

# COMPORTAMENTOS DE ESTILO DE VIDA E DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS: ALÉM DO EFEITO CUMULATIVO

- Edith Ferreira de Souza Oliveira<sup>1</sup>
- Kelly da Silva Gonçalves<sup>2</sup>
- Rafaella Pôrto Kumpel<sup>3</sup>
- José Renato de Oliveira Leite<sup>4</sup>
- Ana Maria Ferracioli Pôrto<sup>5</sup>

**RESUMO: Introdução:** Os hábitos de estilo de vida são determinantes fundamentais das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), porém seu impacto cumulativo em idosos ainda não está completamente esclarecido. **Objetivo:** Avaliar os hábitos de estilo de vida em idosos com e sem DCNT e investigar se o número e o perfil dos comportamentos saudáveis estão associados à presença dessas doenças. **Métodos:** Estudo transversal com 100 indivíduos com idade  $\geq 74$  anos. Os participantes foram divididos em dois grupos: com DCNT ( $n=61$ ) e sem DCNT ( $n=39$ ). Os hábitos de estilo de vida foram avaliados por meio do questionário Perfil do Estilo de Vida Individual (PEVI) e de um questionário estruturado. Foram utilizados testes t e qui-quadrado para comparação entre os grupos. **Resultados:** O escore global de estilo de vida foi considerado positivo em ambos os grupos, sem diferença significativa ( $p=0,17$ ). No entanto, indivíduos sem DCNT apresentaram maior proporção de classificação favorável (51,2% vs. 39%;  $p=0,02$ ). A duração adequada do sono (6–8 horas), menor consumo de gordura saturada e estado civil (casados) estiveram associados à menor prevalência de DCNT, enquanto maior proporção de ex-tabagistas foi observada entre indivíduos com DCNT. Não houve associação significativa

\* **Autor correspondente:** Edith Ferreira de Souza Oliveira. E-mail: [edith.oliveira@hc.fm.usp.br](mailto:edith.oliveira@hc.fm.usp.br)

- Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, Brasil. E-mail: [edith.oliveira@hc.fm.usp.br](mailto:edith.oliveira@hc.fm.usp.br)
- Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, Brasil. E-mail: [gonsalves12@hotmail.com](mailto:gonsalves12@hotmail.com)
- Atitus Educação, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: [rafaellayasmin10@gmail.com](mailto:rafaellayasmin10@gmail.com)
- Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, Brasil. E-mail: [joserentoleite@gmail.com](mailto:joserentoleite@gmail.com)
- Centro Universitário Metrocamp, São Paulo, Brasil. E-mail: [anaferracioli@hotmail.com](mailto:anaferracioli@hotmail.com)

**Submissão:** 24/04/2026

**Aceite:** 25/04/2026

**ISSN:** XXXX-XXXX

**Artigo convidado**

**Editores:** Prof. Dr. Elias Porto e Profa. Dra. Natália Cristina de Oliveira (Centro Universitário Adventista (UNASP), São Paulo).

**Como citar:** Oliveira, E. F. de S., Gonçalves, K. da S., Kumpel, R. P., Leite, J. R. de O., & Pôrto, A. M. F. (2026). Comportamentos de Estilo de Vida e Doenças Crônicas Não Transmissíveis em Idosos: Além do Efeito Cumulativo. *Journal of Interdisciplinary Lifestyle Studies*, 14(lifestyle), e02141. <https://doi.org/10.19141/jils.v14ilifestyle.2141>



entre o número cumulativo de hábitos saudáveis e a presença de DCNT. **Conclusão:** Em idosos, comportamentos específicos de estilo de vida, mais do que o número total de hábitos saudáveis, estão associados à presença de DCNT. Esses achados destacam a importância de intervenções direcionadas a fatores específicos na promoção da saúde em populações envelhecidas.

