

QUALIDADE DE VIDA DOS MORADORES DA COMUNIDADE RURAL SÃO FRANCISCO DA CAVADA, SANTARÉM, PARÁ

Tatiane Almeida Lemos

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"
E-mail: tatianealmeidalemos@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4495-3618>

Iana Bruna Parente Cardoso

Universidade do Estado do Pará
E-mail: ianabruna95@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4353-7740>

Liliana Pauline Cavalcante dos Santos Wanderley

Universidade Federal do Oeste do Pará
E-mail: lilianapauline@yahoo.com.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5579-4045>

Samária Letícia Carvalho Silva Rocha

Universidade Federal do Oeste do Pará
E-mail: samariaufopa@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9886-8291>

Maria Alice Bizan

Universidade Federal do Oeste do Pará
E-mail: ma.bizan@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5350-5422>

Gisele de Aguiar Lima

Universidade Federal de Viçosa
E-mail: giselemegann@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0328-0509>

Helionora da Silva Alves

Universidade Federal do Oeste do Pará
E-mail: helionora.alves@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2118-5502>

Recebido em 24/03/2023. Aprovado em 26/06/2023.
DOI: dx.doi.org/10.5380/guaju.v9i0.90419

Resumo

O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida dos moradores de uma comunidade rural localizada no interior da Amazônia. Trata-se de uma pesquisa transversal com abordagem quantitativa, realizada na comunidade de São Francisco da Cavada, município de Santarém, Pará. Para realizar esta avaliação, foi utilizado o instrumento World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-



Bref, para a análise dos dados obtidos, utilizou- se uma ferramenta desenvolvida a partir do Software Microsoft Office Excel®. Observou-se que a comunidade apresenta um grau regular a bom de satisfação em relação a qualidade de vida, sendo o domínio físico o que apresentou maior índice de satisfação. Além disso, os moradores apresentam poucas vezes sentimentos negativos, considerando-se satisfeitos consigo, mentalmente e espiritualmente. No entanto, constatou-se o descontentamento da comunidade em relação ao acesso à saúde e à educação.

Palavras-chave: Bem-estar; Saúde coletiva; Saúde da População Rural; WHOQOL-bref.

QUALITY OF LIFE OF RESIDENTS OF THE RURAL COMMUNITY SÃO FRANCISCO DA CAVADA, SANTARÉM, PARÁ

Abstract

The objective of this study was to evaluate the quality of life of residents of a rural community located in the interior of the Amazon. This is a cross-sectional study with a quantitative approach, carried out in the community of São Francisco da Cavada, in the municipality of Santarém, Pará. To carry out this evaluation, the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-Bref instrument was used, for the analysis of the data obtained, a tool developed from the Microsoft Office Excel® Software was used. It was observed that the community has a fair to good degree of satisfaction in relation to quality of life, with the physical domain having the highest satisfaction rate. In addition, residents rarely show negative feelings, considering themselves satisfied with themselves, mentally and spiritually. However, the community was dissatisfied with access to health and education.

Keywords: Well-being; Collective health; Health of the Rural Population; WHOQOL-bref.



Introdução

A preocupação com a qualidade de vida surgiu ainda na Segunda Guerra Mundial, onde correlacionou-se o sentido de “boa vida” ao acúmulo de bens materiais. Posteriormente esse conceito passou a indicar o quanto a sociedade se desenvolveu economicamente. Algum tempo depois, o termo qualidade de vida também passou a representar desenvolvimento social (PASCHOAL, 2000).

Já na década de 60, começou-se a avaliar a qualidade de vida percebida por um indivíduo, o quanto eles estavam ou não satisfeitos com a qualidade de suas vidas, ou seja, a Qualidade de Vida Subjetiva (QVS) (NERI, 2004; PASCHOAL, 2000). O indivíduo deveria julgar a qualidade de sua vida, e não apenas avaliar como se enquadrava ou não no modelo pré-estabelecido.

Logo, vários conceitos sobre qualidade de vida surgiram, onde segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o termo saúde está ligado a qualidade de vida, referindo-se ao bem-estar físico, mental e social, ou seja, o equilíbrio entre o corpo, mente e entre as relações que o sujeito desenvolve com o meio (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012). Tratando-se a qualidade de vida da percepção do indivíduo de sua posição na vida, recebendo influências culturais e valores em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (THE WHOQOL GROUP, 1998).

Nas comunidades rurais o conceito de qualidade de vida ainda é desconhecido ou pouco questionado, e normalmente está associada a boa alimentação, moradia, saúde, condições financeiras e lazer. Sofrendo influências culturais e espirituais. É um estado de satisfação e insatisfação que depende das experiências de cada um (FORANTTINI, 1991). Segundo IBGE (2017) no Brasil 60,4 % dos municípios são classificados como predominantemente rurais, dos quais 54,6% são rurais adjacentes e 5,8% rurais remotos, o que torna necessário conhecer as condições de vida desse ambiente.

Logo, este trabalho torna-se relevante, pois tem como objetivo avaliar a qualidade de vida de uma comunidade rural localizada no interior da Amazônia, discriminando o grau de satisfação encontrado e o que pode estar interferindo na qualidade de vida dos moradores desta comunidade.

Material e Métodos

O presente estudo é do tipo transversal, com abordagem quantitativa e foi realizado na comunidade rural denominada de São Francisco da Cavada, situada no ramal Poço das Antas, no planalto santareno, distante 11 km da Rodovia Curuá-Una, a 24 km da sede do município de Santarém, Pará. Segundo relatos da agente de saúde que mora no local, esta comunidade é composta por 204 moradores, que desenvolvem de forma intensa atividades de caça e de pesca na própria comunidade (LEMOS et al., 2022).

A escolha do local de estudo se deu devido à ampla divulgação do nome deste, nos últimos anos, devido à localização de uma cachoeira na região, que se trata de um ponto turístico, havendo o aumento do fluxo de veículos e de pessoas no local, o que pode acabar interferindo nos hábitos dos moradores locais. Apesar disto, ainda não existem na literatura trabalhos ou pesquisas de nenhum cunho com esta população, sendo importante propostas de estudos que visem analisar a saúde e qualidade de vida dos mesmos, a fim de encontrar dificuldades ou lacunas que possam existir, servindo como embasamento para a criação de outras pesquisas e de políticas públicas que possam melhorar as condições de vida no local.

