



ANÁLISE DOS PARÂMETROS DE QUALIDADE E ESTILO DE VIDA DE UNIVERSITÁRIOS

Guilherme Henrique Martins
Roseli de Souza Martins
Maria Eloiza Fiorese Prates

Universidade Tecnológica Federal do Paraná – Brasil

Giovana Carla Martins

Colégio Adventista de Campo Mourão – Brasil

Resumo: O objetivo geral do presente estudo foi analisar o estilo e a qualidade de vida entre universitários de Campo Mourão, no noroeste do Paraná. A pesquisa, de caráter descritivo-exploratório, contou com a participação de 42 estudantes de cursos superiores de uma universidade pública. Para realização desta pesquisa utilizou-se, para avaliar a qualidade de vida, o WHOQOL-bref (*World Health Organization Quality of Life*), e para identificar o perfil de estilo de vida, o Questionário de Perfil Individual de Estilo de vida (QPEVI), orientado por Nahas (2001). Para a análise estatística dos dados foi utilizada estatística descritiva (mediana); para análise de normalidade dos dados foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov, além dos testes não paramétricos de Mann-Withey e Qui-Quadrado. O nível de significância adotado para este estudo foi de $p \leq 0,05$. Os dados foram apresentados em forma discursiva e tabelas. Com a análise dos resultados, conclui-se que os níveis de qualidade de vida foram considerados satisfatórios, ao contrário dos de estilo de vida. Percebeu-se ainda que variáveis gênero e idade são independentes e não possuem associação entre o estilo de vida e a qualidade de vida dos acadêmicos.

Palavras-chave: qualidade de vida; estilo de vida; ensino superior.

INTRODUÇÃO

O ser humano vive cada vez mais situado em ambientes urbanos com alta densidade populacional, o que gera substratos clínicos e psicológicos para sua saúde, fazendo-o refletir e questionar-se sobre a sua qualidade de vida em tais situações. A má alimentação, a falta de prática de exercícios físicos, falta de relacionamento social saudável, más condições de moradia, locomoção, educação e acesso à informação são exemplos de tais substratos que afetam a qualidade física, mental, emocional e social do ser humano.

A busca por um significado plausível da expressão “qualidade de vida” talvez seja tão antiga quanto a civilização, sendo que diferentes referenciais filosóficos conceituam o que seja viver com qualidade. Segundo a visão aristotélica, a vida com qualidade referia-se aos sentimentos relacionados à felicidade, realização e plenitude do ser humano (CHEPP, 2006). Foi por meio da Organização Mundial da Saúde (OMS) que a expressão

passou a ser utilizada da maneira como se conhece atualmente: qualidade de vida é o resultado da “percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (THE WHOQOL GROUP, 1994 apud FLECK et al., 2000, p. 178). Desse modo, a OMS reformulou o conceito de saúde e incorporou a ela a noção de bem-estar físico, emocional e social, desencadeando uma discussão a respeito da possibilidade de medir o bem-estar e a qualidade de vida, delineando sua importância para a plenitude da saúde do ser humano (DINIZ; SCHOR, 2005, p. 1).

A saúde, cuja concepção é necessária para entender a qualidade de vida, é definida pela Organização Mundial de Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997, p. 2) como “um estado completo de bem-estar físico, mental e social, que não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”, por isso é alvo de preocupação na comunidade científica de pesquisa em Saúde. Tal preocupação é justificada pelo estilo de vida moderno, baseado em situações cotidianas de descompromisso com a saúde individual e coletiva.

A qualidade de vida envolve o bem-estar físico, mental, psicológico e emocional, mas refere-se também ao “conforto e bens materiais de uma dada população” (CATUNDA; RUIZ, 2008, p. 23). Mais recentemente, ainda segundo os mesmos autores, a expressão “qualidade de vida” tem ganhado, em resumo, um “enfoque biopsicossocial da saúde, que é compartilhado pela Psicologia contemporânea” (CATUNDA; RUIZ, 2008, p. 24).

