

TALITA DE OLIVEIRA FELIPPE

**AVALIAÇÃO DO ESTILO DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS
DE UM MUNICÍPIO DA SERRA CATARINENSE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de graduação em Medicina da
Universidade do Planalto Catarinense como
requisito parcial à aprovação na Unidade
Educacional Eletivo do 2023
Orientador: Prof. Dra. Natalia Veronez da
Cunha

LAGES

2023

SÚMARIO

RESUMO	4
Palavras-chave:	4
INTRODUÇÃO	5
METODOLOGIA.....	6
RESULTADOS	8
DISCUSSÃO	10
CONCLUSÃO	12
REFERÊNCIAS.....	12
Comprovante de recebimento do artigo (TCC) pela revista	17

AVALIAÇÃO DO ESTILO DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS DE UM MUNICÍPIO DA SERRA CATARINENSE¹

Talita de Oliveira Felipe

RESUMO

INTRODUÇÃO: Este trabalho de Conclusão de Curso tem como tema o estilo de vida do indivíduo que é considerado um importante moderador de saúde, sendo definido por um conjunto identificável de hábitos e costumes. As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são patologias multifatoriais, de longa duração, impulsionadas principalmente pelo estilo de vida não saudável, como dieta inadequada, inatividade física e uso de tabaco e álcool. **OBJETIVO:** Identificar o estilo de vida dos pacientes com DCNT. **METODOLOGIA:** Participaram da pesquisa 55 indivíduos de um município da Serra Catarinense, com diagnóstico de DCNT, por meio do preenchimento online de dois questionários: um para identificar o perfil sociodemográfico e o Questionário do Estilo de Vida Fantástico. Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística descritiva e de associação (qui-quadrado). **RESULTADOS:** A análise dos dados sociodemográficos revelou que a maioria (66,1%) dos participantes são do gênero feminino, com idade média de 47 ± 17 anos. Quanto a escolaridade, a maioria (30,6%) relataram ter pós-graduação completa, são trabalhadores formais (37,1%) e com uma renda superior a cinco salários-mínimos (45,2%). Dentre as DCNT relatadas pelos participantes, destacam-se a doença pulmonar crônica (19,4%), hipertensão arterial sistêmica (17,8%), diabetes mellitus (6,4%) e doença renal crônica (6,5%). A avaliação do estilo de vida classificou a maioria dos participantes (58,1%) como muito boa, seguida de excelente (24,2%) e boa (17,7%). Não houve associação significativa entre o perfil sociodemográfico com o estilo de vida dos participantes. A boa avaliação de estilo de vida na população estudada pode indicar uma mudança dos hábitos dos participantes após receberem o diagnóstico de DCNT.

Palavras-chave: Fatores de Estilo de Vida; Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Medicina de Estilo de Vida.

¹ Artigo apresentado no TCC foi enviado para a Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico

AVALIAÇÃO DO ESTILO DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS DE UM MUNICÍPIO DA SERRA CATARINENSE

EVALUATION OF THE LIFESTYLE OF PATIENTS WITH CHRONIC DISEASES FROM A CITY IN SERRA CATARINENSE

EVALUACIÓN DEL ESTILO DE VIDA DE PACIENTES CON ENFERMIDADES CRÓNICAS DE UM MUNICIPIO DE SERRA CATARINENSE

RESUMO

INTRODUÇÃO: O estilo de vida do indivíduo é considerado um importante moderador de saúde, sendo definido por um conjunto identificável de hábitos e costumes. As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são patologias multifatoriais, impulsionadas principalmente pelo estilo de vida não saudável. **OBJETIVO:** Identificar o estilo de vida dos pacientes com DCNT. **METODOLOGIA:** Participaram da pesquisa 55 indivíduos de um município da Serra Catarinense, com diagnóstico de DCNT, por meio do preenchimento *online* de dois questionários: um para identificar o perfil sociodemográfico e o Questionário do Estilo de Vida Fantástico. **RESULTADOS:** A maioria dos participantes foram gênero feminino (63,6%), com idade média de 47 ± 18 anos. Quanto a escolaridade, 25,5% relataram ter ensino fundamental incompleto e 25,5% relataram ter pós-graduação completa. 36,4% são trabalhadores formais e a maioria com uma renda superior a cinco salários-mínimos (38,2%). Dentre as DCNT relatadas, observa-se a presença de mais de uma em 40% dos participantes. Apesar da DCNT, o estilo de vida dos participantes foi classificado na maioria (41,8%) como muito bom. Ainda, houve associação significativa entre o estilo de vida excelente e o perfil sociodemográfico aposentado ($p=,035$). **CONCLUSÃO:** A boa avaliação de estilo de vida na população estudada pode indicar uma mudança dos hábitos dos participantes após receberem o diagnóstico de DCNT, principalmente para os aposentados.

