

Qualidade de vida e uso abusivo de álcool: relação em moradores da comunidade quilombola Lagoa dos Índios*

Veronica Batista Cambraia Favacho¹
Anneli Mercedes Celis de Cárdenas¹
Francineide Pereira da Silva Pena¹
José Luís da Cunha Pena¹
Claudia Ferreira Sena¹
Marcia Aparecida Ferreira de Oliveira²

Objetivo: avaliar a qualidade de vida e o consumo abusivos de álcool em moradores da comunidade quilombola Lagoa dos Índios em Macapá- Amapá. **Método:** instrumentos utilizados World Health Organization Quality of Life Instrument abreviado (WHOQOL-BREF). **Resultados:** prevalência do sexo masculino, escolaridade baixa e consumo de álcool na adolescência. Para a QV, os domínios evidenciados foram relações sociais (75,64%) e psicológico (65,11%); o domínio menos evidenciado foi meio ambiente (49,77%). **Conclusão:** a qualidade de vida propõe repensar essa condição, considerando o meio ambiente mais favorável e a importância de intervenções efetivas para as variáveis sociodemográficas multidimensionais.

Descritores: Qualidade de Vida; Alcoolismo; Meio Ambiente.

* Artigo extraído de dissertação de mestrado "Qualidade de vida e consumo de álcool entre os moradores da comunidade lagoa dos índios", apresentada à Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil.


¹ Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

Autor de correspondência:

Veronica Batista Cambraia Favacho

E-mail: vv.fa@usp.br

 <https://orcid.org/0000-0003-0526-119X>

Quality of life and alcohol abuse: relationship in residents of the Lagoa dos Índios quilombo

Objective: to evaluate the Quality of life (QoL) and abusive alcohol consumption by residents of the Lagoa dos Índios quilombola community in the city of Macapá, state of Amapá. Method: the instrument used was the short version of the World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQOL-BREF). Results: there was prevalence of males, low educational levels and alcohol consumption in adolescence. As for QoL, the domains that stood out were the social relationships (75.64%) and psychological (65.11%); the domain with lowest scores was the environmental (49.77%). Conclusion: the QoL proposes to rethink this condition considering a more favorable environment and the importance of effective interventions for multidimensional sociodemographic variables.

Descriptors: Quality of Life; Alcoholism; Environment.

Calidad de vida y el uso abusivo del alcohol: relación en residentes de la comunidad quilombo Lagoa dos Índios

Objetivo: evaluar la calidad de vida y el consumo abusivo de alcohol en los habitantes de la comunidad quilombola Lagoa dos Índios en Macapá- Amapá. Método: Instrumentos utilizados World Health Organization Quality of Life Instrument abreviado (WHOQOL-BREF). Resultados: Prevalencia del género masculino; bajo nivel de educación y consumo de alcohol en la adolescencia. Para la CV, las áreas destacadas fueron las relaciones sociales (75,64%); psicológica (65,11%), el área menos destacada fue el entorno (49,77%). Conclusión: la calidade de vida propone reconsiderar esta condición, teniendo en cuenta un entorno más favorable y la importancia de las intervenciones efectivas en las variables socio-demográficas multidimensionales

Descriptores: Calidad de Vida; Alcoholismo; Entorno.

Introdução

Saúde não é apenas a ausência de doença ou enfermidade, mas também a presença de bem-estar físico, mental, social e qualidade de vida (QV) 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, conceito multidimensional que envolve diferentes tipos de domínios, sendo o físico, o psicológico, o meio ambiente e as relações sociais⁽¹⁾.

Uma versão inglesa do conceito expõe um conceito similar: é o valor atribuído à duração da vida quando modificada pela percepção de limitações físicas, psicológicas, funções sociais e oportunidades influenciadas pela doença, tratamento e outros agravos⁽²⁾.

Não obstante, a ausência de uma definição consensual, mas ainda incluso nessa nova concepção, é necessária a compreensão de aspectos que são primordiais para a definição de QV. Trata-se de uma abordagem pautada na percepção do indivíduo com funcionamento em diferentes áreas da vida, seja ela

física, ocupacional, psicológica, social e sensações psicossomáticas.

A Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS) tem como objetivo promover a QV e reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados a seus determinantes e condicionantes, como modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais.

Conforme dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), através da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), avaliando o trabalho e os indicadores de saúde, verificou-se uma peculiaridade nessa comunidade em estudo: os avanços sobre os indicadores de saúde dentro das PNPS e EACS têm sido de forma lenta⁽³⁾.

Nesse contexto, a experiência na atuação do serviço aponta que a maioria dos óbitos nessa população acontece por causas externas (violência e acidentes automobilísticos), suscitando o questionamento de QV dos moradores da comunidade Lagoa dos Índios, além de ser um campo propício para o desenvolvimento de ações preventivas e favoráveis à QV. A partir desse enfoque, surgiu a inquietação sobre a temática proposta a fim de se conhecer o real impacto nos aspectos referentes à QV dos moradores da comunidade Lagoa dos Índios, em relação aos aspectos globais de sua saúde, que envolve o bem-estar físico, mental e social.

A proposta da pesquisa em foco surgiu para colaborar com as políticas públicas já existentes no que tange à qualidade de vida. Em um primeiro momento, traçar uma caracterização da comunidade e, em um segundo momento, apresentar resultados provocando uma reflexão para a promoção de saúde e prevenção de doenças, intervindo efetivamente na contribuição para a melhoria da QV das pessoas da comunidade.

Assim sendo, propõe-se avaliar a QV dos moradores da comunidade Lagoa dos Índios, acompanhados pela EACS da Unidade Básica de Saúde Marabaixo, na faixa etária de 18 a 59 anos com uso abusivo de álcool, através do instrumento WHOQOL-BREF- abreviado.

Métodos

Estudo do tipo descritivo-exploratório, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, no qual causa e efeito são observados e quantificados em um mesmo momento histórico e, atualmente, tem sido o mais empregado⁽⁴⁾.

Este estudo realizou-se no período de novembro de 2012 a julho de 2013, na comunidade Lagoa dos Índios

situada no município de Macapá. A comunidade conta com uma população de 1139 habitantes, considerada remanescente de quilombos pela Fundação Cultural Palmares (FCP) desde 2004, segundo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária⁽⁵⁾.

Nesta pesquisa, trabalhou-se com indivíduos de ambos os sexos, na faixa de 18 a 59 anos, residentes na comunidade Lagoa dos Índios, município de Macapá, estado do Amapá, cadastrados na EACS-048, perfazendo um total de 133 famílias, comportando 300 pessoas, conforme ficha A - cadastros de famílias⁽³⁾, destas 169 pessoas usuárias de álcool, integrantes do estudo.

O tamanho da amostra foi calculado utilizando-se a equação para população finita em termos proporcionais⁽⁶⁾, a seguir:

$$n = \frac{Z^2 a / 2.p.q}{E^2}$$

De acordo com os cálculos, considerando a população que estava de acordo com os critérios de inclusão, faixa etária e cadastros na EACS, do Marabaixo, que é de 300 indivíduos, o tamanho mínimo da amostra, com uma margem de erro de 5% para mais e para menos, resultou em 168,70 indivíduos, o que arredondado resulta em 169.

Os Critérios de Seleção utilizados foram ser residente da comunidade Lagoa dos Índios, município de Macapá, estado do Amapá; cadastrado no EACS-048 da UBS Marabaixo; pertencer a uma faixa etária de 18 a 59 anos; ser usuário de álcool e aceitar participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Os instrumentos de coleta de dados utilizados neste estudo foram: o primeiro, questionário elaborado pela autora contendo questões referentes às características sociodemográficas e, o segundo, o questionário World Health Organization Quality of Life Instrument abreviado – (WHOQOL-BREF) para avaliar a QV.

