

GIOVANNI FRANCESCO MONTELEONE

QUALIDADE DE VIDA, BEM-ESTAR E SAÚDE:
aspectos interligados para ações de promoção de saúde

Monografia apresentada a Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas, como requisito para obtenção de Título de Especialista em Saúde Coletiva e da Família.

PIRACICABA

2014

GIOVANNI FRANCESCO MONTELEONE

QUALIDADE DE VIDA, BEM-ESTAR E SAÚDE:
aspectos interligados para ações de promoção de saúde

Monografia apresentada a Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas, como requisito para obtenção de Título de Especialista em Saúde Coletiva e da Família.

Orientadora: Prof.^a. Janice Simpson de Paula

PIRACICABA

2014

Ficha catalográfica

Universidade Estadual de Campinas

Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Piracicaba

Marilene Girello - CRB 8/6159

Monteleone, Giovanni Francesco.

M764q Qualidade de vida, bem-estar e saúde: aspectos interligados para ações de promoção de saúde / Giovanni Francesco Monteleone. -- Piracicaba, SP: [s.n.], 2014.

Orientador: Janice Simpson de Paula.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Qualidade de vida. 2. Promoção de saúde. I. Paula, Janice Simpson de, 1984- II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.

SUMÁRIO

| | |
|-----------------------|----|
| RESUMO | 4 |
| ABSTRACT | 5 |
| 1 INTRODUÇÃO | 6 |
| 2 MATERIAIS E METODOS | 9 |
| 3 RESULTADOS | 10 |
| 4 DISCUSSÃO | 11 |
| 5 CONCLUSÃO | 16 |
| REFERÊNCIAS | 17 |

RESUMO

Publicações científicas recentes vêm evidenciando a ligação da qualidade de vida/bem-estar dos indivíduos e das comunidades aos aspectos de saúde. O triângulo saúde - qualidade de vida - bem-estar é diretamente influenciado pelas políticas de promoção de saúde vigentes ao redor do globo. As ações de Promoção da Saúde objetivam buscar a equidade do estado de saúde da população, assegurando oportunidades e recursos igualitários para capacitar as pessoas a realizar completamente seu potencial de saúde. Neste sentido, o objetivo do presente estudo visa discutir as políticas públicas para Promoção de Saúde à luz dos conceitos de qualidade de vida, bem-estar e saúde. No respectivo artigo, foi realizada uma revisão literária acerca das políticas públicas que têm como preceitos básicos qualidade de vida e bem-estar em suas diretrizes. A princípio foram selecionados 15 artigos científicos. Verificou-se que o próprio Sistema Único de Saúde apresenta quesitos essenciais para a Promoção de Saúde, destacando a participação comunitária e a integralidade. A saúde individual e da coletividade depende das ações humanas, da formação de redes colaborativas, das políticas públicas e de seus modelos de atenção à saúde e das intervenções sobre o meio ambiente.

ABSTRACT

Recent scientific publications have shown the connection quality of life/well-being of individuals and communities with the aspects of health. The triangle quality of life – health – well being is directly influenced by policies for health status of the population, ensuring the same opportunities and resources to empower people to realize their health potential. In these article, the author presents a literature rewiew about public policy whose basic precepts quality of life and well being in their guidelines. The first 15 articles were selected. It was found that the Health System itself presents essential questions for health promotion, emphasizing community participation and completeness. The individual and collective health depends on human actions, the formation of collaborative networks, public policies and their models of health care, and interventions on the environment.

