

Correlação entre nível de renda e os domínios da qualidade de vida de população universitária brasileira

Correlation between income level and the domains of quality of life of Brazilian university population

Erika da Silva Maciel

Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz – ESALQ/USP – Piracicaba – Brasil
erikasmaciel@gmail.com

Roberto Vilarta

Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP – Campinas – Brasil
roberto@fef.unicamp.br

Julia Santos Vasconcelos

Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz – ESALQ/USP – Piracicaba – Brasil
julia.vasconcelos31@gmail.com

Dênis Marcelo Modeneze

Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP – Campinas – Brasil
modeneze@uol.com.br

Jaqueline Girnos Sonati

Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP – Campinas – Brasil
j.girnos@gmail.com

Guanis de Barros Vilela

Universidade Metodista de Piracicaba- UNIMEP- Piracicaba – Brasil
guanis@gmail.com

Marília Oetterer

Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz – ESALQ/USP – Piracicaba – Brasil
mariliaoetterer@usp.br

RESUMO

OBJETIVO: O presente estudo teve por objetivo avaliar a associação entre renda e os domínios da qualidade de vida de uma amostra da comunidade universitária do Brasil.

MÉTODOS: A amostra constou de 1966 sujeitos da comunidade universitária da Universidade Estadual de São Paulo (USP). A coleta de dados foi realizada por meio da *internet*. A avaliação da qualidade de vida deu-se pela aplicação do instrumento WHOQOL-bref (OMS), composto de 26 questões, sendo 24 questões distribuídas em 4 domínios - físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente - e duas questões que avaliam a qualidade de vida geral. Para a classificação do nível de renda foi considerado a renda familiar em salários mínimos (SM) por níveis de até 1 SM, entre 2 e 3 SM, entre 4 e 6 SM, entre 7 e 9 SM, e mais que 10 SM. Foi realizada a análise descritiva dos dados, teste de aderência a distribuição normal e, posteriormente, o teste de coeficiente de

correlação de *Spearman* foi aplicado para identificar possíveis associações entre renda e domínios da qualidade de vida.

RESULTADOS: Os resultados de qualidade de vida indicaram maior valor médio no domínio físico e menor valor médio no domínio meio ambiente. Já os dados sobre a renda indicaram prevalência de pessoas que recebem mais que 10 SM (40,5 %). O resultado indicou correlação entre renda e o domínio meio ambiente.

CONCLUSÕES: O presente estudo permite concluir que o domínio do meio ambiente apresenta associação com a renda, impactando a qualidade de vida da amostra estudada.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Satisfação. Renda.

ABSTRACT

OBJECTIVE: This study aimed to evaluate the association between income and the domains of quality of life in a sample of university community in Brazil.

METHODS: The sample included 1966 subject originally from the university community of the State University of São Paulo (USP). The data collection was via the internet and the voluntary participation of students and employees. The evaluation of quality of life was due to the application of the WHOQOL-bref (WHO) with 26 questions divided among four domains-physical, psychological, social relationships and environment and two questions that assess the general quality of life. For the classification of family income level was considered the minimum wage (MW) levels by 1 MW, between 2 and 3 MW, between 4 and 6 MW, between 7 and 9 MW, and more than 10 MW. We performed a descriptive analysis of data, adherence test the normal distribution and subsequently testing Spearman's correlation coefficient was used to identify possible associations between income and domains of quality of life (QOL).

RESULTS: The results indicated higher mean values for the physical domain and lower mean values for the domain of the environment. Already on income data indicated prevalence of persons receiving more than 10 MW (40.5%). The results showed a strong correlation between income and environment domain.

CONCLUSIONS: This study showed that the domain of the environment correlates with income, impacting the quality of life of the sample.

KEYWORDS: Quality of Life. Satisfaction. Income.