O questionário WHOQOL BREF permite analisar a QV de duas maneiras diferentes: através das duas questões globais de QV e dos domínios. Os dados dos quatro domínios (físico, psicológico, ambiental e social) juntos explicam a média da QV de cada indivíduo estudado. Para cada item existem cinco alternativas de resposta apresentadas em uma escala de Likert de 1 a 5 pontos. A pontuação de cada domínio foi obtida calculando a média dos seus itens, podendo variar entre 0 e 100 pontos, correspondendo valores elevados a uma melhor qualidade de vida. A consistência interna do questionário, avaliada pelo Alfa de Cronbach, indica uma boa confiabilidade, com um valor de Alfa igual a 0,819.

Resultados

Caracterização Sociodemográfica

Segundo as características sociodemográficas, a idade mínima = 18, máxima = 60 e média = 33,98;

idade de início da bebida: mínima = 10, máxima = 22 e média = 15,95; quanto ao sexo: prevalência do sexo masculino com 61,5% e feminino com 38,5%; estado civil: solteiro 39,1%, casado 2,4%, união estável 58,6%; escolaridade: 1º grau incompleto 45,0%; hábitos de bebidas: sim 100%, não 0%.

Tabela 1 - Distribuição das pessoas que consomem álcool da comunidade Lagoa dos Índios, da EACS, do Marabaixo, segundo as características sociodemográficas. Macapá, AP, Brasil, 2014 (n=169)

Variáveis		Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Idade	18 - 28 anos	61	36,1
	<i>Mínimo = 18</i> 29 - 39 anos	52	30,8
	<i>Máximo = 60</i> 40 - 50 anos	44	26,0
	<i>Média = 33,98</i> <i>Desvio-padrão = 10,40</i> 51 - 61 anos	12	7,1
Idade de início de bebida	10 - 12 anos	4	2,4
	<i>Mínimo = 10</i> 13 - 15 anos	57	33,7
	<i>Máximo = 22</i> 16 - 18 anos	95	56,2
	<i>Média = 15,95</i> <i>Desvio-padrão = 1,91</i> 19 - 22 anos	13	7,7
Sexo	Masculino	104	61,5
	Feminino	65	38,5
Estado civil	Solteiro	66	39,1
	Casado	4	2,4
	União estável	99	58,6
Escolaridade	Não alfabetizado	8	4,7
	1º grau incompleto	76	45,0
	1º grau completo	19	11,2
	2º grau incompleto	43	25,4
	2º grau completo	21	12,4
Situação trabalhista	3º grau incompleto	2	1,2
	Mercado formal	74	43,8
	Mercado informal	60	35,5
	Aposentado	3	1,8
	Do lar	25	14,8
Renda familiar	Desempregado	7	4,1
	<1 salário mínimo	16	9,5
	De 1 a 3 salários mínimos		
Hábitos de bebida	De 4 a 6 salários mínimos		
	Sim	169	100
	Não	0	0

Fonte: Questionário sociodemográfico

Avaliação dos Resultados Referentes à Qualidade de Vida - World Health Organization Quality of Life Instrument abreviado (WHOQOL-BREF)

Na Tabela 2, apresentam-se os valores mínimo, máximo, mediana, média e desvio-padrão das duas questões gerais de QV e dos domínios do WHOQOL-BREF. Quanto à percepção geral sobre a qualidade de vida, a média foi $\pm 51,77$ e desvio padrão $\pm 7,99$, e sobre a saúde $\pm 50,74$; $\pm 9,62$, os valores apresentados são próximos do meio da escala, indicando valores médios.

Os indivíduos da amostra apresentam níveis de qualidade de vida mais elevados no domínio relações sociais ($M = 75,64$; $DP = 8,38$), no domínio psicológico ($M = 65,11$; $DP = 7,95$) e domínio físico ($M = 60,02$; $DP = 7,47$). O domínio meio ambiente ($M = 49,77$; $DP = 6,43$) é onde apresentam menor qualidade de vida.

