

PERFIL DE ESTILO DE VIDA SEGUNDO VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS, SOCIOECONÔMICAS E AUTOPERCEPÇÃO, EM MULHERES, 2024

 <https://doi.org/10.56238/arev7n3-281>

Data de submissão: 27/02/2025

Data de publicação: 27/03/2025

Jackeline Corrêa França de Arruda Bodnar Massad

Doutora em Saúde Coletiva, Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Várzea Grande (UNIVAG).

Daniely Arruda Silva

Graduanda do Curso de Nutrição do UNIVAG.

Poliany Araujo Gomes

Graduanda do Curso de Nutrição do UNIVAG.

RESUMO

Introdução: Estudos apontam que, apesar da crescente conscientização sobre a importância dos hábitos saudáveis, as mulheres ainda enfrentam barreiras substanciais na tentativa de integrar essas práticas em sua vida cotidiana. Essas barreiras podem incluir falta de tempo, recursos financeiros limitados, questões de saúde mental e emocional, além da influência de normas sociais que, muitas vezes, não favorecem a autogestão da saúde. **Objetivo:** Descrever a percepção das mulheres sobre o estilo de vida saudável. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal analítico realizado com 190 mulheres brasileiras ($33,66 \pm 10,7$ anos), por meio de questionário online auto administrado, com coleta entre julho e dezembro de 2024 e divulgação nas redes sociais. **Resultados:** A maioria das participantes era sem companheiro (54,2%), sem filhos (52,1%) e de raça/cor não branca (54,7%). Quanto ao estilo de vida, 58,4% das mulheres foram classificadas com perfil de risco e 41,6% com perfil saudável. Embora não tenha havido associação estatisticamente significativa entre estilo de vida e variáveis sociodemográficas, o perfil saudável foi mais prevalente entre mulheres sem companheiro, com menor escolaridade, renda mais baixa e até dois filhos. **Conclusão:** Os achados sugerem uma possível percepção equivocada sobre hábitos saudáveis, evidenciando a necessidade de intervenções educativas. A autonomia feminina, o nível de escolaridade e o número de filhos podem influenciar o estilo de vida, mas sem associação estatística confirmada neste estudo, porém reforçando a importância de políticas públicas e ações que promovam hábitos saudáveis e reduzam barreiras socioeconômicas.

Palavras-chave: Mulheres. Estilo de vida. Autoavaliação.

1 INTRODUÇÃO

A adoção de hábitos saudáveis é essencial para a promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas, mas enfrenta desafios significativos no contexto do estilo de vida contemporâneo. A sobrecarga de responsabilidades, jornadas de trabalho extensas, demandas familiares e pressão social dificultam a dedicação ao autocuidado, como a prática de exercícios físicos e a alimentação equilibrada. Essa rotina acelerada, marcada por estresse e falta de descanso, representa um obstáculo considerável para a construção e manutenção desses hábitos (Lima, 2022; Porto, 2006).

Estudos apontam que, apesar da crescente conscientização sobre a importância dos hábitos saudáveis, as mulheres ainda enfrentam barreiras substanciais na tentativa de integrar essas práticas em sua vida cotidiana. Essas barreiras podem incluir falta de tempo, recursos financeiros limitados, questões de saúde mental e emocional, além da influência de normas sociais que, muitas vezes, não favorecem a autogestão da saúde (Santos, 2021).

Segundo Santos (2020), 46% da população mundial vive em situação de pobreza e entre as mulheres em maternidade solitária, 29% se encontram no quintil mais pobre da população. Esse grupo de mulheres enfrenta vulnerabilidades financeiras, sociais e emocionais e enfrentam situações de desigualdade, de humilhação e de abandono social. Elas apresentam maiores chances de se encontrarem em situação de insegurança alimentar e nutricional (IAN) e de apresentarem transtornos emocionais como depressão e ansiedade, impactando sobre a saúde em virtude do estilo de vida deletério.

