



# Avaliação do estilo e qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura

## Evaluation of lifestyle and quality of life in the elderly: a literature review

Luana Karoline Ferreira<sup>1</sup>  
Juliana Fernandes Filgueiras Meireles<sup>2</sup>  
Maria Elisa Caputo Ferreira<sup>3</sup>

### Resumo

**Objetivo:** analisar a produção científica nacional e internacional que relaciona estilo e qualidade de vida de idosos. **Método:** realizou-se uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados Scopus, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e PsycINFO. Adotou-se quatro cruzamentos: os sinônimos em inglês da palavra “idoso” (“Aged”, “Aging”, “Old age” e “Elderly”), com os termos “Quality of life” e “Lifestyle”. **Resultados:** após a adoção dos critérios de inclusão e exclusão, foram analisados 24 artigos. A atividade física, a alimentação, a composição corporal, a ingestão de álcool, o tabagismo e as relações sociais foram os principais componentes do estilo de vida investigados. Os estudos demonstram que esses fatores influenciam na percepção da qualidade de vida de idosos. Além desses fatores, as características sociodemográficas, a capacidade funcional, a qualidade do sono e as comorbidades, também são fatores que influenciam na qualidade de vida dos idosos. **Conclusão:** o interesse na relação entre o estilo e qualidade de vida de idosos tem aumentado nos últimos anos. Foi possível observar que o estilo de vida de idosos vem sendo pesquisado de variadas formas. Espera-se como perspectivas futuras que sejam desenvolvidas ferramentas de avaliação do estilo de vida de idosos e também investigações qualitativas de forma a conseguir obter uma compreensão mais aprofundada sobre as especificidades existentes na relação do Estilo de Vida e dos níveis de qualidade de vida na velhice.

**Palavras-chave:** Saúde do Idoso. Estilo de Vida. Qualidade de Vida. Revisão.

### Abstract

**Objective:** to analyze Brazilian and non-Brazilian scientific production that considers the relationship between the lifestyle and quality of life of the elderly. **Method:** an integrative review of literature was performed in the Scopus, PubMed, Virtual Health Library and PsycINFO databases. Four cross-searches were adopted: the English synonyms of the word “elderly” (“Aged”, “Aging”, “Old age” and “Elderly”) with the terms “Quality of

**Keywords:** Health of the Elderly. Life Style. Quality of Life. Review.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora, Programa de pós-graduação em Psicologia. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

<sup>2</sup> Faculdade do Sudeste Mineiro (Facum/FJF). Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Educação Física e Desportos, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

life" and "Lifestyle". *Results*: after the adoption of the inclusion and exclusion criteria, 21 articles were analyzed. Physical activity, diet, body composition, alcohol intake, smoking and social relations were the main components of lifestyle investigated. The studies show that these factors influence the perception of the quality of life of the elderly. In addition to these factors, sociodemographic characteristics, functional capacity, sleep quality and comorbidities are also factors that influence the quality of life of the elderly. *Conclusion*: interest in the relationship between the lifestyle and quality of life of the elderly has increased in recent years. It was observed that the lifestyle of the elderly has been investigated in several ways, however no qualitative studies were found using the search criteria adopted in this review. As future perspectives, it is hoped that tools for evaluating the lifestyle of the elderly will be developed and qualitative investigations will be carried out in order to obtain a deeper understanding of the specificities that exist in the relationship between the lifestyle and levels of quality of life in old age.

## INTRODUÇÃO

O mundo tem passado por um processo de transição sociodemográfica. O segmento social que mais cresce mundialmente é o de pessoas com mais de 60 anos<sup>1</sup>. O envelhecimento global apresenta-se como um grande desafio, já que pode influenciar, inclusive, no desenvolvimento dos países, uma vez que esse fenômeno pode trazer modificações no âmbito econômico e social<sup>2</sup>. Ademais, o aumento da expectativa de vida traz consequências para a saúde pública. Por isso, tem se pensado cada vez mais nas condições em que essa população envelhece, devido ao aumento do número de doenças recorrentes nesse público<sup>3</sup>. Nesta perspectiva, pode ocorrer modificações na saúde e qualidade de vida da população com idade mais avançada, fazendo-se necessário compreender os fatores de risco e de proteção que influenciam nesses componentes<sup>4-6</sup>.

O *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL) – Grupo de pesquisa em qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde<sup>7</sup> – define qualidade de vida como um conceito abrangente que envolve não só a saúde física, mas também o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e outras características envolvidas em seu meio ambiente, incluindo um sistema de valores que envolvem metas, expectativas, padrões e preocupações<sup>7</sup>. A investigação dos fatores que podem influenciar na percepção de qualidade de vida dos indivíduos como o estado de saúde e fatores socioeconômicos é de grande importância. Os componentes do estilo de vida, também têm sido investigados como um desses fatores.

O estilo de vida é caracterizado como um conjunto de hábitos, escolhas e costumes vivenciados pelos indivíduos ao longo da vida. Dentre esses hábitos e escolhas, está a ingestão de bebida alcoólica, o tabagismo, a alimentação, a prática de exercícios físicos, dentre outros<sup>8</sup>. A ausência de tabagismo, o baixo consumo de álcool e as práticas de exercício físico demonstram estar associados a uma melhor Qualidade de Vida<sup>4,9,10</sup>. Nota-se também o interesse científico de como outros componentes como a alimentação e aspectos sociais influenciam na percepção da qualidade de vida do indivíduo<sup>4,9,11-17</sup>.

Deste modo, diante da possível influência existente entre os comportamentos que constituem o estilo de vida na qualidade de vida, o objetivo deste estudo foi analisar a produção científica nacional e internacional que relaciona estilo e qualidade de vida de idosos.

## MÉTODO

Realizou-se uma revisão sistemática de literatura nas bases de dados Scopus, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PsycINFO do dia 5 ao dia 30 do mês de junho de 2017. Adotou-se quatro cruzamentos utilizando os sinônimos em inglês da palavra “idoso” (“Aged”, “Aging”, “Old age” e “Elderly”), comumente associados ao tema de estudo, com os termos “Quality of life” e “Lifestyle” que são descritores indexados ao sistema de Descritores em Ciência da Saúde (DeCS). Optou-se pela utilização dos termos em inglês uma vez que a busca utilizando os descritores em português apresentaram um número restrito de achados. Devido ao grande montante

de trabalhos encontrados com a busca em inglês, optou-se pela delimitação de data, a fim de levantar a bibliografia atualizada sobre o assunto. Deste modo, foram incluídos artigos publicados entre o dia 01 de janeiro de 2012 o dia 07 de janeiro de 2018.