**Palavras-chave:** Idosos; Doenças crônicas não transmissíveis; Estilo de vida; Comportamento em saúde; Envelhecimento.

## Lifestyle Behaviors and Non-Communicable Diseases in Older Adults: Beyond the Cumulative Effect

**ABSTRACT: Background:** Lifestyle behaviors are key determinants of non-communicable diseases (NCDs), but their cumulative impact in older adults remains unclear. **Objective:** To evaluate lifestyle habits in older adults with and without NCDs and to investigate whether the number and profile of healthy behaviors are associated with disease presence. **Methods:** This cross-sectional study included 100 individuals aged  $\geq 74$  years. Participants were categorized into two groups: with NCDs ( $n=61$ ) and without NCDs ( $n=39$ ). Lifestyle habits were assessed using the Individual Lifestyle Profile (PEVI) questionnaire and a structured survey. Comparisons between groups were performed using t-tests and chi-square tests. **Results:** Overall lifestyle scores were positive in both groups, with no significant difference in total scores ( $p=0.17$ ). However, individuals without NCDs had a higher proportion of favorable lifestyle classification (51.2% vs. 39%;  $p=0.02$ ). Adequate sleep duration (6–8 hours), lower saturated fat intake, and marital status were associated with lower prevalence of NCDs, while a higher proportion of former smokers was observed among individuals with NCDs. No significant association was found between the cumulative number of healthy lifestyle habits and NCD presence. **Conclusion:** In older adults, specific lifestyle behaviors—rather than the cumulative number of healthy habits—are associated with the presence of NCDs. These findings highlight the need for targeted interventions focusing on key modifiable behaviors in aging populations.

**Keywords:** Aging; Lifestyle; Noncommunicable diseases; Elderly; Health behavior.

## Comportamientos de Estilo de Vida y Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Adultos Mayores: Más Allá del Efecto Acumulativo

**RESUMEM: Antecedentes:** Los comportamientos de estilo de vida son determinantes clave de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), pero su impacto acumulativo



en adultos mayores aún no está completamente claro. **Objetivo:** Evaluar los hábitos de estilo de vida en adultos mayores con y sin ECNT, e investigar si el número y el perfil de comportamientos saludables están asociados con la presencia de enfermedades. **Métodos:** Este estudio transversal incluyó a 100 individuos con edad  $\geq 74$  años. Los participantes fueron categorizados en dos grupos: con ECNT ( $n=61$ ) y sin ECNT ( $n=39$ ). Los hábitos de estilo de vida se evaluaron mediante el cuestionario Perfil de Estilo de Vida Individual (PEVI) y una encuesta estructurada. Las comparaciones entre grupos se realizaron utilizando pruebas  $t$  y chi-cuadrado. **Resultados:** Los puntajes globales de estilo de vida fueron positivos en ambos grupos, sin diferencia significativa en los puntajes totales ( $p=0,17$ ). Sin embargo, los individuos sin ECNT presentaron una mayor proporción de clasificación favorable de estilo de vida (51,2% vs. 39%;  $p=0,02$ ). La duración adecuada del sueño (6–8 horas), un menor consumo de grasas saturadas y el estado civil se asociaron con una menor prevalencia de ECNT, mientras que una mayor proporción de exfumadores se observó entre los individuos con ECNT. No se encontró asociación significativa entre el número acumulado de hábitos de vida saludables y la presencia de ECNT. **Conclusión:** En adultos mayores, comportamientos específicos de estilo de vida—más que el número acumulado de hábitos saludables—están asociados con la presencia de ECNT. Estos hallazgos destacan la necesidad de intervenciones dirigidas a comportamientos modificables clave en poblaciones envejecidas.

**Palabras clave:** Envejecimiento; Estilo de vida; Enfermedades crónicas no transmisibles; Adulto mayor; Conducta de salud.

## INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam atualmente a principal causa de morbimortalidade em nível global, sendo responsáveis por aproximadamente 74% das mortes no mundo, com impacto desproporcional em países de média e baixa renda<sup>1</sup>. No Brasil, esse cenário segue a mesma tendência, com elevada prevalência de condições como doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, doenças respiratórias crônicas e neoplasias, as quais contribuem significativamente para a perda de anos de vida saudáveis e aumento da carga sobre os sistemas de saúde<sup>2</sup>.

O envelhecimento populacional tem intensificado esse panorama, uma vez que o avanço da idade está diretamente associado ao aumento da prevalência de DCNT e multimorbidades<sup>3</sup>. Em idosos, essas condições frequentemente resultam em declínio funcional, perda de autonomia, redução da qualidade de vida e maior demanda por cuidados de longa duração<sup>4</sup>. Dessa forma, identificar fatores modificáveis que possam prevenir ou retardar o desenvolvimento dessas doenças torna-se uma prioridade em saúde pública.

Nesse contexto, os hábitos de estilo de vida têm sido amplamente reconhecidos como determinantes fundamentais na gênese e progressão das DCNT. Evidências robustas indicam que fatores como alimentação inadequada, inatividade física, tabagismo, consumo excessivo de álcool, privação do sono e exposição ao estresse estão fortemente associados ao aumento do risco de doenças crônicas e mortalidade precoce<sup>5–7</sup>. Por outro lado, a adoção de comportamentos



saudáveis tem sido associada a maior expectativa de vida e compressão da morbidade, mesmo em populações idosas<sup>8</sup>.

Mais recentemente, o conceito de efeito cumulativo dos hábitos de vida tem ganhado destaque, sugerindo que a combinação de múltiplos comportamentos saudáveis exerce efeito sinérgico na redução do risco de DCNT e na promoção da longevidade<sup>8,9</sup>. No entanto, embora esse efeito esteja bem estabelecido em populações gerais, sua aplicabilidade em indivíduos longevos ainda é pouco compreendida. Estudos indicam que, mesmo entre idosos com DCNT, é possível observar perfis de estilo de vida considerados positivos, levantando questionamentos sobre a magnitude do impacto desses comportamentos em idades avançadas<sup>10</sup>.

Adicionalmente, a literatura ainda apresenta resultados inconsistentes quanto à relação entre o número de hábitos saudáveis e a presença de DCNT em populações idosas. Parte dessa inconsistência pode ser atribuída a diferenças metodológicas, à heterogeneidade das amostras e à dificuldade em mensurar o tempo de exposição aos comportamentos de risco ou proteção. Assim, permanece incerto se indivíduos idosos sem DCNT apresentam, de fato, maior número ou melhor qualidade de hábitos de vida quando comparados àqueles com doenças crônicas.

Diante desse cenário, torna-se relevante investigar não apenas a presença isolada de comportamentos de saúde, mas também sua combinação e interação em populações envelhecidas, especialmente em contextos socioeconômicos vulneráveis. Tal compreensão pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de promoção da saúde e prevenção de doenças nesse grupo etário.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo avaliar os hábitos de estilo de vida em idosos com e sem doenças crônicas não transmissíveis, bem como investigar se a presença dessas condições está associada ao número e ao perfil dos comportamentos de saúde adotados.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, transversal, conduzido com indivíduos idosos residentes na comunidade. A amostra foi composta por 100 participantes com idade igual ou superior a 74 anos, recrutados por conveniência em contexto comunitário.

Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, com capacidade cognitiva suficiente para compreender e responder aos questionários, e que concordaram em participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos participantes com comprometimento cognitivo grave, incapacidade de comunicação que impedisse a coleta de dados, ou com informações incompletas nos instrumentos aplicados.

Os participantes foram categorizados em dois grupos de acordo com a presença autorreferida de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), incluindo doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, doenças respiratórias crônicas e outras condições de longa duração previamente diagnosticadas por profissional de saúde. O grupo com DCNT foi composto por indivíduos que relataram pelo menos uma condição crônica, enquanto o grupo sem DCNT incluiu aqueles que não relataram qualquer diagnóstico dessas doenças.

