

Como o estilo de vida tem sido avaliado: revisão sistemática

How life style has been evaluated: a systematic review

Elias Ferreira Pôrto¹, Claudia Kümpel¹, Antônio Adolfo Mattos de Castro², Isis Modesto de Oliveira³, Fábio Marcon Alfieri⁴

RESUMO

O estilo de vida corresponde ao conjunto de hábitos e costumes que são influenciados e modificados que podem contribuir para a promoção da saúde. **Objetivo:** Realizar uma revisão sobre os métodos que têm sido utilizados para a avaliação do estilo de vida, assim como identificar o que tem sido considerado como estilo de vida saudável. **Método:** Este estudo consistiu em uma revisão sistemática sobre os possíveis métodos de avaliação do estilo de vida e hábitos que são considerados estilo de vida saudável. A pesquisa foi realizada nas bases de dados nacionais e internacionais: LILACS, MEDLINE, PubMed e SciELO, e busca livre no Google acadêmico, como os seguintes descritores: “estilo de vida” “estilo de vida saudável”. **Resultados:** foram encontrados 142 artigos, sobre estilo de vida saudável, 105 não preencheram os critérios estabelecidos, 28 foram considerados elegíveis e foram incluídos no estudo, 10 tinham amostra randomizada, e um pseudo-randomizada, 17 não havia aleatorização no processo. Entre os artigos selecionados havia quatro propostas para validar instrumentos de avaliação de estilo de vida, e uma revisão sistemática. Os instrumentos utilizados nestes estudos não eram muito confiáveis para avaliar estilo de vida, os métodos destes apresentaram baixa responsividade. **Conclusão:** Podemos concluir que o estilo de vida saudável deve ser iniciado precocemente e continuar durante toda a vida, e as principais ações relacionadas a um estilo de vida saudável, controle de parâmetros metabólico, realizar atividades física, e alimentação saudável, entretanto os instrumentos de avaliação do estilo de vida ainda são pobre na capacidade de resposta.

Palavras-chave: Estilo de Vida, Questionários, Avaliação

ABSTRACT

The term lifestyle corresponds to the set of habits and customs that can be influenced and modified and which can contribute to promoting health. **Objective:** This study was to make a systematic review on the subject of lifestyle, what methods have been used to evaluate lifestyle, and what is considered a healthy lifestyle. **Method:** This study consisted of a systematic review on the possible methods of evaluating the lifestyle and habits of what is considered healthy lifestyle. The survey was conducted in electronic databases, national and international, LILACS, MEDLINE, PubMed, and SciELO, and free search on Google Brazil, by consulting the following descriptors: “life style” associated with “healthy. **Results:** We found 142 articles published between 1990 and 2012, 105 of which did not meet the established criteria, 28 were considered eligible and were included in the study, 10 used randomized and pseudo-randomized samples, and 17 were not randomized. Among the articles selected, there were four proposals to validate lifestyle-assessment instruments, and one systematic review. The instruments used were not very reliable for assessing lifestyle, and their methods were not responsive. **Conclusion:** These studies demonstrate the importance of a healthy lifestyle and that it be started early and continued throughout life; they define the main actions related to a healthy lifestyle as well as control of metabolic parameters, physical activities, and healthy eating, but the lifestyle-evaluation instruments are still poor in responsiveness.

Keywords: Lifestyle, Questionnaires, Evaluation

¹ Docente, Curso de Fisioterapia e Mestrado Profissional em Promoção da Saúde do Centro Universitário Adventista de São Paulo - UNASP.

² Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal dos Pampas - UNIPAMPA.

³ Fisioterapeuta, Centro Universitário Adventista de São Paulo - UNASP.

⁴ Docente, Curso de Fisioterapia e Mestrado Profissional em Promoção da Saúde do Centro Universitário Adventista de São Paulo - UNASP; Pesquisador do Centro de Pesquisa - IMREA HC FMUSP.

Endereço para correspondência:
Centro Universitário Adventista de São Paulo - UNASP

Fábio Marcon Alfieri
Estrada de Itapecerica, 5859
CEP 05890-020
São Paulo - SP
E-mail: fabio.alfieri@ucb.org.br

Recebido em 22 de Setembro de 2015.

Aceito em 22 Novembro de 2015.

DOI: 10.5935/0104-7795.20150038

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde,¹ estilo de vida é “o conjunto de hábitos e costumes que são influenciados, modificados, encorajados ou inibidos pelo prolongado processo de socialização. Esses hábitos e costumes incluem o uso de substâncias tais como o álcool, fumo, chá ou café, hábitos dietéticos e de exercício”.