Diante desse contexto, o presente artigo tem como propósito examinar as principais barreiras enfrentadas por mulheres adultas ao tentar adotar hábitos saudáveis, além de explorar possíveis estratégias para superar esses desafios. Serão abordados aspectos como o autocuidado, a sobrecarga de tarefas e o apoio social, com o objetivo de contribuir para a promoção de uma vida mais saudável e equilibrada para essas mulheres. Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi descrever a percepção das mulheres sobre o estilo de vida saudável.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de corte transversal analítico realizado com mulheres adultas de 18 a 59 anos, residentes em território brasileiro. Trata-se de uma amostra por conveniência, abrangendo participantes de diferentes estados do Brasil, sendo elegíveis todas as mulheres que enquadrassem na faixa etária especificada e residindo no ato da coleta, em território nacional.

Durante a coleta de dados, a participação era incentivada por meio de divulgação da pesquisa nas redes sociais, como *Instagram* e *WhatsApp*, utilizando postagens e compartilhamentos com o *link*

para o questionário *online*, que foi disponibilizado na plataforma *Google Forms*. As respostas foram automaticamente organizadas em uma planilha no *Google Drive* para análise posterior. A coleta de dados aconteceu de julho a dezembro de 2024 por meio do questionário auto administrado de forma *online*, com suporte do pesquisador em caso de dúvidas.

O questionário de coleta de dados incluiu variáveis demográficas, socioeconômicas e de hábitos de vida, além do FANTÁSTICO que foi utilizado para classificar o estilo de vida das participantes. O questionário FANTÁSTICO, desenvolvido na Universidade de McMaster, no Canadá, e validado para o português por Rodriguez-Anes *et al.* (2008) é um instrumento com 25 perguntas que avaliam nove domínios do estilo de vida no último mês: família e amigos, atividade física, nutrição, tabagismo e drogas, álcool, sono e segurança, comportamento, introspecção e carreira.

As respostas são pontuadas em uma escala de 0 a 4, resultando em uma classificação de “necessita melhorar” (0–34 pontos) a “excelente” (85–100 pontos). Neste estudo, para fins de análise inferencial a classificação original para o estilo de vida foi agrupada em Necessita melhorar/Regular/Bom, sendo caracterizado em grupo de “Perfil de Risco” aqueles que ficaram com escore abaixo de 70 pontos no instrumento; enquanto que as categorias Muito bom e Excelente, com escore igual ou superior a 70 pontos, foram denominados de “Perfil Saudável” (Atz e Remor, 2022).

Os dados foram analisados utilizando estatísticas descritivas, através das frequências absoluta e relativa, bem como inferenciais, por meio do teste Qui-quadrado de Pearson (χ^2). Para todas as análises, considerou-se o nível de significância estatística de 0,05.

Este estudo apresentou risco mínimo às participantes e contou com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Várzea Grande (CAAE80101824.3.0000.5692). À todas as participantes, foi garantido anonimato, privacidade e confidencialidade das respostas e a sua participação foi formalizada através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido virtual com informações sobre o estudo.

3 RESULTADOS

Durante o período da coleta de dados, 199 mulheres responderam ao questionário, porém 9 foram excluídas por não atenderem aos critérios de inclusão, sendo 3 com idade inferior a 18 anos e 6 com idade igual ou superior a 60 anos, totalizando uma amostra final de 190 mulheres, com idade média de 33,66 anos ($\pm 10,7$ anos).

Quanto ao perfil demográfico e socioeconômico da amostra (Tabela 1), observou-se predominância de mulheres sem companheiro (54,2%), sem filhos (52,1%), raça/cor não branca (54,7%), com mais de 12 anos de estudo (81,6%) e com renda superior a 3 salários mínimos (75,3%).

Tabela 1. Distribuição absoluta e relativa para as características sociodemográficas.

Variáveis	n (190)	%
Estado civil		
Com companheiro	87	45,8
Sem companheiro	103	54,2
Raça / cor		
Branco	86	45,3
Não Branco	104	54,7
Escolaridade		
Até 12 anos	35	18,4
Mais que 12 anos	155	81,6
Renda familiar *		
Até 3 salários mínimos	41	21,6
Mais que 3 salários mínimos	143	75,3
Nº de filhos		
Sem filhos	99	52,1
1 a 2 filhos	77	40,5
3 ou mais filhos	14	7,4

Fonte: As Autoras, 2024. *Ausência de dados de 6 participantes.

