

ESTUDO DA PERCEPÇÃO DE FAMILIARES DE PORTO RICO – PR SOBRE SUA QUALIDADE DE VIDA¹

Doris Marli Petry Paulo da Silva*
Eduardo Augusto Tomanik **
Eraldo Schunk Silva***

RESUMO

A avaliação de qualidade de vida é um processo perceptivo que pode alterar-se ao longo do tempo. O presente estudo visou mensurar as percepções de famílias residentes nos conjuntos habitacionais da cidade de Porto Rico, Estado do Paraná, Brasil, sobre sua qualidade de vida, e determinar as variáveis que mais influenciaram os direcionamentos daquelas avaliações. A amostra constituiu-se de 63 adultos representantes de famílias residentes em três conjuntos residenciais. Aplicou-se o Instrumento Abreviado de Avaliação da Qualidade de Vida, WHOQOL-bref. Os dados foram analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) e pelo algoritmo *Chi-squared Automatic Interaction Detector* (CHAID). Esse tratamento permitiu o mapeamento das variáveis que interferiram nas avaliações de cada um dos domínios que compõem o conceito de qualidade de vida. Do ponto de vista teórico, o estudo mostrou que a qualidade de vida dessas famílias depende de suas condições de vida e saúde. Do ponto de vista metodológico, a possibilidade de refinamento das análises propiciada por essa forma de tratamento recomenda sua adoção em estudos semelhantes.

Palavras-chave: Ecologia humana. Educação ambiental. Educação em saúde. Impacto psicossocial. Nível de saúde.

INTRODUÇÃO

Qualidade de vida são as condições de vida do indivíduo (família e comunidade) e do ambiente em que vive. A qualidade de vida pode expressar as condições de saúde, mas está também associada a outros aspectos da vida das pessoas, como o bem-estar psicológico, a satisfação com a vida, o estilo de vida, as relações pessoais e laborais e com seu entorno⁽¹⁾.

O termo qualidade de vida pode ser visto de diversos ângulos: por um lado, relaciona-se ao modo, às condições e ao estilo de vida do indivíduo e da coletividade; por outro, inclui ideias de desenvolvimento sustentável e ecologia humana, e por fim, relaciona-se com o desenvolvimento e com os direitos humanos e sociais. No âmbito da saúde, inter-relaciona-se com as necessidades humanas básicas materiais e espirituais e está fundada no conceito de promoção da saúde⁽²⁾.

Nessa perspectiva, promoção da saúde representa a capacitação dos indivíduos [família e comunidade] para assumir o controle dos fatores pessoais, socioeconômicos e ambientais

que podem interferir em sua saúde⁽³⁾.

O grupo de estudos da Organização Mundial de Saúde definiu qualidade de vida como “[...] a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”^(4:179).

Com base nesse conceito, foi estruturado um instrumento de avaliação pessoal da qualidade de vida com enfoque transcultural, denominado *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-100), composto por 100 questões objetivas, cujas respostas são dadas em uma escala do tipo Likert, de cinco pontos. O instrumento foi sintetizado em uma versão abreviada (WHOQOL-bref) com 26 questões, sendo duas sobre qualidade de vida geral e as demais, distribuídas em quatro domínios: físico, social, psicológico e ambiental⁽⁴⁾.

Estudos ecológicos sobre as condições de saúde-doença de grupos específicos fornecem indicadores sobre possíveis desigualdades sociais e de saúde de uma determinada população, correlacionando os indicadores epidemiológicos com os socioeconômicos⁽⁵⁾.

O conhecimento sobre os dados demográficos

¹Artigo originado da Tese de doutorado “Ambiente, saúde e qualidade de vida: condições e perspectivas nos conjuntos habitacionais de Porto Rico, Estado do Paraná, Brasil”. Programa de Pós-Graduação em Ecologia de Ambientes Aquáticos Continentais (PEA), Departamento de Biologia, Universidade Estadual de Maringá (UEM).

*Enfermeira. Doutora e Docente do Departamento de Enfermagem/UEM. E-mail: dorispetry@yahoo.com.br

**Psicólogo. Doutor e Docente do PEA/UEM. E-mail: eatomanik@gmail.com

***Estatístico. Doutor e Docente do Departamento de Estatística/UEM. E-mail: eraldoschunk@gmail.com

de uma população, o tipo de atividade que os indivíduos exercem e as condições de vida e saúde daí resultantes é essencial na elaboração de planos de gestão ecológica que visem à preservação de elementos bióticos e abióticos do ambiente e à promoção de condições de vida dignas e saudáveis para as populações humanas⁽⁶⁾.

Preocupados com a melhora da qualidade de vida da população e das condições ambientais no entorno do rio Paraná, pesquisadores da Universidade Estadual de Maringá vêm investigando, além dos aspectos bióticos e abióticos daquela região, elementos ligados aos processos socioeconômicos, histórico-culturais e de saúde-doença das famílias residentes no município de Porto Rico e região⁽⁷⁻⁹⁾.