A pesquisa se iniciou a partir de uma conversa com representante da comunidade e agente de saúde, além de visita pela comunidade com intuito de observar seus hábitos de vida, costumes e práticas. A partir daí, para avaliar a qualidade de vida, foi utilizado o instrumento proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para adultos, o WHOQOL-Bref. Este instrumento tem sido utilizado para mensurar a qualidade de vida relacionada à saúde em grupos de indivíduos enfermos, sadios e idosos inseridos em diferentes contextos (SIQUEIRA et al., 2003).

Este questionário foi respondido pelos moradores da comunidade a partir de visitas dos pesquisadores no domicílio e a partir de encontro em locais estratégicos como comércio locais pequenos, sendo os indivíduos escolhidos de forma aleatória buscando atingir no mínimo 30% dos moradores totais, devendo estes ser maiores de 18 anos, terem disponibilidade e interesse em participar da pesquisa e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Vale ressaltar, que a utilização do WHOQOL-Bref neste estudo é justificada pela literatura, que mostra boa resposta do instrumento à qualidade de vida (SIQUEIRA et al., 2003), e pela ausência de um instrumento validado e traduzido para o português com características tão abrangentes e de simples aplicabilidade. Sendo este questionário

constituído por 26 questões, das quais duas são gerais relacionadas à qualidade de vida e à saúde, enquanto as demais 24 perguntas são relativas a quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (FLECK et al, 1999).

O domínio físico analisa dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, atividades da vida cotidiana, dependência de tratamentos, capacidade de trabalho, sendo constituído pelas questões: 3, 4, 10, 15, 16, 17 e 18 (FLECK et al, 2000). Já o domínio psicológico, avalia sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal, sentimentos negativos e crenças pessoais, sendo formado pelas perguntas: 5, 6, 7, 11, 19 e 26 (BOTTI et al, 2009).

Enquanto o domínio relações sociais, inclui as facetas: relações pessoais, apoio social, atividade sexual, constituído pelas questões: 20, 21, 22 (FLECK et al, 2000). Já o domínio meio ambiente analisa segurança física, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, lazer, ambiente físico, representado pelas questões: 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25 (FLECK et al., 1999).

O valor dos escores obtidos em cada questão podem variar de um a cinco, organizado de acordo com a escala de Likert, variante de 1 a 5, em que 1 representa muito insatisfeito ou muito ruim, 2 significa insatisfeito ou ruim, 3 está relacionado com regular, 4 representa satisfeito ou bom e 5 significa muito satisfeito ou muito bom. Assim, respostas 1 e 2 são negativas e relacionadas com insatisfação, respostas 3 são médias e respostas 4 e 5 são positivas e relacionadas com satisfação. Vale ressaltar ainda, que as perguntas de número 3, 4 e 26 do questionário, relacionadas com prejuízos da dor, necessidade de tratamento médico e frequência de sentimentos negativos, respectivamente, apresentam escala de respostas invertida sendo devidamente convertidas, de acordo com as orientações do grupo WHOQOL (THE WHOQOL GROUP, 1998).

Além disso, com a finalidade de auxiliar os sujeitos que responderam ao questionário optou-se por realizar adaptações ao questionário, utilizando imagens/emotions junto com os números para representar as respostas de cada questão por meio do visual, devendo o sujeito marcar com um X no espaço que lhe representa, e em caso de analfabetismo foi feita a leitura do instrumento aos participantes. Segue o quadro 1 abaixo mostrando as adaptações feitas no questionário para melhorar o entendimento dos participantes:

Quadro 1: Exemplo das respostas que constituem o questionário adaptado WHOQOL-Bref.

Resposta Escrita	Muito ruim	Ruim	Médio	Boa	Muito boa
Resposta Numérica	1	2	3	4	5
Resposta com figura/ emoticons					

Fonte: Autores (2022).

Assim, para a análise dos resultados obtidos, optou-se por utilizar uma ferramenta, desenvolvida a partir do Software Microsoft Office Excel® e validada por Pedroso et al. (2010), em que os dados foram analisados por meio de uma sintaxe, proposta pelo grupo WHOQOL, criador do instrumento, em que as respostas de cada questão que compõe o domínio são verificadas por meio de média e multiplicado por 4, resultando em escores finais numa escala de 4 a 20. Sendo posteriormente, transformados em escala de 0 a 100, em que quanto mais próximo de 100 melhor a qualidade de vida, sendo categorizada da seguinte maneira: valores entre 0 e 40 são considerados região de insatisfação; de 41 a 69, correspondem à região de indefinição ou valores regulares; e, acima de 70, como tendo atingido a região de satisfação ou sucesso (THE WHOQOL GROUP, 1998; SAUPE et al., 2004; GOMES; HAMANN; GUTIERREZ, 2014).

Resultados

A comunidade São Francisco da Cavada é composta por 204 pessoas, sendo entrevistados 62 moradores locais, representando 30,69% do total. Entre os 62 indivíduos que responderam ao questionário, 51,61% (Nº 32) foram homens e 48,39% (Nº30) foram mulheres. Já em relação à idade o valor mínimo foi 18, o valor máximo 68 e idade média foi de 39. Quanto à faixa etária, a predominante foi de 18 a 28 com 29% (Nº 18) dos sujeitos e a menos predominante foi a de 50 a 68 com 12,90% (Nº 8) dos indivíduos.

Assim, todos esses sujeitos responderam ao questionário WHOQOL-bref, sendo exposto na tabela 1 abaixo os resultados referentes a média de respostas encontradas em cada domínio que constitui o questionário utilizado, primeiramente com escores que variam de 1 a 5, seguido pela multiplicação por 4, constituindo assim uma média com escala de 4 a 20 e dados de estatística descritiva com valores de desvio padrão, coeficiente de variação, valor mínimo, máximo e amplitude.