1. INTRODUÇÃO

Nos dias de hoje, o conceito vigente de saúde não é mais uma imagem complementar da doença, senão uma construção permanente arraigada em cada indivíduo e na sociedade de forma completa. Sendo assim, é tida como direito fundamental do ser humano, independente de sua raça, crença religiosa, ideologia política e condição socioeconômica (Paim; Almeida Filho, 1998). A expressão das nossas potencialidades na defesa da vida acontece concomitantemente à busca pela saúde desejada, vinculada de forma direta ao bem-estar e à qualidade de vida. Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHOQOL, 1995), qualidade de vida pode ser assentida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

Os indicadores existentes para mensurar usualmente qualidade de vida são pautados nos caracteres bioestatísticos, psicométricos e econômicos. É imprescindível, em pleno início de século XXI, o atrelamento de valores culturais, sociais e de histórias de vida dos indivíduos na concepção de qualidade de vida e bem-estar. Além disso, quando vislumbramos qualidade de vida em sua forma contemporânea há a necessidade de ligarmos esse conceito à vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe-se a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, ganhando um caráter de construção social pautado na relatividade cultural (Minayo *et al.*, 2000).

Sendo a saúde o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, liga-se de forma indissociável a dimensão do conceito “qualidade de vida” (Ottawa, 1986). Segundo Gonçalves & Vilarta (2004), a relação entre saúde e qualidade de vida se estabelece através de vários elementos, especificados em dois domínios, sendo um de caráter funcional, e o outro vinculado ao bem-estar. Quanto ao domínio de caráter funcional estão associados aspectos de função física e

cognitiva, envolvimento com atividades da vida e a avaliação subjetiva da saúde. Já aos domínios do bem-estar, conceitos de bem-estar corporal e emocional, autoconceito e percepção global de bem-estar estão ligados de forma explicativa.

Já as raízes ideológicas do conceito de bem-estar remontam à primeira metade do século XVIII com o surgimento do Iluminismo, o qual defendia que o propósito de existência da Humanidade é a vida em si mesma, ao invés de ser um simples serviço ao Rei ou a Deus. A partir dessa teoria, o desenvolvimento pessoal e a felicidade tornaram-se valores centrais. Pela primeira vez na História da Humanidade, a sociedade é vista como um meio de proporcionar aos cidadãos a satisfação das suas necessidades para uma vida boa (Galinha; Pais Ribeiro, 2005).

No século XIX, foi adotado o conceito de que a melhor sociedade é aquela que providencia a melhor felicidade para o maior número de pessoas. Já no século XX, identificaram como grandes males sociais da época, a ignorância, a doença e a pobreza. O progresso começou a ser medido em termos de literacia, controle de epidemias e da eliminação da fome, além do desenvolvimento das estatísticas sociais no intuito de medir o progresso nessas áreas. Posteriormente, a extensão do progresso passou a ser medida em termos de ganhos monetários, da segurança dos rendimentos e do grau de igualdade de rendimentos (Veenhoven, 1996). O conceito mais abrangente de bem-estar capta fatores materiais e espirituais. Anuncia um estado subjetivo apreciado pelo indivíduo. Entretanto, não deixa de ser um conceito social, sendo que necessidades são nada mais nada menos que construções sociais inseridas nos domínios da sociologia, da antropologia, da ecologia e da economia (Nogueira; Nogueira, 2002).

Nesse sentido, é possível constatar que o triângulo saúde - qualidade de vida - bem-estar é diretamente influenciado pelas políticas de promoção de saúde vigentes ao redor do globo. O conceito de promoção de saúde caracteriza-se de forma ordinária como o processo de capacitação de uma determinada comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e bem-estar, através da identificação de aspirações, satisfação das necessidades e modificação favorável do meio ambiente no qual estejam inseridas. A saúde precisa ser almejada como recurso, e não como propósito, de vida (Ottawa, 1986).

As ações de Promoção da Saúde objetivam buscar a equidade do estado de saúde da população, assegurando oportunidades e recursos igualitários para capacitar as pessoas a realizar completamente seu potencial de saúde. Para isso, torna-se necessário uma ação coordenada entre todas as partes envolvidas: governo, setor da saúde e outros setores sociais e econômicos, organizações voluntárias e não governamentais, autoridades locais, indústria e mídia. As pessoas, em todas as esferas da vida, devem se envolver nesse processo como indivíduos, famílias e comunidades (Ottawa, 1986).

Baseando-se neste conjunto de conceitos que permeiam a Promoção da Saúde, o presente estudo visa discutir as políticas públicas para Promoção de Saúde à luz dos conceitos de qualidade de vida, bem-estar e saúde.

