

*AVALIAÇÃO DO ESTILO DE VIDA
DE IDOSOS RESIDENTES
NO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA – MG*

Jéssica Fernandes Marques¹
Natália Avelino Sahb²
Luana K. Ferreira³
Maria Elisa Caputo Ferreira⁴

resumo

O objetivo deste estudo é identificar o perfil de estilo de vida adotado por idosos residentes no município de Juiz de Fora – MG. A amostra foi composta por 383 idosos, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos. Foi utilizado como instrumento de coleta, um questionário sociodemográfico semiestruturado a fim de caracterizar a amostra e a escala Perfil do Estilo de Vida Individual (PEVI) para verificar o estilo de vida dessa população. Os resultados deste estudo

1 Graduada em Educação Física pela Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: jessicamarques1222@gmail.com.

2 Graduada em Educação Física pela Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: nathsahb@gmail.com.

3 Graduada em Nutrição. Mestra em Psicologia. Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: luanak.ferreira@gmail.com.

4 Graduada em Educação Física. Doutora em Educação. Professora adjunta do Departamento de Educação Física pela Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: caputoferreira@terra.com.br.

demonstraram que as mulheres ($p < 0,001$), os tabagistas ($p < 0,001$) e os idosos fisicamente ativos ($p < 0,001$), apresentam médias de estilo de vida melhores em relação aos homens, fumantes e sedentários, respectivamente. A presença de comorbidades ($p = 0,025$), apresentou diferença em relação ao número de doenças que cada idoso afirmou possuir, e por fim, a categoria referente à saúde também apresentou discrepâncias significativas comparada a outros grupos ($p < 0,001$). O estudo permitiu gerar dados que podem incentivar e nortear a criação de novas políticas públicas que têm como intuito melhorar o estilo de vida desses indivíduos. Sugere-se, como estudos futuros, o desenvolvimento de intervenções que possam auxiliar idosos a modificar comportamentos de estilo de vida deletérios à saúde.

palavras-chave

Idoso. Estilo de Vida. Qualidade de Vida.

1 Introdução

O envelhecimento é um processo natural do desenvolvimento humano. Consiste em um fenômeno que pode ocorrer de forma gradual para uns e acelerado para outros. Ele é dinâmico, progressivo, irreversível e vivenciado em uma perspectiva biopsicossocial (FERREIRA; MEIRELES; FERREIRA, 2018; TESCH-RÖMER; WAHL, 2016). No âmbito biológico ocorre o declínio das funções orgânicas, levando à redução da capacidade de adaptação do indivíduo ao ambiente ao longo do tempo (BARSANO; BARBOSA; GONÇALVES, 2014). O envelhecimento psicológico ocorre tanto no âmbito cognitivo quanto no âmbito emocional. Do ponto de vista cognitivo, ocorre a redução dos processos mentais. Já na esfera emocional, podem ocorrer mudanças decorrentes dessa nova fase, como falta de motivação e baixas expectativas (OMS, 2005). Por fim, o envelhecimento também acontece no âmbito social, uma vez que cada sociedade define direitos, responsabilidades e cuidados de proteção, de acordo com seus valores, sua cultura e diálogo, constituídos com a velhice ao longo de sua história (PILLETI; ROSSATO; ROSSATO, 2014).

Atualmente, o termo “idoso” é o mais utilizado para referenciar um indivíduo que está vivenciando a velhice. O Estatuto do Idoso (BRASIL, 2013) e a Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1996), definem como idosas aquelas pessoas que se encontram acima dos 60 anos. No Brasil, o número de indivíduos

com 60 anos ou mais atinge 19,6 milhões de pessoas, podendo chegar a 41,5 milhões em 2030 (IBGE, 2015). Esse fato se dá por meio da queda da taxa de fecundidade e da redução de mortalidade em todas as faixas etárias (IBGE, 2015). Geralmente, fatores como mudanças nas condições de vida, hábitos saudáveis e avanços obtidos na área da saúde, são os responsáveis por esse quadro. Desse modo, quando as taxas de crescimento das pessoas idosas permanecem acima da taxa dos mais jovens por um longo período, tem-se o envelhecimento populacional (CAMARANO; KANSO, 2016). A cidade de Juiz de Fora contribui para esse cenário uma vez que no último censo demográfico, realizado em 2010, a cidade havia alcançado 516.247 habitantes, onde 70.288 eram idosos, fazendo do município o terceiro do Estado de Minas Gerais com a maior concentração de pessoas acima dos 60 anos (IBGE, 2010).

Em decorrência dos fatores expostos, com o passar dos anos, tem aumentado o interesse sobre os fatores que podem melhorar a saúde dessa população e auxiliar na prevenção de doenças. Dessa forma, os comportamentos relacionados ao estilo de vida são importantes para melhorar a qualidade de vida desse público (FERREIRA; MEIRELES; FERREIRA, 2018). A OMS (2005) define estilo de vida como um conjunto de comportamento que envolve escolhas, hábitos e costumes que são vivenciados pelas pessoas ao longo da vida. Comportamentos relacionados à alimentação, à prática de exercícios físicos, ao tabagismo, à ingestão de bebidas alcoólicas, assim como o controle do estresse, a vivência da espiritualidade e as relações sociais podem ser considerados componentes do estilo de vida (FERREIRA; MEIRELES; FERREIRA, 2018). Atualmente, as doenças que possuem maiores taxas de mortalidade como hipertensão, diabetes e obesidade, são fortemente influenciadas pelo estilo de vida da população (CHRISMAN *et al.*, 2015; FERRARI *et al.*, 2017; JUN *et al.*, 2017; MINUZZI *et al.*, 2019; ZHAO *et al.*, 2019). Ademais, um estilo de vida saudável pode prevenir doenças, promover uma melhor qualidade de vida e uma maior longevidade para os indivíduos (LI *et al.*, 2018; MANUEL *et al.*, 2016; O'DOHERTY *et al.*, 2016).

