



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS  
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA  
LICENCIATURA PLENA EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

**LAYS VIEIRA DO NASCIMENTO**

**ANÁLISE DO PERFIL DO ESTILO DE VIDA DOS IDOSOS  
PARTICIPANTES DO PROJETO CAMPINA BEM-ESTAR**

**CAMPINA GRANDE – PB**

**2010**

**LAYS VIEIRA DO NASCIMENTO**

**ANÁLISE DO PERFIL DO ESTILO DE VIDA DOS IDOSOS  
PARTICIPANTES DO PROJETO CAMPINA BEM-ESTAR**

Monografia apresentada como pré-requisito para a conclusão do Curso de Licenciatura Plena em Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba.

**ORIENTADOR: Prof<sup>o</sup> JOSÉ EUGÊNIO ELOI MOURA**

**CAMPINA GRANDE – PB**

**2010**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

N244a Nascimento, Lays Vieira do.  
Análise do perfil do estilo de vida dos idosos participantes do projeto Campina Bem-estar [manuscrito] / Lays Vieira do Nascimento. – 2010.  
40 f. il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2010.

“Orientação: Prof. Esp. José Eugênio Eloi Moura, Departamento de Educação Física”.

1. Idoso. 2. Qualidade de Vida. 3. Estilo de Vida. I. Título.

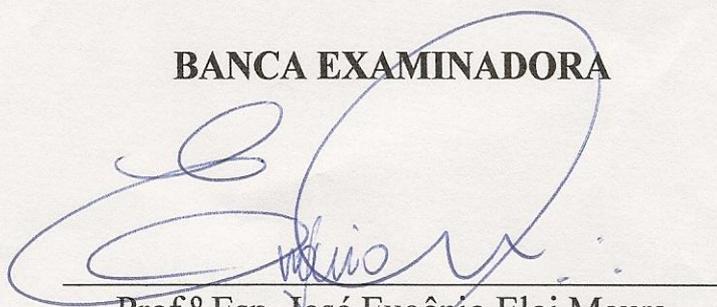
21. ed. CDD 305.26

**LAYS VIEIRA DO NASCIMENTO**

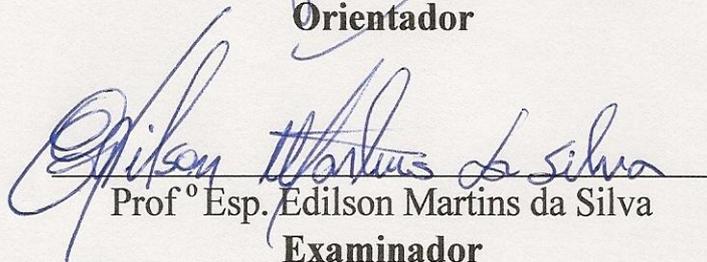
**ANÁLISE DO PERFIL DO ESTILO DE VIDA DOS IDOSOS  
PARTICIPANTES DO PROJETO CAMPINA BEM-ESTAR**

Aprovado em 09 de 12 de 2010.

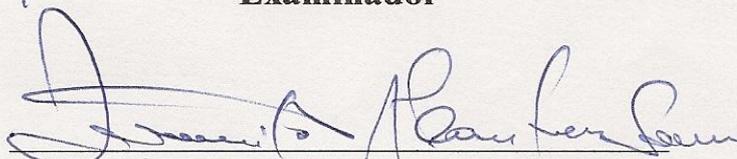
**BANCA EXAMINADORA**



Prof<sup>o</sup> Esp. José Eugênio Eloi Moura  
**Orientador**



Prof<sup>o</sup> Esp. Edilson Martins da Silva  
**Examinador**



Prof<sup>o</sup> Esp. Ivanildo Alcântara Sousa  
**Examinador**

## DEDICATÓRIA

*Dedico esse trabalho acadêmico a todos aqueles que me ajudaram, incentivaram e sempre me deram forças para a minha formação e conclusão de curso.*

*Em especial ao meu pai e minha mãe, Álvaro Augusto do Nascimento e Tânia Maria Vieira do Nascimento, que sempre sonham com o sucesso de seus filhos. Duas pessoas que sonham em ver seus filhos formados e para isso não medem esforços. São eles as pessoas que mais admiro nessa vida, são um casal admirável, pais maravilhosos e profissionais determinados e exemplares. Nunca cansam na batalha de fazer seus filhos felizes e realizados. Aos meus irmãos Álvaro Augusto do Nascimento Filho e Laryssa Vieira do Nascimento, que me incentivaram e ajudaram da maneira que podiam, eles que se sentiam felizes com minha felicidade, que se sentiam tristes com minha tristeza e que sempre me deram forças para eu chegar aos meus objetivos.*

*Ao meu namorado Leandro Augusto, companheiro e braço direito no curso de Educação Física que sempre me apoiou, admirou e me deu forças para eu alcançar os meus objetivos, com toda paciência me ensinou aquilo que eu não sabia e nunca permitiu que eu fraquejasse no caminho.*