A base de dados Scopus foi escolhida devido ao seu caráter multidisciplinar. Nessa base, foi selecionada a opção “*all fields*” e, na seção “*document type*”, optou-se por incluir apenas artigos (“*article*”). Pelo fato da base PubMed ser considerada uma das mais relevantes fontes de pesquisa na área da saúde atualmente, ela também foi utilizada nesta pesquisa. Nela, selecionou-se os seguintes filtros na busca avançada: “*Title/abstract*” e, nos “*articles type*”, apenas “*journal article*”. A base BVS foi escolhida devido a sua abrangência nacional e realizou-se a busca utilizando-se o filtro “Limite” selecionando a opção “*humanos*” para que a busca fosse realizada apenas em estudos que utilizaram em sua amostra seres humanos. Por fim, como o construto qualidade de vida é amplamente estudado no campo da psicologia, selecionou-se a PsyINFO, considerada uma das bases mais importantes dessa área, desse modo foi feita uma busca avançada e optou-se por utilizar a opção “*any field*”.

Após a inserção dos artigos que preenchiam os critérios de inclusão acima descritos, foram criados quatro documentos para cada base de dados a partir das buscas realizadas - “*Aged*” e “*Quality of life*” e “*Lifestyle*” (documento 1), “*Aging*” e “*Quality of life*” e “*Lifestyle*” (documento 2) “*Old age*” e “*Quality of life*” e “*Lifestyle*” (documento 3), “*Elderly*” e “*Quality of life*” e “*Lifestyle*” (documento 4) - contendo os títulos de todas as referências encontradas. Quanto aos critérios de exclusão, inicialmente, foram identificados e eliminados artigos que estavam em duplicata nas bases de dados. Assim, os documentos foram comparados até que cada artigo aparecesse apenas uma vez.

Na segunda etapa, ocorreu a leitura dos títulos e/ou resumos. Nessa etapa, foram excluídos documentos como capítulos de livros, comentários, dissertações de forma que fossem considerados apenas artigos. Em seguida, foram excluídos aqueles que não tinham como objetivo principal a avaliação da qualidade de vida e/ou estilo de vida (Etapa 3). Excluiu-se também, aqueles com resumos não disponíveis (Etapa 4), aqueles que não utilizavam metodologia

empírica (Etapa 5) e aqueles que incluíam na sua amostra indivíduos com menos de 60 anos (Etapa 6).

Na última etapa foram excluídos estudos que não estivessem integralmente em português, inglês ou espanhol (Etapa 8). Por fim, buscou-se na íntegra os artigos incluídos. Além das próprias bases de dados, utilizou-se o Portal de Periódicos Capes como recurso para acesso aos textos completos. Aqueles artigos que não tinham livre acesso, também foram excluídos.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, realizou-se a leitura minuciosa dos artigos na íntegra. Na análise dos dados procurou-se extrair as seguintes informações dos estudos incluídos: 1) autoria e ano; 2) país de publicação; 3) metodologia utilizada; 4) característica da amostra; 5) instrumentos utilizados para avaliar a qualidade de vida; 5) componentes do Estilo de Vida analisados. Por fim, foi realizada a análise e interpretação dos dados de cada estudo incluído nesta revisão. Os achados que foram encontrados nesses trabalhos foram organizados e discutidos considerando os três eixos principais: A qualidade de vida em idosos, componentes do estilo de vida de idosos, estilo e qualidade de vida de idosos.

## RESULTADOS

No total, foram encontrados nas bases utilizadas 8516 documentos sobre estilo e qualidade de vida em idosos de acordo com os critérios utilizados nas buscas. A Tabela 1 apresenta o número de documentos encontrados em cada uma das bases por combinação de palavras-chave.

Após aplicação dos critérios de exclusão adotados chegou-se no total de 24 artigos para análise final. A Tabela 2 e a Figura 1 apresentam, de forma detalhada, os artigos excluídos de acordo com cada critério pré-estabelecido.

É importante ressaltar que, embora se tenha utilizado os termos “*aged*”, “*aging*”, “*old age*” e “*elderly*” durante a busca, muitos dos artigos encontrados não contavam com a amostra apenas de idosos. Como um dos objetivos estabelecidos nesta revisão era identificar o panorama atual desses estudos especificamente no público idoso, foram considerados

apenas os artigos com amostras acima de 60 anos. Outro fato é que, apesar de utilizarem o termo “qualidade de vida” ou “estilo de vida” no título, resumo ou palavras-chave, muitas investigações não tinham como objetivo a avaliação da relação entre esses construtos e, por isso, foram deletadas. Após a

seleção e análise dos artigos abordados nesta revisão (N=21), foram destacados a autoria, o ano e o país de publicação, o método utilizado, as características da amostra e quais comportamentos do estilo de vida foram avaliados no estudo. O Quadro 1 apresenta estas informações de maneira detalhada.

**Tabela 1.** Número de publicações encontradas em cada base de dados. Juiz de Fora, MG, 2018.

Conjuntos	Scopus	Pubmed	BVS	PsicINFO	Total
“aged” AND “quality of life” AND “lifestyle”	2132	427	1560	460	4579
“aging” AND “quality of life” AND “lifestyle”	687	121	235	134	1177
“old age” AND “quality of life” AND “lifestyle”	483	40	426	14	963
“elderly” AND “quality of life” AND “lifestyle”	515	273	964	45	1797
Total	3817	861	3185	653	8516

**Tabela 2.** Número de publicações excluídas por critério nas bases de dados. Juiz de Fora, MG, 2018.

	Scopus	Pubmed	BVS	PsicINFO
Total inicial em cada base	3817	861	3185	653
Critérios de Exclusão				
Artigos em duplicatas	2998	750	1485	411
Outros tipos de documentos	0	0	0	42
Artigos sem instrumentos de avaliação da Qualidade de Vida	705	110	1142	168
Resumos não disponíveis	0	0	2	0
Estudos não empíricos	0	0	49	0
Amostra com menos de 60 anos	98	0	348	30
Artigos sem avaliação de algum componente do Estilo de Vida	9	0	141	2
Artigos em outras línguas	1	0	0	0
Não disponíveis na íntegra	0	0	1	0
Total para análise	6	1	17	0