Tabela 2 - Distribuição das Medidas de Correlações entre os domínios do WHOQOL-BREF e algumas variáveis sociodemográficas, como a idade, a idade de início de bebida, a escolaridade e a renda familiar entre as pessoas que consomem álcool da comunidade Lagoa dos Índios, da EACS, do Marabaixo. Macapá-AP, 2014 (n=169)

	Mínimo	Mediana	Máximo	Média	DP
Percepção geral sobre a qualidade de vida	25,00	50,00	100,00	51,77	7,99
Percepção geral sobre a saúde	0,00	50,00	75,00	50,74	9,62
Domínio Físico	39,29	57,74	82,14	60,02	7,47
Domínio Psicológico	37,50	66,67	100,00	65,11	7,95
Domínio Relações Sociais	41,67	75,00	100,00	75,64	8,38
Domínio Meio Ambiente	25,00	50,00	84,38	49,77	6,43

Fonte: WHOQOL-BREF

Discussão

A qualidade de vida é uma importante medida de impacto à saúde. Porém, é importante ressaltar, no que concerne à subjetividade, que se trata de considerar a autopercepção sobre estado de saúde e sobre aspectos não relacionados à saúde e do contexto de vida. Este estudo reflete uma avaliação da QV como nem ruim, nem boa através do escore 51,77, sendo que seu escore representa uma média de qualidade de vida razoável.

A partir de um estudo de avaliação da qualidade de vida de idosos na atenção básica, também se verificou uma maioria para avaliação da QV nem boa, nem ruim, 39,7% autoavaliaram sua saúde como nem ruim, nem boa⁽⁷⁾, assim como, em uma população de Caiana dos Crioulos (comunidade quilombola), foi feito um estudo que apresentou resultados similares a este, uma qualidade de vida com escore médio variando em 50,00. Ainda neste estudo, os dados, com base no SIAB⁽⁸⁾, acerca das doenças que atingem a comunidade, mostraram que 0,39% das mulheres e 4,23% dos homens são alcoolistas⁽⁸⁾.

É importante entender que a causa de um resultado de QV com média 51,77 está relacionado com a

subjetividade do conceito QV, abrangendo significados, conhecimentos, experiências, valores peculiares às épocas, espaços e vivências diferenciadas, sendo, portanto, um conceito social caracterizado pela relatividade cultural.

A média que se apresentou para o escore de QV geral, 51,77, revelou um desvio padrão, com dispersão de 7,99. Esses dados reforçam a ideia de que uma acentuada vulnerabilidade se apresenta levando-se em conta os diferentes fatores que entrariam nas condições de saúde.

Observando os resultados, pode-se dizer que estes demonstram uma avaliação tolerável, já que a média do domínio variou para 50,00, os entrevistados não estão tendo uma ruim QV, mas também não é uma boa.

A percepção geral sobre a saúde é avaliada pelo item 2 do WHOQOL-BREF: "Qual satisfeito você está com a sua saúde?". Nos dados coletados para a percepção geral de saúde, também foram observados escores variando próximos da média da QV geral, em que os indivíduos não estão nem satisfeitos, nem insatisfeitos com sua saúde, com um escore um pouco menor do que na avaliação geral da QV, 50,74. A média que

se apresentou para o escore de percepção de saúde revelou um desvio padrão com dispersão de 9,62.

Pesquisa realizada sobre a percepção do nível de saúde está associada à adoção de comportamentos de saúde e as evidências indicam que a prevalência de comportamentos de risco é maior entre sujeitos com percepção negativa de saúde (aqueles que consideram sua saúde atual como regular ou ruim)⁽⁹⁾. Assemelhando-se com os resultados deste trabalho, em que seus escores médios para as questões gerais sobre saúde e QV variaram de modo linear, 51,77 e 50,04, respectivamente.