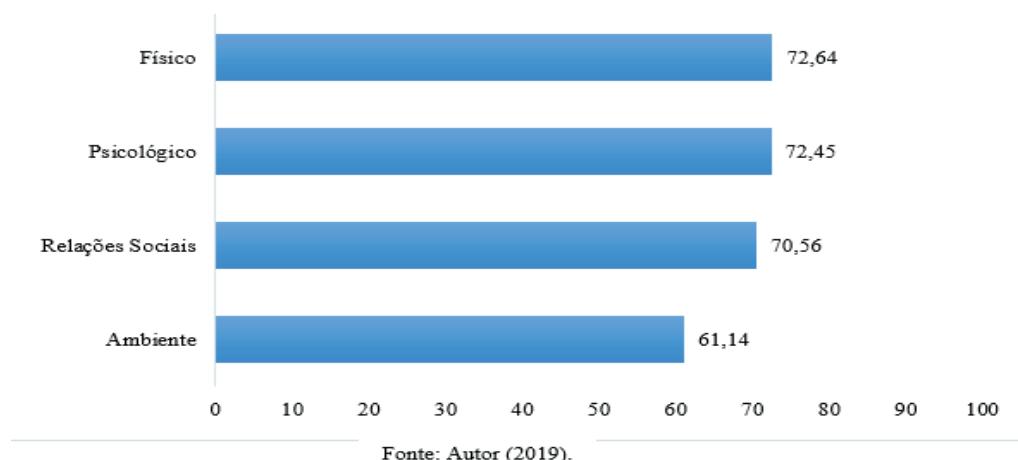
Tabela 1. Escores de avaliação dos domínios que compõem o WHOQOL-bref, respondido pelos moradores da comunidade São Francisco da Cavada

Domínio	Média	Média X4	Desvio padrão	Coeficiente de variação	Valor mínimo	Valor máximo	Amplitude
Físico	3,90	15,62	2,04	13,05	10,86	18,86	8,00
Psicológico	3,89	15,59	2,11	13,51	10,00	19,33	9,33
Relações Sociais	3,82	15,29	2,39	15,61	6,67	18,67	12,00
Meio Ambiente	3,44	13,78	1,39	10,08	10,00	15,50	5,50
Auto-avaliação da QV	3,75	15,00	2,45	16,33	8,00	20,00	12,00
TOTAL	3,74	14,96	1,31	8,72	10,92	16,62	5,69

Fonte: Autores (2022).

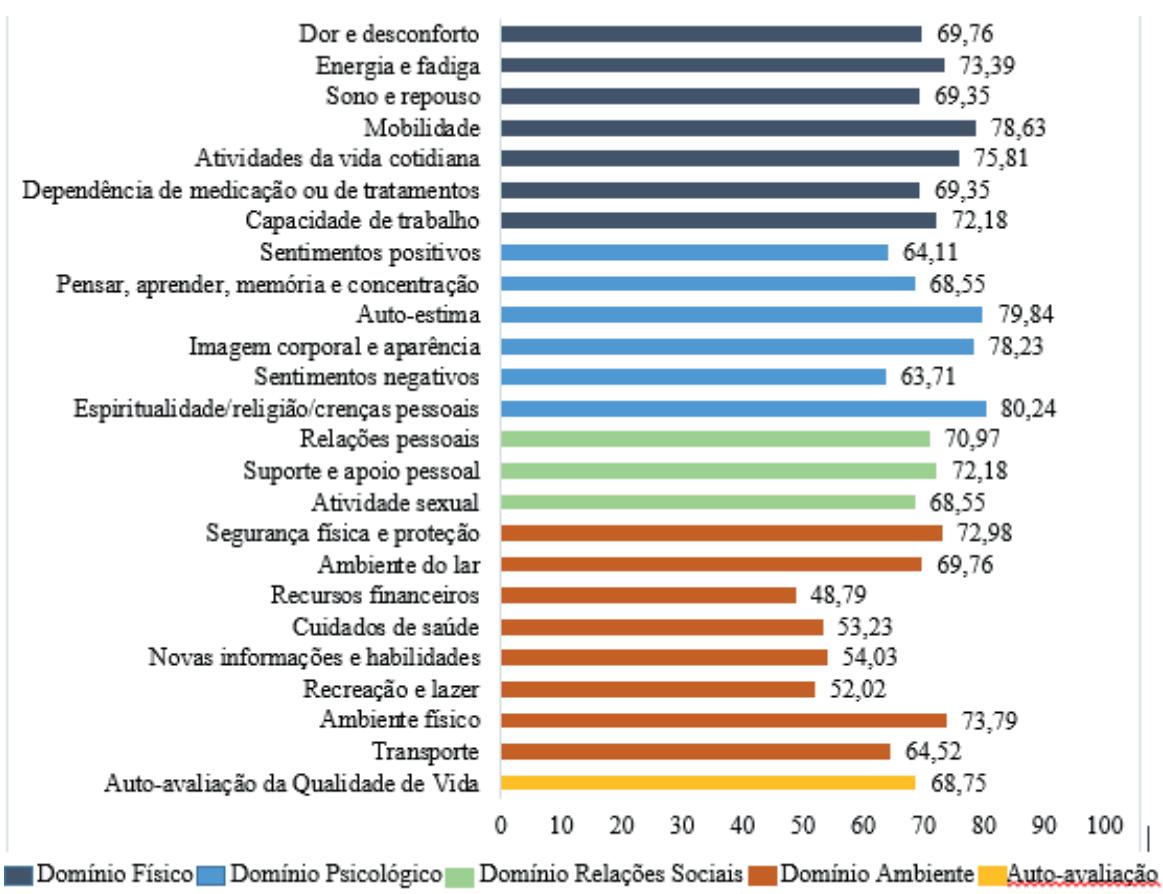
Além disso, os dados foram analisados em porcentagem, sendo transformados em uma escala com variação de 0 a 100, em que quanto maior o valor alcançado maior o índice de satisfação. Sendo este cálculo realizado por domínios, exposto no Gráfico 1 abaixo, e por facetas que constituem os domínios, sendo exposto no Gráfico 2.

Gráfico 1. Nível de satisfação por domínio, em escala variante de 0 a 100, de acordo com as respostas dos moradores da comunidade São Francisco da Cavada.



Fonte: Autores (2022).

Gráfico 2: Nível de satisfação por facetas que constituem os domínios do questionário WHOQOL- bref, em escala variante de 0 a 100, de acordo com as respostas dos moradores da comunidade.