Os hábitos de estilo de vida foram avaliados por meio do questionário Perfil do Estilo de Vida Individual (PEVI), instrumento validado que abrange cinco domínios: nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamentos sociais e controle do estresse. Adicionalmente,



foram coletadas informações complementares por meio de um questionário estruturado, incluindo duração do sono, consumo de gorduras saturadas, histórico de tabagismo e estado civil.

O desfecho principal do estudo foi a presença de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), analisada em relação aos hábitos de estilo de vida. Como desfechos secundários, foram considerados o escore global de estilo de vida e seus domínios específicos.

A análise estatística foi realizada utilizando-se o software SPSS versão 20.0. Inicialmente, foi realizada análise descritiva dos dados, com apresentação de médias e desvios-padrão para variáveis contínuas e frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas. A normalidade dos dados foi avaliada por meio do teste de Shapiro-Wilk. Para comparação entre os grupos com e sem DCNT, foram utilizados o teste t de Student para variáveis contínuas e o teste do qui-quadrado para variáveis categóricas. O nível de significância adotado foi de  $p < 0,05$ .

O estudo foi conduzido em conformidade com os princípios éticos da Declaração de Helsinki e aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa.

## Resultados

Participaram deste estudo 100 indivíduos de ambos os sexos, foram distribuídos em dois grupos pelo critério de ter ou não doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), sendo que 61% tinha DCNT. No grupo de indivíduos sem DCNT foram 39% os participantes avaliados e que havia menor proporção de mulheres, de viúvos, e aposentados, entretanto havia maior proporção de casados, em relação ao grupo com DCNT, demonstrado na Tabela 1.

**Tabela 1.** Características antropométricas sociais da amostra

Variáveis	DCNT (+) n= 61 (%)	DCNT (-) n= 39 (%)	P
Idade (anos)	78,4±4,7	79,7±5,1	0,1
Mulheres	47 (73,4)	24(61,5)	<b>0,03</b>
Homens	14 (21,8)	14(35,8)	
IMC	26,65	25,15	0,21
Casados	19 (30,1)	23 (57,5)	<b>0,0002</b>
Viúvos	33 (52,4)	13 (32,5)	<b>0,006</b>
Solteiros	5 (7,9)	1 (2,5)	0,16
Divorciados	3 (7,61)	1 (2,5)	0,16
Aposentados	33 (52,4)	13 (32,5)	<b>0,006</b>
Estressadas	20 (31,7)	10 (25)	0,43
Ambiente estressante	16 (25,4)	10 (25)	0,99

Fonte: próprio autor

Não foram observadas diferenças significativas entre os grupos em relação às categorias de índice de massa corporal (IMC). A proporção de participantes com IMC  $>24$  kg/m<sup>2</sup> foi semelhante entre indivíduos com e sem DCNT (68,25% vs. 64,1%,  $p = 0,65$ ), assim como para IMC  $<18$  kg/m<sup>2</sup> (6,35% vs. 5,1%,  $p = 0,99$ ). A análise do tabagismo não revelou diferença significativa



na prevalência de fumantes atuais entre os grupos (6,3% vs. 2,5%,  $p = 0,27$ ). No entanto, uma proporção significativamente maior de ex-tabagistas foi observada entre indivíduos com DCNT em comparação aos sem DCNT (62% vs. 28%,  $p = 0,001$ ). O consumo de álcool não diferiu significativamente entre os grupos (11,1% vs. 7,5%,  $p = 0,45$ ), assim como os níveis de atividade física, com proporções idênticas de indivíduos fisicamente ativos em ambos os grupos (63,5%,  $p = 0,99$ ).