Desta forma, o presente estudo pretende analisar o estilo de vida dos idosos residentes do município de Juiz de Fora – MG. Essa investigação pode contribuir com o trabalho dos profissionais que lidam diretamente com esse público como fisioterapeutas, nutricionistas, médicos e educadores físicos, uma vez que, realizam uma abordagem sobre as condições de saúde dessa população. Ademais, com esses resultados, será possível verificar os aspectos do estilo de vida dos idosos juiz-foranos que necessitam de maior atenção por parte de profissionais e governantes, servindo de subsídio para incentivar mudanças positivas na qualidade de vida destes indivíduos.

2 Metodologia

A presente pesquisa possui delineamento transversal e caracteriza-se como uma investigação descritiva. As investigações transversais analisam os comportamentos das variáveis investigadas em apenas um momento, enquanto as investigações descritivas buscam descrever um fenômeno, sem que haja interferência do investigador. Ademais, trata-se de um trabalho quantitativo no qual se faz possível a quantificação dos resultados. A pesquisa quantitativa se centra na objetividade, com base na análise de dados brutos, coletados com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros. A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis etc. (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2012).

As coletas foram realizadas entre os meses de janeiro e julho de 2018. Os participantes foram abordados aleatoriamente, em locais públicos, academias, praças e residências. Foi realizada a explicação dos procedimentos do estudo, e depois aqueles que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os questionários foram aplicados por cinco pesquisadores devidamente treinados e não houve tempo limite para preenchimento.

Foram incluídas nesta pesquisa pessoas com idade a partir dos 60 anos, que apresentaram condição física e mental para responder aos questionários. Não obstante, seriam excluídas pessoas que, por algum motivo, não responderam algum dos instrumentos em sua totalidade. No entanto, todos os participantes responderam aos questionários na íntegra, não se fazendo necessária nenhuma exclusão. Foi realizado o cálculo amostral de acordo com o número de idosos residentes em Juiz de Fora, MG. Estima-se que o município possui 70.288 pessoas com mais de 60 anos (IBGE, 2010). Desse modo, considerando uma amostra finita, um percentual mínimo de 50%, com intervalo de confiança de 95% e com erro amostral de 5%, chegou-se a uma amostra ideal mínima de 383 indivíduos, escolhidos aleatoriamente, de ambos os sexos.

Em relação aos instrumentos de avaliação, foi aplicado um questionário de modo a conhecer as características sociodemográficas da amostra. Este questionário foi composto pelas seguintes questões: nome, idade, data de nascimento, peso, altura, estado civil, sexo, etnia, condições de moradia, número de pessoas residente na casa, condição de trabalho, doenças diagnosticadas, ingestão de bebida alcoólica, tabagismo e frequência semanal dos mesmos, avaliação do estado de saúde atual, prática de atividades físicas, modalidade praticada e frequência semanal do exercício. Ademais, por meio do peso e altura, foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC). Este foi classificado de

acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1995), sendo que aqueles idosos que obtiveram valores abaixo de 18,49 kg/m² foram considerados abaixo do peso. Aqueles que se encontravam entre 18,5 kg/m² e 24,9 kg/m² foram considerados eutróficos. Por fim, aqueles com IMC entre 25 kg/m² e 29,9 kg/m² foram considerados com sobrepeso e acima dos 30 kg/m² com obesidade.

Para avaliação do estilo de vida foi utilizado o Perfil do Estilo de Vida Individual (PEVI) (NAHAS; BARROS; FRANCALACCI, 2000), composto por 15 questões, distribuídas em cinco componentes, sendo eles Nutrição, Atividade Física, Comportamento Preventivo, Relacionamento Social e Controle do Stress. As opções de resposta foram colocadas em uma escala de pontuação que pode variar de zero a três com as seguintes equivalências: (0) absolutamente não faz parte do seu estilo de vida; (1) às vezes corresponde ao seu comportamento; (2) quase sempre verdadeiro no seu comportamento; (3) a afirmação é sempre verdadeira no seu dia a dia e faz parte do seu estilo de vida.

A análise dos dados foi realizada por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0, e o nível de significância adotado em todas as análises foi de $p < 0,05$. Para cada variável numérica foi calculada a média, desvio padrão (DP), valores de mínimo e máximo. Todas as variáveis categóricas foram analisadas através de frequência absoluta e relativa. Para averiguar a consistência interna do instrumento para a amostra em questão foi calculado o Alfa de Cronbach. A normalidade dos dados foi averiguada pelo teste de Kolmogorov Smirnov. Os dados do presente estudo foram considerados anormais, desse modo foi realizada a execução de testes não-paramétricos. Foi utilizado o teste de Mann Whitney para avaliar as variáveis como dois grupos independentes. Já para analisar variáveis com mais de dois grupos independentes, utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis *one-way* ANOVA com comparações múltiplas em formas de pares.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), sob o número de inscrição 68391217.7.0000.5147 e parecer número 2.250.480.