O estilo de vida abordado neste trabalho por meio do questionário FANTÁSTICO, teve como resultado a partir da classificação original da escala que 51,6% (n=98) concentraram-se na categoria Bom; 38,4% como Muito bom; 6,8% como Regular e 3,2% como Excelente, conforme visualiza-se na Tabela 2.

Tabela 2. Pontuação do questionário Estilo de Vida FANTÁSTICO.

Classificação	Frequência absoluta	Frequência relativa
Necessita melhorar	0	0,0
Regular	13	6,8
Bom	98	51,6
Muito Bom	73	38,4

Excelente	3	3,2
-----------	---	-----

Fonte: As Autoras, 2024.

Para fins de análise inferencial a classificação original para o estilo de vida foi agrupada em Necessita melhorar/Regular/Bom, 58,4%, configurando-se em um grupo de “Perfil de Risco” aqueles que ficaram com escore abaixo de 70 pontos no instrumento; enquanto que as categorias Muito bom e Excelente, 41,6%, com escore igual ou superior a 70 pontos, foram agrupadas no chamado “Perfil Saudável”, conforme evidenciado na Tabela 2.

Os dois perfis de estilo de vida foram comparados em termos das variáveis sociodemográficas, conforme Tabela 3, porém nenhuma variável apresentou associação significativa. Ainda assim, observou-se que o perfil saudável foi mais prevalente nas mulheres sem companheiro (43,7%), raça/cor não branca (43,3%), que estudou até 12 anos (43,9%), com renda até 3 salários mínimos (43,9%) e que tinha entre 1 a 2 filhos (42,9%), sendo este último reduzindo a prevalência à medida que o número de filhos aumentou (35,7%).

Tabela 3. Distribuição absoluta e relativa do perfil de estilo de vida, segundo características sociodemográficas.

Variáveis	Perfil de risco		Perfil saudável		p valor
	n	%	n	%	
Estado civil					
Com companheiro	53	60,9	34	39,1	0,521
Sem companheiro	58	56,3	45	43,7	
Raça / cor					
Branco	52	60,5	34	39,5	0,603
Não Branco	59	56,7	45	43,3	
Escolaridade					
Até 12 anos	23	56,1	18	43,9	0,824
Mais que 12 anos	83	58,0	60	42,0	
Renda familiar *					
Até 3 salários mínimos	23	56,1	18	43,9	0,824
Mais que 3 salários mínimos	83	58,0	60	42,0	
Nº de filhos					

Sem filhos	58	58,6	41	41,4	0,882
1 a 2 filhos	44	57,1	33	42,9	
3 ou mais filhos	9	64,3	5	35,7	

Fonte: As Autoras, 2024. *Ausência de dados de 6 participantes.

A maioria das mulheres entrevistadas considera ter um estilo de vida saudável (n=115), porém, 60,5% (n=111) foram classificadas com perfil de risco, segundo classificação do questionário FANTÁSTICO. Em contrapartida, 76,0% das mulheres que não consideraram ter um estilo de vida saudável, de fato foram classificadas com estilo de vida ruim, e mesmo entre as que consideravam saudáveis, 47,0% delas também obtiveram essa classificação, com diferença significativa entre elas, conforme evidenciado na Tabela 4.

Tabela 4. Distribuição absoluta e relativa do perfil de estilo de vida, segundo autoavaliação.

Variáveis	n	%	Perfil de risco		Perfil saudável		p valor
			n	%	n	%	
Você considera seu estilo de vida saudável?							
Sim	115	60,5	54	47,0	61	53,0	0,000
Não	75	39,5	57	76,0	18	24,0	
Total	190	100,0	111	58,4	79	41,6	

4 DISCUSSÃO

O presente estudo analisou o perfil de estilo de vida saudável em mulheres, com base na pontuação do questionário FANTÁSTICO, sendo a maioria classificada no perfil de risco. Não foram observadas associações com variáveis demográficas e socioeconômicas, apenas com a autoavaliação de estilo de vida.

Embora não tenha sido identificada uma associação estatisticamente significativa entre o estado civil e o estilo de vida, é possível considerar que a autonomia feminina desempenhe um papel relevante na saúde e no autocuidado. Populações inaceitavelmente grandes de mulheres e meninas em algum tipo de união continuam sem acesso ao direito fundamental de tomar decisões sobre procurar ou não cuidados de saúde (UNFPA, 2023), evidenciando que o contexto de maior liberdade para decidir sobre o próprio estilo de vida pode impactar positivamente a saúde dessas mulheres. Situações de maior autonomia podem favorecer escolhas mais conscientes e alinhadas ao bem-estar geral,

evitando a influência de padrões de comportamento compartilhados que possam comprometer a qualidade de vida.