A partir desses estudos foram detectados alguns problemas sociais e de saúde, como ocupações informais com baixa renda, índices elevados de analfabetismo, presença de alcoolismo, adoecimento e acidentes de trabalho entre as famílias ribeirinhas, os quais estão intimamente relacionados ao ambiente em que essa população está inserida^(8, 9).

Como forma de continuidade dos estudos, o presente trabalho visou mensurar as percepções de familiares residentes nos conjuntos habitacionais da cidade de Porto Rico, Estado do Paraná, Brasil, sobre sua qualidade de vida, e determinar as variáveis que mais influenciaram os direcionamentos daquelas avaliações.

O município de Porto Rico está localizado às margens do rio Paraná. Ocupa uma área de 227 km² e sua população estimada em 2010 era 2.530 habitantes, o que corresponde à densidade demográfica de 11,14 hab/km². O IDH municipal é 0,748. A rede de ensino local oferece instrução até o Ensino Médio completo. Existem 891 ligações na rede de abastecimento de água e 1.230 de energia elétrica, e o município dispõe de coleta sistemática de lixo^(10, 11). A rede de esgoto e tratamento de águas pluviais encontra-se em fase de construção.

Três estabelecimentos públicos de saúde oferecem cuidados primários à saúde da população nas áreas de pediatria, gineco-obstetrícia, clínica médica, pequenas cirurgias e emergências: um hospital de pequeno porte (nove leitos); um Núcleo Integrado de Saúde e uma equipe de Saúde da Família, que atendem

2.336 pessoas inscritas no programa. Os casos de média complexidade, inclusive ortopedia, são encaminhados aos municípios próximos - Santa Cruz de Monte Castelo, Loanda ou Paranavaí - e os de alta complexidade, para Curitiba^(8, 11).

No núcleo urbano foram edificadas três conjuntos habitacionais de alvenaria, ao longo da Rua Joaquim de Campos: Flamingo (28 residências), Pôr do Sol (33) e Casa Feliz (10), para atender a parcela menos favorecida economicamente da população.

METODOLOGIA

Sob a forma de um estudo exploratório, ecológico e com base territorial⁽⁵⁾, a pesquisa realizou-se nos conjuntos habitacionais do município de Porto Rico, Estado do Paraná, Brasil.

A amostra foi constituída de um adulto de cada residência. Todos foram informados sobre os objetivos do estudo e a confidencialidade dos dados e concordaram em participar do estudo voluntariamente. Foram excluídas as residências vazias ou ocupadas por turistas oriundos de outros municípios. A partir desses critérios foi entrevistado um membro de cada uma das famílias residentes nas 63 moradias dos três conjuntos.

A coleta de informações ocorreu em julho/2005 e janeiro/2006, através da aplicação de dois formulários. O primeiro, denominado Ficha de Informações do Respondente, visava obter dados sobre as condições socioeconômicas e de morbidade referida e o uso de tabaco e álcool pelo entrevistado e sua família. O segundo foi o Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida abreviado (WHOQOL-bref) da Organização Mundial de Saúde⁽⁴⁾.

As análises iniciais foram realizadas no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS); foi usado o algoritmo CHAID⁽¹²⁾, implementado no módulo *Answer Tree* desse software, para a análise da Técnica de Regressão por Árvores. O emprego dessa técnica possibilitou o mapeamento de variáveis e interações possivelmente determinantes da qualidade de vida das famílias naquele grupo populacional⁽¹⁾. Optou-se por aplicar esta técnica para explicar as tendências das variáveis que mais influenciaram a qualidade de vida da

população estudada. O estudo é inédito, uma vez que não há relato, na literatura científica, sobre o emprego da referida técnica para análise de informações como as abordadas nesta pesquisa.

A Técnica CHAID⁽¹²⁾ (*Chi-squared Automatic Interaction Detector*), conhecida também como Regressão por Árvore, foi proposta por Kass. É uma técnica exploratória pela qual os indivíduos são classificados hierarquicamente, com base em testes Qui-quadrados ou da Razão de Verossimilhança. Os testes são realizados sequencialmente, para criar partições no conjunto de dados utilizados para estudar as relações entre uma variável dependente (qualitativa ou quantitativa) e uma série de variáveis preditoras, as quais interagem entre si. Os dados obtidos a partir dessa técnica tornam-se mais informativos e de fácil interpretação⁽¹²⁾, facilitando a identificação de grupos e a previsão dos resultados⁽¹⁾.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética (COPEP/UEM), sob o Parecer n.º 404/2005, atendendo à Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria dos 63 entrevistados era do sexo feminino (73%); a idade média era de 40 anos (entre 18 e 88 anos); 65% mantinham união estável; 50,8% eram chefes de família; 58,8% não haviam completado o Ensino Fundamental;

44,4% deles tinham renda familiar inferior a dois salários mínimos regionais, e , 39,7%, entre dois e quatro salários mínimos. A média de moradores por residência era de 3,5 pessoas.