Várias pesquisas demonstram a associação entre a ausência de infraestrutura básica com os agravos à saúde relacionados à falta de saneamento, de esgoto e de água tratada e do acúmulo de resíduos sólidos⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

A percepção de saúde, conforme exposto, aparece neste estudo com escore próximo ao da QV, podendo significar que, além de evitar doenças e prolongar a vida, assegurar meios e situações que ampliem a qualidade de vida, são valores socialmente definidos, importando em valores e escolhas⁽¹²⁻¹⁴⁾.

A satisfação de saúde em um escore médio pode ser reflexo do acometimento das questões relacionadas justamente aos escores médios da avaliação sobre QV, visto que, nesta investigação, há as duas questões de percepções gerais mostrando similaridade entre os indicadores, ou seja, avaliação na média de 50,00. Isso implica dizer que convergem para uma mesma visão.

A recente compreensão de saúde resume-se em um contexto afirmativo, que a reconhece como bem-estar e qualidade de vida, e não meramente como negativa de doença. A saúde deve ser compreendida como um estado em movimento, socialmente resignificado.

Domínio Físico: referente a este domínio, a amostra estudada apresentou um escore médio geral de 60,02, dessa forma as ditas pessoas avaliam sua percepção de QV como moderada na área física. O escore médio do domínio físico é maior que os escores médios das questões gerais, percepção geral da QV (51,77) e a percepção geral da saúde (50,74). E, quanto aos domínios, é maior que o domínio meio ambiente (49,77), muito próximo dos escores médio do domínio psicológico (65,11) e menor que o domínio de relações sociais (75,64).

Analisando a qualidade de vida de dependentes de álcool, observou-se que o domínio mais prejudicado foi o aspecto físico, assim como os resultados semelhantes que foram encontrados na avaliação da qualidade de vida entre dependentes de álcool. Os pacientes da pesquisa citada pontuaram, em média, 51,00 na dimensão aspecto físico⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Em outro estudo, que avaliou fatores associados à qualidade de vida de agentes comunitários de saúde, obteve-se, quanto à associação do grupo de ACS com idade superior a 38 anos, o comprometimento do domínio físico⁽¹⁷⁾. Quanto à análise subjetiva da saúde, constatou-se que os Agentes de saúde com satisfação entre escores médios para as questões gerais apresentaram associação estatisticamente significativa com o comprometimento do domínio físico.

O resultado dos escores em relação ao domínio físico, 60,02, foi avaliado como o mais satisfatório das questões gerais. Contudo, é importante considerar que ainda não é um escore desejado, o que leva a inferir que a satisfação moderada da saúde reflete no acometimento das questões correlacionadas.

Domínio Psicológico: neste domínio do WHOQOL-BREF, obteve-se o escore médio de 65,11. Diante dos escores anteriores, um escore médio relativamente alto em comparação aos domínios físico e meio ambiente. Associado ao domínio relações sociais, são os maiores escores médios do WHOQOL-BREF.

Avaliando-se a qualidade de vida em diversos públicos, percebeu-se que, em gestantes, a pesquisa obteve um escore de QV boa, nos domínios psicológico e relações sociais, além de um escore de QV nem boa, nem ruim, ou seja, inferiores nos domínios físico e meio ambiente⁽¹⁷⁾. Já a avaliação da qualidade de vida de idosos obteve maior escore no domínio psicológico (70,2)⁽¹⁸⁾. No estudo que avaliou a qualidade de vida do enfermeiro no trabalho docente para o domínio psicológico, 56,6% referiram estarem bastante/muito satisfeitos e completamente⁽¹⁹⁾.

O bem-estar subjetivo é um importante componente da psicologia positiva. É um aspecto que pode favorecer a maneira como vê a si mesmo e as outras pessoas, o que pode resultar em maior prazer em vivenciar as situações cotidianas e o relacionamento com nossos pares. Torna-se importante, cada vez mais, conhecer os aspectos relacionados a esse tema⁽²⁰⁾.