Palavras-chave: Fatores de Estilo de Vida; Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Medicina do Estilo de Vida.

ABSTRACT

INTRODUCTION: An individual's lifestyle is considered a significant health moderator, defined by an identifiable set of habits and customs. Non-Communicable Chronic Diseases (NCDs) are multifactorial pathologies, primarily driven by an unhealthy lifestyle. **OBJECTIVE:** To identify the lifestyle of patients with NCDs. **METHODOLOGY:** 55 individuals from a municipality in Serra Catarinense, diagnosed with NCDs, participated in the research by completing two online questionnaires: one to identify sociodemographic profiles and the Fantastic Lifestyle Questionnaire. **RESULTS:** The majority of participants were female (63.6%), with an average age of 47 ± 18 years. Regarding education, 25.5% reported incomplete primary education, and 25.5% reported having completed postgraduate education. 36.4% were formal workers, with the majority earning more than five times the minimum wage (38.2%). Among the reported NCDs, the presence of more than one was observed in 40% of the participants. Despite the NCDs, the lifestyle of the participants was

mostly classified as very good (41.8%). Furthermore, there was a significant association between an excellent lifestyle and the retired sociodemographic profile ($p=0.035$). **CONCLUSION:** The favorable lifestyle evaluation in the studied population may indicate a shift in participants' habits after receiving an NCD diagnosis, particularly among retirees.

Keywords: Lifestyle factors; Chronic noncommunicable diseases; Lifestyle medicine.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El estilo de vida del individuo se considera un moderador importante de la salud, definido por un conjunto identificable de hábitos y costumbres. Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) son patologías multifactoriales, impulsadas principalmente por un estilo de vida no saludable. **OBJETIVO:** Identificar el estilo de vida de los pacientes con ECNT. **METODOLOGÍA:** Participaron en la investigación 55 individuos de un municipio en la Serra Catarinense, con diagnóstico de ECNT, a través del llenado en línea de dos cuestionarios: uno para identificar el perfil sociodemográfico y el Cuestionario de Estilo de Vida Fantástico. **RESULTADOS:** La mayoría de los participantes eran de género femenino (63,6%), con una edad promedio de 47 ± 18 años. En cuanto a la educación, el 25,5% informó tener educación primaria incompleta y el 25,5% informó tener estudios de posgrado completos. El 36,4% eran trabajadores formales y la mayoría tenía ingresos superiores a cinco salarios mínimos (38,2%). Entre las ECNT informadas, se observa la presencia de más de una en el 40% de los participantes. A pesar de las ECNT, el estilo de vida de los participantes fue clasificado en su mayoría (41,8%) como muy bueno. Además, hubo una asociación significativa entre un estilo de vida excelente y el perfil sociodemográfico de jubilado ($p=0,035$). **CONCLUSIÓN:** La buena evaluación del estilo de vida en la población estudiada puede indicar un cambio en los hábitos de los participantes después de recibir el diagnóstico de ECNT, especialmente en los jubilados.

Palabras clave: Factores de estilo de vida; Enfermedades Crónicas No Transmisibles; Medicina del estilo de vida.

INTRODUÇÃO

Segundo a *World Health Organization* (WHO, 1998), o estilo de vida do indivíduo é considerado um importante moderador de saúde, sendo definido por um conjunto identificável de hábitos e costumes influenciados principalmente pelos contextos sociais, econômicos e ambientais. Dentre os padrões comportamentais do estilo de vida, a WHO (2020) destaca o uso de tabaco e álcool, a atividade física e a dieta.

