

Correlação entre Qualidade de Vida e o Nível Educacional da População de Maringá/PR

Priscila Santos Oliveira¹  Natália Quevedo dos Santos¹  Daniel Vicentini de Oliveira¹  Raiane Caroline Garcia¹ 
Sônia Maria Marques Gomes Bertolini¹ 

¹ Universidade Cesumar – Unicesumar. Maringá/PR, Brasil.
E-mail: priscila-s.o@outlook.com

Resumo

O nível de escolaridade pode influenciar na qualidade de vida de uma população. Deste modo, o objetivo deste estudo foi verificar a correlação entre a qualidade de vida (QV) e o nível educacional da população de Maringá-PR. Trata-se de um estudo de base populacional, transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 1237 adultos (18 anos ou mais), de ambos os sexos, residentes no município. Foram aplicados instrumentos para obtenção de dados sobre o Perfil sociodemográfico e o questionário WOQOOL-100. A análise dos dados foi realizada pelo teste de Qui-quadrado de Pearson (X^2), sendo adotada a significância de $p < 0,05$. Houve prevalência de indivíduos com nível bom/muito bom de QV nos domínios psicológico (62,4%), nível de independência (84,9%), relações sociais (77,2%), meio ambiente (60,6%) e espiritualidade (83,3%). Verificou-se associação significativa entre o grau de escolaridade e os domínios de independência ($p < 0,001$), relações sociais ($p = 0,001$) e meio ambiente ($p = 0,002$). Conclui-se que existem melhores índices de QV nos domínios de independência, relações sociais e meio ambiente em indivíduos com maior grau de escolaridade.

Palavras-chave: Município. Nível de Escolaridade. Promoção da Saúde.

INTRODUÇÃO

Organização mundial da saúde (OMS) define qualidade de vida (QV) 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”¹ e a literatura aponta que quanto maior o nível de escolaridade da pessoa, melhor será a sua percepção de QV por adotar atitudes saudáveis^{2,3,4}.

O nível de educação confere várias vantagens para a saúde, como influências de fato-

res psicossociais e comportamento. Indivíduos com maior nível educacional são menos propensos a serem expostos a fatores de risco para doenças e ser submetido a condições de trabalho inadequadas⁵. Maior nível educacional promove o acesso à informação, a modificação do estilo de vida, a adoção de hábitos saudáveis, a serviços de saúde, para se envolver em atividades que priorizem promoção, e especialmente para seguir diretrizes corretas relacionadas à obtenção de uma melhor QV⁶.

São preocupantes os dados do Programa

DOI: 10.15343/0104-7809.202246240246

Internacional de Avaliação de Estudantes (Pisa) publicados em 2018, onde apontou que os alunos brasileiros têm baixa proficiência em Leitura, Matemática e Ciências. A edição divulgada, revelou que 68,1% dos estudantes brasileiros, com 15 anos de idade, não possuem nível básico de Matemática, considerado como o mínimo para o exercício pleno da cidadania. Em Ciências, o número chega 55% e em Leitura, 50%⁷.

A baixa escolaridade compromete o acesso à educação em saúde e estratégia que impossibilita a adoção de comportamentos saudáveis e a mobilização social para a melhoria das condições de vida⁸. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que a proporção de pessoas de 25 anos ou mais com ensino médio completo cresceu no país, passando de 45,0% em 2016 para 48,8% em 2019, todavia mais da metade dos adultos não concluíram essa etapa educacional, ou seja, mostrando que houve aumento de pessoas com mais instrução educacional, porém não como o esperado⁹.

Já a cidade de Maringá situada no noroeste do estado do Paraná apresenta uma população de 436.472 habitantes apresentado pelo último censo do IBGE¹⁰ e recebeu o primeiro lugar no

ranking de melhores grandes cidades do Brasil segundo um estudo da consultoria Macroplan¹¹.

Alguns fatores interferem na QV, tendo como exemplo a baixa escolaridade em diferentes grupos populacionais. No entanto, considerando que Maringá encontra-se no ranking das melhores grandes cidades do Brasil, do mesmo modo que contempla o grande número de instituições de ensino superior, bem como, sabendo-se que QV é um conceito multidimensional, se fez necessário realizar esta pesquisa¹¹. Estes resultados poderão subsidiar as autoridades locais em seu planejamento estratégico tanto do município como das demais cidades do País.