3 Resultados

Participaram deste estudo 383 idosos, sendo 224 mulheres (58,5%) e 159 homens (41,5%), com idades entre 60 e 98 anos, selecionados aleatoriamente em academias, locais públicos (praças e ruas), clubes, postos de saúde e projetos exclusivos para este público. A amostra foi dividida em três grupos sendo o de 60 a 74 anos constituído de 281 idosos (73,3%), o de 75 a 85 anos composto

por 82 idosos (21,4%), e por fim o de 85 a 100 anos constituído de 20 idosos (5,2%). Dentre os indivíduos entrevistados foi observado que 1% da população se encontrava abaixo do peso, 36,3% com peso corporal normalizado, 45,2% com sobrepeso e 17,2% se encontravam em situação de obesidade.

Em relação ao estado civil dos indivíduos foi constatado que 9,1% (n=35) da amostra se declarou solteira, 46,9% (n=180) casada, 32,3% (n=124) viúva e 11,4% (n=4) se declarou divorciada/separada. Dos 383 participantes dessa pesquisa, 288 (77,1%) se encontravam aposentados, sendo que a maioria dos entrevistados (33,6%) disseram morar com familiares e/ou amigos, 27,6% moram com esposo(a) e 24% moram sozinhos.

Cerca de 35,7% (n=137) dos idosos alegaram não apresentar nenhuma patologia, 42,8% (n=164) apontaram pelo menos uma doença, 16,4% (n=63) duas e 4,9% (n=19) apresentam três ou mais comorbidades. As doenças que indicaram maior destaque foram a hipertensão (42,8%), artrite/artrose (12,7%) e diabetes (11,4%). Nessa perspectiva, a avaliação do estado de saúde dos entrevistados apresentou destaque, uma vez que 200 idosos (52,2%) classificaram este aspecto como bom, e apenas 5% (n=2) como ruim.

Dos participantes desse estudo, 134 indivíduos (34,9%) relataram consumir bebidas alcoólicas, destes 16,1% eram mulheres (n=62) e 18,7% homens (n=72), e em relação ao uso de cigarros, 8% (n=31) se declararam fumantes. No que concerne à prática de atividade física, 213 pessoas (55,6%) disseram praticar algum exercício físico, dos quais 144 são mulheres (37,5%) e 69 homens (18%). Dentre as modalidades citadas, a caminhada (n=82; 21,4%) e o pilates (n=63; 16,4%) apresentaram maior destaque.

Quanto ao estilo de vida, o aspecto que apresentou a maior média foi o de praticantes de atividade física (Média= 34,68; DP=6,012). Em contrapartida, a menor média apontada foi a dos tabagistas (Média= 22,61; DP=6,318). A Tabela 1 contém os dados da média, o desvio padrão e o valor p ($p<0,05$) de estilo de vida relacionados ao sexo, à ingestão de bebida alcoólica, ao tabagismo e à prática de atividade física.

Tabela 1 – Comparação das médias de estilo de vida dos idosos de acordo com sexo, consumo de bebida alcoólica, tabagismo, e frequência na prática de atividade física, Juiz de Fora – MG

Variáveis	Média	Desvio padrão	p
Sexo			
Feminino	31,75	7,476	<0,001
Masculino	28,72	7,305	
Bebida Alcoólica			
Sim	30,73	7,755	0,403
Não	30,37	7,443	
Cigarro			
Sim	22,61	6,318	<0,001
Não	31,19	7,251	
Atividade Física			
Sim	34,68	6,012	<0,001
Não	25,25	5,793	

Fonte: Elaborada pelas autoras (2018).

Nota: Teste de Mann-Whitney.

A Tabela 2 mostra as diferenças das médias de estilo de vida em relação à idade, ao IMC, ao estado civil, à situação de trabalho, às comorbidades, à frequência semanal em que faz uso de bebida alcoólica e cigarro, à avaliação do estado de saúde e à frequência na prática de atividade física.

Tabela 2 – Comparação das médias de estilo de vida dos idosos de acordo com idade, IMC, estado civil, trabalho, comorbidades, frequência em que faz uso de bebida alcoólica e cigarro, avaliação do estado de saúde e frequência semanal na prática de atividade física, Juiz de Fora – MG

Variáveis	Média	Desvio Padrão	P
Idade			
60-74	30,90	7,762	
75-84	29,55	6,927	0,115
85-100	28,65	6,507	
IMC			
Abaixo do peso	23,67	3,512	
Normal	30,64	8,057	
Sobrepeso	31,67	7,141	0,216
Obesidade	31,88	7,474	
Estado Civil			
Solteiro (a)	29,34	7,471	
Casado (a)	30,73	7,609	
Viúvo (a)	30,44	7,209	0,755
Divorciado (a)	30,57	8,404	
Trabalho			
Sim	29,15	8,058	
Não	30,23	7,707	0,339
Aposentado	30,76	7,432	
Comorbidades			
Zero	29,40	8,533	
Uma	30,54	7,186	
Duas	31,84	6,136	0,025
Três ou mais	33,63	6,193	

Frequência da ingestão de álcool

Raramente	30,70	8,187	
Às vezes	31,54	7,289	
Sempre	27,74	8,143	0,200
Nunca	30,37	7,443	

Frequência do uso de cigarros

Às vezes	23,17	9,283	
Sempre	21,83	5,087	0,814
Nunca	31,20	7,245	

Avaliação do estado de Saúde

Excelente	33,04	6,839	
Muito Bom	33,96	8,192	
Bom	30,27	7,007	
Médio	27,03	7,005	<0,001
Insatisfeito	32,33	6,110	
Ruim	25,00	5,657	

Frequência da prática de atividade física

Nenhuma vez	25,32	5,833	
Até duas vezes	34,22	4,791	0,115
Três vezes ou mais	34,99	6,779	

Fonte: Elaborada pelas autoras (2018).