2. MATERIAS E MÉTODOS

Foram selecionados artigos que relacionassem Políticas Públicas de Saúde com conceitos de Promoção de Saúde que têm como preceitos básicos os temas “qualidade de vida” e “bem-estar”. Para tal, uma revisão bibliográfica foi minuciosamente realizada utilizando as seguintes bases de dados eletrônicas, Scientific Electronic Library On-line (SCIELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE).

Como descritores escolhidos em português para a respectiva revisão bibliográfica foram selecionados: “qualidade de vida”, “bem-estar”, “saúde” e “promoção de saúde”. Os critérios para inclusão dos artigos encontrados na respectiva revisão foram: estudos que datam de 1998 a 2013, relacionados com o tema proposto, escritos em língua portuguesa e disponíveis nas bases de dados pesquisadas. A busca na literatura foi realizada de setembro de 2013 a abril de 2014.

3. RESULTADOS

Diante do objetivo de resgatar na literatura discussões relacionadas com as políticas públicas de promoção de saúde, em um primeiro instante foram selecionados 15 artigos científicos. Após segunda análise, 04 foram excluídos por não se relacionarem com o tema proposto, resultando no total de 11 artigos examinados e inclusos no estudo. A Tabela 01 apresenta o resultado da avaliação.

Dentre os artigos analisados, observou-se que 05 trataram do tema Promoção de Saúde (Buss, 2000; Marcondes, 2004; Heidmann *et al.*, 2004; Moysés *et al.*, 2004; Cintra e Figueiredo, 2010), 02 apresentaram aspectos sobre qualidade de vida e bem-estar (Buss, 2000; Queiroz *et al.*, 2004) e 01 discutiu o conceito de saúde (Buss e Pellegrini Filho, 2007). A Política Nacional de Promoção de Saúde foi tema em 02 desses artigos (Campos *et al.*, 2004; Brito *et al.*, 2012).

Uma publicação referente à prática da Acupuntura e a Promoção de Saúde (Cintra *et al.*, 2010) foi incluída devido ao destaque existente nas práticas de terapias não convencionais para Promoção de Saúde e nas políticas públicas de saúde de nosso país.

Tabela 1 – Principais resultados sobre as políticas públicas relacionadas aos conceitos de Qualidade de vida, Bem estar e Saúde para Promoção de Saúde encontrados nas publicações científicas revisadas

| ANO | PRIMEIRO AUTOR | TITULO | PRINCIPAL EIXO DE DISCUSSÃO SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS ATRELADAS AOS CONCEITOS |
|------------|-----------------------|--|--|
| 2000 | Buss | Promoção da Saúde e Qualidade de vida | As Políticas públicas devem estar atreladas às ações intersetoriais, principalmente entre população e poder público, para terem êxito; |
| 2004 | Queiroz | Qualidade de vida e políticas públicas no Município de Feira de Santana | A Política pública municipal está respaldada na Lei Orgânica do Município. Assim sendo, os proventos destinados à saúde são de caráter estadual e da União; Ainda não havia nem mesmo um percentual mínimo municipal destinado aos programas de saúde; |
| 2004 | Marcondes | A convergência de referências na promoção da Saúde | Ao avaliar a Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS), dentre todos os quesitos para seu sucesso, a participação popular tem caráter determinante. |
| 2004 | Moysés | Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba | A Promoção de Saúde em qualquer política pública apresenta maiores chances de sucesso quando amparada pela participação social e coordenação intersetorial. |
| 2004 | Campos | Avaliação da Política Nacional de Promoção da Saúde | A PNPS apresentada de forma contemporânea, em quatro eixos: modos de viver, condições e relações de trabalho, e ambientes. |
| 2006 | Heidmann | Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções | Cinco estratégias são apresentadas para a Promoção de Saúde: políticas públicas, ambientes saudáveis, ação comunitária, habilidades pessoais e reorientação dos serviços de saúde; |
| 2007 | Buss | A saúde e seus determinantes sociais | Os determinantes sociais de saúde (DSS) são analisados e discutidos, dando ênfase à Comissão Nacional de DDS, como articuladora de ações nas políticas públicas de saúde em todas as esferas de governo. |
| 2010 | Cintra | Acupuntura e promoção de saúde: possibilidades no serviço público de saúde | A acupuntura pode ser um coadjuvante de valor quando empregada em ações de promoção de saúde, como verificado em alguns serviços na cidade de São Paulo. |
| 2012 | Brito | Programas de intervenção nas escolas brasileiras: uma contribuição da escola para a educação em saúde | Destaca a existência de projetos educacionais através da PNPS para que se mude o foco do modelo assistencialista complementar e busque-se a fundamentação da educação em saúde tanto na escola quanto na família. |

