, a maioria tem dificuldade em suprir as necessidades inerentes ao envelhecimento e só pratica atividades por essas serem gratuitas, executadas pela gestão municipal. Com relação ao acesso a serviços de saúde, é importante lembrar que essas cidades são relativamente pequenas, possuem entre 20 a 50 mil habitantes, e garantem atendimentos na Atenção Básica, porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Procedimentos especializados, de média ou alta complexidade, são encaminhados à outras localidades, principalmente à capital

Curitiba, ocasionando muitas vezes transtornos com o deslocamento. Por fim, meios de transporte é o quesito com pior resultado, especialmente em Pontal do Paraná. Com área territorial de 202,159 Km² (IPARDES, 2017), possui 23 km de orla marítima, que abriga serviços diversos e 48 balneários. O acesso aos serviços, inclusive ao centro de convivência, exige geralmente o uso de transporte, particular ou público. Este é alvo de inúmeras críticas tanto em Pontal quanto em Matinhos.

De forma geral, os resultados alcançados nos dois estudos destacaram a importância dos programas executados pela gestão municipal, AL e AF, para melhorar a qualidade de vida dos idosos pesquisados. Não obstante, indicaram também os setores que precisam de maior intervenção por parte do poder público, como acesso à saúde e meios de transporte.

3. Discussão: sobre a utilização do WHOQOL-Bref na gestão municipal

Considerando os resultados alcançados na pesquisa sobre qualidade de vida de idosos AL e AF, observou-se que esta (e outras) ferramentas de pesquisa podem ser utilizadas como instrumento de apoio à gestão pública, precisamente no que se refere à avaliação e à proposição de políticas públicas sociais. Ao fornecer um panorama sobre o indivíduo em determinado contexto social, ela propicia não só avaliar a qualidade de vida do participante quanto as condições (sociais e ambientais) que atuam sobre ela, positiva ou negativamente. Em outros termos, permite uma mensuração dos domínios físico e psicológico, mas também dos domínios relações sociais e meio ambiente, sendo que este último tem diferentes questões que dizem respeito (direta ou indiretamente) à gestão pública, tais como: segurança, ambiente saudável, recursos financeiros, informações disponíveis, atividade de lazer, moradia, acesso a serviços de saúde e meios de transporte.

Num cenário crescente de envelhecimento populacional – a Organização Mundial de Saúde (OMS) projeta que 30% da população brasileira será de idosos em 2050 – é imprescindível que o poder público assuma o fenômeno como uma questão presente na agenda governamental e que mereça formulação de políticas diversas para atender as suas demandas (que não são poucas).

A partir da Constituição Federal de 1988, da Política Nacional do Idoso (Lei 8.842/94) e, principalmente, do Estatuto do Idoso (Lei 10.741/03), o envelhecimento está (ou deve estar) na pauta do poder público. O artigo 3º do Estatuto do Idoso estabelece que: “É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária”. Doravante, o Estado assume sua (co)responsabilidade na construção de um envelhecimento digno, quiçá, com qualidade de vida.

Dito isso, voltamos aos estudos apresentados. Se tratam, como já mencionado, de dois programas executados pelas prefeituras municipais que visam um envelhecimento saudável. O de Matinhos, que

trabalha com diferentes atividades de lazer (AL), tem o título sugestivo de Ativa Idade. A OMS utiliza justamente o adjetivo ativo para designar “um processo de otimização de oportunidades para a saúde, participação e segurança, no sentido de aumentar a qualidade de vida durante o envelhecimento” (SANTINHA; MARQUES, 2013, p. 395). Todavia, embora o programa atue na qualidade de vida de seus frequentadores com sessenta anos ou mais, promovendo interação social e agindo sobre autoestima, está longe de atingir a proposta da OMS. A começar pela acessibilidade. Os encontros são realizados no primeiro andar de um prédio localizado no centro da cidade. O único acesso ao local é por uma escada, o que inviabiliza a participação de todos os que apresentam alguma deficiência locomotora que comprometa a mobilidade. O que, obviamente, não é difícil de acontecer na velhice.

No caso de Pontal do Paraná, o programa de atividades físicas (AF) que possibilitou o estudo em foco é realizado no CCI do município, localizado no balneário de Shangri-lá. A cidade é pequena, mas “espalhada”, de forma que muitos dos participantes acessam AF utilizando diferentes meios de transporte. Ressalta-se que o transporte público da cidade é alvo de inúmeras críticas e que não há ciclovia em todos os balneários, o que dificulta a participação de inúmeros idosos nesta e em outras atividades oferecidas pelo centro de convivência.