O estilo de vida desta forma, corresponde ao conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, valores e oportunidades das pessoas. Estas ações têm grande influência na saúde geral e sobre qualidade de vida dos indivíduos.²

Alguns estudos têm demonstrado que a aplicação de mudanças de estilo de vida sem a farmacoterapia pode diminuir os fatores de risco para doenças cardiovasculares.^{3,4} Outros têm demonstrado que 10 dias de intervenção como mudanças de hábitos de vida tais como: baixo consumo de energia, dieta com baixo teor de gordura, ambiente livre de estresse e pequena quantidade de treinamento físico podem reduzir significativamente o colesterol sérico, glicemia e pressão arterial em indivíduos maiores de 50 anos.^{5,6}

Nos grandes centros urbanos e nas áreas mais industrializadas, observam-se significativas mudanças nas condições e no estilo de vida da população com impactos negativos para a saúde. Essas mudanças têm ocorrido devido aos novos padrões produtivos e de consumo, ao avanço tecnológico, às insuficientes políticas públicas e ao modelo de desenvolvimento ligado a lógica de mercado caracterizado pela competitividade e pela concentração de renda. Isto faz com que haja crescimento da desigualdade e do desamparo social, desemprego, pobreza, desestruturação familiar e violência.⁷

Dentro deste contexto, este cenário deve ser observado o estilo de vida, já que devido às questões culturais e sociais, este pode ser prejudicial à saúde, contribuindo para a morbidade e mortalidade. Especialmente o estilo de vida que promove dieta excessivamente calórica, sedentarismo e consumo de álcool e de fumo, condições inadequadas de trabalho podem desencadear potenciais riscos à saúde devido às constantes sobrecargas e desgaste.⁷⁻⁹

Nas últimas décadas, os efeitos do comportamento individual sobre a saúde têm sido estabelecidos. Embora existam evidências positivas para a saúde com relação ao estilo de vida e à atividade física, observa-se que uma grande parcela da população não segue um estilo de vida adequado. Os índices de

inatividade física são elevados e as doenças crônicas degenerativas constituem ainda a principal causa de morte.^{5,10,11}

A atividade física e os hábitos alimentares são dois elementos do estilo de vida que desempenham um papel significativo na promoção da saúde e na prevenção de doenças.⁶ Além disso, outros elementos do estilo de vida, tais como restrição ou não uso de fumo e álcool, bom relacionamento familiar e entre amigos, prática de sexo seguro, controle do estresse, além de visão otimista da vida, também são importantes para a saúde e o bem-estar. Portanto parece já estabelecido que existe relação entre estilo de vida e boa qualidade de saúde, entretanto ainda não está bem estabelecido quais são os instrumentos mais adequados para avaliação do estilo de vida.¹²⁻¹⁶

OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sistemática sobre o tema estilo de vida, abordando quais os métodos têm sido utilizados para avaliação do estilo de vida e o que é considerado estilo de vida saudável.

MÉTODO

Este estudo consistiu em uma revisão sistemática da literatura, sem metanálise, sobre os possíveis métodos de avaliação do estilo de vida, e o que é considerado hábitos de estilo de vida saudável, na população com ou sem doenças diagnosticadas.

A pesquisa foi realizada nas bases de dados eletrônicas, nacionais e internacionais: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), PubMed e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e pesquisa livre no Google Acadêmico. A busca foi realizada por meio da consulta dos seguintes descritores: “*Life Style*” associado a “*healthy*” na língua inglesa, e na portuguesa, “estilo de vida” e “estilo de vida saudável” e para o espanhol foi usado, “estilo de vida saludable”. A pesquisa foi feita sem limite de data.

Foram incluídos neste estudo aqueles artigos que deixaram claro o método de avaliação do estilo de vida em indivíduos saudáveis ou indivíduos com doenças crônicas; estudos que alcançaram pontuação maior que cinco na escala de PEDro¹⁷ e artigos cujo desfecho primário fossem estilo de vida. Foram excluídos

artigos descritivos, estudos de caso, artigos de opinião de especialista.

Os artigos identificados pela estratégia de busca foram avaliados de forma independente e cega, por quatro pesquisadores (autores), obedecendo rigorosamente aos critérios de inclusão e exclusão, métodos de avaliação do estilo de vida, estudos com intervenção e avaliação do estilo de vida, estudos que caracterizavam a população alvo (criança, adolescente e adulto), tipo de estudo referido pelo autor, e idioma (português inglês e espanhol). Tais estratégias foram tomadas com o intuito de garantir o rastreamento do maior número de estudos e melhor seleção dos trabalhos que envolvessem a temática em estudo.

Com o intuito de preservar a relevância do estudo em questão, aplicou-se a escala PEDro¹⁷ para cada artigo selecionado. A escala PEDro foi desenvolvida para ser empregada em ensaios clínicos. Esta escala, atualmente é considerada uma das mais utilizadas mundialmente, pois permite uma avaliação da validade dos estudos. A escala PEDro¹⁷ permite uma pontuação total de dez pontos. Para cada critério apresentado na escala, pode ser atribuída uma pontuação de um ou zero ponto. “A pontuação somente foi atribuída quando um critério ficou claramente satisfeito. Se existisse a possibilidade de um critério não ter sido satisfeito, esse critério não recebeu pontuação”. O escore PEDro utiliza os seguintes critério de avaliação: 1) critérios de elegibilidades específicos; 2) randomização entre os grupos; 3) alocação cega; 4) os grupos possuem indicadores prognósticos semelhantes; 5) grupo cego; 6) terapeutas cegos; 7) assessores cegos; 8) perdas inferiores a 15%; 9) tratamento ou pelo menos intenção de tratar; 10) comparação estatística entre os dois grupos estudados; 11) o estudo fornece medidas de ponto e variabilidade para ao menos um resultado chave. Cada critério é considerado como um ponto, com exceção do primeiro critério.