Sob o ponto de vista socioeconômico, a prevalência de estilo de vida saudável foi ligeiramente maior entre mulheres com até 12 anos de estudo em comparação às mais escolarizadas, embora a diferença não tenha sido significativa. Esse dado contrasta com a literatura, que geralmente associa maior escolaridade a melhores indicadores de saúde, segundo Oliveira *et al.* (2022), há tendência de melhor QV (qualidade de vida) nos domínios de independência, relações sociais e meio ambiente entre indivíduos com maior grau de escolaridade, o que reflete no estilo de vida e reforça a importância da educação como fator determinante de saúde da população.

Possivelmente, mulheres com menor escolaridade podem adotar práticas alimentares caseiras mais frequentes, como preparo de refeições menos processadas, ou estar mais expostas a políticas públicas de incentivo à saúde, como distribuição de cestas básicas ou programas sociais como o Bolsa Família (BF). O BF, por exemplo, pode proporcionar um impacto positivo na qualidade alimentar das famílias beneficiárias, pois incentiva o consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados. Estudo realizado na região do Nordeste constatou-se que os beneficiários do BF apresentaram menor consumo de alimentos processados e ultraprocessados em ambas as regiões analisadas e maior consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados na região (Sperandio *et al.*, 2017).

Já estudo conduzido por Bortoletto (2013) evidenciou que o acesso ao programa BF em domicílios de baixa renda traduziu-se em maior gasto per capita com alimentação, maior disponibilidade de alimentos *in natura* ou minimamente processados e o de ingredientes culinários, indicando maior acesso aos alimentos. Esses dados reforçam como o poder econômico afeta o estilo de vida, quando particularizado nas escolhas alimentares.

Já as mulheres mais escolarizadas podem enfrentar barreiras como longas jornadas de trabalho e maior dependência de alimentos prontos ou ultraprocessados, devido à falta de tempo. Isto pode ser explicado por mudanças no estilo de vida das famílias, impulsionadas pela participação da mulher no mercado de trabalho, pela urbanização e tecnologia, além do investimento da indústria alimentícia no desenvolvimento de produtos ultraprocessados para torná-los hiperpalatáveis, prontos para consumo, duráveis, práticos e acessíveis a todos os estratos sociais da população (Pereira *et al.*, 2021). A ausência de associação significativa sugere a necessidade de investigações mais aprofundadas sobre a relação entre escolaridade e estilo de vida.

Não foi observado associação da renda com o estilo de vida, porém, como já mencionado, não podemos descartar a influência do papel econômico sobre o estilo de vida, uma vez que pessoas de maior nível econômico apresentam mais acesso à práticas saudáveis e opções de lazer (Souza, 2019),

impactando inclusive na sua própria satisfação com a saúde e qualidade de vida (Sousa *et al.*, 2021). Estudo realizado com 113 mulheres de 20 a 65 anos, em uma unidade de saúde em São Paulo, evidenciou por exemplo, que a renda, como um componente fundamental na definição do status social de um indivíduo, apresentou forte associação tanto com a percepção geral da qualidade de vida (QV) quanto com o aspecto das relações sociais (Cazella *et al.*, 2019).

Embora o estudo mostre que aquelas que são mães com 1 a 2 filhos apresentaram prevalência de perfil saudável, sendo maior que entre aquelas com 3 ou mais filhos, não foi encontrada uma associação significativa entre o número de filhos e o estilo de vida. Essa redução pode estar relacionada à maior carga de responsabilidades em famílias maiores, que pode comprometer o tempo disponível para autocuidado, prática de atividades físicas e planejamento alimentar. Além disso, o aumento no número de filhos pode levar à priorização de refeições rápidas e práticas, muitas vezes associadas à menor qualidade nutricional, como o consumo de ultraprocessados.