Em equiparação ao conceito de qualidade de vida anteriormente citado, o estilo de vida “está ligado diretamente ao conceito moderno de saúde [...], preocupando com a qualidade de vida, com a integridade psicocorporal, com preocupações na condução de uma vida saudável” (LOPES; PIRES NETO, 2001, p. 7).

Sallis e Owen (1999 apud NAHAS; BARROS; FRANCALACCI, 2000) relatam que o estilo de vida representa o conjunto de ações cotidianas que reflete nas atitudes e valores das pessoas. De acordo com Nahas, Barros e Francalacci (2000), o estilo de vida passou a ser considerado fundamental na promoção da saúde e redução da mortalidade por todas as causas. Logo, para a maior parte da população, os maiores riscos para a saúde e o bem-estar advêm de um ciclo de comportamento individual e/ou coletivo, resultante tanto da falta de informação sobre sua saúde quanto das condições sociais, culturais e econômicas das pessoas, que podem comprometer a busca por um estilo de vida saudável. Tem-se então que os indicadores de qualidade de vida compõem o estilo de vida, saudável ou não, concomitante à análise das prerrogativas do contexto socioeconômico do grupo ou indivíduo a ser analisado.

Vilarta (2008) diz que a avaliação da qualidade de vida no ambiente escolar é como a implantação de uma política pública, assume significativa importância porque permite aos dirigentes e a toda a comunidade fortalecerem seu poder de decisão a partir de informações específicas geradas pela própria comunidade.

A dedicação integral aos estudos, a distância da família, as condições precárias de moradia em grupo, os relacionamentos pouco concretos e também o fato de estudar ter de ocorrer juntamente a um trabalho, em paralelo, são fatores de estilo de vida que influenciam negativamente a qualidade de vida de universitários, como ressaltam Catunda e Ruiz (2008). Com isso, os hábitos alimentares, sociais e, de maneira geral, da saúde física e mental podem ser comprometidos.

O presente estudo se justifica na tentativa de traçar um perfil dos estudantes universitários do grupo amostral estudado no que tange a seu cotidiano e à sua vida pessoal, já que se encontram poucos estudos comparativos entre o perfil de estilo de vida individual e os domínios de qualidade de vida em estudantes universitários. A identificação dos fatores que prejudicam o estado de equilíbrio da qualidade de vida de estudantes universitários, baseado em seu estilo de vida, pode auxiliar na elaboração de medidas que contribuam para sua melhoria. Objetiva-se, então, analisar o nível de qualidade e estilo de vida entre estudantes universitários, visando obter resultados de se existe influência do perfil de estilo de vida individual na qualidade de vida dos estudantes, bem como disparidades no que diz respeito a gênero e idade.

METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido com estudantes de uma universidade pública da região noroeste do Paraná. Os estudantes participantes deste estudo foram selecionados por meio de indicação da instituição. Cada grupo compôs-se de amostra heterogênea de estudantes do mesmo período e curso da referida instituição, de gênero e idade aleatórios, de acordo com a turma.

Coleta de dados

Para coleta de dados foram utilizados questionários de autorrelato. A coleta de dados foi realizada pelos próprios pesquisadores, no primeiro semestre letivo de 2010. O grupo amostral foi constituído de 42 estudantes dos cursos de engenharia, tendo em vista que todos preencheram os questionários, sendo esse o critério de inclusão amostral.

Instrumentos de medida

Previamente à aplicação de qualquer questionário, solicitou-se aos pesquisados sua anuência. A participação e o consentimento foram solicitados por meio do Formulário de Consentimento, que continha dados sobre a pesquisa, o compromisso ético dos pesquisadores e a confidencialidade dos dados, bem como sobre a autorização para divulgação dos dados. Juntamente aplicado ao Formulário de Dados Pessoais, com a identificação dos sujeitos.