4. DISCUSSÃO

De acordo com os resultados apurados foi possível observar que o conceito de promoção de saúde está vinculado à qualidade de vida e ao bem-estar. Nota-se ainda o papel dos determinantes sociais de saúde e das ações intersetoriais para colocar em prática as ações de promoção de saúde por meio de políticas públicas.

Não se deve mais classificar saúde como simplesmente a ausência de doenças. Desde o final do século XX considera-se saúde como o inter-relacionamento de caracteres da biologia humana associados às variações do meio ambiente, questões sociais e econômicas, além do estilo de vida vigente, do qual fazem parte hábitos alimentares e comportamentos diversos (Nutbeam, 1998). Com base nesse conceito contemporâneo que os gestores de saúde dos municípios deveriam regimentar suas políticas de saúde.

O artigo de Brito et al. (2012) corrobora com esse pensamento. Segundo os autores, o estilo de vida contemporâneo da população brasileira de modo geral propicia o surgimento das doenças crônicas não transmissíveis. Em vista disso, o poder público nacional vem financiando projetos educacionais e promocionais no âmbito da saúde através da Política Nacional de Promoção de Saúde. O foco é o abandono do modelo assistencialista complementar e a busca da fundamentação da educação em saúde na escola e na família.

Portanto, para abordar os aspectos de saúde faz-se necessário discutir as mudanças no padrão de doenças e na faixa etária da população. Doenças crônico-degenerativas estão cada vez mais prevalentes em todo o mundo, acompanhando o aumento da expectativa de vida ao redor do globo (Malta *et al.*, 2006). Este fato envolve novas mudanças na promoção de saúde das populações, já que fatores relacionados à qualidade de vida e ao bem-estar tornam-se essenciais para que as políticas públicas tenham êxito.

Ademais, qualidade de vida é uma percepção individual estritamente ligada ao grau de satisfação particular, geralmente vinculada a valores não materiais. O instrumento mais utilizado atualmente para que se possam mensurar valores reais à qualidade de vida de uma comunidade é o questionário WHOQOL-100 ou WHOQOL- Bref elaborados pelo grupo de pesquisa em qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (World Health Organization Quality of Life – WHOQOL) (Fleck *et al.*, 1999). Tal instrumento passeia por quesitos físicos, psicológicos, de independência, relações sociais, meio ambientes e espiritualidade/crenças pessoais (Buss, 2000). Relevante observar que, com exceção de “meio ambiente”, o termo subjetivo pode ser relacionado aos demais. A promoção de saúde, quando presente nas políticas vigentes no cotidiano pessoal ou de uma comunidade, geralmente proporciona melhor satisfação do viver, pois influencia de forma estreita a qualidade de vida e bem-estar. Nesse âmbito, e da saúde, qualidade de vida se fundamenta nas necessidades fundamentais, materiais e espirituais, tendo no conceito de promoção de saúde seu foco mais importante (Buss, 2000).

Sob esta ótica, a Medicina Tradicional Chinesa representa um importante exemplo a ser discutido e incorporado nas políticas públicas brasileiras, argumento destacado no estudo de Cintra e Figueiredo (2010). Segundo as autoras, a Acupuntura pode não apenas evitar doenças, e sim, elevar o nível de qualidade de vida de seus praticantes. Além disso, o estudo destaca que essa prática milenar deveria ser amplificada para outros serviços de saúde na rede municipal de São Paulo, auxiliando na construção de ações de promoção de saúde.