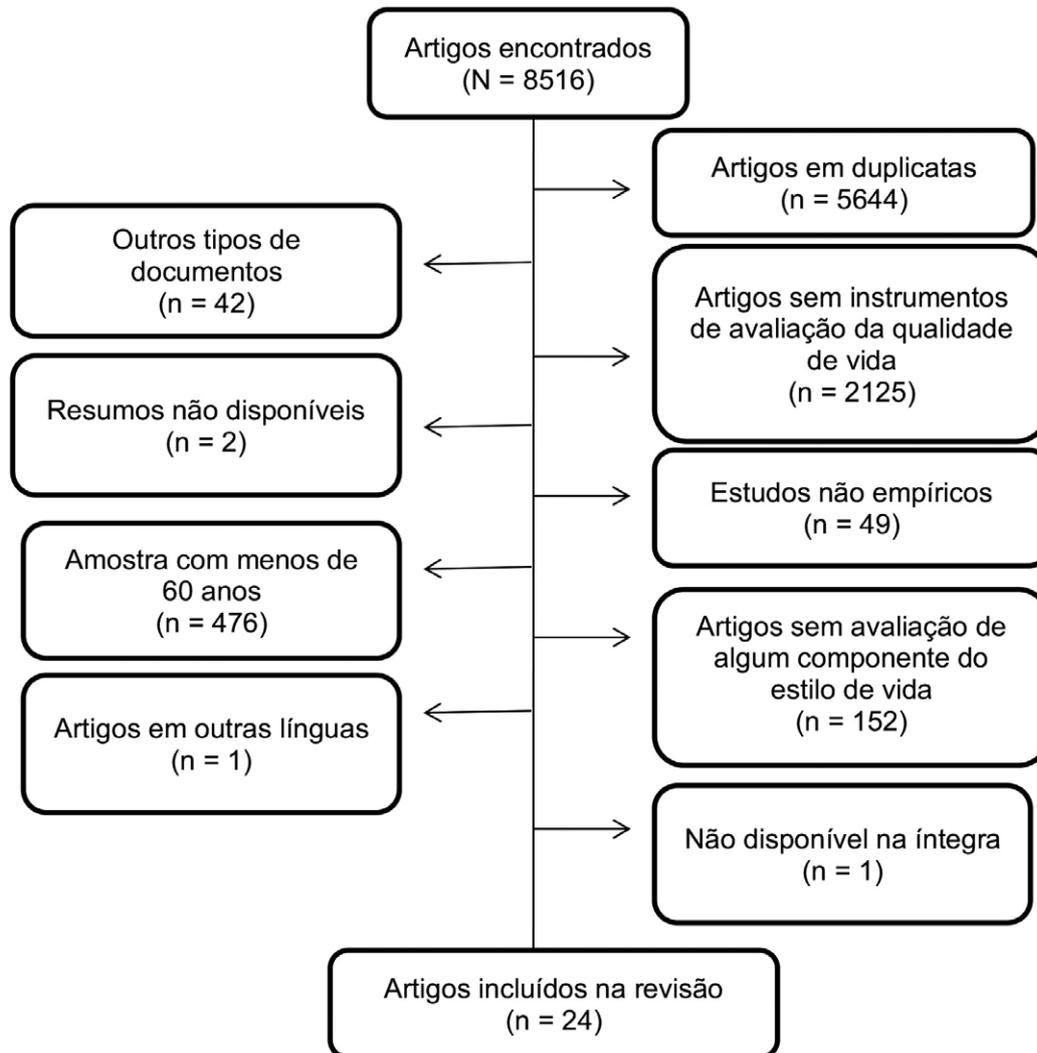


Figura 1. Número de publicações excluídas considerando o total de artigos. Juiz de Fora, MG, 2018.

Quadro 1. Estudos realizados sobre estilo e qualidade de vida de idosos. Juiz de Fora, MG, 2018.

Referência (ano)	País e amostra	Método	Componentes do Estilo de Vida que foram avaliados nos estudos
Zaragoza-martí et al. <sup>18</sup> (2018)	Espanha 351 idosos e idosas com mais de 60 anos	Quantitativo Transversal	Tabagismo Álcool Composição corporal Atividade Física Alimentação
Bayán-Bravo et al. <sup>19</sup> (2017)	Espanha 1.323 idosos e idosas com mais de 60 anos	Quantitativo Transversal	Tabagismo Álcool Atividade Física Alimentação Composição corporal
Máchon et al. <sup>20</sup> (2017)	Espanha 800 idosos e idosas com mais de 65 anos	Quantitativo Transversal	Tabagismo Convívio social Atividade física Risco nutricional