Uma forma interdisciplinar que prioriza o uso terapêutico do estilo de vida e envolve apoio na mudança de hábitos, é a Medicina do Estilo de Vida (MEV). Esta surgiu como uma abordagem sistematizada para a prevenção, tratamento e reversão de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), baseada em seis pilares fundamentados por praticamente todas as diretrizes clínicas baseadas em evidências para doenças metabólicas (KUSHNER; SORENSEN, 2013; RIPPE, 2018). Os pilares da MEV compreendem, mas não se limitam ao:

uso de tabaco e consumo de álcool, alimentação, atividade física; sono, estresse e bem-estar emocional e relacionamentos (RIPPOL, 2012; ACLM, 2020).

As DCNT são patologias multifatoriais de longa duração que se desenvolvem no decorrer da vida, impulsionadas principalmente pelo estilo de vida não saudável, como dieta inadequada, inatividade física e uso de tabaco e álcool (COSTA; THULER, 2012). Dentre as principais DCNT, estão a doença cardiovascular como a hipertensão arterial, doença respiratória crônica, diabetes e câncer (WHO, 2020), as quais compõem a causa principal de mortalidade e de incapacidade prematura na maioria dos países do continente americano, incluindo o Brasil (OPAS, 2018). Dados da WHO (2016), apontam que as DCNT causaram 71% das mortes em todo o mundo, com cerca de 46% das mortes ocorrendo de forma prematura, entre os 30 e os 70 anos de idade. Observa-se que 80% das doenças crônicas prematuras poderiam ser evitadas (WHO, 2020). O cenário no Brasil segue a tendência mundial, com 76,4% das mortes causadas por DCNT, sendo 56,9% na faixa etária de 30 a 69 anos (BRASIL, 2019a).

A epidemia das doenças crônicas representa um importante problema de saúde pública, uma vez que impõe altos custos econômicos e ameaça sobrecarregar os sistemas de saúde (BRASIL, 2019b, WHO, 2020). Além disso, as DCNT também produzem custos indiretos significativos para a sociedade e governo, em função da redução da produtividade, prejuízo na qualidade de vida, limitações e incapacidades prematuras, levando a diminuição das rendas familiares, além de tratamentos demorados e onerosos para a família (WHO, 2020). Estima-se, para o Brasil, perdas de até 8,7% do PIB em 2030 decorrente das DCNT (RASMUSSEN et al., 2016).

Na literatura são encontrados diferentes instrumentos para avaliação do estilo de vida (PÔRTO et al., 2015). A utilização de instrumentos de avaliação na prática clínica traz de forma objetiva e rápida as condições vulneráveis de um paciente, com a segurança e a confiabilidade determinadas por rigorosos critérios estatísticos e de validação. A prática clínica sustentada por instrumentos possui a capacidade de expor e organizar informações, gerar previsibilidade e direcionar ações preventivas, além do instintivo uso epidemiológico (GARDONA et al., 2018). Assim, sabendo que o estilo de vida tem importantes implicações para a saúde e prevenção no desenvolvimento de DCNT, este estudo visa identificar e avaliar o estilo de vida dos pacientes crônicos, dando ênfase aos fatores de risco para doenças crônicas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional transversal prospectivo, com abordagem quantitativa. Esse tipo de estudo permite analisar a associação entre desfechos dentro de uma população e possíveis fatores que podem estar relacionados a eles (ARAGÃO, 2013).

A pesquisa ocorreu no formato *online*, de forma que os participantes responderam ao questionário utilizando computador, tablet ou smartphone no local e horário que julgaram viável.

A participação da pesquisa foi aberta à adultos (maiores de 18 anos) com diagnóstico de DCNT que aceitarem participar da pesquisa a partir de um convite digital, enviado por conveniência e facilidade de divulgação em ambientes virtuais (Instagram®, Facebook®, Whatsapp®) dos pesquisadores, explorando principalmente os grupos específicos e profissionais relacionados ao perfil dos participantes da pesquisa.

A técnica de amostragem utilizada seguiu o modelo de amostragem não probabilística *snowball sampling* ou “Bola de Neve”. Neste formato a amostra é autogerada e sucessiva, contando com a cooperação espontânea dos membros iniciais (COSTA, 2018). O objetivo desta metodologia é abranger pessoas de diversos locais, classificando uma população heterogênea. Considerou-se critérios de inclusão participantes com idade igual ou superior a 18 anos com diagnóstico médico de alguma DCNT, que tenham acesso à comunicação online e que aceitarem participar do estudo através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os participantes que não preencheram o instrumento de coleta de dados de forma completa.