*Não poderia esquecer também de todos os companheiros de turma e professores que me passaram todos os conhecimentos para eu estar aqui concluindo meu curso de graduação. São deles que sentirei saudades todos os dias, me lembrando dos momentos maravilhosos que passamos juntos.*

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, meus agradecimentos a Deus, Aquele que me ilumina todos os dias, que me dá forças sempre para seguir adiante nas minhas conquistas e sempre me mostra os melhores caminhos e me proporciona meus melhores momentos. Sou um Aviãzinho onde o piloto é Deus, e Ele faz o que Ele quer com esse Brinquedinho. Por isso que tudo na Minha Vida é tão maravilhoso, e é somente ao Meu Pai do Céu que Eu devo e agradeço tudo o que sou e tudo o que tenho nessa vida.

Agradeço a toda minha família, que foi minha base e minha força para estar aqui hoje escrevendo essas palavras, ao meu namorado Leandro Augusto, sempre muito presente, a meus amigos que me proporcionaram boas experiências na vida, a todos aqueles que foram meus professores e que me ajudaram a obter todos os conhecimentos necessários para estar aqui hoje. E a todos aqueles que me admiram e sempre torcem pelo meu sucesso.

Quero agradecer, verdadeiramente, a minha grande amiga Samara, por sua amizade e fiel companhia durante os quatro anos de curso. Que essa amizade possa crescer muito mais.

Aos meus amigos de turma que mais estiveram presentes e marcaram a minha caminhada: Hadassa, Hérmány, Rosana, Joana, Fernanda, Aninha, Clarice e Igor.

À Solon por seu carinho e pelas vezes que me deu o que me deixou lanchar na sua cozinha acolhedora.

Em especial ao Professor Eugênio, pois apesar de seu tempo tão corrido, foi ele que me ajudou e atendeu sempre que precisei. Agradeço a Ele por todos os seus sorrisos e suas palavras tão sinceras.

Gostaria de agradecer em especial a minha irmã tão querida, Laryssa, por ser minha melhor irmã, minha melhor amiga, minha confidente, conselheira, com quem eu passo muitos dos bons momentos de minha vida, a pessoa que nunca me abandona em nenhum momento da vida, a pessoa que eu sinto que vibra com a minha felicidade, nunca me deixa ficar triste, me incentiva em tudo e a todo momento. Muito mais do que Irmã, ela é algo especial de Deus na minha vida e gostaria de agradecer por está presente em todos os meus momentos de alegria e por me fazer uma pessoa melhor a cada dia.

## RESUMO

NASCIMENTO, L. V. **Análise do Perfil do Estilo de Vida dos Idosos participantes do Projeto Campina Bem-Estar.** Monografia – Departamento de Educação Física, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2010, 40p.

A presente pesquisa de campo tem como objetivo analisar o perfil do estilo de vida dos idosos do Projeto Campina Bem-Estar. É de caráter quantitativo. Através do Pentágono do Bem-Estar (NAHAS, 2000), foi possível traçar o perfil dos idosos abordando pontos como Nutrição, Atividade Física, Comportamento Preventivo, Relacionamento Social e Controle do Estresse. A amostra do estudo foi de 50 idosos de ambos os sexos, com idades entre 60 e 73 anos, que praticam atividade física nos Pólos do Projeto. De acordo com a pesquisa, encontramos para todos os componentes índices positivos, com mais de 80%, que compreendem as classificações Bom e Excelente. Para o componente Nutrição 84%, para Atividade Física um percentual de 82%, para Comportamento Preventivo 86%, para o componente Relacionamento Social um índice de 90% e para Controle do Estresse um percentual de 88%. Esses valores explicam o fato de 68% dos idosos do Projeto possuir um Estilo de Vida Saudável, classificados entre Bom e Excelente. Para a classificação Regular temos 28% dos idosos e apenas 4% estão Abaixo da Média. Mostrando que o Nível do Estilo de Vida dos Idosos se classifica positivamente. As evidências encontradas neste estudo permitem concluir que há uma tendência para adoção de estilo de vida saudável pela maioria dos idosos participantes do Projeto Campina Bem-Estar. E que Projetos como o Campina Bem-Estar, que visam a promoção de uma vida mais saudável, são de grande relevância para a cidade, já que estamos na era da qualidade de vida..