1. Introdução

O termo qualidade de vida (QV) foi originalmente utilizado nos Estados Unidos, no período pós-guerra, para defender a ideia de uma nação livre, caracterizada pelo comportamento de consumo de bens materiais, posteriormente foi ampliado para incluir condições de acesso à educação, à saúde, o bem-estar econômico e crescimento industrial (CARR; THOMPSON; KTRWAN, 1996).

Em 1920, os temas economia e bem-estar foram explorados na publicação *The Economics of Welfare* que fez referência à QV. Essa obra analisou o suporte governamental para indivíduos das classes sociais menos favorecidas, o impacto sobre suas vidas e repercussões no orçamento do estado (PASCHOAL, 2002).

A QV recebeu maior atenção em 1964, quando foi empregada pelo então presidente dos Estados Unidos da América (EUA), Lyndon Johnson, ao declarar que “os objetivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos; eles só podem ser medidos através da QV que proporcionam às pessoas” (FLECK et al., 1999a, p.20).

Desde meados da década de 1960, a QV passou a ser registrada nos discursos de vários grupos científicos e políticos, justificada, em parte, pelo interesse das Nações Unidas em mensurar os níveis de vida das diversas comunidades mundiais.

Em alguns países, como no Canadá e nos Estados Unidos, a QV foi o foco de investigação e seu conceito foi interpretado como um sinônimo de vida agradável, de bem-estar social, proteção e progresso social, tendo sido definida como a totalidade dos bens, serviços e situações que constituem a vida humana e que são necessários e desejados. Estudo realizado por Rodrigues, Ramos e Mendes (2005) estabeleceu diferenças entre bem-estar e QV, ao considerar o bem-estar associado ao padrão e às condições de vida do indivíduo, ou seja, à saúde, às relações sociais, à motivação no trabalho, à capacidade de consumo, entre outros, enquanto que a QV contemplaria fatores adicionais associados ao meio ambiente e sentimentos pessoais como preservação da natureza, estética, a esperança no futuro, entre outros.

Em meio há tantos conceitos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) buscou elaborar uma definição unificada e transcultural da QV ao considerá-la “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL Group, 1995 p.1405). O termo, sem dúvida, abrange diversos significados, que reproduzem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se referem em variadas épocas, espaços e histórias diferentes (BRAGA et al., 2011). Os domínios estruturantes da QV, numa visão geral, perpassam os aspectos pertinentes à saúde física e psicológica, dos relacionamentos sociais, do ambiente, da independência para realizar atividades diárias, entre outros (FLECK et al., 1999b).

Sobre o domínio do ambiente, vários fatores podem ser considerados capazes de influenciar a QV, em especial, aqueles que contribuem com elementos relacionados à condição socioeconômica das pessoas como a renda pessoal ou familiar e a capacidade de adquirir bens e serviços. Estudos recentes demonstram associação entre renda e bem-estar subjetivo e satisfação no trabalho (TANG, 2007) e baixos escores de QV e condição socioeconômica com baixos índices de renda *per capita* (MASTROPIETRO et al., 2010). Sprangers et al. (2000) identificaram que a idade avançada, sexo feminino, baixo nível de escolaridade e renda são fatores que se associam a níveis inferiores de QV. A baixa renda é, portanto, um fator em potencial que pode comprometer as condições de saúde e, conseqüentemente, a QV dos indivíduos (TAVARES et al., 2007).

O Brasil, apesar das melhorias socioeconômicas dos últimos anos, continua sendo um país onde a desigualdade social e a concentração de renda estão entre as maiores do mundo; ser a sétima economia do planeta não tem garantido condições mínimas aos enormes contingentes da população brasileira. Segundo o Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE) (2010), embora o “rendimento domiciliar per capita tenha sido de R\$ 668,00 em 2010, 25% da população recebiam até R\$ 188,00 e metade dos brasileiros recebia até R\$ 375,00, menos do que o salário mínimo naquele ano (R\$ 510,00)”.