Inicialmente foi realizado um treinamento com os pesquisadores para padronização da aplicação metodológica, que consistiu em discussão sobre os itens da escala PEDro, e fichamento dos artigos; dois pesquisadores (autores) aplicaram a escala de forma independente e as discordâncias entre eles foram resolvidas mediante discussão e consenso. Os artigos que apresentaram pontuação igual ou maior que cinco na escala, foram considerados de alta expressividade metodológica.

O *checklist* COSMIN¹⁸ foi utilizado para qualificar os métodos utilizados para avaliação do estilo de vida. Este é um instrumento recomendado para utilização em revisões

sistemáticas, pois consiste em propriedades de medida. É possível realizar cálculos globais como índices de qualidades metodológicas por estudo com uma propriedade de medição. O COSMIN contém nove caixas e pode obter um escore de qualidade metodológica por caixa, a classificação mais baixa de qualquer item em uma caixa é considerada para análise. Por exemplo, se para um item de um estudo de confiabilidade em 'confiabilidade' caixa é marcado pobre, a qualidade metodológica de estudo de confiabilidade que é classificado como pobre. A caixa de interpretabilidade e a caixa de generalização são usadas principalmente como formas de extração de dados. Há recomendações de usar a caixa de interpretabilidade para extrair todas as informações sobre as questões interpretabilidade descritos nesta caixa, (por exemplo, pontuação normal, efeito-teto, mudança mínima importante) dos instrumentos em estudo a partir dos artigos incluídos. A Figura 1 mostra o fluxograma da seleção dos artigos.

RESULTADOS

Foram encontrados 142 artigos publicados entre com as datas de 1990 e 2012 que reportavam o tema estilo de vida saudável. Destes, 114 não correspondiam os critérios estabelecidos, 28

foram considerados como aptos e foram incluídos para leitura do texto completo, destes, 10 apresentaram amostra randomizada, e um pseudo randomizada e 17 não tinham amostra randomizada. Oito artigos tinham pontuação superior a cinco pontos pela escala PEDro, sendo estes incluídos para análise final, entre estes, três eram prospectivos, três longitudinais, dois eram transversais conforme é visualizado (Tabela 1).

Outros 12 artigos foram para uma análise secundária por pontuação menor igual do que cinco pontos na avaliação na escala de PEDro.¹⁷ Entre os artigos selecionados, três propuseram validar instrumentos de avaliação de estilo de vida, e uma revisão sistemática sobre o tema. Uma era resumo, e nove tinham pontuação ínfima na escala PEDro.

A Tabela 2 mostra a qualificação dos artigos encontrados sobre validação de instrumentos para avaliar o estilo de vida, os três instrumentos apresentados. Há formas diferentes de avaliar o estilo de vida, Both et al.²² avalia o estilo de vida percebido, Hernandez et al.¹⁰ avaliam o perfil estilo de vida individual, e Rodriguez Añez et al.⁵ avaliam e classificam o estilo de vida do indivíduo. Mas quando testado o valor de sua aplicabilidade todos mostraram ser falhos em seu propósito.

"Foi analisado a frequência de uso dos instrumentos utilizados para avaliar o estilo de vida, entre os 12 artigos que compuseram este estudo, três utilizaram o "auto construtivo",

dois utilizaram o "Perfil Estilo de Vida Individual" (PEVI) de Nahas, Barros e Francalacci,² e os demais apenas uma vez. Embora os instrumentos sejam validados, não há em nenhum destes instrumentos evidências A, B ou C que os qualifica seguramente como padrão ouro para avaliar o estilo de vida", os resultados da qualidade dos instrumentos avaliados via COSMIM mostram que os instrumentos utilizados são pobres qualitativamente, principalmente referente a responsividade e qualidade metodológica conforme é visualizado na Tabela 3.

A Tabela 4 mostra os principais conceitos de estilo de vida saudável manifestado pelos autores, sendo o mais utilizado é o conceito da Organização Mundial da Saúde (OMS).

DISCUSSÃO

Entre os principais resultados desse estudo podemos destacar alguns tópicos importantes. O primeiro é sobre a questão mostrado pelos autores no consenso de que são necessárias algumas atitudes para a manutenção de um estilo de vida saudável como: alimentação balanceada, prática de exercícios físicos regulares, evitar o uso de álcool e fumo, manter controle do peso, do colesterol, da pressão arterial, ter repouso adequado e um equilíbrio psicológico. O segundo é de que existem instrumentos para avaliar o estilo de vida, embora muitos autores prefiram avaliar com questionários auto construtivos. Por fim a confiabilidade dos instrumentos existentes ainda é questionada.

Para alcançar o objetivo desse estudo foi realizada uma busca cuidadosa nos principais indexadores da literatura científica da área da saúde, o que possibilitou o rastreamento dos estudos sobre o estilo de vida saudável. Posteriormente foi realizada uma análise criteriosa da relevância destes artigos, por avaliadores cegos aplicando uma escala de qualidade metodológica, e verificando o desfecho primário do artigo.