Fonte: Autores (2022).

Discussão

De acordo com os achados referentes à análise do WHOQOL-bref, percebe-se que a parcela dos moradores da comunidade entrevistada auto avaliam sua qualidade de vida, com uma média de 3,75 de um score que vai até 5, e com um valor médio de 15 em uma escala de 4 a 20, representando valor regular. Observa-se que 68,75% dos sujeitos estão satisfeitos com sua qualidade de vida. Percebe-se que a população pesquisada valoriza a tranquilidade do campo, a alimentação saudável que é produzida e consumida por estes, as amizades que são cultivadas entre vizinhos e parentes que moram em sua maioria próximos uns dos outros e até mesmo em mesmos terrenos, além de outras vantagens do campo que são desfrutadas no meio rural. No entanto, segundo relatos desses moradores ainda existem algumas dificuldades a serem melhoradas na comunidade em questão como a inexistência de posto de saúde e farmácias no local, o que interfere diretamente nos cuidados com a saúde e o que está relacionado com o valor regular encontrado neste item.

Corroborando com este achado Floriano (2009) em sua pesquisa sobre identificação da qualidade de vida em uma comunidade rural no município de Major Vieira identificou por meio de entrevista e análise qualitativa que boa parte dos sujeitos acreditavam que ter qualidade de vida é ter saúde, sendo que 46 dos entrevistados acreditam que desfrutam de qualidade de vida. De acordo com Minayo, Hartz e Buss (2000), a qualidade de vida e a satisfação dos indivíduos acerca dela, está relacionado à satisfação das necessidades básicas da vida humana, como alimentação, acesso à água potável, habitação, trabalho, educação, lazer e com uma forte ligação com a saúde.

Já Silva (2001) e Santos et al. (2002) destacam em seus estudos que atualmente as sociedades possuem novas necessidades que afetam a satisfação em relação a qualidade de vida individual, sendo esta mensurada de acordo os valores culturais, éticos, religiosos e principalmente por valores e percepções pessoais. Entre essas novas necessidades, podemos destacar, na comunidade estudada, a dificuldade em relação aos meios de transporte e em relação ao acesso à internet, citados por alguns dos entrevistados, sendo estes recursos úteis para facilitar o cotidiano dos sujeitos e até mesmo auxiliar nos estudos e acesso à novas informações, principalmente para a faixa etária predominante entre os que responderam ao questionário que foi dos 18 aos 28 anos, com 29%.

Além da auto avaliação, o questionário WHOQOL-bref é dividido em quatro domínios que são: Físico, Psicológico, Relações sociais e Ambiente. Em relação ao domínio físico este

recebeu uma média de 3,90 em uma escala com variação de 1 a 5 e uma média de 15,62 em um escore que vai de 4 a 20, representando que 72,64% dos sujeitos estão satisfeitos em relação aos seus aspectos físicos, sendo o domínio com maior pontuação, demonstrando que os indivíduos da pesquisa se sentem satisfeitos principalmente em relação à sua capacidade de mobilidade e de independência durante suas atividades de vida cotidianas, constatando-se que possuem força e energia para realizar seus trabalhos diários.

Resultado similar ao estudo de Tavares et al. (2012), em que houve uma análise da qualidade de vida de idosos residentes da zona rural de Uberaba e se identificou que 72,2% dos indivíduos entrevistados estavam satisfeitos em relação aos seus aspectos físicos. Segundo o autor citado, essa valoração ocorreu devido os sujeitos entrevistados apresentarem uma boa capacidade funcional e alto índice de independência em relação as suas atividades de vida diárias. Assim como nesta pesquisa, em que a questão referente à satisfação com capacidade de mobilidade, pertencente ao domínio físico, recebeu a maior pontuação, com um percentual de 78,63%. Seguido pela capacidade de realizar as atividades cotidianas com 75,81% de satisfação e pela energia para realização de suas atividades de vida com 73,39%.

Discordante dos resultados encontrados na pesquisa de Siqueira et al. (2013), realizada em comunidades rurais do Pernambuco e que buscou analisar e comparar a qualidade de vida de trabalhadores rurais também por meio do WHOQOL-bref, sendo o domínio físico o segundo com menor pontuação tanto entre os trabalhadores rurais que utilizavam agrotóxicos como os que não utilizavam, com 68,8% e 64,7% de satisfação respectivamente. Este valor foi atribuído principalmente às condições de trabalho, posturas inadequadas e dores frequentes no cotidiano destes trabalhadores.

Neste escore do domínio físico, referente a dor e desconforto entre os moradores de São Francisco da Cavada, houve um percentual regular de 69,76%. Vale ressaltar que esta pergunta deve ser analisada de forma inversa, ou seja, 69,76% dos sujeitos estão satisfeitos e sentem poucas ou nenhuma dor ou desconforto no seu cotidiano. Resultado diferente ao encontrado por Siqueira et al. (2013), em que a maioria dos sujeitos relataram dor principalmente na região da coluna, no entanto, não sendo exposto o valor alcançado nesta faceta pelos autores. Esta diferença pode estar relacionada a diferença de idades predominantes nas pesquisas pois enquanto no estudo de Siqueira et al. (2013) a faixa etária predominante foi de 41 a 50 anos, na presente pesquisa a predominante foi de 18 a 28 com 29%. Vale ressaltar, que todos os sujeitos da comunidade, que fazem parte desta faixa etária, marcaram no questionário como muito satisfeitos ou satisfeitos neste item.

Dado corroborado por Shephard (2003) que afirma que a meia-idade compreende a faixa etária situada de 40 a 65 anos. Sendo este o período em que os principais sistemas biológicos começam a apresentar declínios funcionais, o que pode levar ao aparecimento de patologias e dores associadas, sendo estas pioradas de acordo com os estilos de vida atuais e anteriores do sujeito. Esses declínios variam de 10 a 30% em relação aos valores máximos de quando essa pessoa era adulta jovem, ou seja, hábitos de vida e posturas inadequadas realizados quando jovem vão influenciar na saúde do mesmo indivíduo com o passar dos anos e com o envelhecimento.