O questionário WHOQOL-100 (World Health Organization Quality of Life) define operacionalmente qualidade de vida relacionada à saúde como constructo multidimensional que abrange seus domínios: psicológico, relações sociais, saúde física, nível de independência, meio ambiente e espiritualidade como apresenta Billingtonet e outros autores¹².

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi verificar a correlação entre a qualidade de vida (QV) e o nível educacional da população de Maringá-PR, que se destaca na área da educação.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal e observacional, de base populacional. Este estudo foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de Maringá sob o parecer nº 1475603.

Para o cálculo amostral foi utilizado à fórmula que está descrita a baixo (imagem 1) resultando em um $n = 1.237$. A amostra foi composta por indivíduos de ambos os sexos com 16 anos de idade ou mais, sendo excluídos os indivíduos que não residiam na cidade de

Maringá-PR por no mínimo dois anos.

Foi aplicado um formulário para obtenção dos dados sobre perfil sócio demográfico, com questões referentes ao sexo, idade, grau de instrução (escolaridade), faixa etária, estado civil, religião, classe econômica.

A QV foi avaliada pelo instrumento World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100), da Organização Mundial de Saúde, e amplamente divulgado pela Organização das Nações Unidas, que consta 100 perguntas divididas em sete domínios como

psicológico, relações sociais, saúde física, nível de independência, meio ambiente e espiritualidade¹³.

Foi realizada uma capacitação para alunos voluntários, com objetivo de qualificar para que a aplicação dos questionários fosse a mais correta possível e com o mínimo de falhas. Estes voluntários trabalharam juntamente com os pesquisadores, as equipes se dispersaram por diferentes bairros da cidade de Maringá, de forma aleatória, abordando as pessoas em suas residências. O questionário era de auto aplicação, somente em situações específicas os aplicadores eram orientados a ajudar o indivíduo participante da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu entre fevereiro a maio de 2018. Os participantes que aceitaram participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A análise dos dados foi realizada mediante estatística descritiva e inferencial. Foi utilizado frequência e percentual como medidas descritivas para as variáveis categóricas. O teste de Qui-quadrado de Pearson (X^2) foi utilizado para verificar a associação entre os domínios de QV e o grau de escolaridade. O coeficiente de correlação de Pearson foi utilizado para verificar a correlação entre o nível de QV e o grau de escolaridade. Foi adotada a significância de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 1.237 indivíduos na faixa etária de 16 a 86 anos e média de idade de $37,77 \pm 14,85$ anos. Conforme os resultados da tabela 1 observou-se que a maioria dos indivíduos era do sexo feminino (57,0%), tinha menos

de 40 anos (56,9%), com segundo grau completo (87,7%) e fazia parte da classe econômica C (64,3%). Quanto ao estado civil, verificou-se que 47,6% dos indivíduos eram solteiros e 49,3% católicos.

Tabela 1 – Distribuição das variáveis socioeconômicas e demográficas da população do município de Maringá – Paraná, em 2018.

VARIÁVEIS	n	%
Sexo		
Masculino	532	43,0
Feminino	705	57,0
Grau de instrução		
1º Grau incompleto	51	4,1
1º Grau completo	101	8,2
2º Grau completo	402	32,5
Superior incompleto	353	28,5
Superior completo	330	26,7
Faixa Etária		
18 a 29 anos	359	29,0
30 a 39 anos	345	27,9
40 a 49 anos	269	21,7
50 a 59 anos	148	12,0
60 anos ou mais	116	9,4

VARIÁVEIS	n	%
Estado civil		
Casado (a)	466	37,7
Solteiro (a)	589	47,6
União estável	99	8,0
Outra	83	6,7
Religião		
Católica	610	49,3
Evangélica	402	32,5
Outra	104	8,4
Não tem	121	9,8
Classe econômica		
A	29	2,3
B	207	16,7
C	796	64,3
D/E	205	16,6

Conforme mostrado na tabela 2, houve prevalência de indivíduos com nível bom/muito bom de QV nos domínios psicológico (62,4%), nível de independência (84,9%), relações sociais (77,2%),

meio ambiente (60,6%) e espiritualidade (83,3%). Destaca-se também que 44,1% dos indivíduos apresentaram nível bom/muito bom no domínio físico.

