

## ORIGINAL ARTICLE

# Descrição da percepção da qualidade de vida de moradores de um quilombo no norte do Brasil

## Descriptions of perceived quality of life of residents from a quilombo in north Brazil



Luiz Vinicius de Alcantara Sousa<sup>1</sup>, Erika da Silva Maciel<sup>2</sup>,  
Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma<sup>1,2</sup>, Laércio da Silva  
Paiva<sup>1</sup>, Fernando Luiz Affonso Fonseca<sup>3</sup>, Fernando Adami<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup>Laboratório de Epidemiologia e análise de dados, Faculdade de Medicina do ABC (FMABC) – Santo André (SP), Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Tocantins (UFT) – Palmas (TO), Brasil.

<sup>3</sup>Laboratório de Análises Clínicas da Faculdade de Medicina do ABC.

<sup>4</sup>Bolsa Produtividade em Pesquisa (CNPq no 309579 / 2015-5)

**Autor correspondente:**  
luiz.sousa@fmabc.br

*Manuscrito recebido: Janeiro 2018*  
*Manuscrito aceito: Março 2018*  
*Versão online: Junho 2018*

### Resumo

**Introdução:** Os traços de iniquidade relacionados à cor da pele ainda são observados na população brasileira, deixando evidente os prejuízos na Qualidade de Vida e cuidados da saúde da população negra.

**Objetivo:** Descrever a qualidade de vida dos quilombolas residentes na comunidade Barra do Aroeira no município de Santa Tereza, Tocantins, Brasil.

**Método:** Estudo descritivo de caráter transversal, realizado entre os meses de outubro de 2015 e setembro de 2016 na comunidade quilombola Barra do Aroeira, localizada a 12 quilômetros da área urbana do Município de Santa Teresa e a 96 quilômetros de Palmas, capital do estado de Tocantins. Foi aplicado um instrumento para a avaliação da qualidade de vida das crianças, utilizando o questionário - Autoquestionnaire Qualité de Vie Enfant Imagé (Auqei), o qual possui 26 itens e uma escala composta por quatro fatores: Autonomia, Lazer, Função e Família que abrangem 18 itens, os de números 6, 7, 9, 12, 14, 20, 22 e 26 não estão incluídas nos fatores citados por não pertencerem a um domínio específico, com isso sua análise é de forma isolada. Para avaliação da qualidade de vida em adultos foi utilizado o World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref) instrumento que possui 26 assertivas, divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, mais 2 assertivas gerais de qualidade de vida. A análise descritiva dos dados qualitativos foi realizada por frequência absoluta e frequência relativa. Para as variáveis quantitativas, utilizou-se, média, desvio padrão, mínimo e máximo. O programa utilizado foi o Stata versão 11.0.

**Resultados:** Em relação a qualidade de vida das crianças segundo o sexo, as meninas apresentaram média de 11,0 no fator Função, no fator Família, Lazer e Autonomia, se apresentou com média de 12,3, 8,2 e 4,8, respectivamente. Para os meninos o fator Função teve média de 11,0, o fator Família de 12,0, e os fatores Lazer e Autonomia de 7,6 e 5,6, nessa sequência. Entre os adultos os homens apresentaram menor valor no domínio Físico com média de 13,7, as mulheres tiveram menores médias nos domínios Físico e Meio ambiente, com valores iguais a 13,8. Nos escores gerais o sexo masculino obteve maior valor quando comparado ao sexo feminino, 14,0 e 13,6, respectivamente.

**Conclusão:** O estudo demonstrou que entre as crianças o fator Familiar apresentou maiores valores médios, seguido dos fatores Função, Lazer e Autonomia, respectivamente. Ao estudar os adultos, o domínio com melhor escore foi o de Relações sociais, por outro lado, o domínio Físico apresentou o pior escore para homens e mulheres. Contudo, investigações realizadas referentes à qualidade de vida em quilombolas representam um número ainda baixo, dificultando a compreensão das possibilidades de melhoria da qualidade de vida nessa população.