Além desta questão, outros itens avaliados neste domínio e que receberam as menores pontuações, ou seja, os menores índices de satisfação, foram os itens referentes à dependência de tratamento médico ou medicação e a questão referente à satisfação com o sono e repouso, alcançando 69,35% cada. Esta menor valorização foi citada por alguns dos entrevistados como uma desvantagem do aumento de moradores no local, havendo assim maior agitação e maior passagem de carros pela estrada, ocasionando aumento do barulho, interferindo na qualidade do sono. Semelhante a este achado Lima, Rossini e Reimão (2010) identificaram em 80 trabalhadores rurais do Brasil comprometimento intenso na qualidade do sono dos mesmos, ocasionando alterações fisiológicas como cansaço, fadiga, falhas de memória, dificuldade de atenção e de concentração, hipersensibilidade para sons e luz, taquicardia e alteração do humor, além de afetar as relações sociais e a qualidade de vida.

Outro domínio avaliado pelo WHOQOL-bref é o psicológico, em que houve uma média de 3,89 em uma escala de 1 a 5 e uma média de 14,86 em um escore que vai de 4 a 20, além de um valor total de 72,45% de satisfação, sendo o segundo domínio com maior pontuação. Este valor está relacionado principalmente à boa autoestima e a um bom índice de satisfação com a imagem corporal encontrada entre os sujeitos da comunidade, além do forte apego à espiritualidade, crenças pessoais e religião presente entre os moradores locais. Resultado semelhante ao de Barbosa Júnior (2017) que avaliou a qualidade de vida de trabalhadores rurais no Paraná e encontrou neste domínio um valor de satisfação de 72,99%.

Resultado similar também ao de Siqueira et al. (2013), em que neste domínio apresentou os mais altos escores na avaliação de qualidade de vida tanto entre os sujeitos que não utilizavam agrotóxicos no cotidiano de trabalho como os que utilizavam, com médias de 70,9% e 67,0% respectivamente, embora tenha sido evidenciada a presença de sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade e depressão, relatados

em ambos os grupos. Além disso, estudos desenvolvidos no Brasil sobre a qualidade de vida em uma amostra de 80 trabalhadores rurais detectaram sinais e sintomas de depressão e ansiedade (LIMA; ROSSINI; REIMÃO, 2010).

Assim como na presente pesquisa, em que o menor valor de satisfação neste domínio psicológico foi referente aos sentimentos negativos com um percentual de 63,71%, representando um valor regular, sendo que esta questão deve ser avaliada de forma invertida, ou seja, este valor representa aqueles que estão satisfeitos e não sentem ou sentem poucas vezes sentimentos negativos, como ansiedade, tristeza, nervosismo. Seguido desta questão, a outra com menor nível de satisfação foi em relação aos sentimentos positivos em que houve um percentual de 64,11%. Assim, torna-se imprescindível que ocorra o compartilhamento desses sentimentos, angústias e experiências, além de uma assistência especializada para essa população da comunidade, servindo como uma forma de auxiliar no enfrentamento destas questões, contribuindo para a melhora da satisfação e diminuição de sentimentos negativos no cotidiano desses indivíduos.

Este resultado foi similar também ao de Tavares et al. (2015) em que foi constatado que os moradores da zona rural de Minas Gerais sentiam com certa frequência sentimentos negativos, como mau humor e tristeza, constituindo-se em um fator limitador e que interfere diretamente na saúde. Assim, torna-se importante a realização de pesquisas que busquem compreender a razão pelo qual ocorrem estes índices elevados de sentimentos negativos em comunidades rurais, a fim de encontrar soluções ou definir ações que ajudem a melhorar esta situação e, consequentemente, melhorar a qualidade de vida dessa população.

Outro item que merece destaque neste domínio é o que se refere à espiritualidade, religião e crenças pessoais com o maior índice de satisfação com 80,24%, sendo o melhor índice entre todos os domínios. Constatou-se, que boa parte dos moradores locais, principalmente da faixa etária de 50 a 68 anos, que constitui 12,90% dos sujeitos que responderam ao questionário, relataram que participavam de forma efetiva de suas igrejas e religiões, tanto durante as missas ou cultos como durante os eventos criados por elas, como退iros espirituais, sendo visto por estes como o único momento de lazer e diversão do qual usufruíam.

Este resultado foi semelhante ao encontrado por Barbosa Júnior (2017) com um percentual de satisfação de 81,25%. Além disso, Nunes (2016) afirma que a variável espiritualidade pode estar ligada a melhor saúde física e emocional, beneficiando a melhor qualidade de vida, visto que as atividades espirituais podem aumentar a motivação para realizar atividades do dia a dia, fortalecendo assim o bem-estar pessoal/espiritual.

Já em relação ao domínio relações pessoais, abordado pelo WHOQOL-bref, este obteve uma média de 3,2 em uma escala de 1 a 5 e uma média de 15,29 em um escore que vai de 4 a 20, mostrando um valor total de 70,56% de satisfação, o que classifica o domínio relações pessoais como bom para os moradores da comunidade. Quando comparado com os demais domínios, este foi o terceiro com maior grau de satisfação, isso deve-se a proximidade que o meio rural promove, estimulando as relações sociais e afetivas com vizinhos e familiares. Sendo a faceta apoio e suporte familiar bastante representativa (72,18%), o que pode ser observado nas famílias e parentes morando próximo, inclusive, no mesmo terreno em boa parte dos casos. O resultado desta pesquisa é similar ao resultado encontrado por Tavares et al. (2015), que ao avaliar a qualidade de vida de idosos no meio rural encontrou o domínio relações sociais com um bom índice de satisfação entre os sujeitos, representando o com o maior escore (78,4%) em comparação aos demais. O mesmo foi encontrado por Siqueira et al. (2013), com um grau de satisfação de 74,7% para agricultores que não trabalhavam com agrotóxicos e de 70,7% para os que utilizavam agrotóxicos.