Santina e Marques (2013, p. 395) discorrem sobre a importância do ambiente construído para garantir um envelhecimento ativo, especialmente nas cidades. Apesar de novos conceitos como novo urbanismo, cidades saudáveis e comunidades pedestres, “não existe pesquisa suficientemente clara que auxilie os decisores políticos na criação de uma comunidade amiga das pessoas idosas, na medida em que nenhum desses conceitos atende especificamente às necessidades que a população idosa apresenta”. Necessidades que envolvem transporte, moradia, segurança, acesso a serviços de saúde, entre outros. Os autores alertam, no entanto, que os estudos sobre a relação entre espaço público e envelhecimento apresentam como componentes comuns: localização dos serviços; a importância da mobilidade na realização (ou não) de atividades e na apropriação do espaço. Esses dois aspectos devem ser observados em qualquer projeto ou ação desenvolvida pela gestão pública municipal.

Agora se a intenção for tornar a cidade amiga dos idosos, tal como sugerido por 1500 idosos e mais de 750 cuidadores e prestadores de serviço distribuídos em 33 cidades num projeto da OMS, será necessário que a gestão atente também para: a) espaços abertos e prédios, observando: ambiente, espaços verdes e calçadas, bancos públicos, calçamento, ruas (com cruzamento regular e seguro), tráfego (preferência dada aos pedestres), ciclovias, segurança, serviços, prédios (com acessibilidade), banheiros públicos (acessíveis e adequados); b) transporte, considerando: disponibilidade, custo, confiabilidade e frequência, destinos, veículos amigáveis aos idosos, serviços especializados para idosos, assentos para idosos, segurança e conforto, motoristas, pontos e paradas, informação, entre outros; c) moradia, respeitando: custo acessível, serviços essenciais, planejamento, modificações, manutenção, envelhecer em casa, integração comunitária, opções de moradia, moradia, ambiente da casa; d) participação social: atividades e eventos acessíveis, custo acessível, diversidade de eventos e

atividades, locais e ambientes, promoção e divulgação das atividades, combate ao isolamento, integração com as atividades; e) respeito e inclusão social: serviços respeitosos e inclusivos, imagens públicas do envelhecimento, relações familiares e intergeracionais, conscientização social, inclusão comunitária, inclusão econômica; f) participação cívica e emprego: opções de voluntariado, opções de emprego, formação, acessibilidade, participações cívicas (conselhos, assembleias, etc.), contribuições valorizadas, empreendedorismo, pagamento; g) comunicação e informação: oferta de informações, comunicação verbal, comunicação impressa (letras grandes), comunicação e equipamentos automatizados adaptados, acesso a computadores e a internet; g) apoio comunitário e serviços de saúde: acessibilidade aos serviços, oferta de serviços, apoio de voluntários, planejamento e assistência em emergências (OMS, 2008).

Em que pese Matinhos e Pontal do Paraná estarem distantes (bem distantes) do desenho da cidade amiga dos idosos, seus respectivos programas AL e AF contribuem, mesmo que timidamente, para um envelhecimento ativo na medida em que trazem qualidade de vida aos seus participantes, conforme averiguado a partir da aplicação do WHOQOL-Bref. Seus resultados, como já mencionados, permitiram avaliar a qualidade de vida dos participantes, assim como genericamente os próprios programas. Uma análise preliminar possibilitou identificar que se os programas das respectivas cidades conversassem com outras políticas setoriais e ações governamentais – especialmente no transporte urbano e na saúde – poderiam ter mais sucesso na construção de um envelhecimento ativo e saudável, contribuindo para uma maior proximidade de uma cidade amiga. Desta forma, uma análise mais detalhada do questionário, associada com a utilização de outro instrumento de pesquisa como o grupo focal por exemplo, permitiria não só rever os objetivos no intuito de melhorar a sua eficiência, mas propor políticas intersetoriais que otimizassem resultados e propiciassem de fato qualidade de vida. É importante dizer que o WHOQOL-Bref não foi desenvolvido exclusivamente para a velhice e, portanto, pode ser aplicado para diferentes faixas etárias ou para diferentes programas executados pelo município que visam bem-estar e qualidade de vida.

Nesse sentido, o WHOQOL-Bref pode ser um instrumento de apoio à gestão pública, tanto na avaliação de políticas quanto na proposição de políticas públicas, na medida em que possibilita identificar pontos frágeis em políticas existentes e no ambiente construído no espaço público, que podem (e devem) ser alvos de intervenção. Ou seja, permite refletir sobre as políticas públicas, enquanto “ação” do Estado (SOUZA, 2012), bem como suas diferentes fases, que envolvem, entre outras, formulação e avaliação (OLIVEIRA, 2013).