continua

Continuação do Quadro 1

<b>Referência (ano)</b>	<b>País e amostra</b>	<b>Método</b>	<b>Componentes do Estilo de Vida que foram avaliados nos estudos</b>
Gouveia et al. <sup>20</sup> (2017)	Portugal 802 idosos e idosas, distribuídos em dois grupos (60-69 e 70-79 anos)	Quantitativo Transversal	Atividade física Composição corporal
Moreno-Vencino et al. <sup>22</sup> (2017)	Espanha 463 idosas entre 66 e 91 anos	Quantitativo Transversal	Composição corporal
Camelo et al. <sup>23</sup> (2016)	Brasil 366 idosos e idosas entre 60 e 94 anos	Quantitativo Transversal	Aspectos sociais Alimentação Nível de atividade física Tabagismo
Cerin et al. <sup>12</sup> (2016)	China 900 idosos e idosas com mais de 65 anos	Quantitativo Longitudinal	Atividade física Ambiente de vizinhança Relações sociais
Chatziralli et al. <sup>9</sup> (2016)	Grécia 114 idosos e idosas com idades entre 65 e 75 anos diagnosticados com degeneração muscular	Quantitativo Transversal	Tabagismo Consumo de álcool Exercícios físicos Caminhada
Dohrn et al. <sup>24</sup> (2016)	Suécia 96 idosos e idosas entre 66 e 86 anos, portadores de osteoporose	Quantitativo Transversal	Atividade física Velocidade de marcha Tempo de sedentarismo
Marques et al. <sup>13</sup> (2016)	Brasil 1131 idosos e idosas com mais de 60 anos	Quantitativo Transversal	Emprego Uso da internet Atividade física Religiosidade Participação em grupos religiosos ou de estilo de vida
Naughton et al. <sup>4</sup> (2016)	Estados Unidos 26299 mulheres com mais de 80 anos	Quantitativo Longitudinal	Atividade física Composição corporal; Tabagismo
Pan et al. <sup>11</sup> (2016)	China 5557 idosos com mais de 60 anos	Quantitativo Transversal	Consumo de chá Alimentação Tabagismo Consumo de álcool Atividades ao ar livre
Aguero e Leiva et al. <sup>14</sup> (2015)	Chile 271 idosos e idosas entre 80 a 90 anos	Quantitativo Transversal	Hábitos alimentares
Blair et al. <sup>25</sup> (2015)	Estados Unidos 1776 idosas sobreviventes de câncer e 12599 idosas isentas de câncer com idades entre 73 e 88 anos	Quantitativo Longitudinal	Atividade física Tabagismo Hábito alimentar Composição corporal
Harada et al. <sup>26</sup> (2015)	Japão 1351 idosos e idosas com idades entre 65 e 74 anos	Quantitativo Transversal	Atividade física
Meneguci et al. <sup>15</sup> (2015)	Brasil 3206 idosos e idosas com mais de 60 anos	Quantitativo Transversal	Tempo sentado

continua

Continuação do Quadro 1

Referência (ano)	País e amostra	Método	Componentes do Estilo de Vida que foram avaliados nos estudos
Duran et al. <sup>27</sup> (2014)	Chile 975 idosos e idosas com mais de 60 anos	Quantitativo Transversal	Composição corporal
Freitas et al. <sup>28</sup> (2014)	Brasil 60 idosos e idosas (30 ativos e 30 inativos fisicamente) com mais de 60 anos	Quantitativo Transversal	Atividade física
Milla et al. <sup>17</sup> (2014)	Chile 1285 idosos e idosas com mais de 60 anos	Quantitativo Transversal	Consumo do café da manhã Composição corporal
Atkins et al. <sup>16</sup> (2013)	Austrália 626 idosos e idosas com mais de 60 anos	Quantitativo Transversal	Nível de atividade física Tempo gasto ao ar livre Relação social Consumo de álcool Tempo sentado
Silva et al. <sup>29</sup> (2012)	Brasil 50 idosos e idosas com mais de 60 anos	Quantitativo Transversal	Nível de Atividade física
Footit e Anderson <sup>30</sup> (2012)	Austrália 328 idosos e idosas com mais de 65 anos	Quantitativo Transversal	Alimentação; Exercícios físicos Tabagismo Consumo de álcool Promoção da Saúde
Guedes et al. <sup>31</sup> (2012)	Brasil 1204 idosos e idosas com mais de 60 anos	Quantitativo Transversal	Atividade física
Porto et al. <sup>32</sup> (2012)	Brasil 199 idosos e idosas com idades entre 60 e 70 anos	Quantitativo Transversal	Atividade física

Em relação aos países de realização dos estudos, nota-se que o Brasil (n=7) destaca-se como o país que mais produziu trabalhos relacionados ao tema, seguido da Espanha (n=4) e Chile (n=3). Em relação ao ano de publicação, concluiu-se que o ano de 2016 (n=8) obteve o maior número de publicações, seguido dos anos de 2012 e 2017 (n=4). No que diz respeito ao método utilizado, todos os artigos apresentaram abordagem quantitativa e apenas três dos trabalhos trata-se do método longitudinal<sup>4,2,25</sup>.

## DISCUSSÃO

Com o aumento da expectativa de vida, torna-se importante compreender os fatores que influenciam

a qualidade de vida de idosos, bem como os componentes do estilo de vida que podem impactá-la. Desta forma, a partir dos achados desta revisão, observa-se que estudos têm sido desenvolvidos a respeito desse tema em países da Europa, América do Norte, Ásia, Oceania e América Latina, demonstrando a importância dada à área em um contexto mundial. Destaca-se a produtividade na América Latina, principalmente no Brasil e no Chile. É possível que isso possa ser explicado devido à velocidade que vem ocorrendo o envelhecimento populacional nos países em desenvolvimento. Devido à queda da taxa de fecundidade e redução da mortalidade em todas as faixas etárias, no Brasil, por exemplo, a população com 60 anos ou mais atinge 19,6 milhões de pessoas, podendo chegar a 41,5 milhões em 2030<sup>33</sup>.

Ademais, a grande maioria dos estudos foram realizados em amostras a partir dos 60 anos, não havendo idade limite e não se estratificando a amostra a fim de comparar as diferenças relacionadas a faixa etária. Neste sentido, é válido ressaltar a importância de mais estudos que avaliam estilo e qualidade de vida em diferentes fases do envelhecimento. Esse aspecto é considerado como um importante moderador para que se consiga projetar intervenções de qualidade e estilo de vida eficazes em cada faixa etária<sup>1</sup>. Nenhum artigo incluído nesta revisão apresentou abordagem qualitativa, evidenciando a necessidade de trabalhos que se aprofundem nessa temática, de forma a compreender as especificidades do estilo e da qualidade de vida presente na narrativa dos idosos.

Para melhor compreender as questões relacionadas à avaliação do estilo e qualidade de vida de idosos, optou-se por dividir esta revisão em três temas centrais que serão discutidos a seguir.

### Qualidade de vida em idosos

Visto caráter subjetivo e multidimensional do conceito qualidade de vida, os instrumentos utilizados para sua avaliação são divididos em dimensões e apresentam a percepção do indivíduo em relação a sua qualidade de vida. O instrumento mais utilizado em estudos que relacionam estilo e qualidade de vida é o *Medical Outcome Study 36-item Short Form (SF-36)*<sup>9,21,24,25,28,30</sup>, composto por 36 itens divididos em oito domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. O escore de cada domínio pode variar de 0 a 100, sendo que os escores mais próximos de 0 representam uma pior percepção de qualidade de vida enquanto aqueles mais próximos de 100, uma melhor percepção de qualidade de vida<sup>2,4</sup>. Instrumentos similares ao SF-36, também são utilizados como alternativas de mais rápida aplicação, como é o caso do *Medical Outcomes Study 12-Item Short-Form Health Survey (SF-12)*<sup>23</sup> e do *Medical Outcomes Study Short Form 8-Item Health Survey (SF-8)*<sup>15</sup>.