Para mensurar a qualidade de vida foi utilizado o *WHOQOL-bref*, que é um instrumento genérico composto de 26 itens pertinentes à avaliação subjetiva do indivíduo em relação aos aspectos que interferem em sua qualidade de vida. Trata-se de um instrumento multidimensional, que abrange questões em quatro domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente), nos quais se reúnem as questões, além de duas questões sobre a percepção geral de sua saúde (questão 2) e qualidade de vida (questão 1). Esses domínios são ilustrados pela Tabela 1. A versão original foi desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A versão em português foi validada por Fleck et al. no ano de 2000.

O *WHOQOL-bref* foi analisado de acordo com as orientações da OMS (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1996). As 26 questões, com valores de 01 a 05 para cada resposta, foram convertidas de acordo com referidas orientações, para a escala de “0-100”. Segundo a qual, zero é a pior percepção do domínio e 100, por sua vez, a melhor.

Tabela 1

Tabela de Domínios do *WHOQOL-bref* e respectivas questões

Domínios	Questões
Domínio I – Físico	
<ul style="list-style-type: none"> • Dor e desconforto; • Energia e fadiga; • Sono e repouso. 	03, 04, 10, 15, 16, 17 e 18
Domínio II – Psicológico	
<ul style="list-style-type: none"> • Sentimentos positivos; • Pensar, aprender, memória e concentração; • Autoestima; • Imagem corporal e aparência; • Sentimentos negativos; • Espiritualidade/religião/crenças pessoais. 	05, 06, 07, 11, 19 e 26

(continua)

Tabela I**Tabela de Domínios do WHOQOL-bref e respectivas questões (conclusão)**

Domínios	Questões
Domínio III – Relações Sociais	
<ul style="list-style-type: none"> • Relações pessoais; • Suporte (apoio) social; • Atividade sexual. 	20, 21 e 22
Domínio IV – Ambiente	
<ul style="list-style-type: none"> • Segurança física e proteção; • Ambiente no lar; • Recursos financeiros; • Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; • Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; • Participação em, e oportunidades de recreação/lazer; • Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima); • Transporte. 	08, 09, 12, 13, 14, 23, 24 e 24

Fonte: WHOQOL-bref (1995).

Para análise do estilo de vida, foi utilizado o questionário denominado Questionário de Perfil de Estilo de vida Individual (QPEVI) foi indicado por Nahas (2001). A escala para o referido questionário foi validada por Both et al. (2008), visando quantificar o nível de estilo de vida dos estudantes, com 15 (quinze) questões distribuídas nos aspectos: nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamentos e estresse. As respostas e suas respectivas valorações variavam entre: (00) Absolutamente não faz parte do seu estilo de vida; (01) Às vezes corresponde com seu comportamento; (02) Quase sempre verdadeiro no seu comportamento; (03) A afirmação é sempre verdadeira no seu dia-a-dia; faz parte do seu estilo de vida.

Análise estatística dos dados

Para a análise estatística dos dados foi utilizada a estatística descritiva (mediana e frequência), o teste de Kolmogorov-Smirnov, para análise de normalidade e os testes não paramétricos de Mann-Witney, para análise da constituição da população e Qui-Quadrado, para análise das características abordadas nos instrumentos. O nível de significância adotado foi de $p \leq 0,05$. Os dados foram apresentados em forma discursiva e de tabelas.

RESULTADOS

Quanto às características gerais, o grupo amostral foi constituído por 60% de acadêmicos do sexo masculino e 40% do sexo feminino. No que diz respeito à idade, os estudantes do grupo amostral possuem idade média de 21 anos. Quanto à normalidade dos dados, para o teste de Kolmogorov-Smirnov ($p \leq 0,05$) nesse estudo foram considerados não normais.

Características populacionais

Segundo o teste de Mann-Whitney ($p \leq 0,05$), não houve diferença significativa entre as medianas dos grupos amostrais em nenhum domínio do WHOQOL-bref para qualidade de vida, como pode ser visto na Tabela 2, pela notação alfabética. Para o Questionário de Perfil de Estilo de Vida Individual, de estilo de vida, houve diferença significativa entre as medianas dos grupos amostrais no componente Controle de Estresse, comportando-se mesmo assim, majoritariamente, de maneira homogênea. Caracterizando-se, então, amostra oriunda de mesma população.

