

PADRÕES DE ESTILO DE VIDA NÃO SAUDÁVEIS EM IDOSOS
RESIDENTES EM COMUNIDADE

Sivanildo Ferreira Moreira², Maria Inês Pardo Calazans³, Clarice Alves dos Santos⁴

RESUMO

O estilo de vida compreende um conjunto de comportamentos que, quando inadequados, podem impactar negativamente a saúde. A combinação de fatores como inatividade física (IF), comportamento sedentário (CS), consumo inadequado de frutas (CIF), uso excessivo de álcool (CA) e tabagismo (TB) merecem atenção particular. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo identificar os padrões de combinação desses comportamentos não saudáveis em uma população de idosos residentes em comunidade. Esse estudo segue o modelo transversal, realizado com 309 indivíduos com idade ≥ 60 anos, residentes no município de Ibicuí-Bahia, Brasil, cadastrados na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Informações relacionadas ao estilo de vida como prática de atividade física, tempo sentado, consumo de frutas, consumo de álcool e tabagismo foram coletadas a partir do Instrumento de Avaliação de Saúde de Idosos - IASI. Utilizou-se a estatística descritiva (frequência relativa e absoluta) e análise de sequência para avaliação dos padrões de agregação dos comportamentos de saúde. As análises foram realizadas com o auxílio do software Stata, versão 14.0®. Foram identificados 32 perfis de agregação de padrões de estilo de vida na população. Os mais prevalentes são IF com ausência de CS, CIF, CA e TB (34,42%); IF e CS com ausência de CIF, CA e TB (22,98%); 9,05% da população acumula 3 ou mais comportamentos não saudáveis e 16,50% não possui nenhum. 6,8% apresenta TB, IF e/ou CA; 4,52% CIF, IF, CS e/ou TB; CA, IF e/ou CS além de TB compõe 7,43%; A diversidade dos padrões de agregação identificados reforçam a importância de considerar suas interações, destacando assim, a necessidade do desenvolvimento de estratégias de intervenção para os comportamentos de forma conjunta com o intuito de promover uma melhora na saúde e qualidade de vida da população idosa.

PALAVRAS-CHAVE: Comportamento sedentário, Consumo de Álcool, Estilo de vida, Epidemiologia, Inatividade Física, Saúde pública.

UNHEALTHY LIFESTYLE PATTERNS IN COMMUNITY-DWELLING OLDER ADULTS

ABSTRACT

Lifestyle comprises a set of behaviors that, when inappropriate, can negatively impact health. The combination of factors such as physical inactivity (PI), sedentary behavior (SB), insufficient fruit consumption (IFC), excessive alcohol consumption (AC), and smoking (SM) deserve particular attention. Therefore, this study aims to identify the patterns of combination of these unhealthy behaviors in a population of older adults living in community. This cross-sectional study was conducted with 309 individuals aged ≥ 60 years, residing in the municipality of Ibicuí, Bahia, Brazil, and registered in the Family Health Strategy (FHS). Information related to lifestyle, such as physical activity practice, sitting time, fruit consumption, alcohol consumption, and smoking, was collected using the Elderly Health Assessment Instrument (EHIA). Descriptive statistics (relative and absolute frequency) and sequence analysis were used to evaluate the aggregation patterns of health behaviors. The analyses were conducted using Stata software, version 14.0®. 32 aggregation patterns of lifestyle behaviors were identified. The most prevalent were PI without SB, IFC, AC, and SM (34.42%); PI and SB (22.98%); 9.05% of the population accumulated three or more, while 16.50% had none; 6.8% exhibited SM, PI, and/or AC; 4.52% had IFC, PI, SB, and/or SM; 7.43% presented EAC, PI, and/or SB along with SM. The diversity of patterns highlights the need for integrated interventions to improve older adults' health and quality of life.

KEYWORDS: Alcohol Drinking, Life Style, Public Health, Sedentary Behavior.