Em relação à morbidade, 22 (34,9%) entrevistados negaram problemas de saúde e 41 referiram pelo menos um problema de saúde no último ano: cardiovascular (21 referências), psicoemocional (20), osteomuscular (16), cutâneo (5), sangramento anal (4), bronquite (3), diabetes (3), catarata ou problema ocular (3), gestação (1); e 18 entrevistados referiram agravos à saúde não listados no instrumento.

Para iniciar a análise da qualidade de vida, feita pela técnica de Regressão por Árvore, o critério de seleção foi considerar as variáveis associadas ao nível de até 5% de significância ($\alpha=0,05$) e classificá-las em grau decrescente em cada domínio: psicológico, físico, social, ambiental e de qualidade de vida geral.

O domínio psicológico (DP) apresentou o maior escore médio (64,12). Foram associadas quatro variáveis ao nível de confiança de 95% com o DP. A autoestima foi a primeira variável preditiva desse domínio, cujas respostas foram assim distribuídas: 50,79% dos entrevistados estavam muito satisfeitos consigo mesmos, 15,87% estavam satisfeitos e 33,33% se declararam indiferentes ou insatisfeitos. As respostas do grupo que referiu média ou baixa autoestima foram influenciadas pelo sono (Figura 1).

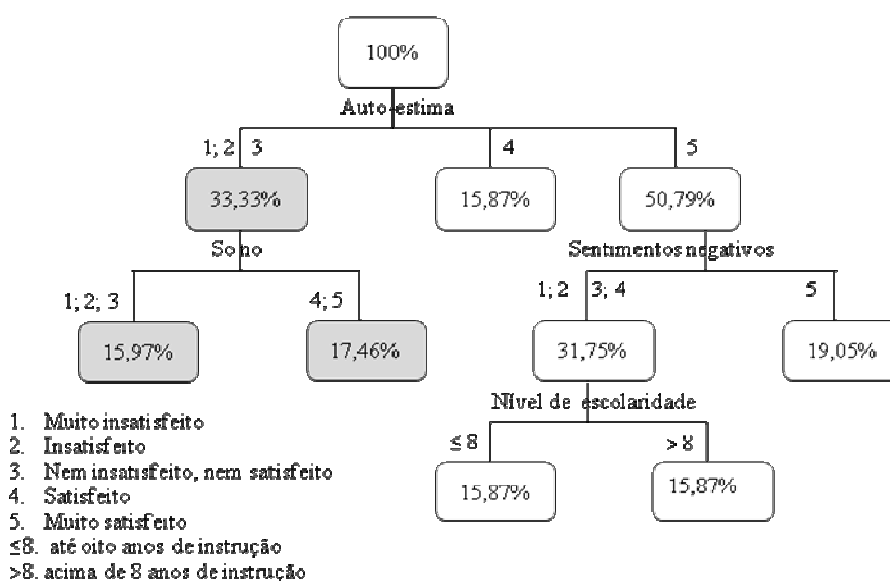


Figura 1. Regressão por Árvore para a variável Domínio Psicológico.

Um dos fatores que contribuíram para a diminuição do grau de satisfação dos entrevistados foi a variável sono, que gerou maior insatisfação dos indivíduos consigo mesmos (autoestima). A qualidade do sono pode ser influenciada também pela dor e algumas doenças crônicas e tem reflexos na autoestima através de sentimentos negativos (tristeza, desânimo, falta de motivação, nervosismo, perda do prazer, insegurança, sensação de inutilidade e insatisfação com a autoimagem). A consequência desses fatores pode levar à depressão, ao isolamento social e ao abandono das atividades de recreação e lazer.

No ramo direito da árvore, cerca de 50% dos entrevistados estavam muito satisfeitos consigo

mesmos e mais de um terço desse grupo nunca teve sentimentos negativos; porém os demais tiveram algum tipo de sentimento negativo, com frequência variada, dentre os quais, a metade tinha menos de oito anos de estudo. O baixo nível de escolaridade dos entrevistados implicou em dificuldades nas relações sociais e sentimentos negativos.

O escore médio para o Domínio Social (DS) foi 58,33. A variável mais significativa desse domínio foi satisfação com as relações pessoais. Foram associadas mais três variáveis relacionadas ao DS, com um nível de confiança de até 95% (Figura 2).