Tabela 2

Medianas, valores mínimos e máximos obtidos de questões sobre o estilo de vida dos estudantes do grupo amostral (n = 42)

Variáveis	Md	Mínimo	Máximo
Qualidade de vida			
D. físico	71,55 ^a	44	94
D. psicológico	69,79 ^a	44	94
D. relações sociais	76,79 ^a	31	100
D. ambiente	65,14 ^a	38	94
Estilo de vida			
C. Nutrição	1,0 ^a	0	2
C. Atividade física	2,0 ^a	0	3
C. Comportamento preventivo	1,0 ^a	0	3
C. Relacionamento	2,0 ^a	1	3
C. Controle do estresse	2,0 ^b	0	3

* Medianas seguidas pela letra “a”, na linha, não diferem pelo teste, no que diz respeito à homogeneidade dos grupos. Medianas seguidas pela letra “b”, na linha, diferem entre os indivíduos.

n – número de amostras; Md – mediana.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Características de qualidade de vida

Quanto à percepção geral da qualidade de vida, 14% acreditam ser indiferente; 60%, “boa”; 26% dos estudantes do grupo amostral avaliam sua qualidade de vida como sendo “muito boa”. Em relação à satisfação individual com a saúde, 10% estão “insatisfeitos”; 12% estão nem “satisfeito nem insatisfeito”; 55% está “satisfeito”; e 24% dos estudantes do grupo amostral estão “muito satisfeitos” com a saúde individual.

No que diz respeito aos valores medianos, o domínio psicológico obteve 69,79; o de relacionamento social, 76,79; o meio ambiente, 65,14; e, por último, o domínio físico, com 71,55, indicando, portanto, que o domínio ambiente, que obteve o menor escore e que compreende recursos financeiros, cuidados com a saúde (disponibilidade e qualidade), ambiente no lar e transporte.

Características de estilo de vida

No que diz respeito ao Componente I – Nutrição, 45% dos estudantes responderam que não incluem ao menos cinco porções de frutas e hortaliças na alimentação diária. Quanto à ingestão de alimentos gordurosos, 38% responderam que quase sempre evitam ingerir alimentos gordurosos. Quanto à pergunta se fazem de quatro a cinco refeições variadas ao dia, 31% responderam que não, e 31% dos estudantes, que às vezes o fazem.

No que tange ao componente II, Atividade Física, 36% dos indivíduos responderam que “às vezes” realizam, pelo menos, 30 minutos de atividades físicas moderadas. No grupo amostral, 40% dos indivíduos responderam que “às vezes” realizam exercícios que envolvam força e alongamento muscular. Questionados sobre se caminham ou pedalam como meio de transporte e se, preferencialmente, usam as escadas ao invés do elevador, 31% disseram que “às vezes”, e 36% dos indivíduos responderam que “não” faz parte do seu comportamento.

Para o componente III (Comportamento Preventivo) nota-se que 40% dos indivíduos do grupo responderam que “às vezes” procuram controlar sua pressão arterial e seus níveis de colesterol. Quanto ao hábito

de não fumar e não ingerir álcool (ou ingerir moderadamente), 48% dos indivíduos disseram que não têm o hábito, enquanto 24% o fazem “sempre”. Quanto ao respeito às normas de trânsito (na condição de pedestre, ciclista ou motorista), se quando dirige usa sempre o cinto de segurança e nunca ingere álcool, 36% dos indivíduos responderam que tomam essas atitudes “às vezes”.

No componente Relacionamentos (IV), pode-se notar que 52% dos estudantes responderam que “sempre” procuram cultivar amizades e estão satisfeitos com seus relacionamentos. No que tange ao seu lazer, incluindo encontro com amigos, atividades em grupo e afins, 52% dos indivíduos responderam que “sempre” o fazem. Quanto ao questionamento da procura de ser ativo em sua comunidade, sentindo-se útil no seu ambiente social, 40% responderam que “quase sempre” sentem-se ativos.