De acordo com os achados desta revisão, além do estilo de vida, os fatores que influenciam a qualidade de vida de idosos são: sexo<sup>9,14,15,23</sup>, idade<sup>13,15,21,23</sup>, escolaridade<sup>4,13,15,23</sup>, etnia<sup>4,23</sup>, capacidade física<sup>4,10,15,21-24</sup>,

doenças<sup>4,9,21,23,24</sup> e renda<sup>23</sup>. No estudo de Camelo et al.<sup>23</sup>, as mulheres acima de 70 anos e com escolaridade inferior a 4 anos apresentaram uma pior qualidade de vida relacionada a saúde no domínio físico e mental do SF-12, em detrimento aos homens. No domínio físico desse mesmo instrumento, as mulheres negras e com renda inferior a 4 salários mínimos também apresentaram uma pior qualidade de vida. Em contrapartida, em um estudo com mulheres acima de 80 anos conduzido por Naughton et al.<sup>4</sup>, aquelas com um nível de escolaridade superior ao ensino médio e casadas apresentavam os melhores escores de qualidade de vida. Esse também foi um achado no estudo de Marques et al.<sup>13</sup>, no qual idosos com idades entre 60 e 69 anos e com mais de 12 anos de estudos também apresentaram uma melhor qualidade de vida.

Uma boa qualidade de sono também é associada à melhor Qualidade de Vida de idosos. É importante compreender que componentes do Estilo de Vida podem influenciar a qualidade do sono. Em trabalho realizado por Moreno-Vencino et al.<sup>22</sup>, constatou-se que a obesidade central está associada a uma pior qualidade do sono de mulheres idosas o que também apresentou influência na pior qualidade de vida deste público.

A capacidade funcional dos idosos também tem sido fortemente relacionada a uma melhor percepção de qualidade de vida<sup>15,21-24</sup>, uma vez que a limitação funcional dos idosos interfere na sua mobilidade, convívio social e autonomia influenciando na percepção de Qualidade de Vida desses indivíduos. O pior estado funcional também foi associado ao maior sofrimento psicológico e a menor qualidade de vida em investigação realizada por Atkins et al.<sup>16</sup>. Esses resultados demonstram a importância de se adotar comportamentos durante a vida que mantenham a boa capacidade funcional na velhice.

Estudos também têm sido realizados de modo a investigar a influência de doenças na qualidade de vida desse público. As comorbidades são importantes fatores que influenciam na percepção da qualidade de vida dos idosos. Existem indicativos de que, quanto maior o número de doenças pior é a percepção da qualidade de vida<sup>23,25</sup>. Esse é um dado importante para reforçar a importância da prevenção de doenças, principalmente as doenças crônicas, visto que essas podem incapacitar ou trazer diversas complicações à saúde do idoso prejudicando assim a sua qualidade

de vida. De acordo com esses mesmos estudos, intervenções que buscam melhorar a rede de apoio social e aumentar o nível de atividade de física de idosos podem melhorar a percepção de qualidade de vida dos mesmos, no caso de doenças já instaladas<sup>23-25</sup>.

É possível compreender também que indicadores sociais e econômicos influenciam na avaliação da qualidade de vida de idosos<sup>4,23,34</sup>. No estudo de Andrade et al.<sup>34</sup> idosos solteiros, divorciados e viúvos apresentaram médias menores de qualidade de vida. Em relação à etnia, no estudo de Camelo et al.<sup>23</sup>, as mulheres negras apresentaram as menores pontuações no domínio físico do instrumento que avaliava a qualidade de vida, o SF-12. Esses resultados corroboram com os achados de Naughton et al.<sup>4</sup>, do qual idosos afro-americanas acima de 80 anos, também apresentaram os piores *scores* de qualidade de vida. Também na investigação de Camelo et al.<sup>23</sup>, idosos com renda familiar abaixo de quatro salários mínimos, apresentaram os piores *scores* de qualidade de vida, demonstrando que a renda também pode influenciar na avaliação desse construto.

Estudos que demonstram a influência das características sociodemográficas na percepção de qualidade de vida dessa população são importantes, uma vez que esses fatores interferem no estado de saúde, na rede de apoio social, no acesso a programas de promoção de saúde, dentre outros<sup>4,23,34</sup>. Essas investigações também são relevantes, à medida que podem apresentar subsídios para a elaboração de estratégias para a melhoria das condições de vida dessas pessoas e, conseqüentemente, da percepção da qualidade de vida deste público<sup>34</sup>.

Deste modo, todos os fatores aqui citados influenciam no modo de viver do indivíduo idoso, interferindo em sua autonomia, na sua capacidade de cuidar de si e de se relacionar com o outro trazendo conseqüências para sua saúde física, emocional e conseqüentemente na sua qualidade de vida.

### Componentes do estilo de vida de idosos

Existem alguns instrumentos desenvolvidos para a avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos, como o Estilo de Vida Fantástico<sup>35</sup>, o questionário *Breslow's Life Style Index*<sup>36</sup> e o Pentáculo do Bem-estar<sup>37</sup>.

Nenhum desses instrumentos é específico para a avaliação do estilo de vida de idosos, fazendo com que na grande maioria dos estudos esse construto seja avaliado por meio de questionários desenvolvidos pelos próprios pesquisadores<sup>9,11,13,15,23,25,30</sup>.

Alguns componentes têm sido frequentemente analisados em estudos que abordam o tema. Fatores como tabagismo, consumo de álcool e relações familiares e sociais têm sido abordados, na maior parte das vezes por meio de questionários sociodemográficos, de forma a caracterizar a amostra<sup>2,4,5,9,14,15,25</sup>. Essas informações se tornam importantes uma vez que afetam diretamente na longevidade e no modo de viver das pessoas idosas. O tabagismo e o consumo do álcool são fatores responsáveis por diversas doenças, tendo relação inclusive, com o surgimento de doenças crônicas<sup>38-40</sup>. As relações sociais e familiares tem grande importância para a saúde emocional do idoso. O convívio do idoso na família, no trabalho ou na comunidade, amplia o seu apoio social dialogando diretamente com a saúde mental e contribuindo para a Qualidade de Vida de idosos<sup>4,13,15,16,23,27-29</sup>.