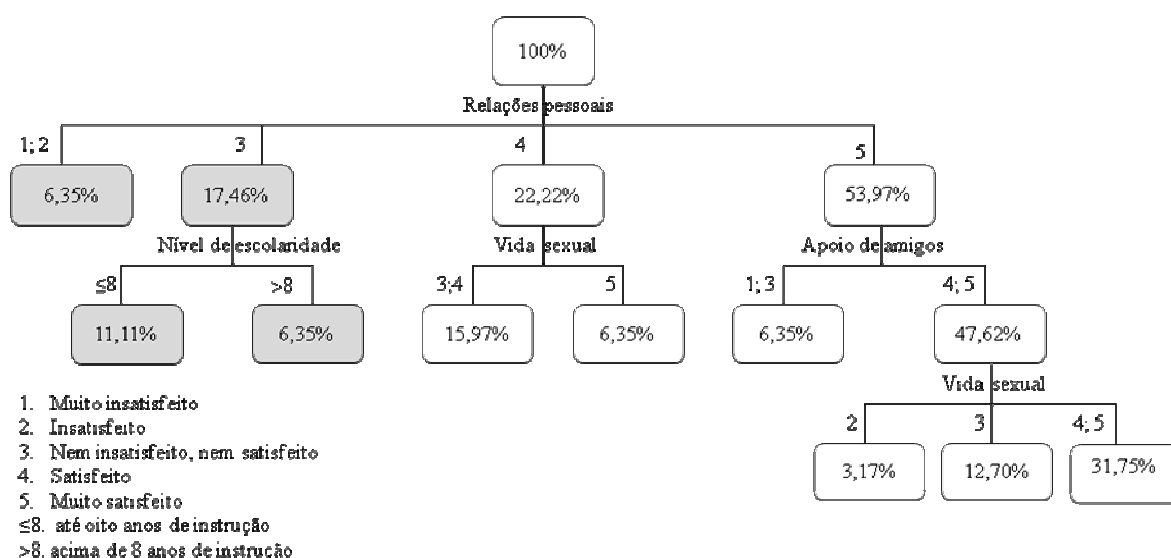


Figura 2. Regressão por Árvore para a variável Domínio Social

No ramo direito da árvore, três quartos dos entrevistados estavam otimistas com suas relações pessoais (53,97%). Essas respostas foram influenciadas por duas variáveis significativas: apoio dos amigos e a satisfação com a sua sexualidade, com intensidades variadas.

No ramo esquerdo, as respostas dos entrevistados que referiram média satisfação com suas relações pessoais foram influenciadas pelo nível de escolaridade, ou seja, por ter menos ou mais de oito anos de instrução.

Diversos fatores contribuíram de alguma forma, para que os entrevistados se mostrassem satisfeitos com suas condições de vida - por

exemplo, receber apoio dos amigos. Essa percepção sugere que as relações sociais apresentam-se estáveis. Os laços afetivos e as relações sociais em pequenas comunidades, normalmente, são mais próximos do que em grandes centros.

No caso de Porto Rico não é diferente: morar em conjunto habitacional, com quintais pequenos, quase sem divisas entre as casas e vir de um passado em que as relações familiares, de amizade e compadrio eram valorizadas, provavelmente faz com que a solidariedade aproxime as pessoas. A composição familiar da região pressupõe processos de solidariedade

social, pois ela agrega moradores que não fazem parte da família nuclear moderna⁽⁶⁾.

Inversamente, relações familiares deterioradas, decorrentes do abandono e/ou de desentendimentos, levam a uma qualidade de vida ruim. As relações pessoais ficam desgastadas por falta de tempo ou por problemas familiares ou laborais.

Além do mais, as crises ou intercorrências ao longo da vida (acidentes, doenças, mortes) interferem na qualidade de vida individual e familiar. Nestes casos, são os amigos ou a rede social que prestam essa assistência. O envolvimento comunitário atua como fator psicossocial à medida que eleva a autoestima e recupera a satisfação com a vida⁽¹³⁾.

O escore médio para o Domínio Físico (DF) foi 63,6. Para explicar esse domínio foram retidas seis variáveis preditoras. Esse foi o único domínio que apresentou, no conjunto das variáveis preditoras, as utilizadas para avaliar a morbidade referida. Para explicar as tendências evidenciadas neste domínio, a variável mais significativa foi interferência da dor física nas atividades cotidianas.

No ramo esquerdo, as respostas dadas foram relacionadas à autodependência, manifestadas

principalmente por portadores de cardiopatias; no entanto, para o grupo de entrevistados que não referiu problemas cardíacos, a dor esteve associada ao desempenho das atividades diárias (Figura 3).

A dor é um sintoma subjetivo e sua intensidade varia conforme a sensibilidade, o sexo, a idade e a cultura. Expressa sofrimento e pedido de ajuda. A dor e o desconforto interferem nas atividades diárias (alimentação, higiene e sono), na sexualidade e nas relações sociais e laborais, enfim na qualidade de vida. A dor é um dos motivos mais comuns de absenteísmo no trabalho e na escola e de busca por serviços de saúde⁽¹⁴⁾.