Os instrumentos desenvolvidos para controle do estilo de vida são baseados em questionários e formulários, nos quais os indivíduos preenchem e são avaliados por meio de pontuação. Os questionários mais utilizados são: "Estilo de vida Fantástico" desenvolvido por Rodriguez Añez et al.⁵ "Perfil do Estilo de Vida Individual" (PEVI) de Nahas, Barros & Francalacci² e os auto construtivos.¹⁰ No entanto, a maioria dos instrumentos empregados procura abordar mais os aspectos relacionados aos parâmetros individuais relacionados ao estilo de vida do que os parâmetros socioambientais

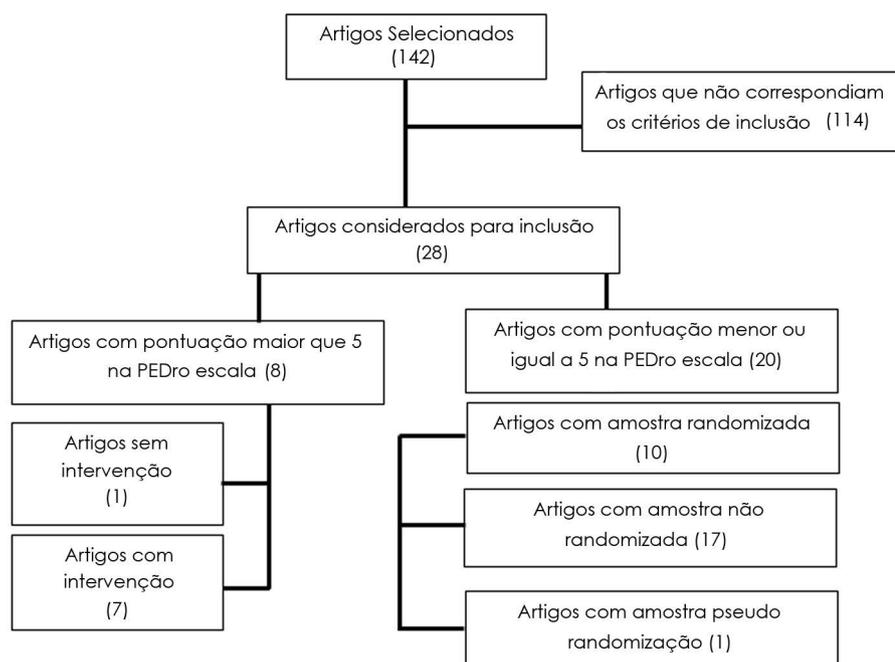


Figura 1. Organograma da amostra de artigos selecionados para revisão sistemática

Tabela 1. Descrição dos artigos que receberam nota superior a cinco na escala de PEDro

Autor e ano de publicação	PEDro	Localidade	Tipo de estudo	Descritores	Seguimento	Amostra (N)	Método de avaliação
Mohebbi et al. ¹³ 2009	6	-	estudo transversal	estilo de vida, hypoadiponectinemia, resistência a insulina	-	33	questionário Breslow's Life Style Index
Fernandes et al. ⁸ 2009	7	Fortaleza (Brasil)	estudo prospectivo	docentes, educação superior, estilo de vida	3 meses	76	questionário estilo de vida fantástico
Tuomilehto et al. ⁹ 2001	7	Helsinki	estudo longitudinal	-	3,2 anos	522	questionário autoconstruído
Ferreira et al. ¹⁹ 2011	6	São Paulo (Brasil)	estudo transversal	estilo de vida, adventistas, frequência alimentar	-	244	questionário autoconstruído
Ornish et al. ²⁰ 1998	9	Califórnia	prospectivo randomizado controlado	docentes, educação superior, estilo de vida	1 ano	210	dieta vegetariana atividade física, não tabagismo, estresse.
Kromhout et al. ⁵ 2002	8	Michigan	prospectivo	vasos coronários, estilo de vida	-	304	exercícios 30 min./dia, dieta com baixo teor de gordura, atividade física regular, não tabagismo não refinados, ricos em carboidrato e fibras, baixo teor de gordura, proteína animal açúcar e sal
Vestfold Heartcare Study Group ²¹ 2003	10	EUA	longitudinal	vasos coronários, estilo de vida	-	197	dieta com baixo teor de gordura, atividade física regular, não tabagismo
Slaviček et al. ³ 2001	8	Praga	longitudinal	estilo de vida, vegetarianos, adventistas	-	1,349	NEW START

Legenda: min.- minutos

Tabela 2. Descrição dos artigos de validação Brasileira de questionário sobre estilo de vida