A duração do sono apresentou associação significativa com o status de DCNT. Uma maior proporção de indivíduos sem DCNT relatou dormir entre 6 e 8 horas em comparação com aqueles com DCNT (65% vs. 49,2%,  $p = 0,03$ ). O comportamento alimentar também diferiu significativamente entre os grupos. Participantes sem DCNT relataram com maior frequência baixo consumo de gorduras saturadas em comparação aos com DCNT (20% vs. 9,5%,  $p = 0,04$ ). Por fim, não foi observada diferença estatisticamente significativa quanto à exposição a ambientes estressantes entre os grupos (31,7% vs. 25%,  $p = 0,43$ ).

**Tabela 2.** Proporção de indivíduos com e sem DCNT segundo os hábitos de vida saudável

Variáveis	DCNT (+) N=61(%)	DCNT (-) N=39(%)	P
IMC >24kg/m <sup>2</sup>	40(68,25)	25(64,1)	0,65
IMC <18kg/m <sup>2</sup>	10(6,35)	2(5,1)	0,99
Tabagista	4 (6,3)	1 (2,5)	0,27
Ex tabagista	38(62)	11(28)	<b>0,001</b>
Alcoolista	7 (11,1)	3 (7,5)	0,45
Fisicamente ativo	40 (63,5)	40 (63,5)	0,99
Sono entre 6 e 8h	31 (49,2)	26 (65)	<b>0,03</b>
Alimentação baixo teor de gordura saturada	6 (9,5)	8 (20)	<b>0,04</b>
Ambiente Estressado	20 (31,7)	10 (25)	0,43

A maioria dos indivíduos em ambos os grupos relatou até três fatores de estilo de vida saudável, sem diferença estatisticamente significativa entre participantes com e sem doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (63,9% vs. 56,4%, respectivamente;  $p = 0,23$ ). Da mesma forma, a proporção de indivíduos que relataram entre quatro e cinco hábitos saudáveis não diferiu significativamente entre os grupos (21,3% no grupo com DCNT vs. 28,2% no grupo sem DCNT;  $p = 0,32$ ).

Para os participantes que relataram seis a sete hábitos de vida saudável, foram observadas proporções semelhantes em ambos os grupos (16,3% vs. 15,3%;  $p = 0,65$ ). De modo geral, não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas na distribuição do número de hábitos de vida saudável entre indivíduos com e sem DCNT em todas as categorias ( $p > 0,05$ )

**Tabela 3.** Proporção de indivíduos segundo o número de hábitos saudável de vida

	DCNT (+) n=61 (%)	DCNT (-) n=39(%)	P
Até três fatores (%)	39(63,9)	22(56,4)	0,23
Entre quatro e cinco hábitos (%)	13(21,3)	11(28,2)	0,32
Seis e sete hábitos (%)	10(16,3)	6(15,3)	0,65

Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos no escore geral de estilo de vida, com valores médios de  $29,8 \pm 8,5$  no grupo com DCNT e  $31,6 \pm 6,6$  no grupo sem DCNT ( $p = 0,17$ ). Da mesma forma, não foram identificadas diferenças significativas nos domínios individuais do estilo de vida. O domínio nutrição apresentou escores comparáveis entre os grupos ( $6,2 \pm 2,1$  vs.  $6,1 \pm 1,9$ ;  $p = 0,34$ ), assim como a atividade física ( $3,8 \pm 3,3$  vs.  $4,7 \pm 2,9$ ;  $p = 0,11$ ).

Os escores para aspectos sociais também foram semelhantes entre participantes com e sem DCNT ( $6,4 \pm 2,5$  vs.  $6,9 \pm 2,6$ ;  $p = 0,17$ ). Da mesma forma, os escores de controle do estresse não diferiram significativamente ( $6,9 \pm 1,8$  vs.  $6,8 \pm 1,5$ ;  $p = 0,47$ ), nem os escores de comportamento preventivo ( $6,6 \pm 2,1$  vs.  $6,5 \pm 2,4$ ;  $p = 0,44$ ). De modo geral, esses achados indicam que tanto o escore total de estilo de vida quanto seus domínios individuais foram comparáveis entre indivíduos com e sem DCNT, sem diferenças estatisticamente significativas observadas ( $p > 0,05$  para todas as comparações).