A faceta atividade sexual, pertencente a este domínio, obteve um escore de satisfação regular de 68,55%. De acordo Chiapara, Cacho e Alves (2007), a atividade sexual está relacionada a uma melhor qualidade de vida, sendo considerado normal uma média de 3 relações sexuais por semana para a faixa etária predominante na pesquisa (18 a 25 anos), porém para a média de idade (39 anos) estima-se 1,6 relações por semana, assemelhando-se com o que se encontrou nesta pesquisa. De acordo com Herrera (2019) devido à alta carga de trabalho da mulher rural, sensações de cansaço e falta de tempo são desencadeadas, o que pode refletir no resultado encontrado. Logo em relação a atividade sexual pode se concluir que está dentro do moderado nível de satisfação (CEOLIN et al., 2018; VEJA, 2017).

Já em relação ao domínio ambiente, último avaliado pelo questionário, este obteve uma média de 3,4 no escore de 1 a 5 classificando este como sendo regular com uma média de 13,78 de 4 a 20, representando 61,14% de satisfação da população. Observa-se, que esse domínio obteve o menor grau de satisfação, principalmente devido à baixa satisfação dos sujeitos da comunidade com os recursos financeiros, com as poucas oportunidades de realizar práticas de lazer e com a dificuldade de acesso aos cuidados com a saúde, assim como à educação e a novas informações.

Esse estudo corrobora com os dados encontrados por Tavares et al. (2015) e Borges et al. (2018), que encontraram baixo grau de satisfação ambiental em suas pesquisas (64,7% e 64% respectivamente). Ambos os trabalhos, relacionam esse resultado a baixa renda da

população indicada o que desfavorece a prática de lazer, assemelhando-se com este estudo, o qual, observa-se que a satisfação com o recurso financeiro recebeu a menor valoração entre todas as facetas com 48,79%, o que acaba refletindo na falta ou diminuição dos momentos de lazer (52% de satisfação) o que torna as pessoas da comunidade mais caseiras, sendo citados os passeios da igreja como único momento de lazer por boa parte destes.

Associado a isto, também existe outra dificuldade que se trata da longa distância entre a comunidade e os centros de recreação relatado pelos participantes, o que por sua vez acaba esbarrando na questão dos transportes, em que foi constatado um índice de 64,52% de satisfação, onde pode-se perceber que a maioria da população faz uso do transporte público, que apesar de disponível está em mau estado de conservação e possui frota reduzida para o local. Assemelhando-se ao que foi relatado no estudo de Floriano (2009) que mostra que cada vez mais as pessoas relacionam a qualidade de vida a bens e status financeiro. Onde a falta de dinheiro acaba por influenciar na satisfação pessoal.

Já em relação, à satisfação com o acesso aos cuidados com a saúde, encontrou-se o valor de 53,3% de satisfação, sendo a terceira faceta com menor pontuação entre todo o questionário, isto está relacionado principalmente ao fato de não haver na comunidade nem se quer posto de saúde, assim essa porcentagem encontrada é equivalente ao encontrado em outros trabalhos sobre a qualidade de vida em comunidades rurais, normalmente atreladas a falta de assistência à saúde, hospitais, farmácias, necessitando do deslocamento do morador para a comunidade ou cidade mais próxima que ofereça esse serviço (FLORIANO, 2009; TAVARES, et al., 2012; BORTOLOTTO; MOLA; RODRIGUES, 2018). O conceito de saúde está intimamente ligado à qualidade de vida, sendo evidente o descontentamento da comunidade estudada com a saúde no local. Assim, sendo necessário a reformulação política e investimento em saúde e transporte local para facilitar o acesso à saúde dos moradores.

Apesar disso, a faceta ambiente físico foi a que obteve melhor escore de satisfação dentro deste domínio (73,79%), o que nos leva a concluir que apesar das dificuldades financeiras, pouco lazer e saúde precária, as pessoas da comunidade estão satisfeitas com o seu lugar de moradia, com a casa, com o ambiente do campo, tranquilidade, onde o medo e insegurança ainda é pequeno, como se notou no grau de satisfação com a segurança física e proteção (72,98%), apesar do aumento no movimento de pessoas e transportes pela comunidade, ainda há a sensação de segurança, por ser uma comunidade longe da cidade, sem relatos de violência ou furto, que se observa nas casa sem muros e sem grades.

Em um trabalho realizado na cidade de Santarém com os moradores da comunidade rural da várzea se identificou que a renda da família rural estar relacionada diretamente com a qualidade da habitação, e que nas cidades estudadas por eles as casas tinham um índice de qualidade habitacional acima da média (47%), sendo considerada a presença de banheiro, piso nas casas, telhado, presença de energia nas casas uma ligação com uma melhor qualidade de vida (VASCONCELOS; VIEIRA; CORRÊA, 2017). Podendo-se comparar o achado do estudo com as casas da comunidade de São Francisco da Cavada, onde apresentavam banheiro interno, luz, piso de cimento, o que é retratado pela satisfação relatada pelos participantes da pesquisa evidenciando o grau de satisfação com o ambiente físico de 73,79%.

Outra faceta avaliada foi em relação ao acesso a novas informações e habilidades em que se observou um grau de satisfação de 54,03%, sendo o terceiro menor valor encontrado entre as facetas do questionário. Isso se dá devido a insatisfação de alguns moradores da comunidade, principalmente entre os sujeitos mais novos, com o fato de ainda não haver no local acesso à internet que poderia auxiliar nesse acesso a novas informações. Além disso, outra dificuldade é em relação à educação, visto que a comunidade não possui escolas, sendo a escola mais próxima em uma comunidade a 15 km, e escola de ensino médio apenas na cidade de Santarém. De acordo com Vasconcelos, Vieira e Corrêa (2017) a maioria da população rural tem apenas o nível fundamental, isso ocorre devido à falta de escolas, de professores, e o deslocamento para outras comunidades para estudar, levando, em muitos casos, à evasão escolar.

Esta dificuldade de acesso à educação pode implicar na qualidade de vida do indivíduo, visto que a educação está ligada a melhora na renda, e consequentemente de acesso a saúde, a informação, emprego, etc. O que vai de encontro ao que diz Floriano (2009), onde a educação, boa alimentação, boa moradia são necessidades concretas que estão ligadas a qualidade de vida da população rural.