Nota: Teste de Kruskal-Wallis.

A dimensão referente às comorbidades ($p=0,025$) apresentou diferença em relação ao número de doenças que cada idoso afirmou possuir. Dessa forma, foi constatado que os indivíduos que afirmaram ter duas doenças têm melhor estilo de vida dos que apontaram não possuir doenças ($p=0,023$). Também ocorreu distinção no estilo de vida dos idosos que indicaram apresentar três ou mais doenças com os que não apresentam comorbidades ($p=0,026$), constatando que, baseado nas respostas dos entrevistados em relação às questões

impostas no PEVI, idosos com três doenças ou mais evidenciaram melhor estilo de vida comparado aos que apontaram ausência de doenças. O teste aplicado nos demais grupos dessa dimensão não apontaram diferenças significativas.

Em relação à dimensão saúde ($p < 0,001$), devido às evidências de discrepâncias, também foi necessário realizar o teste para a avaliação dos pares. Desse modo, foi averiguado que idosos que afirmaram ter uma condição de saúde excelente, apresentaram melhores hábitos de vida comparado com os indivíduos que apontaram estar medianos neste quesito ($p < 0,001$). Os idosos que indicaram estar com a saúde muito boa, também possuíam melhor estilo de vida contraposto aos que afirmaram ter apenas uma boa saúde ($p < 0,001$). Ainda nesta variável, os idosos que afirmaram estar em um estado de saúde muito bom, apresentaram melhores condições de vida comparado aos que disseram estar na média em relação a seu estado de saúde ($p < 0,001$). O teste aplicado nos demais pares desta dimensão não apontaram diferenças significativas.

Os testes realizados nas dimensões idade, IMC, estado civil, trabalho, frequência semanal em que faz uso de bebida alcoólica e/ou cigarro e frequência semanal na prática de atividade física não destacaram divergências significativas.

4 Discussão

Devido ao aumento da expectativa de vida, é de extrema importância avaliar o estilo de vida dos idosos, pois diversos fatores podem interferir na vida deste público, como alimentação equilibrada, prática regular de exercícios físicos, controle do estresse, comportamento preventivo e o não uso de drogas lícitas ou ilícitas têm sido fatores importantes para a manutenção da saúde dessa população (CARNEIRO; ANDRADE, 2017; KOHNO *et al.*, 2019; LAVASSEUR *et al.*, 2019; MICHELETTI *et al.*, 2019; PENG *et al.*, 2020; VISSER *et al.*, 2019).

Nessa perspectiva, de acordo com os resultados apresentados na Tabela 1, as mulheres apresentam melhor estilo de vida comparado aos homens, pois, elas se preocupam mais com seu bem-estar, o que pode ser parcialmente justificado através do estudo de Pinheiro *et al.* (2002), no qual o autor aponta que as mulheres tendem a buscar serviços de saúde com mais frequência, com o intuito de realizar exames de rotina e prevenção. Essa atitude se distingue da dos homens, os quais procuram auxílio médico apenas quando necessário. Além disso, as mulheres tendem a ser mais cuidadosas do que os homens. Assim, Bertolini e Simonetti (2014) explicam que, além do corpo feminino

apresentar particularidades que necessitam de mais cuidado, as mulheres cuidam melhor de si mesmas. Em contrapartida, Alves *et al.* (2011) explicam que o “descaso” dos homens com a própria saúde é justificado, na maioria das vezes, por motivo de caráter social e não por falta de tempo.

Em relação ao tabagismo, na presente amostra, os não tabagistas apresentaram um estilo de vida melhor do que os indivíduos fumantes, este resultado era previamente esperado, pois, indivíduos que fazem uso de cigarros tendem a sofrer com maiores problemas de saúde (BARBARESKO; RIEKENS; NÖTHLINGS, 2018; MICHELETTI *et al.*, 2019; VISSER *et al.*, 2019). Além disso, componentes do tabaco podem ser extremamente tóxicos, aumentando o estresse oxidativo e acelerando o processo de envelhecimento celular. Esses fatores aumentam o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares e pulmonares, câncer, dentre outras (BARBARESKO; RIEKENS; NÖTHLINGS, 2018; KIM *et al.*, 2019). Nessa perspectiva, é importante ressaltar que indivíduos que não fazem uso de cigarros, apresentam uma expectativa de vida melhor do que tabagistas e, conseqüentemente, a cessação do uso de cigarros, aumenta o tempo de vida e reduz os danos biológicos causados por esse hábito (ASTUTI *et al.*, 2017).