**Palavras – Chave:** Idoso, Qualidade de Vida, Estilo de Vida.

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1:</b> Nível do Estilo de Vida dos Idosos.....	28
<b>Gráfico 2:</b> Classificação dos Componentes em Relação ao Estilo de Vida dos Idosos.....	29

# SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>1.1 Objetivos.....</b>	<b>11</b>
1.1.1 Objetivo geral.....	11
1.1.2 Objetivos Específicos.....	11
<b>2 REFENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Características da 3ª Idade.....</b>	<b>12</b>
<b>2.2 Qualidade de Vida, Estilo de Vida e Saúde.....</b>	<b>13</b>
<b>2.3 Fatores que influenciam no Estilo de vida.....</b>	<b>16</b>
2.3.1 A importância do Exercício Físico.....	17
2.3.2 Nutrição: o poder dos alimentos.....	18
2.3.3 Comportamento preventivo.....	19
2.3.4 Relacionamento social.....	20
2.3.5 Estresse.....	21
<b>2.4 Programa Campina Bem-Estar.....</b>	<b>22</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>24</b>
<b>3.1 Tipo de Pesquisa.....</b>	<b>24</b>
<b>3.2 Local da Pesquisa.....</b>	<b>24</b>
<b>3.3 População.....</b>	<b>24</b>
<b>3.4 Amostra.....</b>	<b>24</b>
<b>3.5 Sujeitos.....</b>	<b>25</b>
<b>3.6 Critérios de Inclusão e Exclusão da Amostra.....</b>	<b>25</b>
<b>3.7 Instrumentos para coleta de dados.....</b>	<b>25</b>
<b>3.8 Procedimentos para coleta de dados.....</b>	<b>25</b>
<b>3.9 Análise Estatística dos dados.....</b>	<b>26</b>
<b>3.10 Aspectos éticos.....</b>	<b>26</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>27</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>32</b>

<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>34</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>38</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O termo Qualidade de Vida tem recebido uma variedade de definições ao longo dos anos. A qualidade de vida pode se basear em três princípios fundamentais: capacidade funcional, nível socioeconômico e satisfação. Pode estar relacionada também com os seguintes componentes: capacidade física, estado emocional, interação social, atividade intelectual, situação econômica e autoproteção da saúde. Na realidade, o conceito de qualidade de vida varia de acordo com a visão de cada indivíduo (SANTOS ET AL., 2002).

Conforme atesta (BARBOSA, 2001), a expectativa média de vida vem sofrendo um acréscimo. Isto se dá, devido à melhora da qualidade de vida, que é “a satisfação harmoniosa dos objetivos e desejos de alguém, além de implicar numa idéia de felicidade, ou seja, a ausência de aspectos negativos”.

Assim, para se obter essa qualidade de vida é necessária que haja um equilíbrio e um bem-estar entre o homem como ser humano, a sociedade em que vive e as culturas existentes. Isso pressupõe-se muitas coisas: hábitos saudáveis, cuidados com o corpo, atenção para a qualidade dos seus relacionamentos, balanço entre vida pessoal e profissional, tempo para lazer, saúde espiritual, etc.

Devemos sempre estar cientes de que, "uma velhice tranqüila é o somatório de tudo quanto beneficie o organismo, como por exemplo, exercícios físicos, alimentação saudável, espaço para o lazer, bom relacionamento familiar, enfim, é preciso investir numa melhor qualidade de vida" PIRES et al. (2002, p. 2).

Por outro lado, sabe-se que o processo de envelhecimento é acompanhado por uma série de alterações fisiológicas ocorridas no organismo, bem como pelo surgimento de doenças crônicas - degenerativas advindas de hábitos de vida inadequados como: tabagismo, ingestão alimentar incorreta, tipo de atividades laboral, ausência de atividade física regular, etc..

Em virtude dessa série de alterações fisiológicas, acredita-se que a participação do idoso em programas de exercício físico regular e orientado poderá influenciar no processo de envelhecimento. Com impacto sobre a qualidade e expectativa de vida, melhoria das funções orgânicas, garantia de maior independência pessoal e um efeito benéfico no controle, tratamento e prevenção de doenças como diabetes, enfermidades cardíacas, hipertensão, arteriosclerose, varizes, enfermidades respiratórias, artrose, distúrbios mentais, artrite e dor crônica.

Muita coisa tem sido escrita sobre este assunto, mas mesmo assim, ainda há um grande

número de pessoas que parecem desinformados ou desinteressados. E partindo desta premissa, reforça a responsabilidade dos profissionais da área de saúde em informar sobre fatores que influenciam o seu bem-estar físico, psicológico e social. Pesquisas em vários países, incluindo o Brasil, têm mostrado que o estilo de vida passou a ser um dos mais importantes determinantes da saúde do indivíduo, grupos e comunidade. E que já há evidências, que o estilo de vida mais ativo, tende a ter uma auto-estima e uma percepção de bem-estar psicológico positivos (NAHAS, 2006).

O Projeto Campina Bem Estar foi criado em 2005. É financiado pela Prefeitura Municipal de Campina Grande e tem o objetivo de promover atividade física, acompanhar o desenvolvimento do condicionamento físico dos caminhantes e, também, oferecer uma orientação profissional para a comunidade. O Projeto funciona em nove pólos da cidade: Açude Velho, Parque da Criança, JK, Ana Azevedo, Canal do Prado, Meninão, Canal de Bodocongó, no Plínio Lemos e na Secretaria de Administração, criado para atender aos servidores municipais. Conta com a participação de profissionais de Educação Física e Enfermagem. As atividades promovidas são a caminhada, a corrida, ciclismo, trilhas, aeróbica, ginástica localizada, alongamentos, dentre outras.