Assim, levando-se em consideração a qualidade de vida total nos domínios avaliados pelo WHOQOL-bref tivemos uma média de 3,4 num escore de 1 a 5 e de 14,96 em um escore de 4 a 20, sendo que quanto mais próximo de 20 melhor é o grau de satisfação de qualidade de vida, ficando a média da qualidade de vida total em regular, representando 68,52% de satisfação da população, isso pode estar associado a falta de acesso à saúde, baixa condição financeira, dificuldade de acesso à educação e dificuldades de transporte. Floriano (2009) corrobora com esta pesquisa ao identificar em seu trabalho que a qualidade

de vida no meio rural está relacionada à existência ao acesso a saúde boa e de qualidade, a educação e também melhores condições de renda. Tavares et al. (2012), também encontrou que a qualidade de vida da população rural está associada à ausência de doença, ao afeto e proximidade da família.

Então, constatou-se que a qualidade de vida dos moradores da comunidade rural de São Francisco da Cavada é regular. Porém, observou-se que o questionário utilizado nesta pesquisa para a coleta de dados apesar de ser amplamente utilizado no Brasil e em outros países, apresenta algumas lacunas, principalmente quando se trata da avaliação do modo de vida, dos costumes e da relação homem e natureza, pontos estes que precisam ser levados em consideração principalmente quando se trata de uma comunidade rural localizada no interior da Amazônia, onde há uma forte ligação do homem com os recursos ambientais e o nível de instrução de alguns destes ainda é baixa. Sendo a qualidade de vida da população rural amazônica um campo ainda com muitas incógnitas a serem desvendadas, sendo este fato constatado com os escassos trabalhos científicos com esta temática na literatura, no entanto, para isso é necessário um instrumento adaptado ao contexto no qual os indivíduos estão inseridos e com uma linguagem mais apropriada para esta população.

Conclusões

Observou-se no estudo que apesar do contexto rural no qual a comunidade São Francisco da Cavada permanece inserida, a expansão urbana do município de Santarém tem refletido em alterações no modo de vida de seus residentes, e consequentemente, na qualidade de vida destes moradores.

A comunidade apresenta um grau regular a bom de satisfação e percepção em relação a qualidade de vida, sendo o domínio físico o que apresentou maior índice de satisfação, decorrente da funcionalidade e liberdade de mobilização e independência em suas atividades cotidianas. Além disso, os moradores apresentam poucas vezes sentimentos negativos como: ansiedade, tristeza e depressão, considerando-se satisfeitos consigo, mentalmente e espiritualmente, o que os leva a crer que a qualidade de vida está associada a saúde, a viver bem em comunidade, com a família, alimentando-se bem, ter educação, ter momentos de lazer, apesar das dificuldades financeiras e distância da comunidade aos centros de entretenimento e a escassez de transporte público, além de uma boa moradia e segurança.

Fora observado ainda o descontentamento da comunidade com a saúde e educação, haja vista que, qualidade de vida tem relação estreita com esses dois ícones. Havendo a necessidade de políticas públicas que assumam o compromisso de fornecer assistência universal e contínua à população, além de investir nessa área na comunidade, facilitando o acesso à educação, ajudando na formação de indivíduos qualificados e preparados para o mercado de trabalho, além de facilitar o acesso aos cuidados com a saúde de forma integral, talvez assim a satisfação em relação a qualidade de vida da comunidade se potencialize.

Agradecimentos

Agradecemos a todos os moradores da comunidade São Francisco da Cavada, município de Santarém-PA, que contribuíram para a realização desta pesquisa.

Referências

ABRAMOVAY, R. O futuro das regiões rurais. Porto Alegre: Editora da UFRGS.

BARBOSA JUNIOR, M. Avaliação da qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho em trabalhadores rurais por meio de correlação. Ponta Grossa, 2017. 79 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Engenharia de Produção) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2017.

CEOLIN, L. V.; BORGES, L. F; POOLNOW, W.; BINKOWSKI, P.; DOMINGOS, A. F. Qualidade de vida de mulheres em comunidades rurais de São Francisco de Paula, Rio Grande do Sul. In: 2º Seminário Nacional de Desenvolvimento Regional: Desafios para o século XXI, 2018, Taquara. Anais [...], 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.26767/2048>.

BORTOLOTTO, C. C.; MOLA, C. L.; RODRIGUES, L. T. Qualidade de vida em adultos de zona rural no Sul do Brasil: estudo de base populacional. Revista Saúde Pública, São Paulo, v. 52, p. 1-11, suplemento 1, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000261>.

BOTTI, N. C. L.; COTTA, E. M.; CÉLIO, F. A.; RODRIGUES, T. A.; ARAÚJO, M. D. Avaliação da qualidade de vida de estudantes de enfermagem segundo o WHOQOL-BREF. Revista Enfermagem UFPE Online, v. 3, n. 1, p. 11-7, 2009. DOI: 10.5205/reuol.255-1481-3-RV.0301200902.

CAMARA, L. R. A.; SILVA, D. D. S.; SALES, L. L. N.; SILVA, D. W. S. S.; PINHEIRO, E.M. Qualidade de vida e percepção ambiental dos moradores de comunidades rurais em São Luís (MA). Revista Brasileira de Educação Ambiental, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 263-274, 2019. DOI: 10.34024/revbea.2019.v14.2557.

CHIAPARA, T.R.C; CACHO, D.P., ALVES, A.F.D. Incontinência urinária feminina. Assistência fisioterapêutica e multidisciplinar. São Paulo: Livraria Médica Paulista Editora, 2007.

FLECK, M. P. A.; LEAL, O. F.; LOUZADA S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.D.; PINZON, V. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). Rev. Bras. Psiquiatria, v. 21, n. 1, p. 19-28, 1999. DOI: 10.1590/S1516-44461999000100006.

FLORIANO, C. O. Identificação da qualidade de vida no meio rural no município de Major Vieira. *Ágora: revista de divulgação científica*, v. 16, n. 1, p. 99-107, 2009. DOI: 10.24302/agora.v16i1.10.

FORATTINI, O. P. Quality of life and urban environment. São Paulo city, Brazil. *Revista de Saúde Pública*, v. 25, n. 2, p. 75-86, 1991. DOI: 10.1590/S0034-89101991000200001.

GOMES, J. R. A. A.; HAMANN, E. M.; GUTIERREZ, M. M. U. Aplicação do WHOQOL-BREF em segmento da comunidade como subsídio para ações de promoção da saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 17, p. 495-516, 2014. DOI:10.1590/1809-4503201400020016.