**Tabela 4.** Proporção de indivíduos com e sem DCNT segundo estado de saúde comparativamente a indivíduos de mesma idade e a um ano prévio =

Variáveis	DCNT (+) N=61	DCNT (-) N=39	P
Nahas total	$29,8 \pm 8,5$	$31,6 \pm 6,6$	0,17
Nutrição	$6,2 \pm 2,1$	$6,1 \pm 1,9$	0,34
Atividade física	$3,8 \pm 3,3$	$4,7 \pm 2,9$	0,11
Asp. Sociais	$6,4 \pm 2,5$	$6,9 \pm 2,6$	0,17
Controle do estresse	$6,9 \pm 1,8$	$6,8 \pm 1,5$	0,47
C. Preventivo	$6,6 \pm 2,1$	$6,5 \pm 2,4$	0,44

A Tabela 5 apresenta comparações da autopercepção de saúde relacionada ao estilo de vida entre indivíduos com e sem doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). A amostra foi composta por 61 indivíduos com DCNT (DCNT+) e 39 sem DCNT (DCNT-). Em relação à saúde autorreferida comparada a indivíduos da mesma idade, a maioria dos participantes em ambos os grupos relatou sua saúde como "melhor" (42,9% no DCNT+ vs. 42,5% no DCNT-). No entanto, diferenças significativas foram observadas em algumas categorias: uma maior proporção de indivíduos com DCNT classificou sua saúde como "pior" (11,1% vs. 2,5%;  $p = 0,02$ ), enquanto mais indivíduos sem DCNT relataram sua saúde como "muito melhor" (17,5% vs. 4,8%;  $p = 0,004$ ). Além disso, a proporção que relatou saúde "igual" foi maior entre aqueles com DCNT (30,2% vs. 17,5%;  $p = 0,04$ ). Não foram observadas diferenças significativas para as categorias "muito pior" e "melhor" ( $p = 0,99$ ).



Em relação à saúde autorreferida comparada a um ano atrás, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em todas as categorias ( $p > 0,05$ ). Em ambos os grupos, a resposta mais frequente foi “igual” (39,7% no DCNT+ e 42,5% no DCNT–), seguida de “melhor” (25,4% vs. 27,5%).

**Tabela 5.** Estilo de vida para indivíduos com e sem DCNT

Variáveis	DCNT (+) N=61(%)	DCNT (-) N=39(%)	P
<b>Saúde em relação indivíduos de mesma idade</b>			
Muito pior (%)	1 (1,6)	0	0,99
Pior (%)	7 (11,1)	1 (2,5)	<b>0,02</b>
Igual (%)	19 (30,2)	7 (17,5)	<b>0,04</b>
Melhor (%)	27 (42,9)	17 (42,5)	0,99
Muito melhor (%)	3 (4,8)	7 (17,5)	<b>0,004</b>
<b>Saúde em relação a um ano atrás</b>			
Muito pior (%)	2 (3,2)	0	0,24
Pior (%)	10 (15,9)	7 (17,5)	0,84
Igual (%)	25 (39,7)	17 (42,5)	0,77
Melhor (%)	16 (25,4)	11 (27,5)	0,87
Muito melhor (%)	4 (6,3)	2 (5)	0,99

## DISCUSSÃO

O presente estudo investigou a relação entre hábitos de estilo de vida e a presença de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em idosos, trazendo evidências relevantes sobre a complexidade dos determinantes comportamentais da saúde em idades avançadas. Os principais achados indicam que, embora o escore global de estilo de vida tenha sido considerado positivo em ambos os grupos, componentes específicos como duração do sono, padrão alimentar, histórico de tabagismo e fatores sociais apresentaram associação diferenciada com a presença de DCNT. Notavelmente, não foi observada associação significativa entre o número cumulativo de hábitos saudáveis e a presença de doenças crônicas.