Alguns estudos tem ressaltado a importância da renda como fator da QV. Park, Turnbull e Turnbull III (2002) e Pereira et al. (2011) constataram que a baixa renda apresenta impactos negativos na QV das pessoas, o que pode dificultar o acesso aos serviços de saúde de melhor qualidade, favorecer condições de moradia precária, elevado estresse emocional, baixa autoestima e conflitos familiares. Ao investigar a renda e a percepção de bem-estar de graduados em medicina no estado de São Paulo (Brasil), Torres et al. (2012) constataram a existência de correlação significativa entre esses fatores, reforçando a necessidade de melhor compreender essa relação, inclusive em grupos com características sociais diferenciadas, como em universitários.

Webb et al. (2011) constataram em ingleses que a percepção da QV, relacionada com os fatores de saúde, das relações sociais e da renda, sempre declina com o envelhecimento e que mudanças circunstanciais positivas na saúde, na sociabilidade e na renda, minimizam este declínio, fato que pode justificar a necessidade de implementação de ações em políticas públicas que visem à manutenção da QV durante o processo de envelhecimento, inclusive na fase adulta.

Frente a essa diversidade de aspectos relacionados às condições socioeconômicas e seu impacto sobre a QV, o objetivo desse estudo foi avaliar a associação entre renda e os domínios da

QV de uma amostra de comunidade universitária do Brasil, considerando ser este um ambiente social composto por pessoas representativas de diversos estratos sociais, no entanto, com nível de formação educacional mais homogêneo que a maioria da população.

2. Material e Métodos

2.1 Sujeitos

A amostra não probabilística por conveniência foi originária da comunidade universitária da Universidade Estadual de São Paulo (USP) que fica no Estado de São Paulo – Brasil, e foi composta pela participação voluntária de grupo de alunos e servidores dos *Campi* São Paulo, Piracicaba, Pirassununga, São Carlos, Ribeirão Preto, Lorena e Bauru, totalizando 1996 indivíduos. Todos os participantes tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), tendo sido a pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz (ESALQ) – da USP, sob o protocolo 046/2010.

2.2 Coleta de dados

A coleta de dados utilizou recursos da internet. Foi enviado convite por *e-mail*, apresentando informações sobre a pesquisa e as orientações para acessar os instrumentos. Foi elaborado um sistema de coleta de dados digital. O voluntário pode optar pelo preenchimento dos formulários de modo contínuo ou de forma a permitir interrupção de preenchimento em determinado momento e a continuação posterior. Também foi permitido desistir do preenchimento a qualquer momento, bastando para isso não concluir o envio das informações.

2.3 Qualidade de vida

Para avaliação da QV foi utilizado o instrumento WHOQOL-bref da OMS, composto de 26 questões, sendo 24 distribuídas entre quatro domínios - físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente – e duas questões de avaliação geral da QV. As análises dos dados coletados foram realizadas de acordo com a metodologia proposta pela OMS (FLECK et al., 2000).

Embora, não seja regra geral da avaliação do WHOQOL, o Manual do Usuário do WHOQOL (WHOQOL Group, 1998) propõe a conversão dos resultados para uma escala de 0 a 100, correspondendo aos mesmos valores que resultam ao final da adoção de todas as equações previstas. Saupe et al. (2004) destacam que a metodologia WHOQOL não contempla a utilização de um único intervalo (0 a 5) para a escala Likert, dificultando a interpretação dos resultados. Para facilitar o entendimento dos mesmos Pedroso, Pilatti e Reis (2009) recomendam o cálculo dos escores de 0 a 100, mantendo a mesma ideia da escala original (0 a 5), considerando os seguintes níveis: < 25%, QV ruim; de 25% a 75%, intermediária ou boa e > 75%, ótima QV.

2.4 Renda familiar

Para a classificação do nível de renda foi considerado o recebimento familiar de salários mínimos (SM) (1 SM = aproximadamente USD \$300,00) demonstrados em escala estruturada por níveis de até 1 SM, entre 2 e 3 SM, entre 4 e 6 SM, entre 7 e 9 SM, e mais que 10 SM.