Em relação à variável de consumo de álcool, esta não apresentou resultados que afirmam que o uso de bebida alcoólica influencia no estilo de vida. Nesse caso, estudos demonstram que o baixo consumo de álcool não tem sido apontado como prejudicial para a saúde de idosos, uma vez que está associado a um melhor engajamento em atividades sociais e a uma melhor funcionalidade dessa população (KOHNO *et al.*, 2019; PENG *et al.*, 2020). No entanto, seu uso exacerbado pode levar ao desenvolvimento de doenças hepáticas, neurológicas, psiquiátricas, dentre outras (PLANAS-BALLVÉ *et al.*, 2017; PENG *et al.*, 2020; SIMPSON *et al.*, 2019).

Segundo as diretrizes de atividade física para americanos (PIERCY *et al.*, 2018), os idosos devem praticar atividades multicomponentes, incluindo exercícios aeróbicos, de força, flexibilidade e resistência, com o intuito de prevenir problemas de saúde decorrentes do sedentarismo e evitar a morte prematura. Sendo assim, os idosos praticantes de atividades físicas apresentam melhor estilo de vida comparado aos sedentários. A revisão de Ferreira, Meireles e Ferreira (2018) aponta que diversos estudos demonstraram a influência da prática de exercícios físicos na qualidade de vida dessa população, corroborando com os resultados da presente pesquisa. Além disso, a atividade física pode prevenir a ocorrência de quedas, reduzir os efeitos da sarcopenia (MCPHEE *et al.*, 2016) e, além disso, atuar na saúde cognitiva dessa população, uma vez que estudos

demonstram efeitos da prática no aprendizado, raciocínio, compreensão e memória (FALCK *et al.*, 2019; HÅKANSSON *et al.*, 2017).

Quanto à frequência da prática destas atividades, o dado que obteve maior resultado foi o de realização das atividades “três vezes ou mais” na semana, seguido de “duas vezes” e “nenhuma”. Andrade, Pinto e Andrade (2008), confirmam estes dados em seu estudo, no qual a maioria de seus entrevistados (51%), fazia suas atividades três vezes ou mais na semana e a minoria (8,9%) duas vezes. Entretanto, na pesquisa realizada por Luz *et al.* (2014), 48,3% dos idosos não tinham essa prática regular, e dos 45,3% que praticavam 13,7% relataram frequência de uma vez na semana. É importante destacar que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas quanto à frequência da realização da atividade física, embora, é válido ressaltar que os dados obtidos no estudo foram benéficos, pois a realização regular de exercícios físicos aumenta a capacidade de cumprir as atividades do dia a dia, diminuindo a dependência, contribuindo para um melhor estilo de vida (LUZ *et al.*, 2014).

Relacionamento social, autoestima, crenças, lazer e situações financeiras são algumas facetas que influenciam os idosos a possuir bons hábitos e a ter um melhor estilo de vida (PEREIRA; NOGUEIRA; SILVA, 2015). Sabe-se que o avanço da idade pode contribuir com o surgimento de problemas de saúde (RIBEIRO *et al.*, 2016). No entanto, a revisão de Ferreira, Meireles e Ferreira (2018) demonstrou que estudos que buscam comparar as diferenças de estilo de vida entre diferentes etapas da velhice ainda são escassos. Na presente pesquisa não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos etários, mas a literatura vem demonstrando que perda da capacidade funcional, modificações relacionadas ao âmbito da moradia, alterações cognitivas, dentre outros, podem levar a alterações relacionados ao autocuidado e, automaticamente a comportamentos associados ao estilo de vida (BRINKMAN *et al.*, 2018; DELUGA *et al.*, 2018; SKRZEK *et al.*, 2015).

Um dos efeitos do envelhecimento é a modificação da composição corporal, na qual o indivíduo passa a perder massa muscular, podendo ter a sua funcionalidade prejudicada (PEREIRA, SPYRIDES; ANDRADE, 2016). Comportamentos de estilo de vida como alimentação equilibrada e exercícios físicos podem amenizar tal processo. Por isso, mesmo que no presente estudo não tenham sido encontradas diferenças significativas em relação ao índice de massa corporal entre os participantes, é importante ressaltar que o estilo de vida é de suma importância para promoção, manutenção e recuperação da saúde, já que existem mudanças no processo de envelhecimento que podem ser evitadas com esses comportamentos, conforme tem sido evidenciado em inúmeros estudos (BARKOUKIS, 2016; MCPHEE *et al.*, 2016; MORENO-AGOSTINO *et al.*, 2020).

Apesar do estado civil não ter demonstrado interferência direta no estilo de vida dos idosos na presente amostra, um estudo realizado por Morsch *et al.* (2015), no qual foi feita a realização das atividades básicas de vida diária (ABVD), relata que idosos casados possuem uma condição de vida melhor em relação aos viúvos e solteiros, pois se sentem mais motivados a realizar atividades fora de seu ambiente domiciliar e a cuidar da saúde, pelo fato de terem um companheiro. De outro modo, os viúvos podem sofrer uma influência negativa quanto à funcionalidade de seu corpo, por se sentirem sozinhos e não quererem sair de casa. A condição de trabalho é outra variável que não demonstrou influenciar no estilo de vida dos idosos da amostra do presente estudo. Sobre essa questão, ressalta-se que a aposentadoria é uma fase da vida que pode gerar sentimentos controversos, já que o indivíduo se vê frente ao medo de ficar com seu tempo ocioso, de perder o sentido da vida, bem como ter o sentimento de liberdade, de poder descansar e aproveitar a vida com o que lhe agrada (ANTUNES; MORÉ, 2016). Antunes e Moré (2016) expõem que, por meio do trabalho, os indivíduos estabelecem planos, metas, constroem seus laços afetivos e asseguram sua independência e sua produtividade. Ademais, a condição de trabalho não interfere no estilo de vida dos indivíduos. Os aposentados, assim como os que trabalham, possuem modos diferentes de ver a vida, compreendem e vivenciam sua existência de maneira individual, podendo ser negativa para uns e positiva para outros.