Foram utilizados dois questionários *online* autoaplicáveis: um instrumento autoconstruído pelas pesquisadoras para identificar a presença de doença crônica diagnosticada e conhecer o perfil sociodemográfico da população e o Questionário do Estilo de Vida Fantástico (RODRIGUEZ-AÑEZ et al., 2008). O questionário do estilo de vida Fantástico é um instrumento elaborado por Wilson e Ciliska (1984) no Departamento de Medicina da Família da Universidade McMaster, em Ontário, Canadá, para ajudar os médicos da atenção primária a identificar o estilo de vida de seus pacientes. A versão brasileira deste questionário foi traduzida e adaptada por Rodriguez-Añez et al. (2008).

O Questionário do Estilo de Vida Fantástico possui 25 itens fechados que exploraram nove domínios dos componentes físicos, psicológicos e sociais do estilo de vida: Família e Amigos; Atividade Física/Associativismo; Nutrição; Tabaco; Álcool e outras drogas; Sono/Stress; Trabalho/Tipo de personalidade; Introspecção; Comportamentos de saúde e sexual; Outros Comportamentos. As questões estão dispostas na forma de colunas, na forma de escala Likert, onde a alternativa da esquerda é sempre a de menor valor ou de menor relação com um estilo de vida saudável. A codificação das questões é realizada por pontos, da seguinte maneira: zero para a primeira coluna, 1 para a segunda coluna, 2 para a terceira coluna, 3 para a quarta coluna e 4 para a quinta coluna. As questões que só possuem duas alternativas pontuam: zero para a primeira coluna e 4 pontos para a última coluna. A soma de todos os pontos permite chegar a um escore total que classifica os indivíduos de acordo com o estilo de vida e sua influência para saúde: "Excelente" (85 a 100 pontos), "Muito bom" (70 a 84 pontos), "Bom" (55 a 69 pontos), "Regular" (35 a 54 pontos) e "Necessita melhorar" (0 a 34 pontos). Quanto menor o escore, maior a necessidade de mudança. (RODRIGUEZ-AÑEZ et al., 2008).

Os dados quantitativos foram tabulados no programa Excel® Microsoft 2010 e exportados para o programa estatístico SPSS 2.0. Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística descritiva (frequência, média aritmética e desvio padrão da média). Para

associação de dados categóricos, foi utilizado o teste qui-quadrado. O nível de significância adotado foi de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

A presente pesquisa, após rigorosa análise dos critérios de inclusão e exclusão, considerou a participação de 55 indivíduos. Os dados sociodemográficos revelaram que a maioria dos participantes são do gênero feminino (63,6%), com idade média de 47 ± 18 anos (mínimo 20 e máximo 83 anos), estão acima do peso (59,6%) e são casados (52,7%). Quanto a escolaridade, 25,5% relataram ter ensino fundamental incompleto e 25,5% relataram ter pós-graduação completa. 36,4% são trabalhadores formais e com uma renda superior a cinco salários-mínimos (38,2%). Na Tabela 1, estão descritas as características sociodemográficas da amostra.

Tabela 1. Distribuição da frequência de indivíduos segundo características sociodemográficas.

Variáveis	Número de participantes	%
Sexo		
Feminino	35	63,6
Masculino	20	36,4
Estado Conjugal		
Solteiro(a)	11	20
Casado(a)	29	52,7
Em união estável	07	12,7
Separado(a) ou divorciado(a)	04	7,3
Viúvo(a)	04	7,3
Com quem mora		
Sozinho(a)	07	12,7
Com familiares	48	87,3
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	14	25,5

Ensino Fundamental Completo	04	7,3
Ensino Médio Incompleto	00	00
Ensino Médio Completo	08	14,5
Ensino Superior Incompleto	09	16,4
Ensino Superior Completo	06	10,9
Pós-graduação	14	25,5
Profissão		
Autônomo	08	14,5
Assalariado	20	36,4
Aposentado	17	30,9
Desempregado	09	16,4
Outro	01	1,8
Renda		
Até 1 salário-mínimo	07	12,7
Entre 1 e 3 salários-mínimos	13	23,6
Entre 3 e 5 salários-mínimos	10	18,2
Acima de 5 salários-mínimos	21	38,2
Não sei / prefiro não responder	04	7,3

Fonte: elaborado pelos autores (2022).