2.5 Análise estatística

Análise descritiva, de normalidade e teste do coeficiente de correlação de *Spearman* foram aplicados para identificar possíveis associações entre as variáveis renda e domínios da QV. Para análise da fidedignidade dos dados referentes à QV foi aplicado o cálculo do Coeficiente Alfa de

Cronbach (α), tendo sido verificada a confiabilidade da escala e a consistência dos dados com valores de α acima de 0,6 o que é considerado aceitável (HAIR JUNIOR et al., 2009).

3. Resultados

A amostra foi composta por 1966 voluntários, alunos de graduação e pós-graduação, servidores docentes e não docentes da USP em seus sete *Campi*. A média geral de idade foi de 30,42 anos ($\pm 12,41$). As mulheres correspondem a 66,6 % do total dos participantes o equivalente a 1212 participantes.

O cálculo do coeficiente alfa de *Cronbach* foi utilizado para verificar a confiabilidade da escala, ou seja, o grau na qual a medida está livre de erros e, conseqüentemente, com resultados consistentes (Tabela 1).

Tabela 1 - Resultados do Coeficiente Alpha de *Cronbach* para o WHOQOL-bref na amostra de comunidade universitária, USP/Brasil, 2011

Domínio	Alpha de <i>Cronbach</i>	Itens
Instrumento total	0,82	26
Qualidade de vida geral	0,62	2
Domínio físico	0,76	7
Domínio psicológico	0,78	6
Domínio relações sociais	0,70	3
Domínio meio ambiente	0,75	8

Fonte: Aatoria própria (2010).

Os resultados referentes aos domínios da QV (Tabela 2) indicam maior valor no domínio físico e menor valor no domínio meio ambiente. Como os dados não foram aderentes à distribuição normal considerou-se, além da média e do desvio padrão (\pm), os valores referentes à mediana e amplitude interquartis (AIQ).

Tabela 2 - Domínios da qualidade de vida (em escala 0-100) dos participantes nos *Campi* da USP/Brasil, 2010

Domínio	Média	DP(\pm)	Mediana	AIQ	N
Físico	73,03	(14,23)	75,00	(17,86)	1966
Psicológico	68,04	(14,36)	70,83	(20,83)	1966
Relações sociais	67,96	(18,19)	66,66	(16,67)	1966
Meio ambiente	63,85	(13,80)	65,62	(18,75)	1966
Qualidade de vida geral	68,46	(18,42)	75,00	(12,50)	1966

DP= desvio padrão; AIQ=Amplitude interquartis.

Fonte: Aatoria própria (2010).

Os dados sobre a renda indicam que a maioria dos participantes (40,5 %) recebe mais que dez salários mínimos, 27,7 % recebem entre quatro e seis salários mínimos; 19,8 % recebem entre sete e nove salários mínimos; 10,8 % recebem entre dois e três salários mínimos e 1,2 % recebem até um salário mínimo. Em relação à quantidade de membros que moram na residência 22,2 % moram com duas pessoas; 29,6% moram com três pessoas e 18,4 % moram sozinhos.

O teste de correlação de *Spearman* mostra as associações entre a renda e os domínios da QV, apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3 - Correlação de *Spearman* entre renda e domínios da qualidade de vida da comunidade universitária USP/Brasil, 2010

	Pares de variáveis			
	Renda x Físico	Renda x Psicológico	Renda x Relações sociais	Renda x Ambiente
r	0,133(**)	0,170(**)	0,071(*)	0,356(**)
p value	0,000	0,000	0,002	0,000
n	1966	1966	1966	1966

* Correlação significativa $p \leq 0,005$ ** Correlação significante $p \leq 0,001$; r = Coeficiente de correlação de *Spearman*; n = amostra.

Fonte: Autoria própria (2010).

Tendo em vista que a correlação mais forte foi observada no domínio ambiente, os valores da média em cada faceta (Tabela 4) foram analisados para identificar em quais estão localizados os menores valores.