**Palavras-chave:** qualidade de vida, populações vulneráveis, inequidade racial, comunidade.

**Suggested citation:** Sousa LVA, Maciel ES, Quaresma FRP, Paiva LS, Fonseca FLA, Adami F. Descriptions of perceived quality of life of residents from a quilombo in north Brazil. *J Hum Growth Dev.* 2018; 28(2):199-205. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.147239>

## INTRODUÇÃO

Os quilombos possuem em sua construção um estilo de vida característico de resistência contra o sistema escravista, tendo sua denominação ligada à ideia de negros fugidos e territorialização de áreas livres, geralmente isoladas, as quais eram utilizadas como um espaço de continuidade de tradições, memórias e cultura do seu povo<sup>1,2</sup>.

No Brasil, durante o período Colonial, os quilombos caracterizavam-se como todo agrupamento de cinco negros fugidos, independentemente de suas formas de habitações e sobrevivência que fixassem residência em determinada região, vivendo a margem da sociedade que os oprimia com seus conceitos escravagistas<sup>1,3</sup>.

População étnico-racial com características de grande exclusão histórico-social, os quilombolas ganharam maior reconhecimento no Brasil quando entrou em vigor o artigo 68 da Constituição Brasileira, em 1988 o qual se tornou um marco histórico do constitucionalismo brasileiro, reconhecendo as terras ocupadas pelas comunidades quilombolas como propriedade definitiva e dever do Estado emitir os seus respectivos títulos<sup>2</sup>, nesse sentido, as comunidades cresceram, organizaram-se e atualmente estão representados na maioria de todos os estados brasileiros<sup>4</sup>.

## MÉTODO

Estudo descritivo de caráter transversal, realizado entre os meses de outubro de 2015 a setembro de 2016 na comunidade quilombola Barra do Aroeira, localiza a 12 quilômetros da área urbana do Município de Santa Teresa e a 96 quilômetros de Palmas, Capital do Estado de Tocantins. A comunidade é constituída por descendentes de escravos, remanescentes quilombolas devidamente reconhecidos pela Fundação Cultural Palmares<sup>9</sup>.

Foi aplicado instrumento de avaliação da qualidade de vida das crianças, o questionário - Autoquestionnaire Qualité de Vie Enfant Imagé (Aukei), que possui 26 itens e uma escala composta por quatro fatores: Autonomia (questões: 15; 17; 19; 23; 24), Lazer (questões: 11; 21 e 25), Função (questões: 1; 2; 4; 5 e 8) e Família (questões: 3; 10; 13; 16 e 18) que abrangem 18 itens, as questões 6, 7, 9, 12, 14, 20, 22 e 26 não estão incluídas nos fatores citados por não pertencerem a um domínio específico, com isso sua análise é de forma isolada<sup>10,11</sup>.

Antes de iniciar o questionamento foi apresentada para cada criança uma imagem contendo quatro estados emocionais (Figura 1), para que elas tivessem como base para entender seu ponto de satisfação e facilitasse a compreensão dos seus sentimentos perante as questões<sup>10,12</sup>.

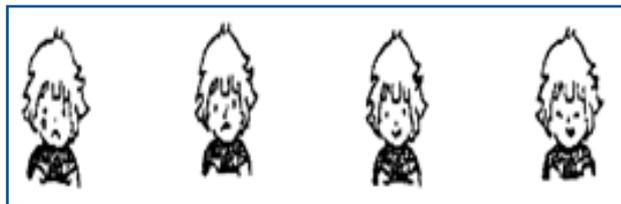


Figura 1: Faces do questionário AUKEI.

Após identificado o estado emocional da criança iniciou-se a leitura dos itens para que fosse assinalado a resposta, que variava de 0 a 3 (muito infeliz, infeliz,

Os traços de iniquidade relacionados à cor da pele ainda são observados na população brasileira, deixando evidente os prejuízos na Qualidade de Vida (QV) e cuidados da saúde da população negra<sup>4,5</sup>. Desta forma, constitui elemento importante a investigação da percepção da QV da comunidade quilombola tendo em vista que seu modo de vida e suas características organizacionais podem influenciar diretamente nessa percepção.

A mensuração da QV foi evidenciada a partir do momento que a descrição geral da saúde deixou de ser apenas ausência de doença, voltando sua atenção para a investigação tanto nas práticas assistenciais quanto nas políticas públicas, uma vez que a QV é uma das principais medidas de impacto na saúde pública das diferentes populações<sup>6-8</sup>.