A dimensão na qual foi avaliado o número de comorbidades, apontou que idosos com duas, três ou mais doenças, apresentaram melhor estilo de vida comparado aos idosos que relataram ausência de comorbidade. Apesar desse resultado ser inesperado, este fato pode ser parcialmente entendido pelo simples motivo de que pessoas com maior número de doenças tendem a cuidar mais de si mesmas, evitando assim, maiores complicações. Desse modo, pessoas que possuem diferentes doenças crônicas precisam se acostumar a conviver com as variadas limitações em seu dia a dia, pois a doença requer adaptação em diferentes aspectos da vida, não só do paciente, mas também de toda a sua família (DINH *et al.*, 2016; MARESOVA *et al.*, 2019). Assim como explicitado acima, um indivíduo com variadas doenças pode apresentar um pior estilo de vida comparado aos demais. Este acúmulo de doenças pode ter relação com os aspectos apontados no questionário do PEVI, como má alimentação, prática de atividade física, controle do estresse, comportamento preventivo e relacionamento social. Segundo Nahas, Barros e Francalacci (2000), estes fatores influenciam diretamente no estilo de vida e, conseqüentemente, aumentam as chances do surgimento de doenças crônico-degenerativas, como infarto do miocárdio, hipertensão, obesidade, entre outras.

Por fim, foram encontradas divergências na dimensão referente à autoavaliação dos idosos em relação a sua saúde, na qual os indivíduos que classificaram seu estado de saúde como excelente, apresentaram melhor estilo de vida comparado aos demais, perdendo apenas para os idosos que relataram estar com a saúde muito boa. Essas evidências se contrapõem aos resultados apontados na pesquisa “Autoavaliação da saúde em idosos”, realizada em Campinas, São Paulo (BORIN; BARROS; NERI, 2012), na qual a maioria dos idosos classificou seu estado de saúde apenas como bom. O autor explica que esse resultado pode ser consequência do número de comorbidades e de incapacidades funcionais decorrentes desta idade.

5 Conclusão

Diante dos resultados encontrados nessa pesquisa, é possível afirmar que idosos praticantes de atividades físicas, não tabagistas e do sexo feminino apresentam melhores médias de estilo de vida. O mesmo ocorreu com idosos com maior número de comorbidades e com aqueles que avaliaram seu estado de saúde como excelente e muito bom.

É importante apontar que o presente estudo traz algumas limitações, como a coleta realizada apenas em locais públicos que, automaticamente, pode levar a seleção de uma amostra com a capacidade funcional preservada e mais suscetível a maiores contatos sociais, adesão a práticas de atividades físicas e métodos de controle do estresse. Outro ponto em questão é o instrumento utilizado para avaliação do estilo de vida da população em geral, desenvolvido para esta, mas que não considerou as especificidades da mesma. No entanto, na atualidade, não existem instrumentos de avaliação de estilo de vida voltados especialmente a essa população.

Ressalta-se que, apesar das limitações, o presente estudo buscou atingir um número amostral representativo. Ele também contribui para o conhecimento de comportamentos do estilo de vida de uma cidade de Minas Gerais, com maior concentração de idosos. Dessa forma, foi possível gerar dados que poderão contribuir consideravelmente para o trabalho dos profissionais que lidam com este público e incentivar e nortear a criação de novas políticas públicas, que têm como intuito melhorar o estilo de vida desses indivíduos. Desse modo, sugere-se como estudos futuros o desenvolvimento de intervenções que possam auxiliar idosos a modificar comportamentos de estilo de vida deletérios à saúde.

EVALUATION OF THE LIFESTYLE OF LIVING
RESIDENTS IN THE MUNICIPALITY
OF JUIZ DE FORA – MG

abstract

The objective of this study is to identify the lifestyle profile adopted by elderly residents of the city of Juiz de Fora – MG. The sample consisted of 383 elderly people of both sexes, aged 60 years or over. A semi-structured sociodemographic questionnaire was used as a collection instrument to characterize the sample and the Individual Lifestyle Profile scale (PEVI) to verify the lifestyle of this population. The results of this study showed that women ($p < 0.001$), smokers ($p < 0.001$), and the physically active elderly ($p < 0.001$), have better lifestyle averages compared to men, smokers, and sedentary people, respectively. The presence of comorbidities ($p = 0.025$) showed a difference about the number of diseases that each elderly person claimed to have, and finally, the category referring to health, also showed significant discrepancies compared to other groups ($p < 0.001$). The study allowed to generate data that can encourage and guide the creation of new public policies that aim to improve the lifestyle of these individuals. It is suggested as future studies the development of interventions that can help the elderly to modify health-damaging lifestyle behaviors.

keywords

Aged. Lifestyle. Quality of Life.

referências

ALVES, Railda Fernandes *et al.* Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. *Psicologia: Teoria e Prática*, Paraíba, v. 13, n. 3, p. 152-166, 2011.