Objetivo	Localidade	Protocolo	Amostra	Desfecho	Conclusão
Analisar a validade do instrumento	Both et al. ²² 2008 Florianópolis	O instrumento foi submetido a avaliação psicrométrica compreende o "Perfil do Estilo de Vida Individual", de Nahas, Barros e Françalacci, o qual é composto por 15 questões que estão divididas de forma uniforme em cinco componentes.	1606 professores	análise fatorial quantitativa	De modo geral, os resultados encontrados apontam que a escala "Perfil do Estilo de Vida Individual" possui medidas psicrométricas razoáveis e, portanto, confiáveis para avaliar o estilo de vida de pessoas que apresentam características semelhantes aos participantes deste estudo.
Traduzir e validar o questionário, "Estilo de Vida Fantástico"	Rodriguez Añez et al. ⁵ 2008 Florianópolis e Curitiba	O processo de tradução e adaptação envolveu quatro etapas: 1) tradução, 2) correção e adaptação semântica por especialistas da área (juizes), 3) avaliação da clareza do conteúdo e 4) avaliação por amostra da população-alvo	62 indivíduos	Quantitativo	Preenche os critérios de consistência interna, externa, ótima capacidade discriminatória, adequado para a avaliação do estilo de vida de adultos jovens
Buscou verificar as características psicrométricas do instrumento Perfil do Estilo de Vida Individual	Hernandez et al. ¹⁰ 2007 Porto Alegre	Foi utilizado o PEVI de Nahas, Barros e Françalacci. Trata-se de um instrumento de 15 itens subdivididos igualmente entre cinco fatores: Nutrição, Atividade Física, Comportamento Preventivo, Relacionamentos e Controle do estresse.	168 indivíduos	Análise fatorial quantitativa	A validade de construto da medida está comprometido, além disso, a fidedignidade do instrumento ficou aquém do desejável.

Tabela 3. Resultado da qualidade dos instrumentos avaliados via COSMIM

Autor e ano de publicação	Responsividade	Reprodutibilidade	Validade	Tipo de instrumento de avaliação do estilo de vida
Fernandes et al. ⁸ 2009	Razoável	Razoável	Boa	Questionário "Estilo de vida fantástico" e "ANEP"
Rodriguez Añez et al. ⁵ 2008	Pobre	Não se aplica	Não se aplica	Canadian Physical Activity Fitness & Lifestyle Appraisal" (Plano Canadense de Avaliação da Atividade Física, Aptidão e Estilo de Vida)
Sardinha et al. ²³ 2003	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Questionário de Atividades Físicas Habituais
Pereira et al. ²⁴ 2007	Pobre	Pobre	Pobre	Questionário autoconstrutivo
Tuomilehto et al. ⁹ 2001	Pobre	Pobre	Pobre	Questionário autoconstrutivo
Both et al. ²² 2008	Razoável	Boa	Boa	Questionário " Perfil do Estilo de Vida Individual" de Nahas, Barros e Françalacci"
Mohebbi et al. ¹³ 2009	Razoável	Boa	Não se aplica	Questionário Breslow's life style index
Feitosa et al. ¹¹ 2011	Pobre	Pobre	Pobre	Formulário baseado nos inquéritos Utilizados pelo Instituto Nacional de Câncer e Programa de Prevenção e Vigilância
Azevedo Junior et al. ²⁵ 2006	Pobre	Pobre	Pobre	Questionário autoconstrutivo
Ferreira et al. ¹⁹ 2011	Pobre	Pobre	Pobre	Questionário autoconstrutivo
Both et al. ²² 2008	Pobre	Pobre	Pobre	"Escala de avaliação da qualidade de vida no trabalho"
Hernandez et al. ¹⁰ 2007	Razoável	Razoável	Boa	Perfil do Estilo de Vida Individual (PEVI) de Nahas, Barros e Françalacci derivado do modelo do Pentáculo do Bem-Estar

Tabela 4. Conceito de estilo de vida segundo os autores que alcançaram pontuação superior a seis pontos na escala PEDro

Autores	Pontuação na escala PEDro	Tipo de estudo	Conceito sobre estilo de vida
Mohebbi et al. ¹³ 2009	6	Estudo transversal	Estilo de vida consiste principalmente de um aumento na atividade física e melhorias na dieta
Fernandes et al. ⁸ 2009	7	Estudo prospectivo	Forma de vida baseada em padrões identificáveis de comportamento, os quais são determinados pela interação de papéis entre as características pessoais, interações sociais e as condições de vida socioeconômicas e ambientais
Tuomilehto et al. ⁹ 2001	7	Estudo longitudinal	Hábitos de vida saudáveis capaz de prevenir, e reduzir o agravamento de doenças como diabetes
Ferreira et al. ¹⁹ 2011	6	Estudo transversal	
Ornish et al. ²⁰ 1998	9	Prospectivo randomizado controlado	Um estilo de vida saudável foi que envolve não fumar, não consumir bebida alcoólica, realizar atividade física moderada a vigorosa por 30 minutos por dia, e manter um IMC no máximo 25 kg/m ²
Kromhout et al. ⁶ 2002	8	Prospectivo	Um estilo de vida saudável foi definido como não fumar, consumir no máximo metade de um copo de bebida alcoólica por dia, realizar atividade física moderada a vigorosa por 30 minutos por dia, e manter um IMC no máximo 25 kg /m ²
Vestfold Heartcare Study Group ²¹ 2003	10	Longitudinal	Adaptações realizadas no comportamento do indivíduo que lhe proporciona viver melhor a vida.
Slaviček et al. ³ 2001	8	Longitudinal	Acrostico "NEW START" (Nutrição, Exercício, Água, Luz solar, Temperança , Ar puro, Repouso, Confiança em Deus

Legenda: IMC- índice de massa corporal, kg- quilogramas, m- metro

relacionados ao trabalho, ambiente, moradia, lazer e educação, caracterizando a falta de um método "padrão-ouro" mais completo e objetivo.