Os quilombos sempre mantidos a margem do conceito de sociedade, só puderam usufruir da atenção das entidades governamentais e das políticas assistências na área da saúde tardiamente, o que promove uma forte influência na QV dos quilombolas. Por estas razões, o objetivo deste estudo é descrever a percepção da qualidade de vida dos quilombolas na comunidade Barra do Aroeira no município de Santa Tereza, Tocantins, Brasil.

feliz e muito feliz, respectivamente), um escore único é produzido com a somatória dos escores itens de cada questão<sup>13</sup>.

Por fim, foi realizado somatório dos escores de todas as questões, sendo que seu valor poderia atingir até 78 pontos, seguindo o estudo de Assumpção Jr. *et al.*<sup>10</sup>, foi adotado o valor de corte de 48 pontos para que seja considerada uma boa QV.

Para avaliação da qualidade de vida em adultos foi utilizado o World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref) instrumento que possui 26 assertivas, divididas em quatro domínios: físico (questões: 3, 4, 10, 15, 16, 17 e 18), psicológico (questões: 5, 6, 7, 11, 19 e 26), relações sociais (questões: 20, 21 e 22) e meio ambiente (questões: 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 e 25), mais 2 assertivas gerais de qualidade de vida (questões: 1 e 2) o que correspondem às 24 facetas do WHOQOL original<sup>13-15</sup>.

As respostas são anotadas em uma escala Likert de cinco pontos, que varia de 1 a 5, tendo como base para os cálculos dos escores as normas do WHOQOL Group:

- É verificado se todas as 26 questões foram preenchidas com valores entre 1 e 5;

- Invertem-se todas as questões cuja escala de respostas é invertida (questões 3, 4 e 26);

- Os escores dos domínios são calculados através da média dos escores das questões que compõem cada domínio. Nos domínios compostos por até sete questões, o escore não será calculado se o número de facetas não respondidas for igual ou superior a dois.

- Nos domínios compostos por mais de sete questões, o escore não será calculado se o número de facetas não respondidas for igual ou superior a três. O resultado é multiplicado por quatro, sendo representado em uma escala de 4 a 20;

-Os respondentes que deixaram de preencher ou preencheram incorretamente mais do que seis questões (80% do total de questões do instrumento) foram excluídos da amostra.

As médias mais altas sugerem melhor percepção de Qualidade de vida<sup>13-16</sup>.

Foi realizado um treinamento prévio com os pesquisadores para que eles conduzissem a aplicação dos questionários para evitar possíveis inconsistências na coleta, apesar dos instrumentos utilizados no estudo serem compostos por questões autoaplicáveis. A confecção do banco foi realizada por dois digitadores independentes, responsáveis pelo preenchimento em duplicata no Epi info e o terceiro pesquisador ficaram responsáveis pela validação dos dados.

## RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 90 indivíduos, sendo 25 (27,8%) crianças e 65 (72,2%) adultos. Entre as crianças o sexo masculino se mostrou com 13 (52,0%) participantes com média de idade de 11,4 anos e peso médio de 35,9 kg. Nos adultos a mostra foi composta por 40 (61,6%) mulheres com idade média de 31,0 (19,4) anos, com média de peso de 60,9 kg (Tabela 1).

Quando observado os escores médios por questão, os meninos na maioria dos itens apresentaram com maiores valores quando comparado as meninas (Figura 2).

A análise descritiva dos dados qualitativos foi realizada por frequência absoluta e frequência relativa. Para as variáveis quantitativas, utilizou-se, média, desvio padrão, valores mínimo e máximo. O programa utilizado foi o Stata versão 11.0.

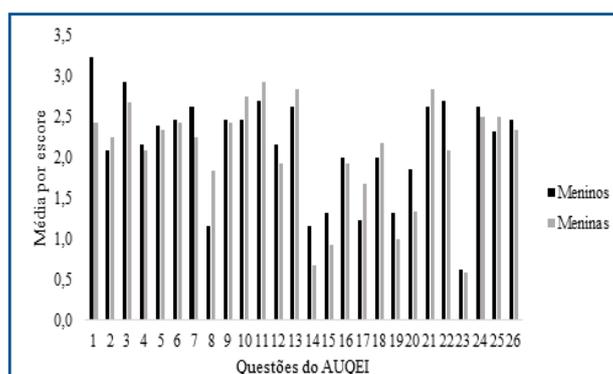
A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins, com protocolo de nº 2.003.276. No início da coleta, os participantes foram orientados a respeito das etapas do estudo, além disso, registaram concordância em participar da pesquisa pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Assentimento Livre Esclarecido (TALE).