Dentre as DCNT relatadas, observa-se a presença de mais de uma em 40% dos participantes, com destaque para a doença diabetes *mellitus* e hipertensão arterial sistêmica. A doença pulmonar obstrutiva crônica foi a DCNT mais relatada de forma individual (20%), seguida da hipertensão arterial sistêmica (14,5%).

Apesar da DCNT, o estilo de vida dos participantes foi classificado na maioria como muito bom (41,8%), seguida de bom (32,7%), excelente (16,4%) e regular (9,1%). Ainda, houve associação significativa entre o estilo de vida excelente e o perfil sociodemográfico aposentado ($p=0,035$).

Tabela 2. Associação entre perfil sociodemográfico (profissão) e o estilo de vida.

Variáveis	Autônomo	Aposentado	Assalariado	Desempregado	Outro	p*
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Regular	02 (40,0%)	01 (20,0%)	01 (20,0%)	01 (20,0%)	0 (0,0%)	0,035
Bom	04 (22,2%)	01 (5,6%)	08 (44,4%)	05 (27,8%)	0 (0,0%)	
Muito bom	01 (4,3%)	08 (34,8%)	10 (43,5%)	03 (13,0%)	01 (4,3%)	
Excelente	01(11,1%)	07 (77,8%)	01 (11,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	

*Teste qui-quadrado

DISCUSSÃO

As DCNTs são patologias de origem não infecciosa, com longo período de latência, associadas à longa exposição a hábitos de vida considerados não saudáveis (WHO, 1998), assim como o envelhecimento, que é um dos fatores de risco para a doença (CONSTANTINO *et al*, 2016). O aumento da morbimortalidade das DCNT está relacionado aos efeitos da transição epidemiológica, nutricional e demográfica, além do crescimento dos fatores de risco modificáveis como consumo de tabaco, uso nocivo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada, tão comuns no atual estilo de vida das grandes cidades (DEOLIVEIRA *et al.*, 2021). Em pesquisa realizada por Costa e Thuler (2012), os principais fatores de risco encontrados para o desenvolvimento de DNCT foram relacionados ao estilo de vida, como inatividade física, consumo de alimentos hipercalóricos e ricos em gordura saturada, tabagismo e uso de substâncias alcoólicas. Apesar disso, na presente pesquisa, a maioria dos participantes (74,5%) apresentaram um estilo de vida muito bom ou bom, o que pode ser resultado de uma adoção de novo estilo de vida após diagnóstico de DCNT e nova percepção da importância de bons hábitos (ANDRADE *et al.*, 2020).

Além disso, outro fator notório na presente pesquisa foi que a grande maioria dos participantes com DCNT (82%) possuía idade inferior a 60 anos. Esse dado reforça a relação de comportamento do estilo de vida com o desenvolvimento de DCNT, visto tratar-se de pacientes adultos (COSTA e THULER, 2012). Deve-se considerar que esta pesquisa ocorreu de forma online, e que a população idosa tem maior dificuldade de acessar esse tipo de plataforma (JOHNSON - LAWRENCE, ZAJACOVA, SNEED; 2017).

Os participantes casados (52,7%) e em união estável (12,7%) representaram a maioria da amostra, assim como aqueles que moram com familiares (87,3%). Estas características sociodemográficas são importantes, uma vez que interferem no estado de saúde, na rede de apoio social, no acesso a programas de promoção de saúde (FERREIRA; MEIRELES, 2018).

Dos 55 participantes, 22 deles apresentam mais de uma doença crônica concomitantemente, o que corresponde a 40% da amostra. A multimorbidade, que envolve duas

ou mais doenças ou condições médicas, ocorre em adultos de todas as idades, mas o número e a complexidade geralmente aumentam com o envelhecimento. (FORMAN *et al.*, 2018). Nessa amostra, identificou-se a presença de múltiplas doenças em várias faixas etárias entre 18 e 83 anos, e não apenas na população idosa. Muitas das mudanças estruturais, fisiológicas e biológicas associadas à idade e estilo de vida que predispõem os pacientes à DCV também os predispõem à outras comorbidades e aumentam os riscos e consequências quando as doenças ocorrem (BARNES, 2015). Em estudo realizado com universitários do Pará, os principais determinantes para que os estudantes adquirissem multimorbidades foram relacionados ao estilo de vida, como consumo de substâncias alcoólicas, padrão de sono ineficaz, alimentação rica em carboidratos e sedentarismo (PORTO *et al.*, 2022).