Este trabalho teve como propósito estimular o desenvolvimento de estudos sobre atividades físicas para a terceira idade, estudos estes que necessitam estar em evidência, visto que essa é a faixa etária que mais sofre mudanças na vida social, no corpo, no psicológico. Muitos idosos passam a ser dependentes e incapazes de realizar muitas tarefas. Além de serem discriminados pela sociedade por esses motivos. Estudos sobre essa temática ajudarão a sociedade a entender e saber como lhe dar da melhor forma com os idosos.

Assim, destaca-se a relevância científica e social de se investigar as condições que interferem no bem-estar na senescência e os fatores associados à qualidade de vida de idosos, no intuito de criar alternativas de intervenção e propor ações e políticas na área da saúde, buscando atender às demandas da população que envelhece (FLECK, 2003).

De fato, vários idosos de Campina Grande estão participando de um programa que os orientam e os avaliam diariamente. Em seu tempo livre os idosos praticam atividades físicas nos diversos pólos do Programa Campina Bem-Estar e recebem uma orientação necessária para uma boa prática das atividades. Sendo assim, este trabalho pretende constatar se está havendo uma melhora na qualidade de vida dos idosos que praticam alguma atividade física no Projeto Campina Bem Estar.

## **1.1. OBJETIVOS**

### **1.1.1. Objetivo Geral**

- Analisar o Perfil do Estilo de Vida Individual dos idosos do Projeto Campina Bem Estar.

### **1.1.2. Objetivos Específicos**

- Avaliar o perfil nutricional dos idosos;
- Identificar o nível da prática de atividades físicas;
- Verificar se os idosos estão se prevenindo da forma correta para que se tenha uma melhor qualidade de vida;
- Verificar como está o Relacionamento Social dos Idosos em sua comunidade;
- Verificar se os idosos estão tomando atitudes corretas para o controle do estresse.

## 2. REFERÊNCIAL TEÓRICO

### 2.1. Características da 3ª idade

A chegada da terceira idade é algo que não se pode evitar, e temos que estar preparados para enfrentar de maneira correta todos os desafios que essa fase nos trás. O idoso deve ter conhecimento de seus direitos, deve ser uma pessoa confiante, independente, dinâmica, sociável, saudável e acima de tudo, deve se aceitar do jeito que é. Assim irá conseguir desfrutar dos prazeres que a vida lhes traz mesmo quando se é mais velho.

"No Brasil a expressão idoso se refere aos velhos respeitados, pois, o termo velho, está associado à pobreza, à dependência e à incapacidade. Além disso, a designação terceira idade indica os velhos, aposentados dinâmicos como acontece na sociedade francesa." (PEIXOTO, 1998).

Para a OMS, o idoso ou a terceira idade (60 à 75 anos) é a faixa etária que mais cresce em termos proporcionais, e estima-se que até 2020 o número de idosos deva quase dobrar, vindo a representar cerca de 14,7% da população, o que corresponderia a mais de 30 milhões de pessoas.

Embora a grande maioria dos idosos seja portadora de, pelo menos, uma doença crônica (Ramos et al., 1993), nem todos ficam limitados por essas doenças, e muitos levam vida perfeitamente normal, com as suas enfermidades controladas e expressa satisfação na vida. Um idoso com uma ou mais doenças crônicas pode ser considerado um idoso saudável, se comparado com um idoso com as mesmas doenças, porém sem controle destas, com seqüelas decorrentes e incapacidades associadas. Assim, o conceito clássico de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007) mostra-se inadequado para descrever o universo de saúde dos idosos, já que a ausência de doenças é privilégio de poucos, e o completo bem-estar pode ser atingido por muitos, independentemente da presença ou não de doenças.

Na verdade, o que está em jogo na velhice é a autonomia, ou seja, a capacidade de determinar e executar seus próprios desígnios. Qualquer pessoa que chegue aos oitenta anos capaz de gerir sua própria vida e determinar quando, onde e como se darão suas atividades de lazer, convívio social e trabalho (produção em algum nível) certamente será considerada uma pessoa saudável. Pouco importa saber que essa mesma pessoa é hipertensa, diabética, cardíaca e que toma remédio para depressão infelizmente uma combinação bastante freqüente nessa idade. O importante é que, como resultante de um tratamento bem-sucedido, ela mantém sua autonomia, é feliz, integrada socialmente e, para todos os efeitos, uma pessoa idosa

saudável.