Em relação a qualidade de vida das crianças mensurada pelo AUQEI analisando por fatores, o sexo feminino apresentou média de 11,0 no fator Função, no fator Família, Lazer e Autonomia, se apresentou com média de 12,3, 8,2 e 4,8, respectivamente (Tabela 2). Para os meninos o fator Função teve média de 11,0, o fator Família de 12,0, e os fatores Lazer e Autonomia de 7,6 e 5,6, nessa sequência (Tabela 2).

**Tabela 1:** Caracterização das crianças e adultos residentes da comunidade quilombola Barra do Aroeira - TO, entre os anos de 2015 e 2016.

| Criança |                  | n           | %               |
|---------|------------------|-------------|-----------------|
| Sexo    | Masculino        | 13          | 52,0            |
|         | Feminino         | 12          | 48,0            |
|         |                  | Média (Dp)  | Minimo - Máximo |
|         | Idade (anos)     | 11,4 (1,1)  | 10,0 – 13,0     |
|         | Peso (kg)        | 35,9 (8,2)  | 25,0 – 53,4     |
|         | Altura (cm)      | 144,5 (9,4) | 127,9 – 163,3   |
| Adultos |                  | n           | %               |
|         | Masculino        | 25          | 38,4            |
| Sexo    | Feminino         | 40          | 61,6            |
|         |                  | Média (Dp)  | Minimo - Máximo |
|         | Idade (anos)     | 31,0 (19,4) | 14,0 – 81,0     |
|         | Peso (kg)        | 60,9 (15,9) | 39,8 – 113,0    |
|         | Altura (cm)      | 158,3 (9,3) | 141,0 – 180,0   |
|         | Numero de filhos | 4,3 (3,2)   | 0 – 12,0        |

Dp: Desvio padrão



**Figura 2:** Pontuação média dos escores por questão das crianças quilombolas estratificadas por sexo, segundo a mensuração do instrumento AUQEI.

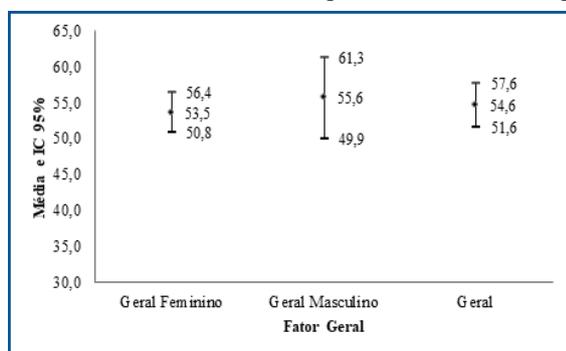
**Tabela 2:** Apresentação média dos escores das crianças quilombolas divididos por sexo em relação aos quatro domínios do AUQEI.

| Variáveis | Meninos (n= 13) |               | Meninas (n= 12) |               |
|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|
|           | Média (Dp)      | minimo-máximo | Média (Dp)      | minimo-máximo |
| Função    | 11,0 (2,8)      | 8,0 – 18,0    | 11,0 (2,4)      | 8,0 -15,0     |
| Família   | 12,0 (3,1)      | 7,0 – 19,0    | 12,3 (1,8)      | 9,0 -14,0     |
| Lazer     | 7,6 (1,3)       | 4,0 – 9,0     | 8,2 (0,9)       | 6,0 - 9,0     |
| Autonomia | 5,6 (2,7)       | 2,0 – 11,0    | 4,8 (1,8)       | 2,0 – 9,0     |

Dp: desvio padrão.

Ao observar os escores gerais, os meninos se mostram com maior média (55,6) do que as meninas (53,5), para o escore geral das crianças obteve-se o valor de 54,6. Quando se considera a classificação sugerida por Assumpção Jr. et al.<sup>10</sup>, que relata uma qualidade de vida favorável em escores acima de 48 pontos, os participantes do estudo apresentam percepção positiva da qualidade de vida (Figura 3).