Tabela 4 - Valores médios das facetas do domínio meio ambiente do instrumento WHOQOL-bref da comunidade universitária USP/Brasil, 2010

Facetas do domínio ambiente	Média	DP(±)	n
8. Quão seguro (a) você se sente em sua vida diária?	3,55	0,75	1966
9. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	3,28*	0,80	1966
12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	3,36*	0,89	1966
13. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	4,01	0,70	1966
14. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	3,38*	0,86	1966
23. Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	3,84	0,97	1966
24. Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	3,55	1,03	1966
25. Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	3,43	1,18	1966

DP = Desvio Padrão; n = amostra; * = menores valores.

Fonte: Autoria própria (2010).

Foi realizada a análise de correlação de *Spearman* entre a variável renda e as facetas que compõem o domínio ambiente para identificar quais as facetas apresentam maior associação com a renda. Os resultados se destacam quando se consideram as facetas 12, 25, 24 (Tabela 5) relacionadas ao acesso a dinheiro para satisfazer as necessidades; satisfação com transporte e com acesso aos serviços de saúde, respectivamente.

Tabela 5 - Correlação de *Spearman* entre facetas do domínio meio ambiente e nível de renda em salários mínimo da comunidade universitária USP/Brasil, 2010

Facetas do domínio ambiente x Renda	r	p value	n
8 Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	0,178(**)	0,000	1966
9 Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	0,138(**)	0,000	1966
12 Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	0,377(**)	0,000	1966
13 Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	0,182(**)	0,000	1966
14 Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	0,188(**)	0,000	1966
23 Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	0,182(**)	0,000	1966
24 Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	0,227 (**)	0,000	1966
25 Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	0,245(**)	0,000	1966

** Correlação significante $p \leq 0,001$; r = Coeficiente de correlação de *Spearman*; n = amostra.

Fonte: Autoria própria (2010).

4. Discussão

No Brasil, os dados da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) 2008-2009 indicam que a média da renda familiar, *per capita*, cresceu de USD \$267,00 da POF 2002-2003 para USD \$479,00, sendo que o aumento da média foi proporcionalmente maior na área rural do que na área urbana (HOFFMANN, 2010), mas ainda inferior aos valores encontrados nesse estudo.

Entende-se que a percepção da QV geral pode ser influenciada pela satisfação com as atividades não relacionadas ao trabalho. No entanto, a renda gerada pelo trabalho pode influenciar de maneira diferenciada os domínios que compõem a QV.

Os resultados indicaram que o domínio meio ambiente teve o menor valor médio observado e apresentou correlação substancial com a variável renda, indicando que ambas estão associadas e que uma pode interferir no desempenho da outra, na amostra estudada.

Similar a esses achados, outros estudos que utilizaram o WHOQOL têm demonstrado que o domínio meio ambiente é o que apresenta os menores valores médios em diferentes grupos da população brasileira (SONATI et al., 2011; GORDIA et al., 2007; PENTEADO; PEREIRA, 2007; CASTRO et al., 2007) e que as mulheres e os indivíduos menos favorecidos economicamente tendem a apresentar os piores escores de QV (OHAERI; AWADALLA; GADO, 2009).

Essas observações mostram que renda e meio ambiente tem correlação positiva e influenciam a QV. Gordia et al. (2007) verificaram que o sexo e a condição socioeconômica foram variáveis determinantes do domínio meio ambiente em estudo realizado com jovens brasileiros e evidenciam a necessidade de investimentos com foco na melhoria das condições ambientais relacionadas com as facetas desse domínio. As facetas referem-se à segurança física e proteção, ambiente doméstico, recursos financeiros, disponibilidade e qualidade dos cuidados de saúde e sociais, oportunidade de adquirir novas informações e habilidades, participação e oportunidades de recreação/lazer e ambiente físico (poluição, ruído, trânsito, clima e transporte) (BERLIM; FLECK, 2003).