INTRODUÇÃO

O estilo de vida incorpora um conjunto de comportamentos que podem influenciar a saúde do indivíduo (Zhang et al., 2021). Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) evidenciaram que 31% mundial da população é inativa fisicamente (IF) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024); O consumo de álcool (CA) per capita atingiu 5.5l por ano em 2019 e o tabagismo (TB) foi estimado em 20,9% (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024). Além disso, a OMS, atuou com o plano global para prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), que incluía o incentivo a redução do consumo de sódio nos alimentos, e o aumento consumo de frutas e verduras em 400g por dia (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

Tendo em vista que estilo de vida é um fator modificável, a prática de atividade física, diminuição do comportamento sedentário (CS), não fumar ou beber e ter uma alimentação mais saudável, reduz o risco de mortalidade (LACOMBE et al., 2019). É importante reconhecer o padrão de agregação dos comportamentos de saúde para evidenciar os riscos aos quais o indivíduo está exposto em sua longevidade (Chudasama et al., 2020). Sob esse contexto, podem ser desenvolvidas propostas de intervenção

com finalidade de promover uma maior qualidade de vida e saúde para a população. Assim, o presente estudo tem como objetivo identificar os padrões de estilo de vida não saudáveis em idosos residentes em comunidade.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal utilizando dados do "Monitoramento das Condições de Saúde de Idosos de um Município de Pequeno Porte (MONIDI)", realizado em 2014 em Ibicuí, Bahia.

A amostra incluiu inicialmente 310 idosos de 60 anos ou mais, cadastrados na ESF e selecionados aleatoriamente. Foram excluídos da amostra, idosos acamados, com diagnóstico de Alzheimer e outras doenças neurológicas e cognitivas, e não localizados em seus domicílios após três tentativas. Também foram excluídos aqueles com ausência de informações para os comportamentos do estilo de vida, totalizando 309 idosos.

Os dados foram coletados através do Instrumento de Avaliação da Saúde de Idosos (IASI). O padrão de estilo de vida não saudável foi definido com base em informações sobre o CS através das questões sobre o tempo sentado em um dia semana e finais de semana do IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) – Versão curta e classificado com base na média do tempo na população investigada; a IF verificada por meio da pergunta: "Como você classificaria sua atividade física de lazer?" e classificado como inativo na ausência de atividade física leve, moderada ou intensa; o CIF categorizado como inadequado (1 a 3 vezes por semana); o CA foi avaliado com base na pergunta sobre o "Consumo de bebidas alcoólicas?" e o TB avaliado com a pergunta: "Você fuma atualmente?".

Para análise utilizou-se estatística descritiva (frequências absoluta e relativa) e a análise de sequência foi utilizada para identificação dos padrões das variáveis de interesse no estudo, com o auxílio do software Stata, versão 14.0®.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Protocolo nº 613.364).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apresentados na tabela 1 exibe 23 padrões diferentes de agregação de comportamentos de estilo de vida na população estudada. Os mais prevalentes são IF com ausência de CS, CIF, CA e TB (34,42%), seguido de IF e CS com ausência de CIF, CA e TB (22,98%), e 16,50% não apresentam nenhum dos

comportamentos. Por fim, uma parcela de 9,05% da população acumula 3 ou mais comportamentos não saudáveis.

O padrão de IF com ausência dos outros comportamentos, assim como IF e CS com ausência dos outros comportamentos estão alinhados com os achados de outras pesquisas às quais evidenciaram que indivíduos com tal agregação apresentaram prevalência de obesidade, hipertensão e diabetes e outras comorbidades (Bertuol et al., 2022).

O estudo de HOU et al., 2023, que investiga as repercussões do TB em idosos evidenciou a prevalência de osteopenia na população estudada, que além dos tabagistas também são inativos. No nosso estudo os padrões agregados com o TB foram IF, ou IF com CS, somando-se 6,8%.

TABELA 1: Simultaneidade de comportamentos de estilo de vida não saudável geral e estratificada por sexo em pessoas idosas. Ibicuí-BA, 2014.