O grupo portador de problemas cardíacos mostrou-se satisfeito com seu acesso aos serviços de saúde de Porto Rico, provavelmente porque o conhecimento sobre a gravidade das complicações cardíacas e a precariedade da infraestrutura do setor saúde para socorrer tais situações têm motivado os usuários a usufruir de tratamentos preventivos. Os profissionais de saúde, por sua vez, acolhem melhor essa clientela, elevando assim o grau de satisfação de todos.

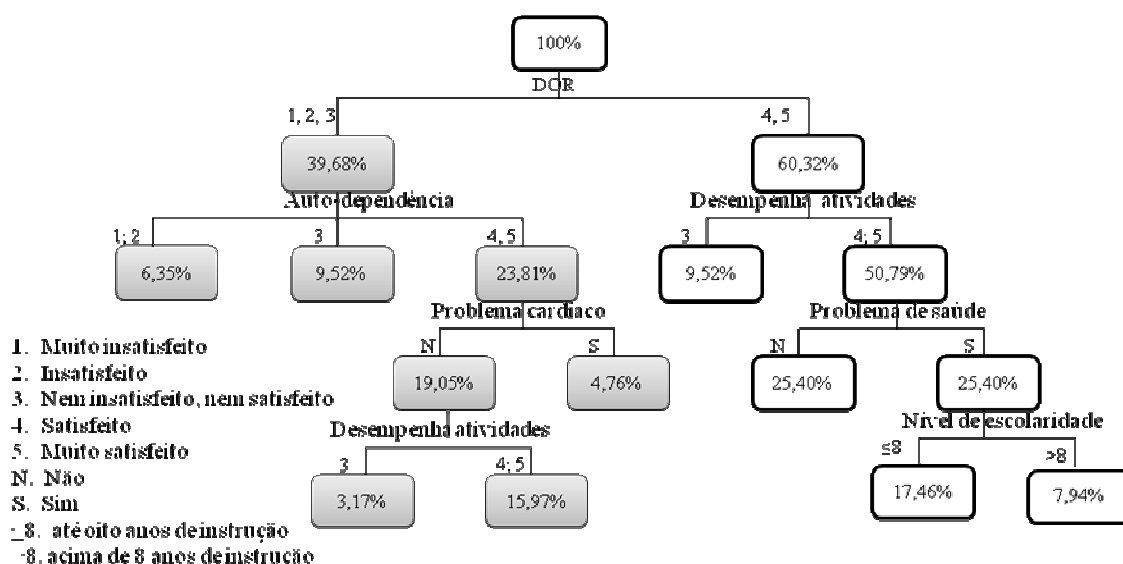


Figura 3. Regressão por Árvore para a variável Domínio Físico

Não obstante, uma parcela pequena mostrou-se indiferente ou insatisfeita com o atendimento em saúde. As desigualdades no uso de serviços de saúde refletem as desigualdades individuais

de adoecer e morrer⁽¹⁵⁾. “A insuficiência das ações assistenciais para dar conta dos problemas que a maior parte da população enfrenta diariamente reforça a necessidade da promoção

da saúde como política e prática na responsabilização e no cuidado em saúde”^(3:236).

Um estudo sobre resolutividade dos serviços de saúde em Porto Rico, evidenciou que a população local aceita com naturalidade, mesmo se os profissionais de saúde não atendem à demanda ou atendem de forma pouco eficiente aos problemas de saúde⁽⁹⁾.

A maioria dos entrevistados (60,32%) foi otimista e respondeu que a dor interferiu nada ou muito pouco no desempenho das atividades do dia a dia, independentemente da presença de problemas de saúde; porém o nível de instrução influenciou a resposta daqueles que negaram agravos à saúde (morbidade).

O grupo de pessoas saudáveis, que não referiu problemas de saúde, apresentou como diferencial o nível de escolaridade. Pode-se inferir que quanto maior o nível de escolaridade, maior o nível dos domínios psicológico e físico;

ou seja, pessoas mais esclarecidas têm maior discernimento e encontram melhores condições para a resolução dos seus problemas. “Pessoas mais escolarizadas tendem a adotar hábitos de vida mais saudáveis e a procurar mais os serviços médicos (de saúde), especialmente os cuidados preventivos”^(15:412).

O escore médio para o Domínio Ambiental (DA) foi 60,78. O ajuste do modelo de Regressão por Árvores reteve o maior número de variáveis associadas (oito) para explicar esse domínio (Figura 4).

A variável preditora mais significativa nesse grupo foi satisfação com os meios de transporte. Um terço dos entrevistados teve opinião negativa. Apesar desse pessimismo, o grupo valorizou muito o sentido da vida e a espiritualidade associada à segurança. Apenas duas pessoas apontaram o ambiente físico como extremamente saudável.