ANDRADE, Eloisa Amaral; PINTO, Ana Jandira Souza; ANDRADE, Alexandre. Estados de humor e estilo de vida de idosos ativos e sedentários. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício*, São Paulo, v. 2, n. 7, p. 110-131, 2008.

ANTUNES, Marcos Henrique; MORÉ, Carmen Leontina Ocampo. Aposentadoria, saúde do idoso e saúde do trabalhador: revisão integrativa da produção brasileira. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 248-258, 2016.

ASTUTI, Yuliana *et al.* Cigarette smoking and telomere length: a systematic review of 84 studies and meta-analysis. *Environmental Research*, New York, v. 158, p. 480-489, 2017.

BARBARESKO, Jannete; RIENKS, Johanna; NÖTHLINGS, Ute. Lifestyle indices and cardiovascular disease risk: a meta-analysis. *American Journal of Preventive Medicine*, New York, v. 55, n. 4, p. 555-564, 2018.

Barkoukis, Hope. Nutrition recommendations in elderly and aging. *Medical Clinics of North America*, Philadelphia, v. 100, n. 6, p. 1237-1250, 2016.

BARSANO, Paulo Roberto; BARBOSA, Rildo Pereira; GONÇALVES, Emanoela. *Evolução e envelhecimento humano*. São Paulo: Érica, 2014.

BERTOLINI, Daniela Natália Pacharoni; SIMONETTI, Janete Pessuto. O gênero masculino e os cuidados de saúde: a experiência de homens de um centro de saúde. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 722-727, 2014.

BORIN, Flávia Silva Arbex; BARROS, Mariliza Berti de Azevedo; NERI, Anita Liberalesso. Autoavaliação da saúde em idosos: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 770-780, 2012.

BRASIL. *Lei Nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994*. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e de outras providências. Brasília, DF: Casa Civil, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm. Acesso em: 15 abr. 2018.

BRASIL. *Estatuto do Idoso*. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf. Acesso em: 15 abr. 2018.

BRINKMAN, Stef *et al.* The association between lifestyle and overall health, using the frailty index. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, Amsterdam, v. 76, p. 85-91, 2018.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Lígia (org.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 52-64.

CARNEIRO, Ângela; ANDRADE, José Paulo. Nutritional and lifestyle interventions for age-related macular degeneration: a review. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*, New York, p. 1-13, 2017.

CHRISMAN, Matthew *et al.* Acculturation, sociodemographic and lifestyle factors associated with compliance with physical activity recommendations in the Mexican-American Mano A Mano Cohort. *BMJ Open*, London, v. 5, n. 11, p. e008302, 2015.

DELUGA, Alina *et al.* Lifestyle of the elderly living in rural and urban areas measured by the FANTASTIC Life Inventory. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, Lubrin, v. 25, n. 3, p. 563-567, 2018.

DINH, Thi Thuy Ha *et al.* The effectiveness of the teach-back method on adherence and self-management in health education for people with chronic disease: a systematic review. *Joanna Briggs Institute Faculty of Health Sciences The University of Adelaide*, Adelaide, v. 14, n. 1, p. 210-247, 2016.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). *Estimativas da população*. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). *Indicadores sócio-demográficos e de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: https://www2.ibge.gov.br/english/estatistica/populacao/indic_sociosaudef/2009/in_dicsaudef.pdf. Acesso em: 15 abr. 2018.

FALCK, Ryan *et al.* Impact of exercise training on physical and cognitive function among older adults: a systematic review and meta-analysis. *Neurobiology of Aging*, New York, v. 79, p. 19-30, 2019.

FERREIRA, Luana Karoline; MEIRELES, Juliana Fernandes Filgueiras; FERREIRA, Maria Elisa Caputo. Evaluation of lifestyle and quality of life in the elderly: a literature review. *Rev. Bras. Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 616-627, 2018.

FERRARI, Tatiane Kasimenko *et al.* Estilo de vida saudável em São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 33, p. e00188015, 2017.

HÅKANSSON, Krister *et al.* BDNF responses in healthy older persons to 35 minutes of physical exercise, cognitive training, and mindfulness: associations with working memory function. *Journal of Alzheimer's Disease*, Amsterdam v. 55, n. 2, p. 645-657, 2017.

JUN, Lv *et al.* Adherence to healthy lifestyle and cardiovascular diseases in Chinese. *Journal of the American College of Cardiology*, New York, v. 69, n. 9, p. 1116-1125, 2017.

KIM, Eun-Jung *et al.* Effects of aging and smoking duration on cigarette smoke-induced COPD severity. *Journal of Korean Medical Science*, Seoul, v. 34, n. 1, p. e90, 2019.

KOHNO, Kunie *et al.* J-curve association between alcohol intake and varicose veins in Japan: The Shimane CoHRE Study. *The Journal of Dermatology*, St. Louis, v. 46, n. 10, p. 1-5, 2019.

LAVASSEUR, Mélanie *et al.* Influence of Lifestyle Redesign® on Health, Social Participation, Leisure, and Mobility of Older French-Canadians. *American Journal of Occupational Therapy*, Rockville, v. 8, n. 73, p. 7305205030, 2019.

LI, Yanping *et al.* Impact of healthy lifestyle factors on life expectancies in the US population. *Circulation*, Dallas, v. 138, n. 4, p. 345-355, 2018.