CONCLUSÃO

Este trabalho objetivou pensar a utilização de uma ferramenta para medir qualidade de vida, o WHOQOL-Bref da Organização Mundial da Saúde, como instrumento de apoio à gestão pública na proposição e/ou avaliação de políticas públicas sociais. Sua alavanca foram dois estudos realizados com idosos no litoral paranaense, precisamente em Matinhos e Pontal do Paraná. As cidades oferecem, nesta ordem, programas de atividades de lazer (AL) e atividades físicas (AF) que têm por intuito promover saúde e interação social, fundamentais para o bem-estar físico e mental.

No decorrer da pesquisa, realizada com 66 pessoas com sessenta anos ou mais, foi possível perceber o quanto a qualidade de vida abarca elementos que estão sob a responsabilidade da gestão pública, como, por exemplo, transporte, acesso à saúde e outros serviços. Se as cidades disponibilizassem local apropriado para as atividades, transporte público adequado e o acesso fácil aos serviços, especialmente de saúde, propiciariam maior qualidade de vida para os entrevistados. É claro que nem tudo é simples de resolver e nem tudo está sob a alçada do município. Mas, no caso da saúde, um bom funcionamento na Atenção Básica (que é sua responsabilidade) e um deslocamento confortável para acessar serviços de média e principalmente de alta complexidade, já possibilitaria resultados favoráveis. Isso só para mencionarmos um exemplo. Outros exercícios reflexivos poderiam ser realizados no sentido de elencar possíveis ações e diálogos intersetoriais que viabilizassem maior qualidade de vida.

Por fim, conclui-se que o questionário WHOQOL-Bref pode ser utilizado como instrumento de apoio à gestão pública, na medida em que possibilita identificar o que é eficiente e o que pode ser proposto em termos de políticas que visem a melhoria da qualidade de vida da população, especialmente no domínio meio ambiente. Como ferramenta de pesquisa, pode ser aplicado à diferentes segmentos populacionais, auxiliando na avaliação de políticas públicas existentes e identificando setores com carências e fragilidades que podem ser resolvidas ou amenizadas pelo “governo em ação” (OLIVEIRA, 2013; SOUZA, 2012). Ademais, é um instrumento de diagnóstico da realidade individual de baixíssimo custo, uma ferramenta eficiente validada em diversos países e pela OMS, de simples entendimento e de rápida aplicação.

Referências

- BRASIL. **Constituição Federal, de 05 de outubro de 1998**. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 10/10/2017.
- _____. **Lei 8.842, de 04 de janeiro de 1994**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm. Acesso em 10/10/2017.
- _____. **Lei. 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm. Acesso em 10/10/2017.
- CASTILHO-WEINERT, L.V et al. Functional Performance and Quality of Life in Institutionalized Elderly individuals. **Topics in Geriatric Rehabilitation**. Volume 30, Number4, 270-275, 2014. Acesso em: 15/07/2017.
- FLECK, M.P.A et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Rev. Saúde Pública**. Vol. 34, n. 02, p. 178-183, 2000. Acesso em: 14/07/2017.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. IBGE, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <http://ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php> Acesso em 23/06/2017
- IPARDES. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. **Perfil avançando dos municípios**. Curitiba, 2017. Disponível em: http://www.ipardes.gov.br/index.php?pg_conteudo=1&cod_conteudo=29 Acesso em: 23/06/2017.
- MACIEL, M.G. Atividade física e funcionalidade do idoso. **Motriz**, Rio Claro, v.16. n.4, p.1024-1032, out./dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/motriz/v16n4/a23v16n4>. Acesso em: 15/07/2017.
- OLIVEIRA, V.E. As fases do processo de políticas públicas. In: MARCHETTI, V. (Org). **Políticas públicas em debate**. São Bernardo do Campo: ABCD Maior, UFABC, 2013.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. **Guia global: cidade amiga do idoso**. Disponível em: <http://www.who.int/ageing/GuiaAFCPortuguese.pdf>. Acesso em 10/10/2017.
- PUCCI, GCMF et al. Associação entre atividade física e qualidade de vida em adultos. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, 2012, vol. 46, n.1, pp 166-179. Acesso em 20/07/2017.
- SANTINHA, Gonçalo; MARQUES, Sara. Repensando o fenômeno do envelhecimento na agenda política das cidades: a importância da promoção da mobilidade de pedestres. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, 2013; 16(2): 393-400.
- SOUZA, C. Estado da arte da pesquisa em políticas públicas. In: HOCHMAN, G.; ARRETCHE, M; MARQUES, E. (Org.). **Políticas públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.
- VECCHIA, R. D *et al.* Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Rev. bras. epidemiol.** São Paulo, 2005, vol.8, n.3, pp.246-252. Acesso em: 14/07/2017.