A saúde deve ser vista como objeto de intervenção que torna possível a melhora do estilo de vida do indivíduo. Um estilo de vida adequado contribui para manter o corpo saudável e a mente ativa, para isso são necessárias orientações preventivas e ações como: evitar substâncias nocivas ao organismo, boa nutrição, controle do peso, recreação e exercícios regulares. Estas ações devem ser desenvolvidas precocemente e devem durar por toda a vida.²⁶⁻²⁸

A saúde dos indivíduos vem piorando ao longo das décadas⁷ e isto está associado ao estilo de vida globalizado e a aquisição de costumes que incluem: a má alimentação, como os *fast-foods*, o sedentarismo e a rotina desregrada com estresse e decadência da saúde, fazendo com que os indivíduos estejam mais propensos a desenvolverem problemas cardiovasculares, pulmonares dentre outros. E doenças que são cerca de 50% das mortes em todo o mundo como câncer, AVC, doenças pulmonares podem ser evitadas ou ao menos terem suas incidências diminuídas por mudanças do estilo de vida.²⁹⁻³¹ Contudo ainda são necessários melhores instrumentos para avaliar estas condições relacionadas ao estilo de vida.^{19,29,32-35}

Há necessidade, de um estudo que determine o que é estilo de vida saudável e quais os métodos utilizados para avaliar e quantificar as possibilidades de prevenção de algumas doenças. Esse é o fator que procuramos reunir

nesta revisão sistemática. A contribuição desta revisão está na reunião dos artigos relacionados ao estilo de vida, destacando os pontos mais significativos de como manter uma vida saudável, levando em conta que estes cuidados devem ser iniciados mais precoces possíveis e mantidos por toda vida.

Mohebbi et al.¹³ consideram os seguintes aspectos como estilo de vida saudável: alimentação equilibrada, uso de carboidratos, proteínas, fibras, legumes e verduras, controle do peso, da pressão arterial, do colesterol, do triglicérides e da glicemia. E níveis plasmáticos ideias e adiponectina, associados à atividade física. Concluiu que há associação entre hipoadiponectinemia e síndrome metabólica entre pessoas de meia idade com estilo de vida não saudável, o mesmo sugere que intervenções que, melhore o estilo de vida de indivíduos principalmente aumentando o nível de atividades físicas, o consumo de fibras, a redução de calorias e evitar o fumo pode efetivamente melhorar hipoadiponectinemia e síndrome metabólica.

Fernandes et al.⁸ demonstram que a maioria dos indivíduos tem uma vida estável emocionalmente e profissionalmente. Os professores universitários participantes do estudo apresentaram uma boa avaliação do estilo de vida, o qual estava associada ao sexo feminino e união civil estável. Segundo os autores, para ter um estilo de vida saudável é necessário que haja um equilíbrio entre os fatores psicológicos e profissionais uma vez que isso reflete na saúde do indivíduo como um todo.

Tuomilehto et al.⁹ avaliaram que o estilo de vida entre os obesos e sedentários podem propiciar um desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2, portanto, os pacientes que praticam atividades físicas regularmente e fazem uma alimentação balanceada tem redução do risco de desenvolver diabetes. Com isso concluíram que um estilo de vida saudável obrigatoriamente compõe a prática de atividade física e uma alimentação saudável e reduz o risco de diabetes tipo II.

Ferreira et al.¹⁹ avaliaram o estilo de vida entre Adventistas do Sétimo Dia que pregam em suas doutrinas abstenção ao álcool, do fumo e estimulam a alimentação vegetariana, a prática de exercícios físicos, a ingestão de água e o repouso do corpo por período suficiente. Estes autores concluíram que os indivíduos semivegetarianos apresentaram um estilo de vida mais saudável em relação aos não vegetarianos, reforçando a ideia de que a dieta vegetariana contribui para a preservação da saúde, diminuindo o risco de doenças cardiovasculares e obesidade.

Ornish et al.²⁰ avaliaram em um estudo prospectivo, randomizado, controlado se as mudanças de estilo de vida após um ano podem determinar melhora da aterosclerose coronária e concluíram que mudanças no estilo de vida pode ser capaz de provocar a regressão da aterosclerose coronária grave. Para os autores estilo de vida saudável inclui hábitos alimentares, atividades físicas, não uso de tabaco e álcool.

Kromhout et al.⁶ fizeram um programa educacional baseado em princípios de estilo de vida saudável no qual os participantes foram incentivados a se exercitarem durante 30

minutos por dia e realizar uma dieta *planta-food* centrada em grande parte não refinado que é rico em hidratos de carbono complexos e fibras; muito baixo teor de gordura, proteína animal, açúcar e sal, e praticamente livre de colesterol. Um total de 304 inscritos no primeiro programa estavam em risco elevado de artéria coronariana e doenças associadas. Em 4 semanas houve melhora global dos resultados dos participantes, (redução pressão arterial, peso e índices de massa corporal foram altamente significativos) ($p < 0,001$). Os níveis de triglicérides diminuíram significativamente ($p < 0,05$).