A atividade física também vem sendo um fator importante investigado nessa faixa etária. Alguns estudos avaliam os níveis de atividade física através do Questionário internacional de Atividade Física (IPAQ)<sup>12,15,28,29,31,32</sup>. Esse questionário permite estimar o tempo semanal gasto em atividades físicas de intensidade moderada e vigorosa presentes no cotidiano com trabalho, transporte, tarefas domésticas e lazer, e ainda o tempo despendido em atividades passivas, realizadas na posição sentada<sup>42</sup>. É importante considerar, que a prática de atividade física em idosos é um importante fator para a melhoria da capacidade funcional, integração na sociedade e saúde mental<sup>4,9,13,43</sup>.

A composição corporal também é um importante fator a ser avaliado nessa faixa etária uma vez que ocorre modificações corporais no envelhecimento levando a um maior acúmulo de gordura e redução da massa magra, predispondo o indivíduo a uma série de doenças crônicas<sup>44</sup>. Nos artigos incluídos nesta revisão, grande parte das pesquisas utilizou o Índice de Massa Corporal (IMC) como método de avaliação física. Embora se saiba que o IMC não é um bom preditor de composição corporal, devido às modificações na composição corporal ocorridas

no envelhecimento como o aumento da gordura, redução da estatura e dos níveis de água, a utilização do IMC ocorre pela facilidade da aferição e pelo baixo custo para realização da mesma<sup>45,46</sup>.

A alimentação também foi encontrada como um componente do estilo de vida de idosos<sup>2,25,27,30</sup>. Na medida em que se sabe que a alimentação adequada é um importante fator protetor de doenças crônicas, a mesma se torna um importante aspecto para a saúde do idoso. Deve-se ainda levar em consideração as especificidades nutricionais durante o envelhecimento e os aspectos psicossociais que podem interagir com a alimentação nessa fase da vida<sup>47</sup>.

### Estilo e qualidade de vida de idosos

A partir dos resultados dos artigos incluídos nesta revisão, compreende-se que o conjunto de escolhas e hábitos de um indivíduo, denominado estilo de vida, podem influenciar na qualidade de vida dos idosos, tanto de forma positiva quanto negativa. Os principais componentes abordados nos estudos com idosos foram: Atividade física, alimentação, composição corporal, ingestão de álcool, tabagismo e relações sociais.

Dados relacionados à atividade física aparecem amplamente abordados na literatura relacionando-se positivamente à qualidade de vida<sup>5,9,13,15,21,22,24,25,28,29</sup>. Em estudo longitudinal, realizado entre 1986 e 2004 com dois grupos de mulheres, sendo um sobrevivente de câncer e o outro isento da doença, apontou que ambos os grupos apresentavam uma pior qualidade de vida quando as participantes eram inativas fisicamente<sup>25</sup>.

A atividade física também pode influenciar na qualidade de vida na medida em que interage com outros componentes do estilo de vida. Pesquisa conduzida por Meneguci et al.<sup>15</sup> demonstra que idosos que passavam maior tempo sentados, além de possuir menores escores nos domínios físicos do instrumento de qualidade de vida utilizado, também tinham tendência a uma menor participação social, influenciando nos escores geral do instrumento.

Resultado semelhante também foi encontrado no estudo de Freitas et al.<sup>28</sup>, no qual foram analisadas idosas ativas e inativas, sendo que as primeiras

possuíram maiores pontuações dos domínios psicológicos da qualidade de vida. A interação social demonstrou ser um importante componente que influencia na qualidade de vida de idosos. A insatisfação com as relações sociais foi associada a pontuações baixas no domínio de saúde mental do SF-12 em estudo realizado por Camelo et al.<sup>23</sup>. Em outro estudo realizado por Marques et al.<sup>13</sup> a participação em grupos religiosos, uso da internet e modificações nas relações sociais estavam associadas a melhor qualidade de vida.

A composição corporal também está relacionada à qualidade de vida em diversos estudos<sup>4,15,19,21,22,27</sup>. No estudo de Gouveia et al.<sup>21</sup>, os resultados do IMC da amostra apresentaram correlação negativa com a qualidade de vida relacionada a saúde do idoso. É importante observar que este fator é uma consequência dos outros componentes do estilo de vida como o exercício físico e a alimentação e também dialoga com outros fatores como a qualidade do sono<sup>22,27</sup>, ou seja, uma vez influenciando na qualidade do sono, esse fator também influenciará na qualidade de vida do idoso.

Assim como a composição corporal o consumo de álcool e o tabagismo, além de estar negativamente relacionado à qualidade de vida, também pode acarretar outros fatores como as comorbidades resultando assim a uma pior qualidade de vida. Assim como demonstra o estudo de Naughton et al.<sup>4</sup> e de Atkins et al.<sup>16</sup>, tabagismo e o álcool respectivamente não foram preditores independentes da qualidade de vida.

A alimentação também parece estar relacionada à qualidade de vida. A menor ingestão de vitaminas e minerais, principalmente em mulheres, foi associada a uma maior sonolência diurna e, conseqüentemente, a uma percepção moderada da Qualidade de Vida<sup>14</sup>. Em estudo desenvolvido por Pan et al.<sup>2</sup>, a principal relação analisada foi sobre a influência do consumo de chá na qualidade de vida, que apresentou uma correlação positiva. No entanto, foram coletados dados relacionados ao estilo de vida como tabagismo, consumo de álcool, alimentação e atividades ao ar livre, deste modo, levanta-se a hipótese de que as variáveis de hábitos de vida podem estar relacionadas aos resultados encontrados no estudo, ou seja, a melhor qualidade de vida não estaria relacionada diretamente ao consumo do chá, mas sim a uma série de variáveis relacionadas ao estilo de vida.

Já em outro estudo realizado por Milla et al.<sup>21</sup>, que analisou a influência do consumo de café da manhã na qualidade de vida, concluiu-se que o consumo do café da manhã afetava o domínio de nutrição do instrumento de qualidade de vida utilizado, interferindo assim na pontuação da qualidade de vida global. A amostra de octogenários de Aguero e Leiva et al.<sup>14</sup> apresentava excesso de energia em sua alimentação e quantidades insuficientes de vitaminas e minerais, principalmente nas mulheres. Essa condição foi associada a uma percepção moderada da qualidade de vida.