O enfoque para o domínio psicológico é importante porque mesmo os escores das questões gerais menores que a média razoável determinando uma QV e percepção geral de saúde com avaliação menor, esse domínio foi avaliado como bom. A inferência segue no sentido de que mesmo uma maior parte identificando-se nos demais domínios como QV moderada, o psicológico revela-se bom. Por ausência de doença, de transtornos psíquicos, por estarem no mercado (formal e/ou informal) e com renda de 1 a 3 salários mínimos, por terem parceiros (casados ou em união estável), por serem adultos jovens e por estarem em uma escala de consumo para o álcool como baixo risco. Pode ser o perfil sociodemográfico positivo, revelando-se como

determinante e/ou condicionante da satisfação com o psicológico, um bem-estar subjetivo com a presença de um sentimento positivo em um determinado domínio da vida, o domínio psicológico. É um aspecto que pode favorecer a maneira de administrar as dificuldades para os demais campos que englobam a QV.

Domínio Relações Sociais: segundo os dados da Tabela 2, o escore médio geral do domínio relações sociais foi de 75,64, apresentando, dessa forma, entre todos os domínios do Whoqol bref e da QV geral, o escore médio mais alto.

Observa-se como algo significativo e de caráter prático quando para o domínio das relações sociais o escore é positivo.

A descrição dos resultados em um estudo de 2011 que avaliou fatores associados à qualidade de vida de agentes de saúde observou que o domínio relações sociais obteve o escore médio mais alto (76,90)⁽²⁰⁾.

Em um estudo com estudantes universitários sobre QV, em 2012, observou-se como um ponto favorável o fato de os estudantes apresentarem satisfação com as relações sociais, apresentando-se os maiores resultados médios (72,60)⁽²¹⁾.

O relacionamento do indivíduo consigo mesmo e com as pessoas a sua volta constitui um dos componentes fundamentais para o bem-estar e para a qualidade de vida. Além de ser socialmente aceito na maioria dos países, há uma crença difundida de que é um facilitador das relações sociais. Também se afirma que a satisfação com as relações pessoais, como amigos, parentes, conhecidos e colegas, influencia a qualidade de vida das pessoas o quanto o indivíduo está satisfeito com o apoio que recebe dos amigos e a vida sexual⁽²²⁻²⁴⁾.

Esses dados do estudo em questão se mostram favoráveis, indicando que o construto relações sociais foi satisfatório na comunidade Lagoa dos Índios, o que acaba produzindo benefícios, visto que é um fator que influencia na dinâmica das pessoas, também podendo influir em suas crenças, comportamentos e estrutura familiar. Paralelamente a isso, foi visto que multivariáveis determinam padrões locais de relações sociais, inferindo para essa comunidade em questão um fenômeno significativo, em que a avaliação da QV para relações sociais foi boa e maior do que nos demais domínios.

Domínio Meio Ambiente: o menor escore médio encontrado no Whoqol-bref foi no domínio meio ambiente (49,77) em comparação com os outros domínios (Tabela 2). Divergindo dos escores anteriores, na caracterização do domínio em estudo, a média revelou-se baixa, predominando neste uma avaliação menos favorável da QV.

No que diz respeito à avaliação desse domínio, outros estudos também reportam uma preocupação com a faceta Meio Ambiente. Essa tendência a baixos valores para o domínio ambiental é preocupante, uma vez que está diretamente vinculada à falta de investimento em políticas públicas municipais, estaduais e federais^(18,25-26).

De acordo com o estudo Qualidade de Vida e Bem-Estar Subjetivo de Estudantes Universitários, os menores valores percentuais foram encontrados para o Domínio IV – Meio ambiente (52,0), sendo este o aspecto mais vulnerável e que mais interfere na diminuição da QV da amostra estudada⁽²¹⁾.

Em outro estudo sobre fatores associados à QV de agentes de saúde, nos resultados referentes a cada domínio do WHOQOL-BREF, observou-se que também foi avaliado com menos evidência o domínio meio ambiente 47,45⁽¹⁷⁾. A maioria dos estudos que utilizaram o WHOQOL no Brasil tem demonstrado que o Domínio Meio Ambiente tem a pior faceta da QV de nossa população.