Para o componente Controle do Estresse (V), 57% dos indivíduos responderam que “sempre” reservam um tempo todos os dias para relaxar. Quanto a manter, em uma determinada situação, uma discussão sem alterar-se mesmo quando contrariado, 36% dos indivíduos responderam que “quase sempre” mantêm-se calmos, enquanto 26% dos indivíduos responderam que “às vezes” o fazem. Quanto à pergunta sobre se o acadêmico equilibra o tempo dedicado ao trabalho com o tempo de lazer, 50% dos indivíduos responderam “quase sempre” e, ainda 33% responderam que “às vezes” conseguem discernir entre as duas perspectivas.

Análise comparativa

Verifica-se na Tabela 3 que não houve diferença significativa entre o grupo amostral no que diz respeito à qualidade de vida e estilo de vida dos estudantes independentemente de idade ou gênero, por meio do não acontecimento de significância entre as variáveis.

Tabela 3
Comparação do nível de qualidade e estilo de vida em função da idade e do gênero dos estudantes dos grupos amostrais (n = 42)

Variáveis	Características							
	Idade				Gênero			
	Md (Q1; Q3)		x ²	p	Md (Q1; Q3)		x ²	p
18 a 24 anos	24 a 30 anos	Feminino			Masculino			
Qualidade de vida								
D. físico	75,0 (63,0; 81,0)	63,0 (56,0; 0,0)	1,37	0,62	69,0 (59,5; 75,0)	75,0 (69,0; 88,0)	1,65	0,70
D. psicológico	69,0 (63,0; 81,0)	63,0 (44,0; 0,0)	0,87	0,74	69,0 (56,0; 72,0)	75,0 (69,0; 81,0)	0,98	0,40
D. relações sociais	75,0 (69,0; 81,0)	69,0 (69,0; 0,0)	0,34	0,68	75,0 (69,0; 75,0)	75,0 (69,0; 94,0)	0,42	0,34
D. ambiente	69,0 (56,0; 75,0)	56,0 (44,0; 0,0)	0,13	0,73	69,0 (53,0; 81,0)	69,0 (56,0; 75,0)	0,08	0,18
Estilo de vida								
C. Nutrição	1,0 (1,0; 2,0)	1,0 (1,0; 0,0)	3,45	0,72	1,0 (1,0; 1,67)	1,0 (1,0; 2,0)	5,82	0,92
C. Atividade física	1,0 (1,0; 2,0)	2,0 (1,0; 0,0)	5,06	0,27	2,0 (0,67; 2,17)	1,0 (1,0; 2,0)	1,17	0,69
C. Comportamento preventivo	2,0 (1,0; 2,0)	1,0 (1,0; 0,0)	2,31	0,80	1,0 (1,33; 1,67)	1,0 (1,0; 2,0)	1,76	0,10
C. Relacionamento	2,0 (2,0; 3,0)	2,0 (2,0; 0,0)	1,40	0,92	2,0 (2,0; 2,33)	2,0 (2,0; 3,0)	2,93	0,41
C. Controle do estresse	2,0 (1,0; 2,0)	1,0 (1,0; 0,0)	2,99	0,17	2,0 (1,0; 2,0)	2,0 (1,0; 2,0)	0,09	0,32

* Diferença significativa $p \leq 0,05$ pelo teste do Qui-Quadrado, é seguida pela letra “a”.

Md – mediana.

Fonte: Elaborada pelos autores.

DISCUSSÃO

Quanto aos dados obtidos de qualidade de vida, pode-se fazer uma comparação com os resultados encontrados por Costa (2008), que analisou a qualidade de vida de estudantes universitários de psicologia. No estudo supracitado os acadêmicos obtiveram resultados nos domínios físico, psicológico e relacionamentos sociais semelhantes ao desta pesquisa. Os dados, em ambos os casos são considerados satisfatórios, tendo em vista a escala da OMS na qual zero é a pior percepção de qualidade de vida, e cem, a melhor.