É importante ressaltar que o presente trabalho apresenta limitações que dizem respeito à delimitação de data, incluindo apenas os artigos dos últimos cinco e a não inclusão de outras bases de dados, como por exemplo, aquelas que incluem dissertações e teses. Optou-se por tais delimitações, visto que essa temática apresenta um grande número de trabalhos publicados, tornando-se inviável a análise de todos eles. No entanto, a delimitação de datas permitiu que fosse descrito o panorama atual de pesquisas relacionadas ao estilo e a qualidade de vida de idosos.

## CONCLUSÃO

O interesse na relação entre o estilo e qualidade de vida de idosos tem aumentado nos últimos anos. Com esta revisão, foi possível observar que o estilo de vida de idosos vem sendo pesquisado de variadas formas. Dos componentes do estilo de vida abordados na literatura, a atividade física, a composição corporal, o

uso de álcool e tabaco e a alimentação são as variáveis mais relacionadas ao estudo da qualidade de vida. No entanto, é importante ressaltar que nem sempre esses fatores são preditores independentes de uma boa qualidade de vida.

A relação dos aspectos psicossociais (rede de apoio familiar e de amigos, manejo do estresse, participação em grupos religiosos, entre outros) também vêm sendo investigados. É possível levantar a hipótese que a grande dificuldade de investigação de alguns componentes do estilo de vida é a falta de ferramentas que atendam às especificidades do estilo de vida de idosos e que possibilite a avaliação de vários componentes ao mesmo tempo. Neste sentido, é importante destacar novamente a evidente interação dos componentes do estilo de vida na melhora ou piora qualidade de vida de idosos.

Foi possível observar que a qualidade de vida é o produto de uma série de comportamentos adotados pelos idosos, não sendo influenciada por apenas um componente. Ademais, fatores sociais como renda, etnia, escolaridade e estado conjugal também podem interferir nas condições de vida dessa população e consequentemente na sua percepção de qualidade de vida.

Espera-se como perspectivas futuras que sejam desenvolvidas ferramentas de avaliação do estilo de vida de idosos e, também, investigações qualitativas, de forma a conseguir obter uma compreensão mais profunda sobre as especificidades existentes na relação do estilo de vida e dos níveis de qualidade de vida nas diferentes fases do envelhecimento.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global health and aging. [place unknown]: National Institute of Health; 2011.
2. Pan WC, Ma Q, Sun HP, Xu Y, Luo N, Wang P. Tea consumption and health-related quality of life in older adults. *J Nutr Health Aging*. 2017;16(5):1-7.
3. World Health Organization. World report on aging and health. Luxemburgo: WHO; 2015.
4. Naughton MJ, Brunner RL, Hogan PE, Danhauer SC, Brenes GA, Bower DJ, et al. Global quality of life among WHI women aged 80 years and older. *J Gerontol Ser A Biol Sci Med Sci*. 2016;71(1):72-8.
5. Footit J, Anderson D. Associations between perception of wellness and health-related quality of life, comorbidities, modifiable lifestyle factors and demographics in older Australians. *Australas J Ageing*. 2012;31(1):22-7.
6. Meurer ST, Antes, DL, Silva DAS, Benedetti TRD. Perfil do estilo de vida de idosos atletas. *Est Interdiscipl Envelhec*. 2013;18(2):401-9.
7. World Health Organization, Division of mental health and prevention of substance abuse. Measuring quality of life. Geneva: WHO; 1997.