Os escores médios por item entre os adultos encontraram-se com valores aproximados, sendo que,

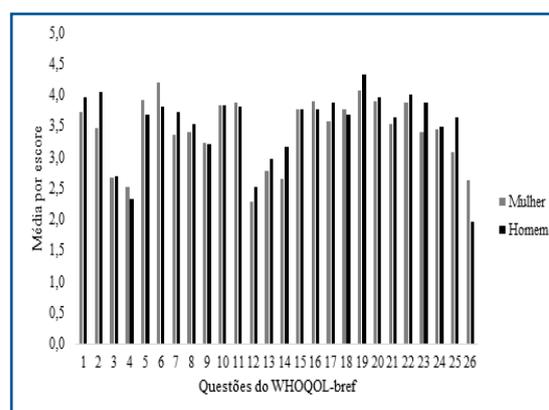


**Figura 3:** Apresentação da pontuação média do nível de qualidade de vida geral e dividido por sexo das crianças quilombolas

o sexo masculino se manteve com maiores escores na maioria das questões (Figura 4).

Entre os adultos os homens apresentaram menor valor no domínio Físico com média de 13,7, as mulheres tiveram menores médias nos domínios Físico e Meio ambiente, com valores iguais a 13,8 (Tabela 3).

Nos escores gerais o sexo masculino obteve maior valor quando comparado ao sexo feminino, 14,0 e 13,6, respectivamente (Figura 5).

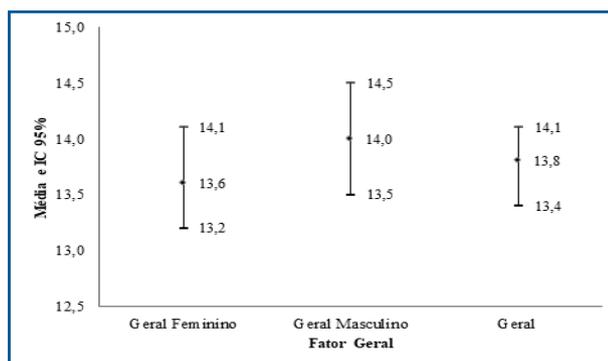


**Figura 4:** Pontuação média dos escores por questão dos adultos quilombolas estratificadas por sexo, segundo a mensuração do questionário WHOQOL-bref.

**Tabela 3:** Qualidade de vida dos adolescentes e adultos estratificada por sexo mensurada pelo instrumento World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref).

| Variáveis          | Masculino (n= 25) |               | Feminino (n= 40) |               |
|--------------------|-------------------|---------------|------------------|---------------|
|                    | Média (Dp)        | mínimo-máximo | Média (Dp)       | mínimo-máximo |
| Domínios do Whoqol |                   |               |                  |               |
| Físico             | 13,7 (1,7)        | 8,0 - 16,0    | 13,8 (1,9)       | 8,6 – 17,8    |
| Psicológico        | 14,2 (1,5)        | 11,3 - 18,0   | 14,7 (1,6)       | 10,8 - 18,0   |
| Relações sociais   | 15,5 (2,2)        | 10,7 - 20,0   | 15,1 (3,1)       | 4,0 - 20,0    |
| Meio ambiente      | 15,1 (2,6)        | 5,8 - 18,8    | 13,8 (2,7)       | 6,8 – 20,0    |

DP: desvio padrão.



**Figura 5:** Apresentação da pontuação média do nível de qualidade de vida geral e dividido por sexo nos adultos quilombolas.

## ■ DISCUSSÃO

Na presente pesquisa foi possível identificar que o fator família possui maior contribuição na QV das crianças e o que teve pior percepção foi o da Autonomia, porém, a QV é considerada satisfatória por estar acima do ponto de corte estipulado por Assumpção Jr. *et al.*<sup>10</sup>. Nos adultos, o domínio com melhor escore foi o de Relações sociais, por outro lado o domínio Físico apresenta o pior escore para homens e em mulheres.