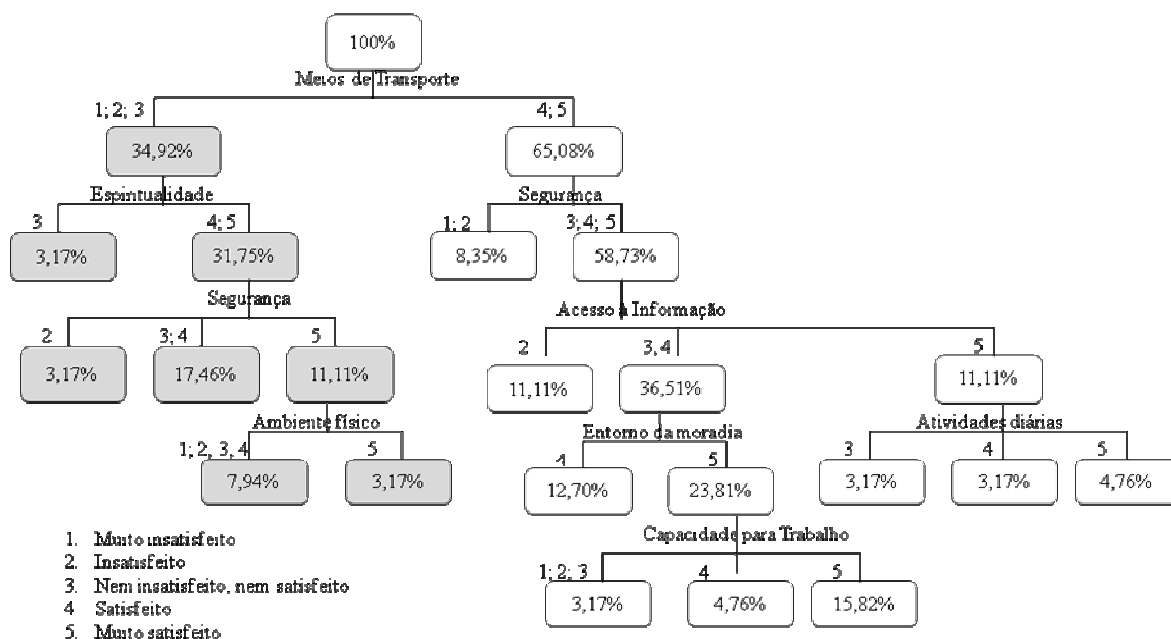


Figura 4. Regressão por Árvores para a variável Domínio Ambiental

A satisfação dos entrevistados em relação ao Domínio Ambiental indicou boas condições de vida, apesar de um grupo manifestar insatisfação ou indiferença em relação ao acesso aos meios de transporte. Porto Rico é uma cidade pequena, mas dispõe de ônibus escolar e embarcação para o transporte de estudantes e da comunidade. Alguns moradores dos conjuntos possuem carro, moto ou bicicleta; mas a população mais carente

enfrenta dificuldades com o transporte intermunicipal, do qual dependem para prover suas necessidades de saúde, de alimentação, vestuário e instrução.

O grupo otimista com seus meios de transporte referiu ter segurança na vida diária, com frequências média a extrema, facilitando o acesso às informações. Quase dois terços dos entrevistados deste grupo referiram que as

informações de que precisavam no cotidiano estavam entre média e completamente disponíveis. Esse mesmo grupo mostrou-se satisfeito com as condições do local onde moram e com sua capacidade para o trabalho. Os itens apontados pelos entrevistados refletem a infraestrutura local.

Tal atitude de resignação pode estar associada tanto à fé como à expectativa de melhoras nas condições de vida, provavelmente porque a maioria das pessoas passou por situações muito piores do que as que vivenciam hoje, ou por desconhecer realidades melhores.

A fé atua como suporte para o enfrentamento dos problemas. Um estudo mostra que as mulheres de pescadores da região associam a fé com a saúde e concebem a saúde como um dom de Deus⁽⁸⁾. As pessoas agradecem a Deus por terem saúde, família e moradia, desde que a doença não seja grave, não leve à morte e não as impeça de fazer as atividades cotidianas, como caminhar⁽¹⁶⁾.

Acompanhando uma tendência da região onde se localiza o município de Porto Rico, o desemprego é um problema que atinge proporções preocupantes. Como consequência das formas de ocupação da região, ocorreu uma diminuição intensa dos postos de trabalho disponíveis. Este fator, associado às limitadas qualificações profissionais de boa parte da população local, faz com que moradores tenham que submeter-se a ocupações temporárias e mal

remuneradas para garantir a subsistência da família. A perspectiva de melhorar a remuneração é baixa, independentemente do nível de escolaridade.

Outro estudo evidenciou que os moradores de Porto Rico estavam insatisfeitos com as condições de vida e trabalho, alegando que tais condições já foram melhores, e avaliaram como pouco satisfatória sua qualidade de vida⁽⁷⁾.

Em compensação, um grupo dos entrevistados do presente estudo mostrou-se satisfeito com sua capacidade para o trabalho. O conjunto das condições de trabalho e das relações sociais provavelmente associa-se ao fato de que, praticamente, dois de cada três entrevistados mostraram-se satisfeitos consigo mesmos.