Tabela 2 – Distribuição das variáveis dos domínios de qualidade de vida da população do município de Maringá – Paraná, em 2018.

VARIÁVEIS	n	%
Físico		
Muito ruim/ruim	160	12,9
Regular	532	43,0
Bom/Muito bom	545	44,1
Psicológico		
Muito ruim/ruim	74	6,0
Regular	391	31,6
Bom/Muito bom	772	62,4
Independência		
Muito ruim/ruim	17	1,4
Regular	170	13,7
Bom/Muito bom	1050	84,9
Relações sociais		
Muito ruim/ruim	52	4,2
Regular	230	18,6
Bom/Muito bom	955	77,2
Meio ambiente		
Muito ruim/ruim	46	3,7
Regular	442	35,7
Bom/Muito bom	749	60,6
Espiritualidade		
Muito ruim/ruim	66	5,3
Regular	141	11,4
Bom/Muito bom	1030	83,3

Ao analisar a associação entre os domínios de QV e o grau de escolaridade da amostra avaliada (Tabela 3), verificou-se associação significativa do grau de escolaridade com os domínios de independência ($p < 0,001$), relações sociais ($p = 0,001$)

e meio ambiente ($p = 0,002$). Ressalta-se que existe maior proporção de indivíduos com percepção boa/muito boa de QV com maior grau de escolaridade, indicando uma tendência de melhor QV entre indivíduos com maior grau de escolaridade.

Tabela 3 – Associação entre os domínios de qualidade de vida e o grau de escolaridade da população do município de Maringá – Paraná, em 2018.

Domínios de QV	Grau de escolaridade					χ ²	p
	1º grau incompleto	1º grau completo	2º grau completo	Superior incompleto	Superior completo		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Físico							
Muito ruim/ruim	6 (3,8)	15 (9,4)	52 (32,5)	52 (32,5)	35 (21,8)	0,003	0,956
Regular	25 (4,7)	29 (5,5)	183 (34,4)	150 (28,2)	145 (27,2)		
Bom/Muito bom	20 (3,7)	57 (10,5)	167 (30,6)	151 (27,7)	150 (27,5)		
Psicológico							
Muito ruim/ruim	5 (6,8)	3 (4,1)	29 (39,2)	26 (35,1)	11 (14,9)	1,031	0,310
Regular	16 (4,1)	37 (9,5)	112 (28,6)	126 (32,2)	100 (25,6)		
Bom/Muito bom	30 (3,9)	61 (7,9)	261 (33,8)	201 (26,0)	219 (28,4)		
Independência							
Muito ruim/ruim	3 (17,6)	2 (11,8)	8 (47,1)	3 (17,6)	1 (5,9)	19,762	<0,001*
Regular	11 (6,5)	16 (9,4)	67 (40,0)	45 (26,5)	30 (17,6)		
Bom/Muito bom	37 (3,5)	83 (7,9)	326 (31,1)	305 (29,0)	299 (28,5)		
Relações sociais							
Muito ruim/ruim	2 (3,8)	6 (11,5)	26 (50,0)	12 (23,1)	6 (11,5)	10,842	0,001*
Regular	14 (6,1)	25 (10,9)	71 (30,9)	64 (27,8)	56 (24,3)		
Bom/Muito bom	35 (3,7)	70 (7,3)	305 (31,9)	277 (29,0)	268 (28,1)		
Meio ambiente							
Muito ruim/ruim	2 (4,3)	7 (15,2)	22 (47,8)	13 (28,3)	2 (4,4)	9,626	0,002*
Regular	18 (4,1)	41 (9,3)	153 (34,6)	116 (26,2)	114 (25,8)		
Bom/Muito bom	31 (4,1)	53 (7,1)	227 (30,3)	224 (29,9)	214 (28,6)		
Espiritualidade							
Muito ruim/ruim	1 (1,5)	3 (4,5)	20 (30,4)	27 (40,9)	15 (22,7)	0,075	0,784
Regular	4 (2,8)	13 (9,2)	53 (37,6)	48 (34,0)	23 (16,4)		
Bom/Muito bom	44 (4,2)	86 (8,3)	331 (31,9)	283 (27,3)	294 (28,3)		

*Associação significativa (p < 0,05) – Teste de Qui-quadrado.