Entre as crianças, o escore geral da qualidade de vida dos meninos se mostrou com valor mais alto do que o das meninas, o que corroborou com o Oliveira *et al.*<sup>12</sup>, que estudaram a qualidade de vida de 50 pré-escolares de uma escola pública ano de 2014, sendo os meninos se mostraram com valor de 65 pontos e as meninas 47,6 pontos. Evidenciado também nos achados de Araújo *et al.*<sup>17</sup>, que avaliaram um grupo com 36 indivíduos dentre os quais 84% das mulheres se mostraram com piores escores de QV.

O menor escore no domínio de Autonomia no presente estudo pode ser explicado por sua composição, uma vez que, são itens que apresentam certa insatisfação entre as crianças (como brincar sozinho, a dormir fora de casa, quando os amigos falam de você, estar longe da família e ao receber as notas da escola).

Ao contrário do domínio de Autonomia, o domínio Família obteve maior média de escore, tendo a comunidade um predomínio de subsistência rural, o convívio familiar se torna maior, resultado que pode ser notado na questão 3 que realiza a seguinte pergunta “Se você tem irmãos, quando brinca com eles? ”, na 10, “Quando você pensa em seu pai? ”, e na questão 13, “Quando você pensa em sua mãe”, as quais demonstram maiores escores e, conseqüentemente, valorização da família.

Nos adultos os escores encontrados nos domínios do WHOQOL-Bref de uma forma geral remetem-se a QV que possibilita identificar as principais demandas da população em foco, de forma pontual, visando o aprimoramento ou à elaboração de políticas públicas de saúde<sup>18,19</sup>.

O domínio Físico entre a população adulta se apresentou como detentor de menor valor entre os domínios, resultado encontrado também por (2, 3), que ao analisar uma amostra com 107 indivíduos da cidade de Porto, localizada no litoral Norte de Portugal, encontraram baixa pontuação no domínio físico.

Sabendo da relação entre a prática de exercício físico e qualidade de vida, como relatado em outras

pesquisa<sup>20,21</sup>, que identificaram em 2.129 indivíduos com idade entre 20-59 anos, uma associação entre a atividade física no tempo de lazer e QV relacionada à saúde, pode-se remeter o valor baixo desse domínio encontrado na presente pesquisa a influência das respostas nas questões relacionadas à “Dor e desconforto” e “Energia e fadiga”, sono e repouso questão 3 e 4, respectivamente.

Andrade *et al.*<sup>21</sup>, mostraram em seus estudos que as condições socioeconômicas baixas promovem uma influência negativa na qualidade de vida, não apresentando associação estatisticamente significativa para sexo, idade, trabalho e renda, mas ao analisar a QV entre os gêneros, as mulheres se mostraram com menores escores em relação aos homens em quase todos os domínios do instrumento aplicado.

A condição de baixa renda de uma população é uma boa exemplificação quando se fala em fatores que promovem alterações negativas nos escores de qualidade de vida, e ao ser associada ao fator étnico promove uma pior avaliação desta percepção, tal condição que, no Brasil, pode ser justificada em virtude da miscigenação racial e da má distribuição de renda<sup>17</sup>.

Para Nishijima & Martins<sup>22</sup> ao estudarem a comunidade Quilombola Passo do Maia localizada no Rio Grande do Sul, fatores como a migração dos jovens em busca de trabalho, renda familiar baixa, sendo as atividades informais as principais fontes, o grau de escolaridade dos chefes, benefícios por programas sociais, importância da preservação ambiental e coleta de lixo, promovem alteração negativa na percepção de QV desta população.

Tratando-se do Brasil um país de grandes dimensões, diversas culturas e várias formas de distribuição das políticas públicas, ao falar das inúmeras comunidades quilombolas existentes, o presente estudo se mostra limitado para extrapolar os dados encontrados, levando em consideração que a mensuração da QV foi realizada em apenas uma comunidade com uma população relativamente pequena.

Vale ressaltar que a mensuração do nível da QV dos quilombolas torna-se essencial devido ao seu caráter multidimensional, porém ainda se encontra difícil de ser realizada, devido ao acesso para as comunidades e os obstáculos estruturais existentes em sua cultura que promove este distanciamento.

## ■ CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que entre as crianças o fator Familiar apresentou maiores valores médios, seguido dos fatores Função, Lazer e Autonomia, respectivamente. Ao estudar os adultos, o domínio com melhor escore foi o de Relações sociais, por outro lado, o domínio Físico apresentou o pior escore para homens e mulheres. Contudo, investigações realizadas referentes à qualidade de vida em quilombolas representam um

número ainda baixo, dificultando a compreensão das possibilidades de melhoria da qualidade de vida nessa população.