"De modo geral, o público da terceira idade busca o contato com novas pessoas, novas culturas, participação em eventos de confraternização e a vivência de experiências diferenciadas, aliadas com o meio ambiente, ou ainda, ligadas à religiosidade." (MOLETTA, 2000). Não são todos, mas muitos dos idosos não se deixam abater porque estão impossibilitados de fazer algo. Sempre buscam o seu bem-estar, proteção para a saúde, tem no coração alegria de viver. Afinal, envelhecer é poder ver sua família crescer, é poder dar conselhos e trocar experiências de vida. O que eles devem entender é que, sempre há uma maneira de encontrar a felicidade, a diversão, o equilíbrio, pois são pessoas capazes de vencer desafios e quebrar limites.

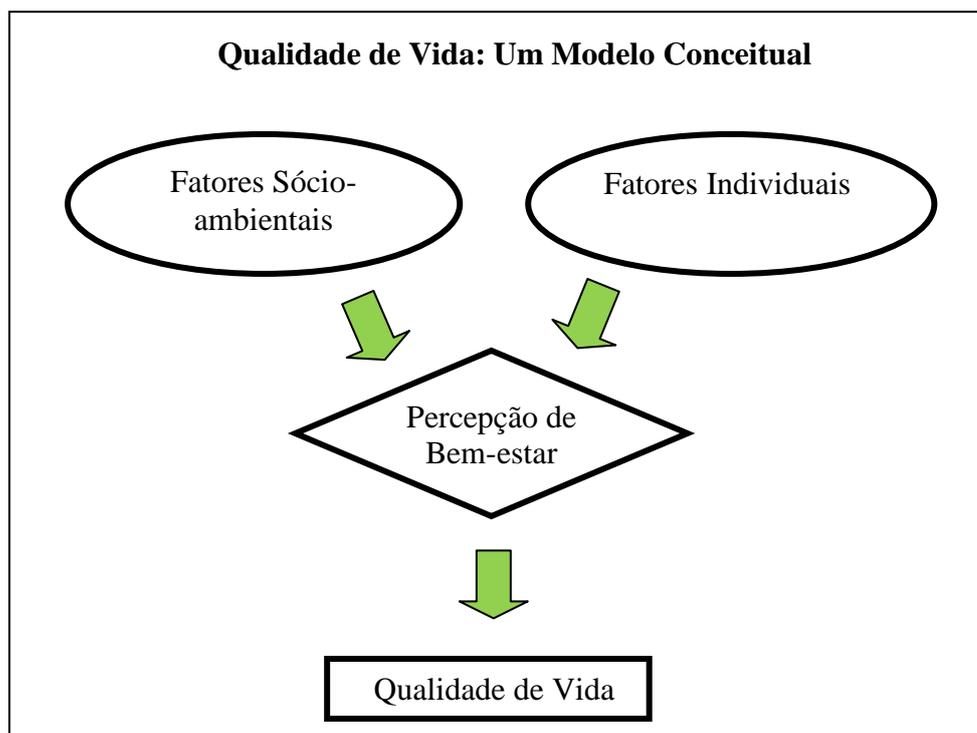
A avaliação do estado de saúde está diretamente relacionada à qualidade de vida, influenciada pelo sexo, escolaridade, idade, condição econômica e presença de incapacidades (LEBRÃO, 2003).

## **2.2. Qualidade de Vida, Estilo de Vida e Saúde**

A promoção da boa qualidade de vida na idade madura excede entretanto os limites da responsabilidade pessoal e deve ser vista como um empreendimento de caráter socio cultural. Segundo Featherman, Smith e Peterson (1990, apud Neri, 1993), uma velhice satisfatória não é um atributo do indivíduo biológico, psicológico ou social, mas resulta da qualidade da interação entre pessoas em mudança vivendo numa sociedade em mudanças.

A análise de variáveis do estilo de vida pode constituir-se em mecanismo para aferição da qualidade de vida e como consequência da condição de saúde da população (LOPES & PIRES-NETO, 2001). É importante salientar que o estilo de vida é um dos componentes individuais modificáveis de indicadores da qualidade de vida das pessoas, junto a ele estão aspectos ligados aos componentes sócio-ambientais, culturais e ainda componentes individuais não-modificáveis, como a hereditariedade.

Nahas (2006) diz que Qualidade de Vida é a percepção de bem estar resultante de um conjunto de parâmetros individuais e sócio-ambientais, modificáveis ou não, que caracterizam as condições em que vivem o ser humano.



Fonte: NAHAS, M.V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida**. 4. ed. - Londrina: Midiograf, 2006.

A percepção de Bem-estar pode diferir entre pessoas com características individuais e condições de vidas similares, sugerindo a existência de um “filtro” pessoal na interpretação dos indicadores de qualidade de vida individual (NAHAS, 2006).

O quadro a seguir resume os fatores ou parâmetros individuais e sócio-ambientais que podem influenciar a qualidade de vida de indivíduos ou grupos populacionais.