Quando se correlaciona a variável renda (SM) e as facetas que compõem o domínio meio ambiente, foi identificado resultado significativo ($p \leq 0,001$) em todas as situações. Todavia, a faceta 9, referente ao dinheiro suficiente para satisfazer necessidades, apresenta resultados mais consistentes ($r=0,37$), podendo ser considerado um indicativo de uma associação positiva entre a renda e a percepção de QV da amostra estudada.

Entretanto, a escassez de pesquisas referentes a aspectos ambientais diretamente relacionados à QV, especificamente utilizando a metodologia do WHOQOL, dificulta a comparação dos resultados obtidos no presente estudo (GORDIA et al., 2007). Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (MOTTA, 2002), a degradação do meio ambiente tende a decrescer com o aumento da renda da população brasileira, ou seja, há uma real melhoria do meio ambiente quando há um aumento da renda per capita, o que reforça os indícios aqui observados.

Pressupostos indicam que aspectos socioeconômicos como a renda e a escolaridade estão fortemente associados com a QV (SZWARCOWALD et al., 1999; JAKOBSSON; HALLBERG; WESTERGREN, 2004; SPRANGERS et al., 2000; ARNOLD et al., 2004), e que essas variáveis estão intimamente relacionadas, de forma que precisam ser consideradas simultaneamente durante o processo de avaliação. Entretanto, é importante considerar que as diferenças geográficas e da economia regional podem interferir na percepção da QV.

Há décadas, estudos epidemiológicos têm procurado explicar as desigualdades na saúde da população segundo fatores sociais e econômicos, tais como renda, ocupação, educação, habitação, ambiente, ou seja, as condições de vida. Foi estabelecido que a saúde da população apresenta forte associação com os aspectos sociais e que essa relação é reproduzida em diferentes países, independentemente da natureza, abrangência, eficácia e eficiência dos respectivos sistemas de saúde (SZWARCOWALD et al., 1999).

O presente estudo permite concluir que o domínio do meio ambiente apresenta associação com a renda, impactando a QV da amostra estudada. Quanto maior a renda da comunidade universitária, maior a QV sobre os aspectos do domínio meio ambiente, aspecto este que merece ser relativizado frente ao perfil de alta escolaridade prevalente em populações universitárias. Tais pressupostos indicam a importância da renda para a percepção da QV, principalmente no que tange o acesso à renda para satisfação de necessidades.

Referências

ARNOLD, R. et al.. The relative contribution of domains of quality of life to overall quality of life for different chronic diseases. **Quality of Life Research**, Oxford, v. 13, n. 5, p. 883-896, 2004.

BRAGA, M. C. P. et al. Qualidade de vida medida pelo WHOQOL-bref: estudo com idosos residentes em Juiz de Fora/MG. **Revista de APS**, v. 14, n. 1, p. 93-100, 2011.

BERLIM, M. T.; FLECK, M. P. A. "Quality of life": a brand new concept for research and practice in psychiatry. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 249-252, 2003.

CARR, A. J.; THOMPSON, P. W.; KTRWAN, J. R. Quality of life measures. **British Journal of Rheumatology**, London, v. 35, p. 275-281, 1996.

CASTRO, M. G. et al. Qualidade de vida e gravidade da dependência de tabaco. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 34, n. 2, p. 61-67, 2007.

FLECK, M. P. A. et al.. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 21, n.1, p. 19-28, 1999a.

FLECK, M. P. A et al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL- 100). **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 198-205, 1999b.

FLECK, M. P.A et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.

GORDIA, A. P. et al. Comparação da qualidade de vida de mulheres idosas praticantes e não praticantes de exercício físico. **Lecturas: Educación Física y Deportes**, Buenos Aires, v. 11, n. 106, p. 1-2, 2007.

HAIR JUNIOR, J. F. et al. **Análise multivariada de dados**. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.