Em relação aos determinantes sociais de saúde, vale ressaltar que, por muitos anos, os sistemas de saúde vigentes na maior parte dos países do mundo não interferiram nesses aspectos, considerando que saúde é dissociada de outras condições socioambientais. Essa ineficiência fica clara quando se nota que não existe mediação intersetorial e entre a população com o poder público (Buss, 2000). A promoção da saúde de viés eficaz deve ser tida como aquela capaz de conduzir mudanças nos determinantes de saúde (Ottawa, 1986).

Essas mudanças nos determinantes sociais de saúde, bem como na qualidade de vida das populações, só poderá ocorrer por vontade da própria

população. Segundo a Carta de Ottawa (1986), Promoção de Saúde pode ser definida como a “capacitação das pessoas e comunidades para modificar os determinantes da saúde em benefício da própria qualidade de vida”. Com isso, fica claro o protagonismo dos indivíduos e das comunidades em atuar em benefício da própria qualidade de vida. Além disso, ainda dentro dos conceitos discutidos em Ottawa, a Promoção de Saúde contempla outros campos de ação: implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes saudáveis, reorientação de serviços de saúde, desenvolvimento de habilidades individuais e coletivas e capacitação da comunidade. Já segundo a OMS, Promoção de Saúde é “a soma das ações da população, dos serviços de saúde, das autoridades sanitárias e de outros setores sociais e produtivos, dirigidas ao desenvolvimento das melhores condições de saúde individuais e coletivas”.

Quando se pratica a promoção da saúde torna-se possível a capacitação dos indivíduos e das coletividades para que se obtenham mudanças nos determinantes sociais de saúde. A partir do momento em que os determinantes possam ser modificados, a qualidade de vida e o bem-estar também poderão sofrer melhoramentos.

Destaca-se, então, que a busca por políticas públicas voltadas para promoção de saúde se faz com participação popular. Os estudos de Marcondes (2004) e Moysés *et al.* (2004) discutem sobre o envolvimento de todas as pessoas, como atores sociais, para garantia da eficácia e longevidade de uma ação de promoção de saúde. Para esses autores, quando a Promoção de Saúde vem sustentada pela participação social e a coordenação intersetorial concedida pelo poder público, as chances de sucesso dos Programas são maiores. O fator primordial continua sendo a motivação de todos os atores envolvidos através da clareza dos conceitos, recursos de conhecimento, transparência de informações e partilhamento de poder. Na Promoção de Saúde, os diversos atores envolvidos em projetos multisetoriais a médio e longo prazo passam a ser um fator fundamental para a manutenção das ações.

Assim, apesar dos esforços dos 35 países participantes da I Conferência Internacional sobre Promoção à Saúde (1986) nos longínquos anos 1980, os conceitos norteadores da Carta de Ottawa, dentre os quais, fortalecimento dos

serviços comunitários, políticas públicas saudáveis e o favorecimento da participação popular estão frequentemente presentes textualmente na política pública da saúde nos municípios brasileiros (Heidmann *et al.*, 2006). Entretanto, há dificuldades em se confirmar esse fato na prática. Como exemplo, destaca-se o município de Feira de Santana – segundo maior do Estado da Bahia – que apesar de dispor do Código do meio Ambiente e da Agenda 21, as lagoas do município se encontravam contaminadas pelo esgoto doméstico não tratado (Queiroz *et al.*, 2004).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) apresenta como objetivo geral a promoção da qualidade de vida e a redução da vulnerabilidade e dos riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes. As políticas públicas dos municípios brasileiros estão muito aquém de apresentar o proposto pela PNPS, visto que questões básicas como saneamento e mobilidade urbana ainda se apresentam de forma tímida e, por vezes, até inexistente.