O lazer está associado a um cuidar de si, o que gera conforto, alívio, alegria e tranquilidade, sendo essencial para o bem-estar e melhora da qualidade de vida⁽²⁷⁾.

As complexas relações entre os ambientes onde a vida cotidiana acontece e os padrões de saúde decorrentes da estrutura social, econômica, política e da organização do setor saúde precisam ser recodificadas, dando outros enfoques, tais como a forma de organização dos espaços urbanos, o modo de vida de suas populações e os seus reflexos no ambiente, criando melhores condições de vivência, dia a dia, e consequentemente melhores e maiores avaliações das percepções de QV e saúde e seus domínios, físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

Conclusão

Quanto ao índice geral do WHOQOL-BREF e aos escores dos domínios, inexistiu na literatura científica um ponto de corte que aponte quais valores representam uma boa ou má percepção da qualidade de vida. No entanto, observando as médias apresentadas, pode-se dizer que esses resultados se mostram inquietantes e desafiadores, indicando que esses indivíduos não estão tendo uma qualidade de vida desejada, principalmente no que se refere ao meio ambiente.

Em relação à qualidade de vida dos domínios, os escores melhores avaliados foram relações sociais (75,64) e o psicológico (65,11), enquanto o pior domínio foi meio ambiente (49,77). Os resultados deste estudo mostram que o domínio que foi mais bem avaliado pelos indivíduos foi o de relações sociais, indicando maior

satisfação com suas relações sociais e o suporte social recebido, o que pode ser pelo fato de ser comunidade e/ou se compreender dessa forma.

Em outro contexto, o domínio com escore mais baixo foi na faceta meio ambiente, que corresponde às questões referentes à segurança, poluição, situação econômica, aquisição de bens e serviços e lazer, revelando, sobremaneira, o intrínseco poder das condições de vida dessas pessoas na comunidade, no panorama global.

A qualidade de vida está intrinsecamente associada às experiências cotidianas por conceber fatores determinantes nas relações humanas e no bem-estar do indivíduo. Concreta e primordial, esta se apresenta como resultante das perspectivas, estimativas e inquietações do sujeito perante seus anseios e necessidades diante das relações e interações sociais. Tais atuações orientam as mudanças de elementos vitais, como o espaço moral, profissional e pessoal, e quando são positivas e apropriadas revelam a satisfação do indivíduo.

O esboço da qualidade de vida consente investigar quais fatores estão sendo notados pelos indivíduos como positivos ou negativos e isso ocasiona acréscimos, pois, avaliando a qualidade de vida de um determinado indivíduo ou comunidade, é possível agir nos aspectos que não estão propiciando uma melhor qualidade de vida, como o meio ambiente.

Diante dessa análise dos fatores positivos que melhoram a qualidade de vida, faz-se necessário criar estratégias para manutenção ou promoção dos mesmos. Já para os fatores que se mostraram negativos, pode-se efetuar estratégias para subtraí-los ou pormenorizá-los.

A avaliação da QV provoca transformações do conhecimento, permitindo apoiar e aperfeiçoar métodos, o que demanda que a dinâmica do processo transformador aconteça, abrangendo maior reflexão sobre a natureza da organização social e sobre os determinantes e/ou condicionantes de saúde.

Conclui-se que a importância da qualidade de vida dos moradores da comunidade Lagoa dos Índios, a dita qualidade de vida, é crucial para a autoestima, a qual, por sua vez, determina o bem-estar, a eficiência e o comportamento das pessoas.