HOFFMANN, R. Desigualdade da renda e das despesas per capita no Brasil, em 2002-2003 e 2008-2009, e avaliação do grau de progressividade ou regressividade de parcelas da renda familiar. **Economia e Sociedade**, Campinas, v. 19, n. 3, p. 647-661, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Pesquisa de Orçamento Familiar. 2008-2009**. Microdados: Rio de Janeiro, 2010. Disponível em:<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1648&id_pagina=1> Acesso em: 20 mar. 2012.

JAKOBSSON, U.; HALLBERG, I. R.; WESTERGREN, A. Overall and health related quality of life among the oldest old in pain. **Quality of Life Research**, v. 13, n. 1, p. 125-36, feb. 2004.

MASTROPIETRO, A. P. et al. Relação entre renda, trabalho e qualidade de vida de pacientes submetidos ao transplante de medula óssea. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, São Paulo, v. 32, n. 2, 2010.

MOTTA, R. S. **Padrão de consumo, distribuição de renda e o meio ambiente no Brasil**. Rio de Janeiro: Ipea, 2002. (Texto para discussão, n. 856). Disponível em:<http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_0856.pdf> Acesso em: 20 mar. 2012.

OHAERI, J. U.; AWADALLA, A. W.; GADO, O. M. Subjective quality of life in a nationwide sample of Kuwaiti subjects using the short version of the WHO quality of life instrument. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 44, n. 8, p. 693-701, 2009.

PASCHOAL, S. M. P. Qualidade de vida na velhice. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. São Paulo: Guanabara Koogan, 2002. p.79-84.

PARK, J.; TURNBULL, A. P.; TURNBULL III, H. R. Impacts of poverty on quality of life in families of children with disabilities. **Council for Exceptional Children**, v. 68, n. 2, p. 151-170, 2002.

PENTEADO, R. Z.; PEREIRA, I. M. T. B. Qualidade de vida e saúde vocal de professores. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 2, p. 236-243, 2007.

PEREIRA, R. J. et al. Influência de fatores socio sanitários na qualidade de vida dos idosos de um município do Sudeste do Brasil. **Ciência e saúde coletiva**, v. 16, n. 6, p. 2907-2917, jun. 2011.

PEDROSO, B.; PILATTI, L. A.; REIS, D. R. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-100 utilizando o Microsoft Excel. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 1, n. 1, p. 23-32, 2009.

RODRIGUES, D. S.; RAMOS, R. A. R.; MENDES, J. F. G. **A system to evaluate and monitor quality of life in a University Campus**. 2005. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/5064/1/Rodrigues_CI_1_2005.pdf >. Acesso em: 05 jan. 2012.

SAUPE, R. et al. Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, p. 636- 642, jul./ago. 2004.

SONATI J. et al. Body composition and quality of life (QoL) of the elderly offered by the University the Third Age (UTA) in Brazil. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 52, p. e31-e35, 2011.

SPRANGERS, M. A. et al. Which chronic conditions are associated with better or poorer quality of life? **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 53, n. 9, p. 895-907, sep. 2000.

SZWARCWALD, C. L. et al. Desigualdade de renda e situação de saúde: o caso do Rio de Janeiro. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 15-28, jan./mar. 1999.

TANG, T. L. Income and Quality of Life: Does the Love of Money Make a Difference? **Journal of Business Ethics**, v. 72, n. 4, p. 375-393, jun. 2007.

TAVARES, D. M. S. et al. Caracterização de idosos diabéticos atendidos na atenção secundária. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, out. 2007.

TORRES, A. R. et al. Inserção, renda e satisfação profissional de médicos formados pela Unesp. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 1, p. 32-40, 2012.

WEBB, E. et al. Proximal predictors of change in quality of life at older ages. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v. 65, n. 6, p. 542-7, jun. 2011.

WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science and Medicine**, v.41, n.10, p. 1403-1409, nov.1995.

WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life assessment: development and general psychometric properties. **Social Science and Medicine**. v.46, n.12, p.1569-1585, jun. 1998.

Recebido em: 15 mar. 2013.
Aceito em: 24 mar. 2013.