LUZ, Eliangela Plesch *et al.* Perfil sociodemográfico e de hábitos de vida da população idosa de um município da região norte do Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 303-314, 2014.

MANUEL, Douglas *et al.* Measuring burden of unhealthy behaviours using a multi-variable predictive approach: life expectancy lost in Canada attributable to smoking, alcohol, physical inactivity, and diet. *PLOS Medicine*, San Francisco, v. 13, n. 8, p. e1002082, 2016.

MARESOVA, Petra *et al.* Consequences of chronic diseases and other limitations associated with old age a scoping review. *BMC Public Health*, London, v. 19, n. 1, p. 1431, 2019.

MCPHEE, Jamie *et al.* Physical activity in older age: perspectives for healthy ageing and frailty. *Biogerontology*, Dordrecht, v. 17, n. 3, p. 567-580, 2016.

MICHELETTI, Jéssica Kirsch *et al.* Association between lifestyle and musculoskeletal pain: cross-sectional study among 10,000 adults from the general working population. *BMC Musculoskeletal Disorders*, London, v. 20, n. 1, p. 1-8, 2019.

MINUZZI, Tatiane *et al.* Relação do comportamento do perfil do estilo de vida de escolares com o de seus pais. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 24, p. 3563-3570, 2019.

MORENO-AGOSTINO *et al.* The impact of physical activity on healthy ageing trajectories: evidence from eight cohort studies. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, London, v. 17, n. 1, p. 1-12, 2020.

MORSCH, Patrícia *et al.* Características clínicas e sociais determinantes para o idoso sair de casa. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 5, p. 1025-1034, 2015.

NAHAS Markus Vinícius; BARROS Mauro; FRANCALACCI Vanessa. O pentágulo do bem-estar: base conceitual para a avaliação do estilo de vida de indivíduos e grupos. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, Florianópolis, v. 5, n. 2, p. 48-59, 2000.

O'DOHERTY, Mark *et al.* Effect of major lifestyle risk factors, independent and jointly, on life expectancy with and without cardiovascular disease: results from the Consortium on Health and Ageing Network of Cohorts in Europe and the United States (CHANCES). *European Journal of Epidemiology*, Rome, v. 31, p. 455-468, 2016.

OMS (Organização Mundial da Saúde). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 15 abr. 2018.

OMS (Organização Mundial da Saúde). *Physical status: the use and interpretation of anthropometry*. Geneva: WHO, 1995. Disponível em: http://www.unu.edu/unupress/food/FNBv27n4_sup_p1_2_final.pdf. Acesso em: 20 set. 2020.

PENG, Bin *et al.* Role of alcohol drinking in Alzheimer's Disease, Parkinson's Disease, and Amyotrophic Lateral Sclerosis. *International Journal of Molecular Sciences*, New York, v. 21, p. 2316, 2020.

PEREIRA, Deborah Santana; NOGUEIRA, José Aparecido Devidé; SILVA, Carlos Antônio Bruno. Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no Sertão Central do Ceará. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 893-908, 2015.

PEREIRA, Ingrid Freitas da Silva; SPYRIDES, Maria Helena Constantino; ANDRADE, Lara de Melo Barbosa. Estado nutricional de idosos no Brasil: uma abordagem multinível. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 5, p. e00178814, 2016.

Piercy, Katrina *et al.* The Physical Activity Guidelines for Americans. *JAMA*, Chicago, v. 320, n. 19, p. 2020-2028, 2018.

PILLETI, Nelson; ROSSATO, Solange Marques; ROSSATO, Geovanio. *Psicologia do desenvolvimento*. São Paulo: Contexto, 2014.

PINHEIRO, Rejane Sobrino *et al.* Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 7, p. 687-707, 2002.

PLANAS-BALLVÉ, Anna *et al.* Manifestaciones neurológicas del alcoholismo. *Gastroenterología y Hepatología*, Barcelona, v. 40, n. 10, p. 709-717, 2017.

RIBEIRO, Andrea Queiroz *et al.* Prevalence and factors associated with physical inactivity among the elderly: a population-based study. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 483-493, 2016.

SKRZEK, Anna *et al.* Structural and functional markers of health depending on lifestyle in elderly women from Poland. *Clinical Interventions in Aging*, Auckland, v. 10, p. 81-793, 2015.

SIMPSON, Rachel *et al.* Alcohol drinking patterns and liver cirrhosis risk: analysis of the prospective UK Million Women Study. *The Lancet Public Health*, New York, v. 4, n. 1, p. 1-8, 2019.

TESCH-RÖMER, Clemens; WAHL, Hans-Werner. Toward a more comprehensive concept of successful aging: disability and care needs. *Journals of Gerontology: Social Sciences*, Washington, v. 72, n. 2, p. 1-6, 2016.

THOMAS, Jerry; NELSON, Jack; SILVERMAN, Stephen. *Métodos de pesquisa em atividade física*. 5. ed. São Paulo: Artmed, 2012.

VISSEER, Marjolein *et al.* A healthy lifestyle in old age and prospective change in four domains of functioning. *Journal of Aging and Health*, Newbury Park, v. 31, n. 7, p. 1297-1314, 2019.

ZHAO, Wei *et al.* Education and lifestyle factors are associated with DNA methylation clocks in older African Americans. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Basel, v. 16, n. 17, p. 3141, 2019.

Submetido em: 24/06/2019
Aceito: 30/10/2020