### Conformidade com os Padrões Éticos Conflito de interesses

Os autores declaram não ter conflitos de interesse com relação à autoria e / ou publicação deste artigo.

**Aprovação ética**

O trabalho nas comunidades só começou após a obtenção de um acordo sobre o Consentimento Livre e Esclarecido, que explicava a pesquisa e respeitava os direitos de privacidade e autonomia de todos os participantes. A presente pesquisa obteve apreciação ética (CAAE: 56954116.2.0000.5516).

Todos os procedimentos realizados em estudos envolvendo participantes humanos estavam de acordo com os padrões éticos do comitê de pesquisa institucional e nacional e com a declaração de Helsinque de 1964 e suas posteriores alterações ou padrões éticos comparáveis.

**Consentimento informado**

O consentimento informado foi obtido de todos os participantes individuais incluídos no estudo.

**Disponibilidade de dados e material:**

Os conjuntos de dados gerados e / ou analisados durante o estudo atual não estão publicamente disponíveis devido ao fato de que informações pessoais são compartilhadas pelos participantes em suas entrevistas e os participantes podem ser identificados a partir dos detalhes que compartilham em suas entrevistas, mas estão disponíveis no autor correspondente. a pedido razoável.

**Financiamento**

Programa de Pesquisa do Sistema Único de Saúde PPSUS / TO FAPT-TO / SESAU-TO / MS-DECIT / CNPq (Edital nº 01/2014).

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo na modalidade Fomento Programa Regular FAPESP (Processo nº 2015 / 02549-5).

**■ REFERÊNCIAS**

1. Silva VG. Religion and black cultural identity. Roman Catholics, Afro-Brazilians and Neopentecostalism. *Vibrant Virtual Braz Anthr.* 2014;11(2):210-46. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S1809-43412014000200008>
2. Eugenio BG, Lima KD. The construction of identity in the remaining community quilombola of Tucum-BA. *Poiésis Rev Prog Pós Grad Educ.* 2014;8(13):203-22.
3. Silva JAN. Sanitary and health conditions in Caiana dos Crioulos, a Quilombo community in the State of Paraíba. *Saúde Soc.* 2007;16(2):111-24. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902007000200011>
4. Bezerra VM, Andrade ACS, César CC, Caiassa WT. Quilombo communities in Vitória da Conquista, Bahia state, Brazil: Hypertension and associated factors *Cad Saúde Pública.* 2013;29(9):1889-902. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00164912>
5. Gomes KO, Reis EA, Guimarães MDC, Cherchiglia ML. Use of health services by quilombo communities in southwest Bahia State, Brazil. *Cad Saúde Pública.* 2013;29(9):1829-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00151412>
6. Brousse C, Boisaubert B. Quality of life and scales measuring. *Revue Med Interne.* 2007;28(7):458-62. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.revmed.2007.02.010>
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. Hanmer J, Feeny D, Fischhoff B, Hays RD, Hess R, Pilkonis PA, et al. The PROMIS of QALYs. *Health Quality Life Outcomes.* 2015;13:122. DOI: <https://dx.doi.org/10.1186/s12955-015-0321-6>
9. Teixeira, R. F., & Barbosa, L. (2016). Comunidade Quilombola Barra da Aroeira (TO): abordagem fenomenológica das práticas ecológicas. *Redes.* 2016;21(2):63-86. DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/redes.v21i2.4757>
10. Assumpção Jr FB, Kuczynski E, Sprovieri M, Aranha E. Quality of life evaluation scale (AUQEI): validity and reliability of a quality of life scale for children from 4 to 12 years-old. *Rev Neuro-Psiquiatr.* 2000;58(1):119-27. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2000000100018>
11. Souza JGS, Pamponet MA, Souza TCS, Pereira AR, Souza AGS, Martins AMEBL. Tools used for evaluation of Brazilian children's quality of life. *Rev Paul Pediatr.* 2014;32(2):272-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-0582201432214313>
12. Oliveira SKM, Pereira MM, Guimarães ALS, Caldeira AP. Self-perceived health among 'quilombolas' in northern Minas Gerais, Brazil. *Ciênc Saude Coletiva.* 2015; 20(9):2879-90. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015209.20342014>
13. Pereira RMP, Batista MA, Meira AS, Oliveira MP, Kusumota L. Quality of life of elderly patients with chronic kidney disease under conservative management. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(4):887-95. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0103>
14. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. *Rev Saúde Pública.* 2000;34(2):178-83. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>
15. Pedroso B, Picinin CT, Cantorani JRH, Gutierrez GL. Inferências da Organização Mundial da Saúde na promoção da qualidade de vida: uma explanação contemporânea dos instrumentos WHOQOL. *Rev Bras*