O domínio com menor mediana foi o domínio ambiente, todavia, o resultado é condizente com a literatura especializada. Quadros et al. (2006) avaliaram a qualidade de acadêmicos em Campinas, Estado de São Paulo, e os achados também indicaram índices preocupantes para o aspecto ambiental da qualidade de vida, assim como neste estudo. De acordo com Vilartha (2004), os problemas com o domínio ambiente abrangem saneamento básico, educação, assistência médica, ambientes de trabalho e lazer saudável, sendo consequência direta de intervenções de políticas públicas de esferas municipais, estaduais e federais.

No que diz respeito ao estilo de vida individual, segundo Nahas (2001), as medianas de zero a dois indicam que o grupo deve ser orientado e ajudado quanto a seus comportamentos, pois eles oferecem riscos à saúde. Os componentes nutrição, atividade física, comportamento preventivo e controle do estresse obtiveram mediana entre zero e dois. Observa-se então que o estilo de vida dos estudantes do grupo amostral pesquisado não é considerado satisfatório, tendo em vista a necessidade de apoio médico, nutricional, psicológico ou físico especializado. Santos e Alves (2009), ao avaliar o estilo de vida entre universitários, obtiveram resultados similares ao deste estudo, exceto no que diz respeito ao comportamento preventivo.

No componente relacionamento, no qual a mediana expôs-se acima de dois, Nahas (2001) menciona que essa média reflete um estilo de vida bastante positivo para os indivíduos, nesse aspecto. Mendes (2003) assinala que o bom relacionamento interpessoal é uma característica marcante para a construção de uma boa identidade social. Logo, relacionando-se melhor e cultivando as amizades, o ser humano tende, então, a posicionar-se mais flexivelmente quanto às dinâmicas sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste estudo possibilitou-nos alcançar o objetivo inicialmente proposto pela pesquisa, de analisar a qualidade de vida e o perfil de estilo de vida entre universitários, levando-se em consideração as variáveis estudadas.

No que tange à qualidade de vida, os estudantes universitários encontram-se em patamar satisfatório, levando-se em conta as medianas obtidas, a escala utilizada e a literatura especializada. Em contrapartida, no estilo de vida, como se pode observar nos componentes estudados, obtiveram-se resultados preocupantes, necessitando de orientação especializada. Conclui-se, desse modo, um estilo de vida não satisfatório para o grupo amostral estudado. Nota-se ainda que não foram observadas diferenças entre gêneros nos diferentes domínios e componentes dos instrumentos. De mesmo modo, não se observou distinção na qualidade e estilo de vida entre as faixas etárias.

Assim, tem-se que a promoção da saúde nos ambientes escolares e dos frequentadores desses ambientes deve focalizar ações preventivas por meio de cuidados primários e contínuos, levando-se em consideração um estilo de vida saudável para obtenção de uma satisfatória qualidade de vida.

Faz-se necessário notar que, ainda que o WHOQOL constitua-se em um dos instrumentos mais utilizados nos estudos relacionados à mensuração de qualidade de vida, ele é limitado pelo fato de ser um instrumento de autorrelato, assim como o Questionário de Perfil de Estilo de Vida Individual. Desse modo, é importante garantir que a qualidade de vida possa ser aferida de maneiras diferentes, podendo garantir abordagens diversas do conceito de qualidade de vida e de estilo de vida.

ANALYSIS OF THE PARAMETERS OF LIFE QUALITY AND LIFESTYLE AMONG GRADUATE STUDENTS

Abstract: The overall objective of this study was to analyze life quality and lifestyle patterns among majoring students of Campo Mourão, a city in the northwest of Paraná state, Brazil. This descriptive and exploratory research counted on the participation of 42 college students at a public university. The WHOQOL-bref (World Health Organization Quality of Life) was used to assess their life quality, and the Individual Lifestyle Profile Questionnaire (IQPL), guided by Nahas (2001), was the tool resorted to identify the various lifestyle profiles. Statistical analysis had basis on descriptive statistics (median); the Kolmogorov-Smirnov test (verifiers of data normality) and Mann-Withey and chi-square nonparametric tests were used. The level of significance considered in this study was $p \leq 0.05$. Data were presented in discursive form and tables. Finally, results show that the levels of life quality perceived were satisfactory, as opposed to the lifestyle ones. It was also noticed that gender and age variables were independent and did not have influence on these majoring students lifestyle and life quality patterns.