Assim, é possível que, para muitos entrevistados, mesmo que seus empregos não sejam exatamente aquilo que desejariam e que seus rendimentos familiares não sejam plenamente satisfatórios, o fato de estarem empregados ou de usufruírem de uma aposentadoria já configura uma condição ao menos aceitável, ou muito melhor que a que viveria na falta destas fontes de ganho.

O domínio Qualidade de Vida Geral (QVG) foi explicado por quatro variáveis preditoras. A variável preditora mais significativa foi a satisfação com a própria vida, diretamente associada à percepção da saúde (Figura 5).

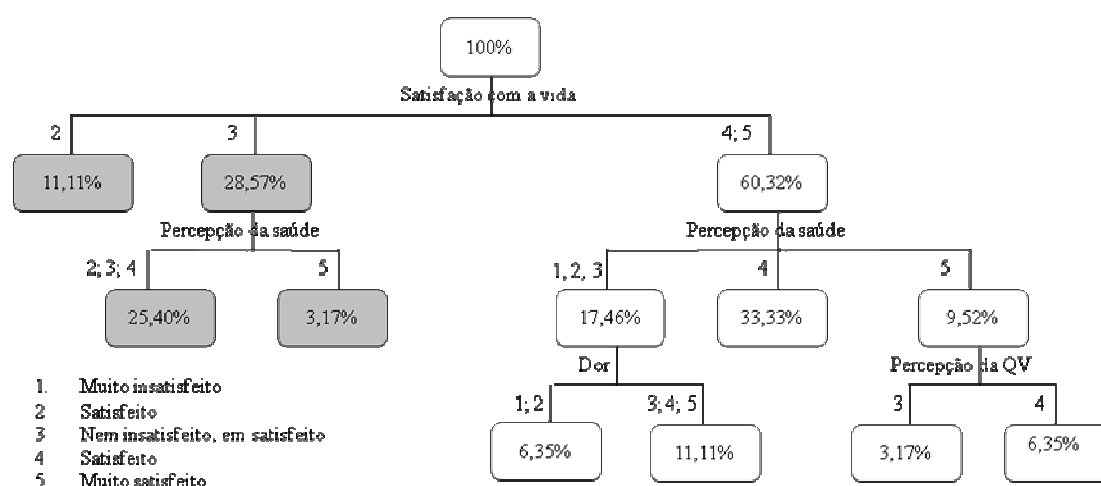


Figura 5. Regressão por Árvores para a variável Domínio Qualidade de Vida Geral

Entre o grupo otimista em relação à vida, uma parcela avaliou sua saúde como boa ou

muito boa e sua qualidade de vida como regular ou boa. Os demais referiram indiferença ou

insatisfação com o estado de saúde, decorrentes da presença da dor que os impedia de fazer o que precisavam; ou seja, esse domínio apresentou maior associação com as condições de saúde, enquanto a satisfação com a saúde esteve na dependência da dor.

Em síntese, pode-se afirmar que uma boa qualidade de vida é refletida, sobretudo, pela qualidade da saúde individual, o que vem a comprovar que a qualidade de vida depende das condições de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo este um estudo ecológico com base territorial determinada, foi apresentado um recorte da realidade, por isso as informações

obtidas não devem ser generalizadas, mas podem servir de subsídios para a elaboração de políticas públicas específicas para este grupo.

Espera-se que esse conjunto de informações, somado aos resultados das investigações já realizadas na região e aos indicadores oficiais (IDH, PNAD, de morbimortalidade e outros), possa contribuir com os serviços no planejamento de programas voltados à promoção da saúde, no sentido de buscar soluções que resolvam ou, ao menos, minimizem os problemas de saúde da população local e regional.

A educação em saúde e a educação ambiental devem unir suas forças a fim de contribuir para a transformação do cidadão no tocante à percepção dos problemas ambientais, em nível local e mundial, para assim ele melhorar sua qualidade de vida.

A STUDY ABOUT FAMILIES FROM PORTO RICO – PR REGARDING THEIR QUALITY OF LIFE

ABSTRACT

The assessment of Quality of life is a perceptual process that may change over time. Study aimed to measure the perceptions of family members from the housing complexes in the town of Porto Rico, Paraná State, Brazil, regarding their Quality of Life, and determine the variables that most influenced the trends of those evaluations. Sample was comprised of 63 individuals representing each family. The Abbreviated Instrument for Quality of Life Assessment (WHOQOL-bref) was applied. Data was analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) software and the CHAID (1984) algorithm. These latter made possible the mapping of variables that interfered in the evaluations of each domain that make up the concept of Quality of Life. From the theoretical point of view, the study showed that Quality of Life depends on life and health conditions. From the methodological point of view, the possibility of refining the analyses provided by this form of treatment advocates its use in similar studies.

Keywords: Human Ecology. Environmental Education. Health Education. Psychosocial Impact. Health Status.