Referências

1. Organização Mundial de Saúde (OMS). Genebra; 1948.
2. Minayo MCX, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;5(1):7-18.
3. Guia Operacional Básico do Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB. Brasília, DF; abril 2013.
4. Rouquayrol MZ, Almeida N Filho. *Epidemiologia e saúde*. 6.ed. Rio de Janeiro; 2003.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2000 e 2010. Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios. Rio de Janeiro: IBGE; 2002 a 2011.
6. Levine DM, Berenson ML, Stephan D. *Estatística: Teoria e Aplicações usando Microsoft Excel em Português*. Rio de Janeiro; 2000.
7. Beleza CMF. Avaliação da Qualidade de Vida de Idosos na Atenção Básica. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí; 2014.
8. Silva JAN. Condições Sanitárias e de Saúde em Caiana dos Crioulos, uma Comunidade Quilombola do Estado da Paraíba. *Rev. Saú Soc*. 2007;16(2):111-24.
9. Johansson S, Sundquist J. Change in lifestyle factors and their influence on health status and all-cause mortality. *Int J Epidemiol*. 1999;28;80-173.
10. Costa SS, Heller L, Brandão CCS, Colosimo EA. Indicadores epidemiológicos aplicáveis a estudos sobre a associação entre saneamento e saúde de base municipal. *Engenharia Sanit Ambient*. 2005;10(2):119-27. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-41522005000200005>.
11. Heller L, Teixeira JC. Fatores ambientais associados à diarreia infantil em áreas de assentamento subnormal em Juiz de Fora, Minas Gerais. *Rev Bras Ma. Inf*. 2005;5(4):449-55.
12. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000;5(1):163-77.
13. Campos MO, Rodrigues JF Neto. Qualidade de vida: Um instrumento para promoção de saúde. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2008;32(2):232-40.
14. Seidl EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(2):588-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200027>.
15. Menezes C. A qualidade de vida de dependentes de álcool. 2006. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu; 2006.
16. Payá R, Figlie NB, Turisco JL, Laranjeira R. Como é a qualidade de vida dos dependentes de álcool?. *J Bras Psiqu*. 2000;51(1):39-45.
17. Mascarenhas CHM, Prado FO, Fernandes MH. Fatores associados à qualidade de vida de agentes comunitários de saúde do município de Jequié-BA. *Rev Saúde Pública*. 2011.
18. Castro MG et al. Qualidade de vida e gravidade da dependência de tabaco. *Rev Psiqu Clín*. 2007;34(2):61-7.
19. Conceição MR, Costa MS, Almeida MI, Souza AMA, Cavalcante MBPT, Alves MDS. Qualidade de vida do enfermeiro no trabalho docente: estudo com o Whoqol-

- bref. Esc Anna Nery. 2012;16(2):320-5. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000200016>.
20. Passareli PM, Silva JA. Psicologia positiva e o estudo do bem-estar subjetivo. *Estud Psicol.* 2007;24(4):513-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2007000400010>.
21. Silva ÉC, Heleno MG. Qualidade de Vida e Bem-Estar Subjetivo de Estudantes Universitários. *Rev Psicol Saúde.* 2012;4(1):69-79.
22. Nunes MF, Freire MC, Leles CR. Quality of life of public health service dental hygienists in Goiania, Brazil. *Int J Dent Hyg.* 2008;24:6-19.
23. Cunha SM, Carvalho JCN, Kolling NMN, Da Silva CR, Kristensen CH. Habilidades sociais em alcoolista: um estudo exploratório. *Rev Bras Ter Cogn.* [Internet]. 2007 [Acesso 18 fev 2018];3(1):33-9. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872007000100004&lng=pt&nrm=iso
24. Carvalho AC, França ACL, Valle AS. Qualidade de vida no trabalho e psicologia social. Rio de Janeiro: Casa do Psicólogo; 2003.
25. Penteado RZ, Pereira IMTB. Qualidade de vida e saúde vocal de professores. *Rev Saúde Pública.* 2007;41(2):236-43.
26. Gordia AP, et al. Qualidade de vida de soldados do exército brasileiro e estudantes universitários. *Rev Cient JOPEF.* 2006;1(5):5-10.
27. Eurich RB, Kluthcovsky ACGC. Avaliação da qualidade de vida de acadêmicos de graduação em Enfermagem do primeiro e quarto anos: influência das variáveis sociodemográficas. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul.* [Internet]. 2008;30(3):211-20. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082008000400010>.