Cabe ressaltar que os produtos ultraprocessados se apresentaram como atrativos para a população, devido a sua praticidade, uma vez que não necessitam de quase nenhuma preparação culinária, sendo seu uso intensificado com a maior participação da mulher no mercado de trabalho e o estilo de vida contemporâneo, caracterizado pela falta de tempo para o preparo das refeições (Silva, *et al.* 2019).

Por fim, os dados revelam uma discrepância marcante entre a autoavaliação do estilo de vida e a classificação objetiva obtida pelo questionário FANTÁSTICO. Enquanto 60,5% das mulheres consideraram seu estilo de vida saudável, 47,0% delas foram, na verdade, classificadas com perfil de risco. Essa diferença pode refletir uma percepção equivocada sobre o que constitui um estilo de vida saudável. Muitos participantes podem associar saúde apenas à ausência de doenças ou a práticas isoladas, como evitar certos alimentos ou fazer exercícios esporádicos, sem considerar o contexto geral. Isso reforça a importância de intervenções educativas para esclarecer o conceito de estilo de vida saudável e promover uma visão mais abrangente e realista (Palmeira *et al.*, 2021).

Em contrapartida, o fato de 76,0% das mulheres que não se consideravam saudáveis serem efetivamente classificadas com estilo de vida de risco indica um reconhecimento inicial de práticas inadequadas ou sinais de alerta em sua saúde. Contudo, esse reconhecimento não parece ser acompanhado de conhecimento suficiente para reverter o quadro, reforçando a lacuna na educação em saúde.

Embora não tenham sido encontradas associações significativas neste estudo com os dados demográficos e socioeconômicos, os dados apontam tendências relevantes para a análise de determinantes sociais de saúde, de modo especial nesta população, uma vez que a literatura reforça

que fatores como estado civil, escolaridade, renda e número de filhos influenciam significativamente os hábitos de saúde, destacando a importância de abordagens intersetoriais na promoção de estilos de vida saudáveis, especialmente em populações vulneráveis.

Entre os pontos fortes deste estudo, destaca-se a abrangência da análise, que incorporou diversos fatores sociodemográficos e sua relação com o estilo de vida saudável, utilizando o questionário FANTÁSTICO como uma ferramenta objetiva de avaliação. A investigação da discrepância entre a autoavaliação e a classificação objetiva do estilo de vida merece atenção especial, pois revela distorções significativas na percepção das participantes sobre o que constitui hábitos saudáveis.

Essa análise aponta para a necessidade de intervenções educativas mais robustas, que ajudem a construir uma visão mais realista e ampla sobre saúde e qualidade de vida. Além disso, a inclusão de variáveis sociodemográficas como estado civil, escolaridade, renda e número de filhos permite reflexões aprofundadas sobre fatores que impactam a saúde feminina, como autonomia, responsabilidades familiares e os desafios impostos pelo mercado de trabalho. A análise destaca também o impacto das condições socioeconômicas na formação de hábitos cotidianos, abordando questões como o papel das políticas públicas, e a urbanização. Outro aspecto positivo é que o estudo enriquece o debate acadêmico sobre saúde e percepção da imagem corporal, abrindo novos caminhos para discussões e pesquisas futuras.

No entanto, algumas limitações devem ser ressaltadas, entre elas o tamanho reduzido da amostra que pode ter comprometido o poder estatístico necessário para identificar associações significativas entre algumas variáveis e o estilo de vida saudável. Outro fator limitante é que a amostra foi composta majoritariamente por mulheres com maior poder aquisitivo, restringindo a generalização dos resultados para contextos socioeconômicos mais diversos, particularmente para populações em maior vulnerabilidade. Essa fragilidade reforça a importância de intervenções que ampliem a compreensão do conceito de saúde.

Essas limitações ressaltam a necessidade de estudos futuros mais amplos, com maior representatividade populacional, que permitam investigar de forma mais detalhada as relações identificadas os achados apresentados neste trabalho.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo buscou entender os desafios que mulheres adultas enfrentam ao tentar adotar um estilo de vida saudável, explorando como fatores sociais e pessoais moldam essa jornada. Embora muitas participantes tenham se classificado como saudáveis, os resultados do questionário

FANTÁSTICO mostraram que mais da metade delas foi classificada em um perfil de risco, revelando um descompasso entre a autoavaliação e a realidade dos hábitos adotados.