### Qualidade de Vida

Parâmetros Sócio-ambientais	Parâmetros Individuais
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Moradia, Transporte, Segurança</li> <li>● Assistência Médica</li> <li>● Condições de Trabalho e Remuneração</li> <li>● Educação</li> <li>● Opções de Lazer</li> <li>● Meio-ambiente</li> <li>● Etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Hereditariedade</li> <li>● Estilo de Vida               <ul style="list-style-type: none"> <li>● Hábitos Alimentares</li> <li>● Controle do Estresse</li> <li>● Atividade Física Habitual</li> <li>● Relacionamentos</li> <li>● Comportamento Preventivo</li> </ul> </li> </ul>

Fonte: NAHAS, M.V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida**. 4. ed. - Londrina: Midiograf, 2006.

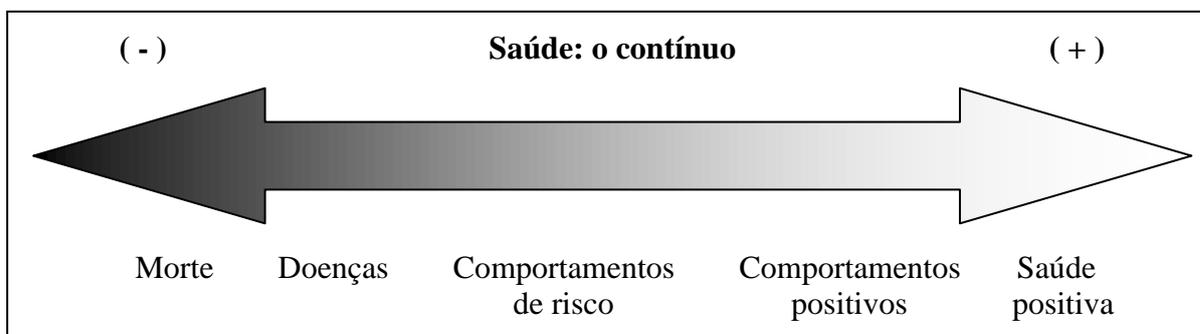
No Brasil, tomando como exemplo, apesar do aumento da expectativa de vida ter

aumentado nos últimos anos, questiona-se a qualidade destes anos, visto que, grande parte da população tem sido comprometida pela crescente disparidade social e pelo desemprego (NAHAS, 2000). Parte do nosso país, ainda não tem água potável, saneamento básico, moradia, segurança e outros.

No entanto, o estilo de vida é um bom componente para a verificação da qualidade de vida de pessoas e ou grupos. Assim, é importante conferir os fatores que compõe o estilo de vida. Em relação aos diversos aspectos componentes do estilo de vida, existem alguns fatores que podem afetar negativamente nossa saúde e sobre os quais temos controle, como por exemplo: fumo, álcool, drogas, stress, isolamento social, sedentarismo, esforços repetitivos e intensos. Fatores negativos do nosso estilo de vida sobre os quais temos pouco ou até mesmo nenhum controle, são concentrados nas características hereditárias herdadas, os efeitos naturais do envelhecimento e algumas doenças infecciosas, geralmente agravadas pelas condições ambientais e de assistência (NAHAS,1991;2001).

Corpo e estilo de vida estão interligados diretamente à saúde. Cuidados com corpo têm significância à medida que se observa à atenção na esfera alimentar, regime de sono, de trabalho e da ocupação do tempo livre. Assim, Bento (1991) propõe que este cuidado deve ser pregado desde cedo na escola, já que as mudanças nas normas e valores geram alteração no padrão e função individual das pessoas. Portanto, prevenir a ocorrência de distúrbios orgânicos irreversíveis na vida adulta passa pelo afastamento dos fatores que provocam um estado de risco para a morbi-mortalidade (GUEDES & GUEDES, 1995).

Diversas doenças estão fortemente associadas ao estilo de vida negativo, principalmente as Doenças Crônicas não Transmissíveis, dentre elas, a hipertensão arterial, a obesidade, o diabetes, o câncer e as doenças cardiovasculares, essas associações são agravadas quando o indivíduo é submetido a alimentação inadequada, stress elevado e contínuo e inatividade física (NAHAS, 2001).



Fonte: NAHAS, M.V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida**. 4. ed. - Londrina: Midiograf, 2006.

Pesquisas em diversos países, inclusive no Brasil, têm mostrado que o estilo de vida, mais do que nunca, passou a ser um dos mais importantes determinantes da saúde de indivíduos, grupos e comunidades (NAHAS, 2006).

Estudos sugerem forte evidencia de que o estilo de vida ativo pode prolongar o tempo de vida independente e colaborar com o melhor desempenho na realização das atividades de vida diária (GOBBI, 1997; HURLEY; HAGBERG, 1998 apud CARVALHO, 2003). Benefícios de ordem psicológica e comportamental têm sido mencionados em outras publicações como a redução da ansiedade, depressão e estresse, bem como a melhora do sono, do auto-conceito e da auto-imagem (BRAZÃO, 1998; ACSM, 1999; OLIVEIRA FILHO et al., 1999).