- Qualid Vida. 2013;5(4):19-25. DOI: <http://dx.doi.org/10.3895/S2175-08582013000400003>
16. Almeida-Brasil CC, Silveira MR, Silva KR, Lima MG, Faria CDCM, Cardoso CL, et al. Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017;22(5):1705-16. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.20362015>
  17. Araújo AF, Souza MEA, Menezes CA. Quality of life and socio-economical aspects of diabetics type 1. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2008;52(7):1124-30. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302008000700008>
  18. Castro MG, Oliveira MS, Moraes, JFD, Miguel AC, Araujo RB. Quality of life and severity of tobacco dependence. *Rev Psiquiatr Clín*. 2007;34(2):61-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000200001>
  19. Gordia AP, Quadros TMB, Vilela Júnior GB, Souza EA, Cabral C, Morais TB, et al. Comparação da qualidade de vida de mulheres idosas praticantes e não praticantes de exercício físico. *Rev Digital*. 2007;11(106).
  20. Neves ETB, Perazzo MF, Gomes, MC, Martins CC, Paiva SM, Granville Garcia AF. Perception of parents and self-reports of children regarding the impact of traumatic dental injury on quality of life. *Dent Traumatol*. 2017;33(6):444-50. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/edt.12366>
  21. Andrade JMO, Rios LR, Teixeira LS, Vieira FS, Mendes DC, Vieira MA, et al. Influence of socioeconomic factors on the quality of life of elderly hypertensive individuals. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(8):3497-3504. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.19952013>
  22. Nishijima T, Martins LAR. (2010). Preservação ambiental e qualidade de vida em comunidades Quilombolas. *Rev Eletr Gestão Educ Tecnol Amb*. 2010;1(1):59-69.

## Abstract

**Introduction:** The Quilombos inherently have the characteristic of resistance against the slave system, as their domination was linked to the idea of fugitive blacks and territorialization of free areas, they are usually an isolated community that tries to preserve the traditions, memories, and culture of its people.

**Objective:** The study aimed to describe the perceptions regarding the quality of life of Quilombola community in the municipality of Santa Tereza, Tocantins, Brazil.

**Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted with children in the Quilombola community. To evaluate the children's quality of life, the questionnaire named *Vie Infant Imagé's Autoquestionnaire Qualité* was used, composed of four factors: Autonomy, Leisure, Function, and Family. To evaluate the quality of life in adults, the World Health Organization Quality of Life assessment was used. The program used was Stata version 11.0.

**Results:** Regarding the quality of life of the children according to gender, the girls presented a mean of 11.0 in the Function factor, in the Family, Leisure, and Autonomy factor, presented with a mean of 12.3, 8.2 and 4.8, respectively. For boys, the Function factor had a mean of 11.0, the Family factor of 12.0, and the Leisure and Autonomy factors of 7.6 and 5.6, in this sequence. Among the adults, the men had lower values in the Physical domain with a mean of 13.7, the women had lower averages in the Physical and Environmental domains, with values equal to 13.8. In the general scores, the male sex obtained higher value when compared to the female sex, 14.0 and 13.6, respectively.

**Conclusion:** The study showed that among the children, the Family factor had higher mean values, followed by the Function, Leisure, and Autonomy factors, respectively. When studying adults, the domain with the best score was Social Relations, on the other hand, the Physical domain presented the worst score for men and women. However, investigations carried out regarding the quality of life in quilombolas represent a still low number, making it difficult to understand the possibilities of improving the quality of life in this population.

**Keywords:** quality of life, vulnerable populations, racial inequality, community.

© The authors (2018), this article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.