Keywords: life quality; lifestyle; higher education.

REFERÊNCIAS

- BOTH, J. et al. Validação da escala “perfil do estilo de vida individual”. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 13, n. 1, p. 5-14, 2008.
- CATUNDA, M. A. P.; RUIZ, V. M. Qualidade de vida de Universitários. **Pensamento Plural**: revista científica do UNIFAE, São João da Boa Vista, v. 2, n. 1, p. 22-31, 2008.
- CHEPP, C. C. **Estudo transversal da qualidade de vida através da escala WHOQOL-bref da população octogenária e nonagenária de Siderópolis**. 2006. 139 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina)–Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2006.
- COSTA, C. C. da. Qualidade de vida e bem-estar espiritual em universitários de psicologia. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 249-255, abr./jun. 2008.
- DINIZ, D. P.; SCHOR, N. Psiconefrolgia: humanização e qualidade de vida. In: _____. (Org.). **Guia de Medicina Ambulatorial e Hospitalar UNIFESP/Escola Paulista de Medicina em Qualidade de vida**. Barueri: Manole, 2005. v. 1.
- FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento WHOQOL-bref. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-83, 2000.
- LOPES, A. da S.; PIRES NETO, C. S. Estilo de vida de crianças com diferentes características étnico-culturais do estado de Santa Catarina, Brasil. **Revista de Atividade Física & Saúde**, Pelotas, v. 6, n. 3, p. 6-15, 2001.
- MENDES, N. M. D. **Relacionamento interpessoal**: um estudo de caso em empresas de economia de comunhão. 2003. 139 f. Dissertação (Mestrado em Administração)–Universidade da Paraíba, João Pessoa, 2003.
- NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**. Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina: Midiograf, 2001.

NAHAS, M. V.; BARROS, M. V. G. de; FRANCALACCI, V. O “Pentáculo” do bem-estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas, v. 5, n. 2, p. 48-59, abr./jun. 2000.

QUADROS, T. M. B. et al. Qualidade de vida de acadêmicos do curso de educação física do sexo masculino. **Revista Científica JOPEF**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 51-54, 2006.

SANTOS, J. F. S.; ALVES, V. dos. Perfil do estilo de vida relacionado à saúde dos acadêmicos da Unicentro, Campus Irati, PR. **Lectura, Educación Física y Deportes – Revista Digital**, Buenos Aires, v. 13, n. 129, fev. 2009. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd129/perfil-do-estilo-de-vida-relacionado-a-saude-dos-academicos.htm>>. Acesso em: 17 set. 2010.

VILARTA, R. **Qualidade de vida e políticas públicas: saúde, lazer e atividade física**. Campinas: IPES Editorial, 2004.

_____. (Org.). **Atividade física e qualidade de vida na escola: conceitos e aplicação dirigidos à graduação de Educação Física**. Campinas: IPES, 2008.

WHOQOL GROUP BRAZIL. **WHOQOL-bref**. 1995. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol84.html>>. Acesso em: 30 jun. 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The WHOQOL Group. **WHOQOL: measuring quality of life**. 1997. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf>. Acesso em: 19 set. 2010.

_____. **WHOQOL-bref: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment**. Geneva: December, 1996. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2011.

Contato

Guilherme Henrique Martins
Rua João Ribeiro, 680, Centro
Araruna – PR – Brasil – CEP 87260-000
E-mail: ghenriquemartins@hotmail.com

Tramitação

Recebido em 1º de maio de 2011
Aceito em 25 de outubro de 2011