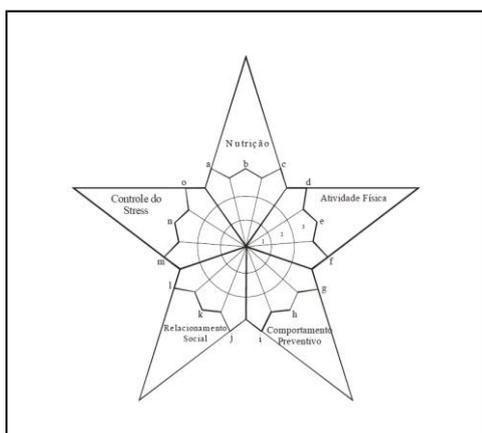
Em nosso país, não são muitos os estudos que fazem referência às análises das variáveis do estilo de vida, a fim de subsidiar informações que possam de alguma maneira melhorar a qualidade de vida e, conseqüentemente, a saúde, independente de quaisquer variáveis étnico-cultural-etárias (LOPES & PIRES-NETO, 2001). No entanto, algumas ações práticas têm ampliado a discussão, por exemplo, alguns dos diversos cursos relacionados à saúde têm incluído o tema estilo de vida saudável e qualidade de vida nas matrizes curriculares, bem como na promoção e desenvolvimento das habilidades e competências propostas pelas Diretrizes Curriculares do MEC ao egresso dos referidos cursos.

### **2.3. Fatores que influenciam o Estilo de Vida**

Ao levantar a questão do estilo de vida ser influenciado por fatores que propiciam uma melhor Qualidade de Vida, vários autores enfatizam uma área em comum com sua pesquisa, seja na área psicológica, na área médica com a saúde pública, ou até mesmo as questões sociais vivenciadas pelos sociólogos. Mas, mesmo tendo essa multidisciplinaridade envolvida nas pesquisas de qualidade de vida, há sempre os fatores que sobressaem aos demais, ou que são mais mencionados na maioria das pesquisas. Nahas (2006) fala que a sua visão sobre Qualidade de Vida é a percepção do bem-estar resultante de um conjunto de parâmetros individuais e sócio-ambientais, modificáveis ou não, que caracterizam as condições em que vive o ser humano.

O mesmo autor separa os fatores como: modificáveis e não modificáveis. Exemplo de não modificáveis são as questões de hereditariedade, e dos modificáveis está o estilo de vida. Dentro do estilo de vida refere-se os que afetam diretamente a Qualidade de Vida,

principalmente os que influenciam a saúde e o bem-estar, onde sua opção advinda do comportamento reflete o estilo de vida, principalmente a partir da meia idade (40-60 anos). Fatores como a influência de uma vida ativa através dos exercícios físicos; da nutrição; dos benefícios de uma consciência preventiva; como os relacionamentos pessoais que estabilizam nossas emoções; e também o controle do estresse. Nahas (2006), através do pentágono do bem-estar:



Fonte: Nahas, MV, Barros, MVG e Francalacci, VL (2000). O Pentágono do bem estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. Revista Brasileira de atividade física e saúde, 5(2), 48-59.

O Pentágono do Bem Estar é uma demonstração gráfica dos resultados obtidos através do questionário do perfil do estilo de vida individual, que inclui características nutricionais, nível de estresse, atividade física habitual, relacionamento social e comportamentos preventivos, sendo demonstrada em figura no formato de Pentágono (estrela), com o intuito de facilitar a visualização (NAHAS, 2003).

### 2.3.1 Exercícios Físicos e sua Contribuição

De acordo com Marcello Monti (2007), atividade física é definida como um conjunto de ações que um indivíduo ou grupo de pessoas pratica envolvendo gasto de energia e alterações do organismo, por meio de exercícios que envolvam movimentos corporais, com aplicação de uma ou mais aptidões físicas, além de atividades mental e social, de modo que terá como resultados os benefícios à saúde.

Estudos desmonstram que aprática regular de atividade física durante 90 a 120 minutos semanais também promove a melhora da composição corporal, a diminuição de dores articulares, o aumento da densidade mineral óssea, a melhora da utilização da glicose, a

melhora do perfil lipídico, o aumento da capacidade aeróbia, a melhora de força e de flexibilidade, a diminuição da resistência vascular, diminuição da manifestação de certos tipos de cancer, entre outros. E, como benefícios psicossociais encontram-se o alívio da depressão, o aumento da autoconfiança, a melhora da auto-estima (GOLDBERG, 2001; FRANCHI, 2005).

Nahas (2006) diz que, promovem o aumento da capacidade aeróbica máxima, contribui para diminuir a ansiedade, tensão, depressão e a fadiga. Reduz sintomas de estresse físico como frequência cardíaca elevada, hipertensão, obesidade e tensão muscular, diminui a porcentagem de gordura corporal, favorece a manutenção da capacidade óssea.

Recentemente estudos têm demonstrado que as pessoas inativas fisicamente (sedentárias) ou irregularmente ativas podem ter benefícios para a sua saúde e bem-estar se incorporarem alguma atividade física regular, mesmo que moderada. Portanto, a atividade física não precisa ser intensa para promover a saúde (NAHAS, 2006).