População geral N = 309							Sexo Masculino N = 135						Sexo Feminino N = 174							
IF	CS	CIF	CA	TB	N	%	IF	CS	CIF	CA	TB	N	%	IF	CS	CIF	CA	TB	N	%
1	0	0	0	0	94	34,42	1	0	0	0	0	33	24,44	1	0	0	0	0	61	35,06
1	1	0	0	0	71	22,98	1	1	0	0	0	28	20,74	1	1	0	0	0	43	24,71
0	0	0	0	0	51	16,50	0	0	0	0	0	23	17,04	0	0	0	0	0	28	16,71
0	1	0	0	0	29	9,39	0	1	0	0	0	12	8,89	0	1	0	0	0	17	9,77
1	0	0	0	1	11	3,56	1	0	0	0	1	6	4,44	1	0	0	0	1	5	2,87
1	1	0	0	1	10	3,24	1	1	0	0	1	6	4,44	1	1	0	0	1	4	2,30
1	1	0	1	0	7	2,27	1	1	0	1	0	5	3,70	1	0	1	0	0	3	1,72
1	0	0	1	0	6	1,94	0	1	0	0	1	4	2,96	1	0	0	1	0	3	1,72
0	1	0	0	1	5	1,62	1	0	0	1	0	3	2,22	1	0	1	0	1	2	1,15
1	0	1	0	0	5	1,62	1	1	1	0	0	3	2,22	1	1	0	1	0	2	1,15
1	1	1	0	0	4	1,29	0	1	0	1	0	2	1,48	0	1	0	1	1	1	0,57
0	1	0	1	0	2	0,65	0	0	0	0	1	2	1,48	0	1	0	0	1	1	0,57
0	0	0	1	0	2	0,65	1	0	1	0	0	2	1,48	0	1	1	0	1	1	0,57
0	0	0	0	1	2	0,65	0	1	1	0	0	1	0,74	0	0	0	1	0	1	0,57
1	0	1	0	1	2	0,65	0	0	1	1	0	1	0,74	1	1	1	0	1	1	0,57
0	1	0	1	1	1	0,32	0	0	0	1	0	1	0,74	1	1	1	0	2	1	0,57
0	1	1	0	1	1	0,32	0	0	0	1	1	1	0,74							
0	1	0	1	1	1	0,32	1	0	0	1	1	1	0,74							
0	0	1	1	0	1	0,32	1	1	0	1	1	1	0,74							
0	0	0	1	1	1	0,32														
1	0	0	1	1	1	0,32														
1	1	0	1	1	1	0,32														
1	1	1	0	1	1	0,32														

1 = presença do comportamento, 0 = ausência do comportamento, IF = Inatividade Física, CS = Comportamento sedentário, CIF = Consumo Inadequado de Frutas, CA = Consumo de Álcool, TB = Tabagismo. Fonte: MONIDI 2014.

Apenas 4,52% da população estudada apresenta CIF, IF, CS e/ou TB como principais comportamentos não saudáveis. Um estudo que investigou os padrões alimentares de idosos, a partir dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, indicam que 44,6% da população avaliada possuem hábitos alimentares não saudáveis, e desse total, 46% são de inativos (PEREIRA et al., 2020).

A figura 1 apresenta a distribuição dos comportamentos entre os indivíduos e é possível notar que o CA vem acompanhado de IF e/ou CS além de TB (7,43%). Noronha et al. (2019) em estudo sobre o CA e fatores associados entre idosos, utilizando dados da PNS 2013, evidencia que a maioria dos indivíduos (9,4%) reportam consumo moderado e 4,6% consumo de risco, ademais a IF e TB também se fazem presentes nos dois extratos.