DISCUSSÃO

O estudo apresentou resultados relevantes a respeito da QV da população do município de Maringá no quesito educacional, ao mostrar que a maioria dos entrevistados possui o segundo grau completo e apresenta escores de QV em todos os domínios classificados como Bom/Muito Bom. Além disso, mostrou associação estaticamente significativa dos domínios independência, relação social e meio ambiente com nível de maior escolaridade.

A QV tem como definição a forma que o indivíduo se posiciona perante tudo na vida e se avalia de forma positiva ou negativa¹⁴. Diante disso, a avaliação da QV de uma população é essencial, pois, pode ser avaliado por vários domínios e desta forma perceber como esta população se posiciona na vida nos contextos da cultura, de sua forma em alcançar os objetivos, da saúde, acadêmica e familiar, assim conhecendo melhor esta população e

possibilitando intervenções mais eficazes¹⁵.

Notou-se a predominância do sexo feminino, provavelmente pelo fato que as mulheres, apesar de apresentarem mais doenças associadas, vivem mais que os homens por apresentarem maiores cuidados com a saúde, com a educação, com o estilo de vida e entre outras atitudes e hábitos¹⁶.

O presente estudo avaliou a QV da população através do instrumento WHOQOL-100¹³, que avalia a QV por meio de sete domínios, no geral os participantes apresentaram uma QV bom/muito bom na maioria dos domínios, no que se assemelha a outro estudo com o mesmo desenho metodológico, de base de populacional, apresentando resultados positivos em relação à QV¹⁷.

Já em relação à escolaridade, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) divulgou que a taxa de analfabetismo no Brasil, de pessoas com mais de 15 anos de idade, era de aproximadamente 6,6% e na região Sul foi estimada 3,3% apenas, sendo considerada uma das menores taxas de analfabetismo comparadas as outras regiões,

o que pode explicar o fato do estudo não ter apresentado nenhum entrevistado analfabeto além de expor predomínio nos níveis mais elevados de educação na cidade de Maringá¹⁸.

Ao analisar a associação do nível de escolaridade com a QV verificou-se que existe maior proporção de indivíduos com percepção boa/muito boa de QV com maior grau de escolaridade. Este fato possivelmente se explique devido ao maior conhecimento que a pessoa adquire com educação proporcionando maior instrução na forma de viver com atitudes e hábitos mais saudáveis e uma melhor qualidade de vida¹⁹.

A limitação encontrada no presente estudo foi o fato de não ter sido consideradas as covariáveis relacionadas aos eventos locais no momento da coleta dos dados, que poderiam ter interferido nos resultados. Mesmo assim, os resultados são relevantes ao revelarem a importância da educação na qualidade de vida da população. Desta forma, sugere-se estudos semelhantes, com amostras maiores e longitudinais, para que se possa avaliar a QV de uma população no decorrer do tempo.

CONCLUSÃO

Conclui-se que há tendência de melhor QV nos domínios de independência, relações sociais e meio ambiente entre indivíduos com

maior grau de escolaridade, reforçando a importância da educação como fator determinante de saúde da população.

FINANCIAMENTO: Bolsa do Instituto Cesumar de Ciências, Tecnologia e Inovação (ICETI). Universidade Cesumar (Unicesumar) - Maringá/PR.