Um estudo foi conduzido²¹ baseados no conceito de estilo de vida saudável que entre alguns hábitos estão dieta baixa em gordura, prática de exercício regular, cessação do tabagismo. Para este grupo foi adicionado apoio psicossocial e educação em saúde e foi comparado com controles. Os autores concluíram que os pacientes do grupo de intervenção de estilo de vida reduziram o consumo de gordura saturada, açúcar e colesterol ($p < 0,001$), o aumento do seu nível de exercício ($p < 0,01$) e houve cessação do tabagismo ($p < 0,05$) em relação aos controles. Ainda mostraram que uma dieta favorável, exercícios diários e parar de fumar provocaram uma redução adicional do risco de cinco anos para DAC em homens.

Jaroslav Slavíček et al.³⁶ avaliaram 1349 indivíduos usando um dieta com baixo teor de gordura, baixo consumo de energia, dieta lacto-ovo vegetariana e exercícios, em um ambiente livre de estresse que foi considerado como hábito de estilo de vida saudável. O peso corporal, estatura, IMC, pressão sanguínea, frequência cardíaca, níveis de colesterol e glicose no sangue foram medidos. Os resultados mostraram que a ingestão de um baixo teor de gordura, dieta de baixo consumo de energia, ao longo de uma semana em um ambiente livre de estresse, teve um impacto positivo sobre os fatores de risco de doenças cardiovasculares.

CONCLUSÃO

Pode-se afirmar que os estudos demonstram a importância do estilo de vida saudável ser iniciado bem precocemente e continuado por toda a vida, e definem as principais ações voltadas a um estilo de vida saudável, assim como, parâmetros de controles para variáveis metabólicas.

Contudo, ressalvas devem ser feitas quanto aos instrumentos de avaliação e quantificação do estilo de vida, pois ainda não há um