Os fatores do estilo de vida que impactam a saúde, estão diretamente relacionados à várias doenças, sendo uma das condições angulares a obesidade, a qual é definida pela OMS como uma doença crônica, progressiva, epidêmica, caracterizada pelo armazenamento excessivo de gordura corporal (DA SILVA MALVEIRA *et al.*, 2021). Nessa amostra, onde 59,6% dos participantes estão acima do Índice de Massa Corporal (IMC), demonstrando que a obesidade possui forte relação com as demais DCNT, podendo ser fator precipitante ou mesmo coadjuvante no desenvolvimento das mesmas. Segundo o 1º Guideline Brasileiro de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica (2005), a obesidade é um problema de saúde pública, com cada vez mais evidências de que é fator de risco independente para HAS, DM e doenças cardiovasculares. Importante salientar que outras variáveis ambientais, relacionadas ao estilo de vida, podem influenciar a prevalência da obesidade, como o sedentarismo, número de horas de sono ou diante da televisão/computador/celular (DO VALE MOREIRA *et al.*, 2020). Um dos maiores responsáveis pela piora do estilo de vida, e consequentemente desenvolvimento de DCNT, é o sedentarismo e aumento da ingestão de alimentos com alta densidade calórica (CORSO *et al.*, 2012). Estimativas globais da OMS relatam que até 2030 a inatividade física será causa de doença em mais de 500 milhões de pessoas (WHO, 2019) sendo que, atualmente, dados divulgados pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) já apontam que 80% da população brasileira adulta é sedentária (COSTA e THULER, 2012). As consequências do sedentarismo são responsáveis por 22% dos casos de doença isquêmica do coração e por 10% a 16% dos casos de diabetes e de cânceres de mama e cólon e reto (WHO, 2019).

No presente estudo a maioria dos participantes obtiveram estilo de vida muito bom, podendo estar correlacionado com o índice de escolaridade e nível socioeconômico dos mesmos, já que uma educação limitada pode contribuir para uma pior condição social, caracterizada por práticas de saúde inadequadas, como dieta pouco saudável, inatividade física e poucos cuidados preventivos, acarretando em um maior nível de DCNT em populações mais vulneráveis (RIBEIRO; FURTADO; PEREIRA, 2013). Destaca-se que a prevalência de idosos com Síndrome Metabólica, DM e doenças cardiovasculares no Brasil é maior em indivíduos com grau de escolaridade menor, podendo esse ser um fator importante de exclusão social, o qual deve ser combatido (COSTA; DUARTE; ANDRADE, 2020).

O aumento da expectativa de vida, associado a redução da taxa de fecundidade, constituem a transição demográfica, com consequente envelhecimento progressivo da

população e aumento dos indivíduos aposentados e com DCNT. Segundo Pimenta *et al.* (2008), a aposentadoria é um momento de grandes mudanças na vida do indivíduo, podendo de acordo com os aspectos psicológicos do mesmo ser levada como fator positivo ou negativo para mudanças do estilo de vida. No presente estudo, os idosos aposentados apresentaram uma forte relação com excelente estilo de vida, conforme Alvarenga *et al.* (2009), esse resultado está relacionado, principalmente com a maior disponibilidade de tempo e prática de atividade física como um ato de aumento das relações sociais, sendo portanto decisivo para que outras áreas importantes do estilo de vida também se fizerem presentes, como alimentação saudável, boas relações e ausência do uso de cigarro/outras substâncias.

CONCLUSÃO

Os participantes da pesquisa com DCNT são em sua maioria do gênero feminino, estão acima do peso e são casados. São trabalhadores formais e com uma renda superior a cinco salários-mínimos. Apresentam, em sua maioria, um estilo de vida muito bom. Essa boa avaliação de estilo de vida na população estudada pode indicar uma mudança dos hábitos dos participantes após receberem o diagnóstico de DCNT, principalmente para os aposentados.