GROUP, T. W. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Social science & medicine*, v. 46, n. 12, p. 1569-1585, 1998. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001000023>.

HERRERA, K.M. A jornada interminável: a experiência no trabalho reprodutivo no cotidiano das mulheres rurais. 227f. Tese (Doutorado em Sociologia Política) - Universidade Federal de Santa Catarina – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Florianópolis, 2019.

HOFFMANN-HOROCHOVSKI, Marisete Teresinha; CASTILHO-WEINERT, Luciana Vieira. O WHOQOL-Bref para avaliar qualidade de vida como instrumento de apoio à Gestão Pública. *NAU Social*, v. 9, n. 16, p. 59-68, 2018. DOI: 10.9771/ns.v9i16.31412.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil: uma primeira aproximação / IBGE, Coordenação de Geografia. – Rio de Janeiro: IBGE, 2017. (Estudos e pesquisas. Informação geográfica, n. 11).

KAGEYAMA, A. Desenvolvimento rural: conceito e medida *Cadernos de Ciência & Tecnologia*, v. 21, n. 3, p. 379-408, 2004.

LEMOS, T.A.; BIZAN, M.A.; LIMA, G.A.; ROCHA, S.L.C.S.; CARDOSO, I.B.P.; SANTOS, L.P.C.D.; SILVA, A.D.S.L. Uso dos recursos faunísticos na comunidade São Francisco da cavada, Santarém-PA. In: IV Simpósio Brasileiro de Desenvolvimento Territorial Sustentável - SBDTS e do IV Seminário Internacional da Rede Ibero-americana de Estudos sobre Desenvolvimento Territorial e Governança – SIDETEG, Anais..., 2022.

LIMA, J.; ROSSINI, S.; REIMÃO, R. Os distúrbios do sono e qualidade de vida dos trabalhadores rurais colhedores. *Arq. Neuro Psiquiatr*, v. 68, n. 3, p. 372-376, 2010.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & saúde coletiva*, v. 5, p. 7-18, 2000. DOI: 10.1590/S1413-81232000000100002.

NERI, Marina Liberalesso. Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos. *Psico-USF*, v. 9, n. 1, p. 109-110, 2004.

NORONHA, D. D.; MARTINS, A. M. E. B. L.; DIAS, D. S.; SILVEIRA, M. F.; PAULA, A. M. B.; HAIKAL, D. S. A. Qualidade de vida relacionada à saúde entre adultos e fatores associados: um estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, p. 463-474, 2016.

NUNES, M. G. S. Qualidade de vida, espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais em idosos longevos. *Dissertação de Mestrado - Universidade Federal de Pernambuco*, Recife, 2016.

PASCHOAL, S. M. P. Qualidade de vida do idoso: Elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião. *Dissertação de Mestrado - Universidade de São Paulo*. São Paulo: Faculdade de Medicina, 2000.

PEDROSO, B.; PILATTI, A. L.; GUTIERREZ, L.G.; PICININ, T. C. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. *Revista Brasileira de Qualidade de vida*, Ponta Grossa, v. 2, n. 1. p.31-36. 2010.

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Revista brasileira de educação física e esporte*, v. 26, p. 241-250, 2012.

REVISTA VEJA. Saiba qual é a frequência sexual média para cada idade. São Paulo, 2017. Disponível em: <http://www.veja.abril.com.br/saude/saiba-qual-e-a-frequencia-sexual-media-para-cada-idade/>. Acesso em: 12 dez. 2019.

SANTOS, S. R.; SANTOS, I. O. C.; FERNANDES, M. G. M.; HENRIQUES, M. E. R. M. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da escala de Flanagan. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 10, p. 757-764, 2002. DOI: 10.1590/S0104-11692002000600002.

SAUPE, R.; NIETCHE, E. A.; CESTARI, M. E.; GIORGI, M. D. M.; KRAHL, M. Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 12, p. 636-642, 2004.

SCOPINHO, R. A. *Vigiando a vigilância: saúde e segurança no trabalho em tempos de qualidade total*. São Paulo: Annablume, 2003.

SHEPHARD, R. J. Envelhecimento, atividade física e saúde. In: SHEPHARD, R. J. *Envelhecimento, atividade física e saúde*. 1^a ed. São Paulo: Editora Phorte, 2003. p. 496-496.

SIQUEIRA, D. F.; MOURA, R. M.; LAURENTIN, G. E. C.; ARAÚJO, A. J.; CRUZ, S. L. Qualidade de Vida de Trabalhadores Rurais e Agrotóxicos: Um Estudo com o Whoqol- Bref. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 17, n. 2, p. 139-148, 2013.

TAVARES, D. M. dos S.; SANTOS, L. L.; DIAS, F. A.; FERREIRA, P. C. dos. S; OLIVEIRA, E. A. Fatores associados à qualidade de vida de idosos com osteoporose residentes na zona rural. *Escola Anna Nery*, v. 16, p. 371-378, 2012. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i11a10756p9679-9687-2015>.

TAVARES, D. M. dos S.; ARDUINI, A. B.; DIAS, F. A.; FERREIRA, P. C. dos S.; OLIVEIRA, E. A. Perfil sociodemográfico, capacidade funcional e qualidade de vida de homens idosos residentes na zona rural. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, v. 1, n. 01, 2012. DOI: <https://doi.org/10.18554/>.

TRAVASSOS C.; VIACAVA, F. Acesso e uso de serviços de saúde em idosos residentes em áreas rurais, Brasil, 1998 e 2003. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, n. 10, p. 2490-2502, 2007.

VASCONCELOS, M. C.; VIEIRA, T. A.; CORRÊA, K. C. Qualidade de vida de moradores de uma comunidade rural de várzea em Santarém, Pará. *Interfaces-Revista de Extensão da UFMG*, v. 5, n. 1, p. 148-165, 2017.

WANDERLEY, M. N. B. A ruralidade no Brasil moderno: por um pacto social pelo desenvolvimento rural. En: GIARRACCA, N. *¿Una nueva ruralidad en América Latina?* Buenos Aires: CLACSO-Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, 2001. p. 31-44. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/rural/wanderley.pdf>.