Um dos achados mais relevantes deste estudo é a aparente dissociação entre o escore global de estilo de vida e a presença de DCNT. Embora indivíduos sem DCNT tenham apresentado maior proporção de classificações favoráveis, a ausência de diferença no número total de hábitos saudáveis sugere que a simples contagem desses comportamentos pode não refletir adequadamente seu impacto biológico. Esse resultado está em consonância com evidências recentes que apontam que a qualidade, intensidade e duração da exposição aos comportamentos de saúde são mais determinantes do que sua presença isolada<sup>11,12</sup>.

A maior proporção de indivíduos sem DCNT entre aqueles que relataram duração adequada de sono (6–8 horas) reforça o papel do sono como um importante determinante da saúde cardiometabólica. O sono exerce funções essenciais na regulação imunológica, equilíbrio hormonal e homeostase metabólica, sendo que tanto a privação quanto o excesso de sono estão associados ao aumento do risco de hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares<sup>13, 14</sup>. Em idosos, distúrbios do sono são frequentes e podem contribuir para processos inflamatórios crônicos e declínio funcional.



Os padrões alimentares também se destacaram como fator relevante, com menor prevalência de DCNT entre indivíduos que relataram menor consumo de gorduras saturadas. Esse achado está alinhado à literatura que demonstra o papel central da dieta na modulação do risco cardiometabólico. Dietas ricas em gorduras saturadas estão associadas a dislipidemias, inflamação sistêmica e disfunção endotelial, enquanto padrões alimentares saudáveis exercem efeito protetor<sup>15,16</sup>.

Outro resultado importante foi a maior proporção de ex-tabagistas entre indivíduos com DCNT. Esse achado pode refletir um fenômeno de causalidade reversa, no qual indivíduos modificam seus hábitos após o diagnóstico da doença<sup>17</sup>. No entanto, também evidencia os efeitos cumulativos do tabagismo ao longo da vida, cujos impactos persistem mesmo após a cessação.

Os fatores sociais, particularmente o estado civil, também se mostraram relevantes. A menor prevalência de DCNT entre indivíduos casados sugere um efeito protetor do suporte social. Relações interpessoais positivas podem favorecer a adesão a comportamentos saudáveis, melhorar o enfrentamento do estresse e reduzir respostas fisiológicas adversas, contribuindo para melhores desfechos em saúde<sup>18,19</sup>.

Apesar dessas associações, a ausência de relação significativa entre o número cumulativo de hábitos saudáveis e a presença de DCNT merece atenção. Uma possível explicação reside no delineamento transversal do estudo, que limita a avaliação da relação temporal entre exposição e desfecho. Muitas DCNT se desenvolvem ao longo de décadas, e o estilo de vida atual pode não refletir adequadamente exposições passadas. Além disso, o uso de medidas autorreferidas pode introduzir vieses de memória e desejabilidade social.

Outro aspecto a considerar é que, em populações longevas, fatores como genética, resiliência biológica e viés de sobrevivência podem desempenhar papel mais relevante, potencialmente atenuando o impacto dos comportamentos de saúde observados. Esse fenômeno pode explicar, em parte, a ausência de diferenças no efeito cumulativo entre os grupos<sup>20</sup>.

Do ponto de vista clínico e de saúde pública, os resultados sugerem que intervenções devem priorizar comportamentos específicos, como qualidade do sono, alimentação saudável e fortalecimento das redes de apoio social, em vez de focar exclusivamente em escores globais de estilo de vida.

Entre as limitações do estudo, destacam-se o delineamento transversal, que impede inferências causais, o uso de dados autorreferidos e a ausência de avaliação da duração e intensidade dos hábitos de vida. Além disso, o tamanho amostral e o contexto regional podem limitar a generalização dos achados.