5. CONCLUSÃO

A saúde individual e da coletividade depende das ações humanas, da formação de redes colaborativas, das políticas públicas e de seus modelos de atenção à saúde e das intervenções sobre o meio ambiente. Portanto, as intervenções em Promoção de Saúde devem apresentar um caráter ampliado, o qual envolva a cooperação e envolvimento de todos os atores e utilização das mais variadas estratégias.

A participação social e a coordenação intersetorial propiciada pelo poder público na condução das ações são os mais relevantes aspectos para que se obtenha sucesso nas Políticas Públicas de Promoção de Saúde em qualquer município.

A partir dos preceitos norteadores da política do Sistema Único de Saúde até a formulação da Política Nacional de Promoção da Saúde, passando pelas Leis Orgânicas da Saúde, nos anos 1990, foram inseridos conceitos afinados com Promoção de Saúde visando qualidade de vida e bem-estar dos indivíduos e das comunidades. Basta destacarmos, como exemplo, o processo de participação social e intersetorialidade tantas vezes proposto nas resoluções das políticas supracitadas. Ao mesmo tempo, tão pouco presente no cotidiano prático das cidades brasileiras, ficando relegado a um papel teórico devido a fatores de natureza política e social.

REFERÊNCIAS¹

- Brito AKA, Silva FIC, França NM. Programas de intervenção nas escolas brasileiras: uma contribuição da escola para a educação em saúde. *Saúde em debate*. 2012; 36(95): 624-32.
- Buss PM. Promoção de saúde e qualidade de vida. *Ciência e saúde coletiva*. 2000; 5(1): 163-77.
- Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *Revista de saúde coletiva*. 2007; 17(1): 77-93.
- Campos GW, Barros RB, Castro AM. Avaliação de política nacional de promoção de saúde. *Ciência & saúde coletiva*. 2004; 9(3): 745-749.
- Cintra MER, Figueiredo R. Acupuntura e promoção de saúde: possibilidades no serviço público de saúde. *Comunicação Saúde Educação*. 2010; 14(32): 139-54.
- Fleck MPA, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Rev Bras Psiquiatr* 1999; 21:19-28.
- Galinha IC, Pais Ribeiro JL. História e evolução do conceito de bem-estar subjetivo. *Psicologia, Saúde e doenças*. 2005. 6(2): 203-214.
- Gonçalves A, Vilarta R. Qualidade de vida e atividade física: explorando teoria e prática. 2004. 2(2).
- Heidmann ITSB, Almeida MCP, Boehs AE, Wosny AM, Monticelli M. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. *Texto & contexto – Enfermagem*. 2006; 15(2): 352-8.
- Malta DC, Cezário AC, Moura LD, Moraes Neto OL, Silva Junior JB D. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. *Epidemiol Serv Saúde*, 2006; 15(3): 47-65.
- Marcondes WB. A convergência de referências na promoção da saúde. *Saúde e sociedade*. 2004; 13(1): 5-13.
- Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2000; 5(1): 7-18.

¹ De acordo com a norma da Unicamp/FOP, baseada no modelo Vancouver. Abreviatura dos periódicos em conformidade com o Medline

Moysés SJ, Moysés ST, Krempel MC. Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2004; 9(3): 627-641.

Nogueira CMM, Nogueira MA. A sociologia de educação de Pierre Bourdieu: limites e contribuições. *Educação & sociedade*. 2002. Nº 78.

Nutbeam, D. *Glosario de Promoción de la Salud*. World Health Organization, 1998.

Paim JS, Almeida Filho N. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? *Revista de Saúde Pública*. 1998; 32(4): 299-316.

Queiroz CMB, Sá ENC, Assis MMA. Qualidade de vida e políticas públicas no município de Feira de Santana. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2004; 9(2): 411-421.

Veenhoven R. The study of life satisfaction: a comparative study of satisfaction with life in Europe. 1996. p11-48. Eötvös: University Press.

World Health Organization. WHOQOL – measuring quality of life. The World Health Organization quality of life instruments. Geneva: World Health Organization, 1997.