REFERÊNCIAS

1. COSTA, Letícia Casado; THULER, Luiz Claudio Santos. Fatores associados ao risco para doenças não transmissíveis em adultos brasileiros: estudo transversal de base populacional. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 29, p. 133-145, 2012.
2. PORTO, Eduarda Da Silva et al. Determinantes do estilo de vida associados a multimorbidades em universitários de uma instituição privada da região sudeste do Pará. **Revista Brasileira de Educação, Saúde e Bem-estar**, v. 1, n. 1, 2022.
3. CORSO, Arlete Catarina Tittoni et al. Fatores comportamentais associados ao sobrepeso e à obesidade em escolares do Estado de Santa Catarina. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 29, p. 117-131, 2012.
4. ANDRADE, Monica Viegas et al. Análise da linha de cuidado para pacientes com diabetes mellitus e hipertensão arterial: a experiência de um município de pequeno porte no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 36, 2020.
5. JOHNSON-LAWRENCE, Vicki; ZAJACOVA, Anna; SNEED, Rodlescia. Education, race/ethnicity, and multimorbidity among adults aged 30–64 in the National Health Interview Survey. **SSM-population health**, v. 3, p. 366-372, 2017.

6. FERREIRA, Luana Karoline; MEIRELES, Juliana Fernandes Filgueiras; FERREIRA, Maria Elisa Caputo. Avaliação do estilo e qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, p. 616-627, 2018.
7. DIAS JÚNIOR, Cláudio Santiago; COSTA, Carolina Souza; LACERDA, Marisa Alves. O envelhecimento da população brasileira: uma análise de conteúdo das páginas da REBEP. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 9, p. 7-24, 2019.
8. DA SILVA MALVEIRA, Alice et al. Prevalência de obesidade nas regiões Brasileiras. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 4164-4173, 2021.
9. DO VALE MOREIRA, Nayla Cristina et al. Prevalence of Metabolic Syndrome by different definitions, and its association with type 2 diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular disease risk in Brazil. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**, v. 14, n. 5, p. 1217-1224, 2020.
10. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world**. World Health Organization, 2019.
11. COSTA, Ana Cristina de Oliveira; DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; ANDRADE, Fabíola Bof de. Síndrome metabólica: inatividade física e desigualdades socioeconômicas entre idosos brasileiros não institucionalizados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200046, 2020.
12. RIBEIRO, Sónia; FURTADO, Cláudia; PEREIRA, João. Associação entre as doenças cardiovasculares e o nível socioeconómico em Portugal. **Revista portuguesa de cardiologia**, v. 32, n. 11, p. 847-854, 2013.
13. AMERICAN COLLEGE OF LIFESTYLE MEDICINE – **ACLM. Lifestyle Medicine, 2020**. Disponível em: <http://www.lifestylemedicine.org/> Acesso em 20 mai. 2020.
14. ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista práxis**, v. 3, n. 6, 2013. ISSN 2176-9230.
15. ALVARENGA, Líria Núbia et al. Repercussões da aposentadoria na qualidade de vida do idoso. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, p. 796-802, 2009.

16. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2018 uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde** – Brasília, 2019a.
17. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Panorama da vigilância de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2018**. Boletim Epidemiológico SVS 40. Volume 50. 2019b.
18. DANTAS MOREIRA, Johara Patrícia; RAMOS GOMES, Rickardo Léo. Diabetes mellitus em idosos: a importância da mudança no estilo de vida. **Caribeña de Ciencias Sociales**, n. enero, 2019.
19. DE CARVALHO, Maria Helena Catelli. I Diretriz brasileira de diagnóstico e tratamento da síndrome metabólica. **Arq. bras. cardiol**, v. 84, p. 1-28, 2005.
20. DE OLIVEIRA, Ana Paula Freitas *et al.* Fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 17242-17245, 2021.
21. DE PAFFER FILHO, Silvio Hock *et al.* Tratamento não-farmacológico da hipertensão arterial sistêmica. **ANAIS DA FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA**, v. 1, n. 2, p. 87-91, 2018.
22. GARDONA, R. G. B.; BARBOSA, D. A. Importância da prática clínica sustentada por instrumentos de avaliação em saúde. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 71, n. 4, p. 1815-1816, Aug. 2018.
23. JHONY, A. *et al.* MEDICINA DE ESTILO DE VIDA: UNA RESPUESTA A LA PANDEMIA DE DIABETES TIPO 2?. **Revista de la Facultad de Medicina Humana**, v. 18, n. 1, 2018.
24. KUSHNER, R. F.; SORENSEN, K. W. Lifestyle medicine: the future of chronic disease management. **Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity**, v. 20, n. 5, p. 389-395, 2013.