ESTUDIO DE LA PERCEPCIÓN DE FAMILIARES DE PORTO RICO, PARANÁ SOBRE SU CALIDAD DE VIDA

RESUMEN

La evaluación de calidad de vida es un proceso de percepción que puede cambiar a lo largo del tiempo. El presente estudio tuvo el objetivo de medir las percepciones de familias residentes en los conjuntos habitacionales en la ciudad de Porto Rico, Estado de Paraná, Brasil, a respecto de su calidad de vida y determinar las variables que más influyeron en las direcciones de dichas evaluaciones. La muestra se constituyó de 63 adultos representantes de familias residentes en tres conjuntos residenciales. Se aplicó el Instrumento Abreviado de Evaluación de Calidad de Vida, WHOQOL-bref. Los datos fueron analizados en el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) y por el algoritmo Chi-squared Automatic Interaction Detector (CHAID). Este tratamiento permitió el levantamiento de las variables que interfirieron en las evaluaciones de uno de los dominios que forma el concepto de calidad de vida. Desde el punto de vista teórico, el estudio mostró que la calidad de vida de estas familias depende de sus condiciones de vida y salud. Desde el punto de vista metodológico, la posibilidad de refinamiento de los análisis propiciados por esta forma de tratamiento se recomienda su adopción en estudios semejantes.

Palabras clave: Ecología humana. Educación Ambiental. Educación en Salud. Impacto Psicosocial. Nivel de Salud.

REFERÊNCIAS

1. Silva DMPP. Ambiente, saúde e qualidade de vida: condições e perspectivas nos conjuntos habitacionais de

Porto Rico, Estado do Paraná, Brasil. [tese]. Universidade Estadual de Maringá, Programa de Pós-Graduação em Ecologia de Ambientes Aquáticos Continentais; 2009. 77p. [acesso em 20 abr 2010]. Disponível em: <<http://nou-rau.uem.br/nou-rau/document/?code=vtls000173493>>.

2. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc. saúde coletiva* 2000; 5:7-18.
3. Rodrigues CC, Ribeiro KSQS. Promoção da saúde: a concepção dos profissionais de uma unidade de saúde da família. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2012; 10(2):235-255.
4. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev. Saúde Pública*. 2000; 34(2):178-83.
5. Almeida Filho N, Rouquayrol MZ. Elementos de Metodologia Epidemiológica. In: Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. *Epidemiologia & saúde*. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. p.149-177.
6. Tomanik EA, Godoy AMG. Demographic Studies in High Paraná River Floodplain. In: Agostinho AA, Rodrigues L, Gomes LC, Thomaz SM, Miranda LE. *Structure and functioning of the Paraná river and floodplain: LTER-Site6*. Maringá(PR): EDUEM; 2004. p.253-257.
7. Paiola LM, Tomanik EA. Populações tradicionais, representações sociais e preservação ambiental: um estudo sobre as perspectivas de continuidade da pesca artesanal em uma região ribeirinha do rio Paraná. *Acta Scientiarum. Human and Social Science*. 2002; 24:175-180.
8. Bercini LO, Tomanik EA. Representações sociais sobre a saúde e estratégias de enfrentamento das doenças entre mulheres de pescadores no município de Porto Rico, Paraná. *Ciênc. cuid. saúde*. 2006; 5:71-76.
9. Felipes L. Concepções sobre a saúde e a doença: um estudo envolvendo usuárias de uma unidade do Programa Saúde da Família. [dissertação]. Maringá: Universidade Estadual de Maringá. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2006.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 2010. *Cidades@ Porto Rico, PR*. Informações Estatísticas. [acesso em 30 jun 2011]. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2009/default.shtm>>.
11. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Social e Econômico 2009. *Perfil dos Municípios. Porto Rico*. [acesso em 30 jun 2011]. Disponível em: <http://www.ipardes.gov.br/perfil_municipal/MontaPerfil.php?Municipio=87950>.
12. Dunbar GE. CHAID - Chi-Square Automatic Interaction Detector; 1984.
13. Andrade GRB, Vaitsman J. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. *Ciênc. saúde coletiva* 2002; 7:925-934.
14. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner/Suddarth: *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. v. 1.
15. Noronha KVMS, Andrade MV. Desigualdades sociais em saúde e na utilização dos serviços de saúde entre idosos na América Latina. *Rev. Panam Salud Publica*. 2005; 17: 410-418.
16. Silva Lucas L, Martins JT, Robazzi MLCC. Qualidade de vida de portadores de ferida em membros inferiores – úlcera de perna. *Ciência y enfermería* 2008; 14(1):43-52.

Endereço para correspondência: Doris Marli Petry Paulo da Silva. Av. Colombo, 1579, Bl. 1, Campus Universitário. CEP: 87020-900, Maringá, Paraná.

Data de recebimento: 05/09/2011

Data de aprovação: 08/03/2012