8. World Health Organization, Centre for Health Development. A glossary of terms for community health care and services for older persons. Geneva: WHO; 2004. (Ageing and Health Technical Report, vol. 5).
9. Chatziralli I, Mitropoulos P, Parikakis E, Niakas D, Labiris G. Risk factors for poor quality of life among patients with age-related macular degeneration. *Sem Ophthalmol.* 2016;1-9.
10. Phillips SM, Stampfer MJ, Chan JM, Giovannucci EL, Kenfield SA. Physical activity, sedentary behavior, and health-related quality of life in prostate cancer survivors in the health professionals follow-up study. *J Cancer Surviv.* 2015;9(3):500-11.
11. Pan WC, Ma Q, Sun HP, Xu Y, Luo N, Wang P. Tea consumption and health-related quality of life in older adults. *J Nutr Health Aging.* 2017;16(5):1-7.
12. Cerin E, Sit CHP, Zhang CJP, Barnet A, Cheung MMC, Lai P, et al. Neighbourhood environment, physical activity, quality of life and depressive symptoms in Hong Kong older adults: a protocol for an observational study. *BMJ Open.* 2016;6(1):1-17.
13. Marques LP, Shineider IJC, Ursos E. Quality of life and its association with work, the Internet, participation in groups and physical activity among the elderly from the EpiFloripa survey, Florianópolis, Santa Catarina State, Brazil. *Cad Saúde Pública.* 2016;32(12):1-11.
14. Aguero SM, Leiva AV. Caracterización antropométrica, calidad y estilos de vida del anciano chileno octogenario. *Nutr Hosp.* 2015;31(6):2554-60.
15. Meneguci J, Sasaki JE, Santos A, Scatena LM, Damiano R. Sitting time and quality of life in older adults: a population-based study. *J Phys Act Health.* 2015;12(11):1513-9.
16. Atkins J, Naismith SL, Luscombe JM, Hickie IB. Psychological distress and quality of life in older persons: relative contributions of fixed and modifiable risk factors. *BMC Psychiatry.* 2013;13:1-18.
17. Milla PG, Johns PC, Aguero SD. Asociación del consumo de desayuno y la calidad de vida en adultos mayores autonomos chilenos. *Nutr Hosp.* 2014;30(4):845-50.
18. Zacaroz-Martí A, Ferrer-Cascalez R, Hurtado-Sánchez JA, Laguna Pérez A, Carboñero-Matínez MJ. relationship between adherence to the mediterranean diet and health-related quality of life and life satisfaction among older adults. *J Nutr Health Aging.* 2018;22(1):89-96.
19. Bayán-Bravo A, Péres-Tasigchana RF, Sayón-Orea C, Martínez-Gomez D, López-García E, Rodríguez-Artalejo F, et al. Combined impact of traditional and non-traditional healthy behaviors on health-related quality of life: a prospective study in older adults. *Plos ONE.* 2017;12(10):1-10.
20. Machón M, Larrañaga I, Dorronsoro M, Vrotsou K, Vergara I. Health-related quality of life and associated factors in functionally independent older people. *BMC Geriatr.* 2017;17(19):1-9.
21. Gouveia ERQ, Gouveia BR, Ihle A, Kliegel M, Maia JA, Badia SBI, et al. Correlates of health-related quality of life in young-old and old-old community-dwelling older adults. *Qual Life Res.* 2017;26(6):1561-9.
22. Moreno-vecino B, Arija-Blázquez A, Pedrero-Chamizo R, Gómez-Cabello A, Alegre LM, Pérez-Lopez FR, et al. Sleep disturbance, obesity, physical fitness and quality of life in older women: EXERNET study group. *Climacteric.* 2017;20(1):72-9.
23. Camelo LV, Giatti L, Barreto SM. Qualidade de vida relacionada à saúde em idosos residentes em região de alta vulnerabilidade para saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. *Rev Bras Epidemiol.* 2016;19(2):280-93.
24. Dohrn I, Hagströmer M, Hellénus M, Ståhle A. Gait speed, quality of life, and sedentary time are associated with steps per day in community-dwelling older adults with osteoporosis. *J Aging Phys Act.* 2016;24(1):22-31.
25. Blair CK, Robien K, Inoue-Choi M, Rahn W, Lazovich D. Physical inactivity and risk of poor quality of life among elderly cancer survivors compared to women without cancer: the Iowa Women's Health Study. *J Cancer Surv.* 2016;10(1):103-12.
26. Harada K, Shibata A, Oka K, Nakamura Y. Association of muscle-strengthening activity with knee and low back pain, falls, and health-related quality of life among japanese older adults: a cross-sectional survey. *J Aging Phys Act.* 2015;23:1-8.
27. Duran S, Mattar P, Bravo N, Moreno C, Reyes S. Asociación entre calidad de vida y cantidad de sueño en adultos mayores de la Región Metropolitana y Región de Valparaíso, Chile. *Rev Med Chile.* 2014;142:1371-6.
28. Freitas CS, Meereis ECW, Gonçalves MP. Qualidade de vida de idosos ativos e insuficientemente ativos do município de Santa Maria (RS). *Rev Kairós.* 2014;17(1):57-68.
29. Silva MF, Goulart MBA, Lanferdini FJ, Marcon M, Dias CP. Relação entre os níveis de atividade física e qualidade de vida de idosos sedentários e fisicamente ativos. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2012;15(4):635-42.
30. Footit J, Anderson D. Associations between perception of wellness and health-related quality of life, comorbidities, modifiable lifestyle factors and demographics in older Australians. *Aust J Ageing.* 2012;31(1):22-7.
31. Guedes DP, Hattman AC, Martini FAN, Borges MB, Bernadelli R. Quality of life and physical activity in a sample of brazilian older adults. *J Aging Health.* 2012;24(2):212-26.

32. Porto DB, Guedes DP, Fernandes RA, Reichert FF. Perceived quality of life and physical activity in Brazilian older adults. *Motricidade*. 2012;8(1):33-41.
33. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Mudanças Demográficas no Brasil no Século XXI. Rio de Janeiro: IBGE;2015. (Informações demográficas e socioeconômicas, nº 3)
34. Andrade JMO, Rios LR, Teixeira LS, Vieira FS, Mendes DC, Vieira MA, et al. Influência de fatores socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos. *Ciênc Saúde Colet*. 2014;19(8):3497-3504.
35. Añez CRR, Reis RS, Petroski EL. Versão brasileira do questionário “Estilo de Vida Fantástico”: tradução e validação para adultos jovens. *Arq Bras Cardiol* 2008;91(2):102-9.
36. Belloc NB, Breslow L. Relationship of physical health status and health practices. *Prev Med*. 1972:409-21.
37. Nahas MV, Barros MG, Françalacci V. O Pentágono do bem-estar: base conceitual para a avaliação do estilo de vida de indivíduos e grupos. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2000;5(2):48-59.
38. Goulart D, Goulart P, Ely LS, Sgnaolin V, Santos EF, Terra NL, et al. Tabagismo em idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2010;13(2):313-20.
39. Martins A, Parente J, Araújo J, Menezes MJ. Prevalência do consumo de risco de álcool no idoso: estudo numa unidade dos cuidados primários da região de Braga. *Rev Port Med Geral Fam*. 2016;32(4):270-4.
40. Pimenta FB, Pinho L, Silveira MF, Botelho ACC. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. *Ciênc Saúde Colet*. 2015;20(8):2489-98.
41. Teixeira SM, Rodrigues VS. Modelos de família entre idosos: famílias restritas ou extensas? *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2009;12(2):239-54.
42. Benedetti TRB, Antunes PC, Rodrigues-Añez R, Mazo GZ, Petroski EL. Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em homens idosos. *Rev Bras Med Esporte*. 2007;13(1):11-5.
43. Kopley DA. Atividade física na terceira idade. *Rev Bras Med Esporte*. 1992;3(4):108-11.
44. Machado RSP, Coelho MASC, Coelho KSC. Percentual de gordura corporal em idosos: comparação entre os métodos de estimativa pela área adiposa do braço, pela dobra cutânea tricipital e por bioimpedância tetrapolar. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2010;13(1):17-27.
45. Rech CR, Petroski EL, Boing O, Babel Junior EJ, Soares MR. Concordância entre as medidas de peso e estatura mensuradas e auto-referidas para o diagnóstico do estado nutricional de idosos residentes no Sul do Brasil. *Rev Bras Med Esporte*. 2008;14(2):126-31.
46. Felix LN, de Souza EMT. Avaliação nutricional de idosos em uma instituição por diferentes instrumentos. *Rev. Nutr*. 2009;22(4):571-80.
47. Woodside JV, Gallagher NE, Neville CE, McKinley MC. Mediterranean diet interventions to prevent cognitive decline: opportunities and challenges. *Eur J Clin Nutr*. 2014;68:1241-4.

Recebido: 18/02/2018

Revisado: 18/06/2018

Aprovado: 24/07/2018