Ainda que não tenham sido encontradas associações estatisticamente significativas entre estilo de vida e fatores demográficos ou socioeconômicos, algumas tendências chamaram atenção, sugerindo que autonomia, condição social e os desafios na gestão do tempo, podem ter um papel importante nas escolhas relacionadas à saúde, dificultando a implementação de práticas saudáveis no cotidiano.

Diante desses achados, torna-se fundamental aprofundar a investigação sobre as dificuldades enfrentadas por essas mulheres adultas para adotar hábitos saudáveis de forma consistente. Além disso, é essencial que políticas públicas e estratégias de intervenção sejam desenvolvidas para apoiá-las nesse processo, criando um ambiente que facilite escolhas alimentares equilibradas, incentive a prática de atividade física e promova o bem-estar geral.

REFERÊNCIAS

- ATZ, M. V.; REMOR, E. Fatores psicossociais associados ao Estilo de Vida Saudável em Servidores Públicos Universitários. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 11, e4388, 2022.
- CAZELLA, L. G.; ALMEIDA, L. Y.; OLIVEIRA, J. L.; ZANETTI, A. C. G.; SOUZA, J. Qualidade de vida de mulheres e as características sociodemográficas associadas. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 3, p. 34-39, 2019.
- LIMA, D. B. Altos níveis de cortisol causados pelo estresse e seus impactos nas escolhas alimentares: revisão integrativa de literatura. 2022. **Monografia (Bacharelado em Nutrição)** – Faculdade UNIRB Arapiraca, UNIRB, Arapiraca, 2022.
- MARTINS, A. P. B. Impacto do programa Bolsa Família sobre a aquisição de alimentos em famílias de baixa renda. 2013. 180 f. **Tese (Doutorado em Nutrição em Saúde Pública)** – Faculdade de Saúde Pública, Universidade do Estado de São Paulo, São Paulo, 2013.
- PALMEIRA, C. S.; JESUS, N. V. de; MONTEIRO, J. C. da S.; OLIVEIRA, F. S.; MACEDO, T. T. S.; MUSSI, F. C. Self-perception of health of women with excess weight. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e499101523151, 2021.
- PEREIRA, M. G. et al. Consumo de alimentos ultraprocessados e fatores associados em adultos: evidências do Inquérito ISACamp 2008-2009. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, supl. 2, p. 30-40, 2021.
- PORTO, D. O. S. Avaliação do processo de formação de professores de matemática: contribuições da prática docente para a formação inicial. 2006. **Dissertação (Mestrado em Educação)** – Universidade de Brasília, Brasília, 2006.
- RODRIGUEZ-AÑEZ, C. R.; REIS, R. S.; PETROSKI, E. L. Versão brasileira do questionário “Estilo de Vida Fantástico”: Tradução e validação para adultos jovens. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 9, n. 2, p. 92-98, 2008.
- SANTOS, L. M. T. D. A. Repercussões da maternidade solitária na insegurança alimentar domiciliar, na saúde mental e na qualidade de vida entre mulheres em situação de pobreza. 2020. 74 f. **Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)** – Universidade de Brasília, Brasília, 2020.
- SANTOS, R. V. S. A influência do trabalho doméstico nas relações sociais das mulheres. 2021. **Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia)** – Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, João Pessoa, 2021.
- SILVA, M. A. et al. O consumo de produtos ultraprocessados está associado ao melhor nível socioeconômico das famílias das crianças. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 11, p. 4285-4295, out./nov. 2019.
- SOUSA, C. V. P.; SOUSA, F. G. P.; PEÑALOZA, V. L.; MESQUITA, E. O. A influência da renda sobre a satisfação com a vida. **Empreendedorismo, Gestão e Negócios**, v. 10, n. 10, p. 124-146, mar. 2021.

SOUZA, A. V. Desigualdades na renda dos estilos de vida da população brasileira – Uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013. 2019. 65 f. **Dissertação (Mestrado em Economia)** – Universidade Federal de Alagoas, Programa de Pós-Graduação em Economia Aplicada, Maceió, 2019.

SPERANDIO, N. et al. Impacto do Programa Bolsa Família no consumo de alimentos: estudo comparativo das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1771-1780, jun. 2017.