25. MALACHIAS, Marcus Vinícius Bolívar *et al.* 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 1-Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. 3, p. 1-6, 2016.
26. MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Revista Ciência & Saúde Coletiva: um estudo bibliométrico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4757-4769, 2020.
27. MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 4s, 2017
28. MOURA, Kelvin Leite *et al.* Estilo de vida e autopercepção em saúde no controle do Diabetes Mellitus tipo 2. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 18, n. 1, p. 52-60, 2019.
29. ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE – OPAS. **10 principais causas de morte no mundo, 2018.** Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5638:10-principais-causas-de-morte-no-mundo&Itemid=0. Acesso em 25 maio 2020.
30. PIMENTA, Fausto Aloísio Pedrosa *et al.* Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 54, p. 55-60, 2008.
31. PORTES, Leslie Andrews. Estilo de Vida e Qualidade de Vida: semelhanças e diferenças entre os conceitos. **Life Style**, v. 1, n. 1, p. 8-10, 2011.
32. PÔRTO, E. F... Como o estilo de vida tem sido avaliado. **Acta fisiátrica**, v. 22, n. 4, p. 199-205, 2015.
33. RASMUSSEN, B.; SWEENEY, K.; SHEEHAN, P. **Health and the economy: The impact of wellness on workforce productivity in global markets.** Melbourne, 2016. Disponível em: <http://vuir.vu.edu.au/id/eprint/33591>. Acesso em 05 maio 2020.
34. RIPPE, J. M. Are we ready to practice lifestyle medicine?. **The American Journal of Medicine**, v. 132, n. 1, p. 6-8, 2019.

35. SANTOS-LOBATO, Edienny Augusta Viana; DOS SANTOS-LOBATO, Bruno Lopes; CALDATO, Milena Coelho Fernandes. Medicina do Estilo de Vida na educação médica: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 1, p. e2786-e2786, 2020.
36. SARTORELLI, Daniela Saes; FRANCO, Laércio Joel. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. **Cadernos de saúde pública**, v. 19, p. S29-S36, 2003.
37. SOUTO, Clara Nardini. Qualidade de vida e doenças crônicas: Possíveis relações. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 8169-8196, 2020.
38. TRENTINI, Mercedes; DA SILVA, Denise Guerreiro V.; LEIMANN, Artur Henrique. Mudanças no estilo de vida enfrentadas por pacientes em condições crônicas de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 18, 1990.
39. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The World health report 1998 - Life in the 21st century: a vision for all**. Geneva; 1998.
40. WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Noncommunicable diseases**; 2020. Disponível em: <<http://www.who.int/topics/chronicdiseases/en/>>. Acesso em 01 abr. 2020
41. JOHNSON - LAWRENCE V, ZAJACOVA A, SNEED R. Education, race/ethnicity, and multimorbidity among adults aged 30 - 64 in the National Health Interview Survey. **SSM – Population Health**. 2017.

Comprovante de recebimento do artigo (TCC) pela revista

Caixa de entrada (5.657) - talita... Submissions

Não seguro | reinpec.cc/index.php/reinpec/submissions

Google Acadêmico Login de acesso ao... Caixa de entrada (3... Eme Doctors Linguee | Dicionário... Talita Felipe - Perfi...

Revista Interdisciplinar Pensamento Científico Tasks 0

REINPEC ISSN: 2446-8778 DOI: 10.20951
Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico

Submissions

My Queue Archives

My Assigned Search

1138 Talita de Oliveira Felipe, Joana Ribeiro Colombo Barbisan, Lucas Auada da Sil...
EVALUATION OF THE LIFESTYLE OF PATIENTS WITH CHRONIC DISEASES FROM A CI...

0 Open discussions