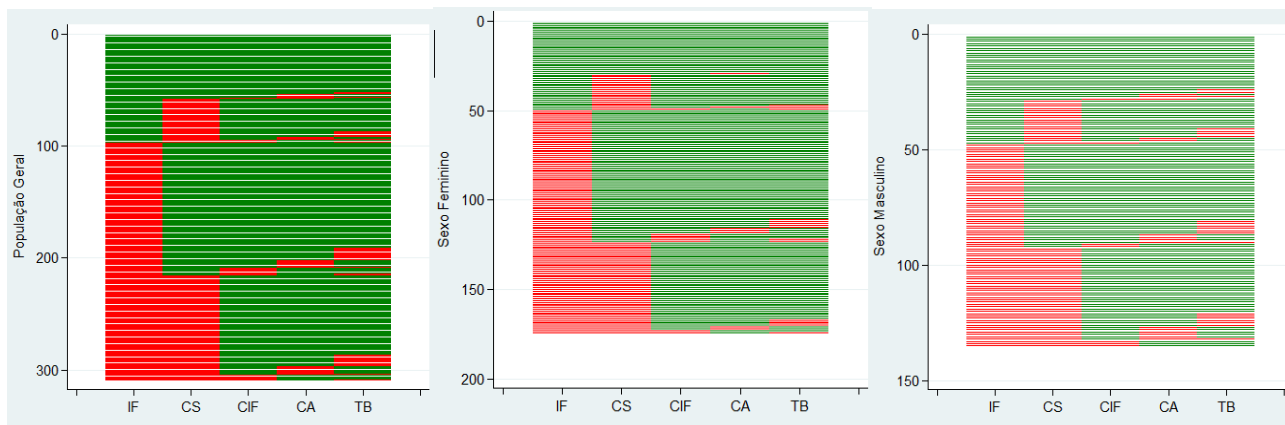


FIGURA 1: Distribuição dos comportamentos de saúde na população geral e estratificação por sexo. Fonte: MONIDI 2014.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES

Os resultados encontrados neste estudo evidenciaram as principais agregações de comportamentos de saúde que criam um padrão do estilo de vida identificável na população idosa estudada. A IF com ausência dos outros comportamentos, a IF e CS com ausência dos outros comportamentos são os padrões mais prevalentes nessa população.

Conhecer os padrões de comportamentos proporciona um levantamento dos riscos associados à sua prevalência. Além disso, todas as variáveis estudadas são modificáveis no decorrer do tempo e com isso, estudos como esse podem ajudar fundamentar propostas de intervenção voltadas para redução desses comportamentos principalmente através da atenção primária, que é a porta de entrada da população nos

serviços de saúde, tendo em vista proporcionar uma melhor qualidade de vida além da prevenção e controle de possíveis comorbidades que o indivíduo possa ter.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BERTUOL, C. et al. Combined relationship of physical inactivity and sedentary behaviour with the prevalence of noncommunicable chronic diseases: data from 52,675 Brazilian adults and elderly. *European Journal of Sport Science*, v. 22, n. 4, p. 617–626, 2022.
2. CHUDASAMA, Yogini V. et al. Healthy lifestyle and life expectancy in people with multimorbidity in the UK Biobank: A longitudinal cohort study. *PLoS Medicine*, v. 17, n. 9, 1 set. 2020.
3. HOU, W. et al. Associations between smoke exposure and osteoporosis or osteopenia in a US NHANES population of elderly individuals. *Frontiers in Endocrinology*, v. 14, 3 fev. 2023.
4. LACOMBE, J. et al. The impact of physical activity and an additional behavioural risk factor on cardiovascular disease, cancer and all-cause mortality: a systematic review. *BMC Public Health*, v. 19, n. 1, p. 900, 8 dez. 2019.
5. NORONHA, B. P. et al. Alcohol consumption patterns and associated factors among elderly Brazilians: National health survey (2013). *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 24, n. 11, p. 4171–4180, 1 nov. 2019.
6. PEREIRA, I. F. DA S. et al. Dietary patterns of the elderly in Brazil: National health survey, 2013. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 25, n. 3, p. 1091–1102, 1 mar. 2020
7. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020*. Geneva: World Health Organization, 2013. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>. Acesso em: 12 de jan. 2025.
8. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *World health statistics 2024: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. Geneva: World Health Organization, 2024. E-book (ISBN 978-92-4-009470-3). Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240094703>. Acesso em: 28 de fev. 2025.
9. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global levels of physical inactivity in adults: off track for 2030*. Geneva: World Health Organization, 2024. E-book (ISBN 978-92-4-009690-5). Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096905>. Acesso em: 25 de fev. 2025.

10. ZHANG, Yan Bo *et al.* Combined lifestyle factors, all-cause mortality and cardiovascular disease: A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Journal of Epidemiology and Community Health* BMJ Publishing Group, , 1 jan. 2021.