Declaração do autor CRediT

Conceituação: Santos, NQ; Bertolini, SMMG; Oliveira, P.S. Metodologia: Oliveira, PS; Santos, NQ; Bertolini, SMMG. Validação: Bertolini, SMMG; Santos, NQ. Análise estatística: Oliveira, DV. Análise formal: Oliveira, DV; Bertolini, SMMG. Investigação: Santos, NQ; Bertolini, SMMG; Oliveira, P.S. Recursos: Santos, NQ; Oliveira, P.S. Elaboração do rascunho original: Santos, NQ; Oliveira, PS; Bertolini, SMMG. Redação-revisão e edição: Garcia, RC; Oliveira, DV. Visualização: Bertolini, SMMG; Santos, NQ; Oliveira, DV; Garcia, R. C. Supervisão: Bertolini, SMMG; Santos, NQ. Administração do projeto: Bertolini, SMMG; Santos, NQ.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Almeida-Brasil CC, Silveira MR, Silva KR, Lima MG, Faria CDCM, Cardoso CL, et al. Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Cien Saude Colet*. 2017;22(5):1705-16. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.20362015>.
2. Lopes R, Tocantins FR. Promoção da saúde e a educação crítica. *Interface - Comun Saude, Educ*. 2012;16(40):235-48. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000009>.
3. Ponciano DR, Nunes TTV, Santos TR, Pinto AGA, Filho JAS, Souza TS, et al. Qualidade de vida dos idosos em um município do sertão central cearense. *Rev Eletrônica Acervo Saude*. 2020;(9):e3928. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e3928.2020>.
4. Freire GLM, Granja CTL, Torres VMF, Vasconcelos GC, Moraes MP. Percepção da qualidade de vida em atletas de atletismo e natação paralímpica. *Cad Bras Ter Ocup*. 2019;27(2):384-9. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1775>.
5. Ross CE, Wu C-L. Education, Age, and the Cumulative Advantage in Health. *J Health Soc Behav*. 1996;37(1):104. DOI: <https://doi.org/10.2307/2137234>.
6. Melo IRM, Oliveira AMA, Pachú CO, Nunes ASC, Tavares MCA, Brito VA, et al. Educational health actions for disease prevention and promotion of healthy aging. *Brazilian J Dev*. 2021;7(3):26489-98. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n3-379>.
7. Ministério da Educação. Pisa 2018 revela baixo desempenho escolar em Leitura, Matemática e Ciências no Brasil. 2018.
8. Oliveira JDS, Freitas SKS, Vilar NBS, Saintrain SV, Bizerril DO, Saintrain MVL. Influência da renda e do nível educacional sobre a condição de saúde percebida e autorreferida de pessoas idosas. *J Heal Biol Sci*. 2019;7(4):395. DOI: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v7i4.2343.p395-398.2019>.
9. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PNAD Educação 2019: Mais da metade das pessoas de 25 anos ou mais não completaram o ensino médio. 2019.
10. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados [Internet]. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2020. 2020.
11. Macroplan. 100 melhores cidades do Brasil. 2018.
12. Billington DR, Landon J, Krägeloh CU, Shepherd D. The New Zealand World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Group. *N Z Med J*. 2010;123(1315):65-70.
13. The Whoqol Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Soc Sci Med*. 1998;46(12):1569-85. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(98\)00009-4](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(98)00009-4).
14. Fleck MPA, Lousada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). *Rev Saude Publica*. 1999;33(2):198-205. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101999000200012>.
15. Ramadass S, Rai S, Gupta S, Kant S, Wadhwa S, Sood M, et al. Prevalence of disability and its association with sociodemographic factors and quality of life in a rural adult population of northern India. *Natl Med J India*. 2018;31(5):268. DOI: <https://doi.org/10.4103/0970-258X.261179>.
16. Martins ERC, Medeiros AS, Oliveira KL, Fassarella LG, Moraes PC, Spíndola T. Vulnerabilidade de homens jovens e suas necessidades de saúde. *Esc Anna Nery*. 2020;24(1). DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0203>.
17. Guerra A, Silva A, Sousa C, Ferreira L, Carvalho H, Silva S. A componente mental: um aspeto positivo da qualidade de vida de uma população. *Rev Port Enferm Saude Ment*. 2017;5. DOI: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0171>.
18. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Conheça o Brasil - População EDUCAÇÃO. 2019.
19. Fernandes DR, Rocha TPO, Santos EA, Figueiredo Neto JA, Santana EÉC, Lima RA. Influência de fatores socioeconômicos e clínicos na qualidade de vida de hipertensos. *Rev Baiana Saude Pública*. 2017;40(3). DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.19952013>

Recebido: 24 setembro 2021.

Aceito: 15 junho 2022.

Publicado: 03 agosto 2022.