método padrão ouro que proporcione segurança para avaliação do estilo de vida saudável. Assim sugerimos a realização de novos estudos com maiores rigores metodológicos que busquem aprimorar e proporcionar maior confiabilidade para a avaliação do estilo de vida.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization. A Glossary of Terms for Community Health Care and Services for Older Persons. WHO: Geneva; 2004.
- Nahas MV, Barros MG, Franca V. O pentágono do bem estar: base conceitual para a avaliação do estilo de vida em indivíduos ou grupos. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2000;(5):48-59
- Slavíček J, Kittnar O, Dohnalová A, Trojan S, Novák V, Tichý JA, et al. Effect of a 10-day animal fat-free diet on cholesterol and glucose serum levels, blood pressure and body weight in 50-year-old volunteers. *Sb Lek*. 2001;102(4):519-25.
- Slavíček J, Kittnar O, Trojan S, Tichý JA, Trefný ZM. Lifestyle in prevention of cardiovascular diseases: a review. *Prakt Léč*. 2001;81(10):588- cx93.
- Rodríguez Afñez CR, Reis RS, Petroski EL. Versão Brasileira do Questionário "Estilo de Vida Fantástico": tradução e validação para adultos jovens. *Arq Bras Cardiol*. 2008;91(2):92-8.
- Kromhout D, Menotti A, Kesteloot H, Sans S. Prevention of coronary heart disease by diet and lifestyle: evidence from prospective cross-cultural, cohort, and intervention studies. *Circulation*. 2002;105(7):893-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1161/hc0702.103728>
- Ferreira DKS, Bonfim C, Augusto LGS. Fatores associados ao estilo de vida de policiais militares. *Ciênc saúde coletiva*. 2011;16(8):3403-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000900007>
- Fernandes MH, Porto GG, Almeida LGD, Rocha VM. Estilo de vida de professores universitários: uma estratégia para a promoção da saúde do trabalhador. *RBPS* 2009;22(2):94-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2009.p94>
- Tuomilehto J, Lindström J, Eriksson JG, Valle TT, Hämäläinen H, Ilanne-Parikka P, et al. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. *N Engl J Med*. 2001;344(18):1343-50. DOI: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJM200105033441801>
- Hernandez JAE, Vargas Neto FX, Oliveira TC, Rodrigues AA, Elz Neto CH, Voser RC. Validação de construto do instrumento perfil do estilo de vida individual. *Arq Movimento*. 2007;3(1):3-17.
- Feitosa RCL, Pontes ERJC. Levantamento dos hábitos de vida e fatores associados à ocorrência de câncer de tabagistas do município de Sidrolândia (MS, Brasil). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(2):605-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000200024>
- López-Carmona JM, Ariza-Andraca CR, Rodríguez-Moctezuma JR, Munguía-Miranda C. Development and initial validation of an instrument to measure the lifestyles of type 2 diabetes mellitus patients 2. *Salud Publica Mex*. 2003;45(4):259-68.
- Mohebbi H, Moghadas M, Rahmanna F, Hassannia S, Noroozi H. Association Among Lifestyle status, plasma adiponectin level and metabolic syndrome in obese middle aged men. *Braz J Biomotricity*. 2009;3(3):243-52.
- Lindstedt KD, Fraser GE, Steinkohl M, Beeson WL. Healthy volunteer effect in a cohort study: temporal resolution in the Adventist Health Study. *J Clin Epidemiol*. 1996;49(7):783-90. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/0895-4356\(96\)00009-1](http://dx.doi.org/10.1016/0895-4356(96)00009-1)
- Vorob'ev AI. The problems of a healthy life style in the armed forces of the USA. *Voen Med Zh*. 1992;(12):61-4.
- Thurm U, Harper PN. I'm running on insulin. Summary of the history of the International Diabetic Athletes Association. *Diabetes Care*. 1992;15(11):1811-3. DOI: <http://dx.doi.org/10.2337/diacare.15.11.1811>
- PEDro: Physiotherapy Evidence Database [homepage on Internet]. Sydney: The George Institute for International Health; c2012 [citado 2012 Jun 27]. Disponível em <http://www.pedro.org.au/>
- Mokkink LB, Terwee CB, Knol DL, Stratford PW, Alonso J, Patrick DL, et al. Protocol of the COSMIN study: Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments. *BMC Med Res Methodol*. 2006;6:2. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2288-6-2>
- Ferreira GMF, Staut TCP, Araújo SP, Oliveira NC, Portes LA. Estilo de vida entre os brasileiros Adventistas do Sétimo Dia. *Lifestyle J*. 2011;1:15-23.
- Ornish D, Scherwitz LW, Billings JH, Brown SE, Gould KL, Merritt TA, et al. Intensive lifestyle changes for reversal of coronary heart disease. *JAMA*. 1998;280(23):2001-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.280.23.2001>
- Vestfold Heartcare Study Group. Influence on lifestyle measures and five-year coronary risk by a comprehensive lifestyle intervention programme in patients with coronary heart disease. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*. 2003;10(6):429-37. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/01.hjr.0000107024.38316.6a>
- Both J, Nascimento JV, Borgatto AF. Percepção da qualidade de vida no trabalho ao longo da carreira docente. *Rev. bras. cineantropom Desempenho Hum*. 2008;10(4):372-8.
- Sardinha A, Levitan MN, Lopes FL, Perna G, Esquivel G, Criez EJ, et al. Tradução e adaptação transcultural do Questionário de Atividade Física Habitual. *Rev Psiq Clín*. 2010; 37(1):16-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832010000100004>
- Pereira B, Carvalho GS, Pereira V. Novas realidades, novas práticas: Actas do Seminário Internacional de Educação Física, Lazer e Saúde, 3, Braga, Portugal, 2007 [CD-ROM]. Braga: Instituto de Estudos da Criança da Universidade do Minho; 2007.
- Azevedo Junior MR, Araújo CLP, Pereira FM. Atividades físicas e esportivas na adolescência: mudanças de preferências ao longo das últimas décadas. *Rev Bras Educ Fis Esp*. 2006;20(1):51-8.
- Gore CJ, Owen N, Pederson D, Clarke A. Educational and environmental interventions for cardiovascular health promotion in socially disadvantaged primary schools. *Aust N Z J Public Health*. 1996;20(2):188-94. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1753-6405.1996.tb01815.x>
- Varricchio CG. Cancer in adults: a focus on prevention and detection in the nurse practitioner's practice. *Nurse Pract Forum*. 1995;6(4):215-20.
- Booth ML, Samdal O. Health-promoting schools in Australia: models and measurement. *Aust N Z J Public Health*. 1997;21(4 Spec No):365-70. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-842X.1997.tb01716.x>
- Knowler WC, Barrett-Connor E, Fowler SE, Hamman RF, Lachin JM, Walker EA, et al. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *N Engl J Med*. 2002;346(6):393-403. DOI: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa012512>

30. Furnham A, Vincent C, Wood R. The health beliefs and behaviors of three groups of complementary medicine and a general practice group of patients. *J Altern Complement Med.* 1995;1(4):347-59. DOI:<http://dx.doi.org/10.1089/acm.1995.1.347>
31. Artigao Ramirez R. The control of risk factors in cardiac rehabilitation programs. *Rev Esp Cardiol.* 1995;48 Suppl 1:13-21.
32. Liakhovich AV, Markova AI. Healthy life style in students. *Gig Sanit.* 1994;(7):47-50.
33. Rakhmanov RS, Zhuk EG. The healthy life style and the health of the military collective. *Voen Med Zh.* 1994 Jul;(7):45-7, 79.
34. Borisenko NF, Movchaniuk VO, Melament LE, Rud' GV. The main trends in the work to formulate a healthy life style. *Lik Sprava.* 1994;(5-6):181-4.
35. Melent'ev IA. The principles and methods for developing a healthy life style for the population in Central Asia. *Gig Sanit.* 1993;(1):72-3.
36. Slavicek J, Kittnar O, Fraser GE, Medová E, Konečná J, Zizka R, et al. Lifestyle decreases risk factors for cardiovascular diseases. *Cent Eur J Public Health.* 2008;16(4):161-4.