## CONCLUSÃO

Em síntese, embora os idosos avaliados apresentem, em geral, um estilo de vida positivo, comportamentos específicos mais do que o número total de hábitos estão associados à presença de DCNT. Esses achados reforçam a necessidade de uma abordagem mais individualizada e qualitativa na avaliação e promoção do estilo de vida em populações idosas.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. *Noncommunicable diseases*. 2023.
2. GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. *Global burden of disease study 2019*. *Lancet*. 2020. doi:10.1016/S0140-6736(20)30925-9



3. Prince MJ, et al. The burden of disease in older people. *Lancet*. 2015. doi:10.1016/S0140-6736(14)61347-7
4. Beard JR, et al. Healthy ageing. *Lancet*. 2016. doi:10.1016/S0140-6736(15)00516-4
5. Kivimäki M, et al. Body-mass index and risk of diseases. *Lancet Public Health*. 2022. doi:10.1016/S2468-2667(22)00197-1
6. Ding D, et al. Physical activity and risk of chronic disease. *Lancet*. 2016. doi:10.1016/S0140-6736(16)30370-1
7. Irwin MR. Sleep and inflammation. *Nat Rev Immunol*. 2019. doi:10.1038/s41577-019-0150-2
8. Li Y, et al. Healthy lifestyle and life expectancy. *Circulation*. 2018. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.117.032047
9. Loef M, Walach H. The combined effects of healthy lifestyle behaviors. *Prev Med*. 2012. doi:10.1016/j.ypmed.2012.06.017
10. Stringhini S, et al. Socioeconomic status and health. *Lancet*. 2017. doi:10.1016/S0140-6736(16)32380-7
11. Kivimäki M, Strandberg T, Pentti J, Nyberg ST, Frank P, Jokela M, et al. Body-mass index and risk of obesity-related diseases in adults: an individual-participant data meta-analysis. *Lancet Public Health*. 2022;7(11):e942–e953. doi:10.1016/S2468-2667(22)00197-1
12. Li Y, Pan A, Wang DD, Liu X, Dhana K, Franco OH, et al. Impact of healthy lifestyle factors on life expectancies in the US population. *Circulation*. 2018;138(4):345–355. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.117.032047
13. Irwin MR. Sleep and inflammation: partners in sickness and in health. *Nat Rev Immunol*. 2019;19(11):702–715. doi:10.1038/s41577-019-0150-2
14. Itani O, Jike M, Watanabe N, Kaneita Y. Short sleep duration and health outcomes: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Sleep Med*. 2017;32:246–256. doi:10.1016/j.sleep.2016.10.006
15. Tapsell LC, Neale EP, Satija A, Hu FB. Foods, nutrients, and dietary patterns: interconnections and implications for dietary guidelines. *Adv Nutr*. 2016;7(3):445–454. doi:10.3945/an.115.011718
16. Schwingshackl L, Hoffmann G. Diet quality as assessed by the Healthy Eating Index, Alternate Healthy Eating Index, Dietary Approaches to Stop Hypertension score, and health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2017;357:j1957. doi:10.1136/bmj.j1957
17. Jha P, Ramasundarahettige C, Landsman V, Rostron B, Thun M, Anderson RN, et al. 21st-century hazards of smoking and benefits of cessation in the United States. *N Engl J Med*. 2013;368(4):341–350. doi:10.1056/NEJMsa1211127
18. Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB. Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS Med*. 2010;7(7):e1000316. doi:10.1371/journal.pmed.1000316
19. Uchino BN. Social support and health: a review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. *J Behav Med*. 2006;29(4):377–387. doi:10.1007/s10865-006-9056-5
20. Beard JR, Officer A, de Carvalho IA, Sadana R, Pot AM, Michel JP, et al. The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. *Lancet*. 2016;387(10033):2145–2154. doi:10.1016/S0140-6736(15)00516-4