A atividade física pode ser vista de várias formas, pode ser apenas lazer para alguns, pode ser praticada só por indicação médica para prevenção de doenças, e para outros é, apenas, um agente que age na estética de quem a pratica. Mas, a verdade é que a atividade física atua em todas essas vertentes, ela é uma forma de lazer, se praticada com espontaneidade e produzindo sensação de bem-estar, age na prevenção de doenças, se for levada a sério e praticada com regularidade e age, também, sobre a estética se for praticada com uma boa orientação profissional.

E, quando se fala de atividade física, é muito importante que ela seja orientada profissionalmente. Antes do início da prática de exercícios, o idoso deve passar por uma avaliação médica cuidadosa e realização de exames. Isso permitirá ao médico indicar a melhor atividade, que pode incluir: caminhada, exercício em bicicleta ergométrica, natação, hidroginástica e musculação. (VIEIRA, 2010)

### **2.3.2 Nutrição: o poder dos alimentos**

O homem em todo o seu processo evolutivo tem observado o poder dos alimentos na prevenção e cura de doenças. O desenvolvimento e o progresso fizeram com que os hábitos alimentares e os tipos de doenças mais prevalentes também mudassem, e isso aconteceu de forma muito acentuada no último século. Vivemos a era do Estilo de Vida e sem dúvida, o que comemos e o que fazemos têm um efeito direto em nossa saúde (NAHAS, 2006).

De um modo simplístico, você é o que você come. Os alimentos, de origem vegetal ou

animal, fornecem ao ser humano os nutrientes necessários ao organismo – as substâncias que constroem e mantêm as células, permitem o crescimento e fornecem energias para os processos metabólicos vitais e as atividades do dia-a-dia. (NAHAS, 2006).

Para tornar-se ou manter-se saudável, o nosso corpo precisa de oferta adequada de alimentos saudáveis. Uma boa nutrição fornece ao organismo os nutrientes para produzir ou reparar tecidos, manter o sistema imunitário saudável e permite ao corpo executar tarefas diárias com facilidade. Uma alimentação correta aliada a atividades físicas regulares, diminui o risco de obesidade e outras doenças crônicas. A obesidade se não controlada associada ao sedentarismo acaba gerando uma situação de balanço energético positivo, que potencializa o risco de doenças cardiovasculares, hipertensão arterial e diabetes mellitus (NIEMAM, 1999).

Com relação à alimentação, deve incluir as seguintes recomendações, dirigidas tanto as populações quanto para as pessoas: obter um equilíbrio e um peso normal; limitar a ingestão energética procedente das gorduras, substituir as gorduras saturadas por gorduras insaturadas e reduzir as gorduras trans; aumentar o consumo de frutas e hortaliças, assim como de legumes, cereais integrais e frutas secas, limitar a ingestão de açúcares livres; limitar a ingestão de sal (sódio) de toda procedência e consumir sal iodado (OMS, 2004).

A nutrição é um importante fator responsável pela saúde individual, por isto deve ser encarada com muita seriedade, pois tanto a superalimentação como a falta de nutrientes são responsáveis por grandes números de doenças da modernidade. Portanto, quando associamos uma boa alimentação com atividade física temos pessoas mais saudáveis e assim mais produtivas de forma geral.

### **2.3.3 Comportamento Preventivo**

Na atualidade um tema muito citado é Qualidade de vida. Para se obter uma boa qualidade de vida se faz necessária uma mudança no estilo de vida, e um dos fatores mais atuantes na mudança do estilo de vida é o comportamento preventivo, que não apenas levará a uma longevidade, mas a uma longevidade com mais saúde, pois o importante é ter esta consciência e procurar executar metas e ter disciplina para o benefício da saúde.

Nahas et al (2000) cita como um importante comportamento preventivo conhecer a pressão arterial e os níveis de colesterol. Quando esses controles não são realizados, o indivíduo fica mais susceptível aos problemas cardiovasculares, podendo ocorrer um acidente e levá-lo até a morte. Quanto ao uso de álcool e fumo, no estudo realizado por Geraldês (2006)

100% dos indivíduos estudados apresentaram um comportamento preventivo positivo nesse aspecto. Em relação ao comportamento preventivo no trânsito, esse mesmo estudo revela que 96% afirmaram colaborar para a diminuição da probabilidade em se envolver em acidentes.

Pereira et al (2008), avaliando a atividade física quanto fator de comportamento preventivo, demonstrou em seu estudo que 94,1% das mulheres e 44% dos homens, que praticavam atividade física com regularidade preocupavam-se em manter níveis pressóricos e perfil lipídico em níveis desejáveis. Verificou-se também, que os indivíduos do sexo feminino, tendem a não fumar ou ingerir álcool, ou seja, se previnem contra o tabagismo e o alcoolismo. Mynayo (1992) nos diz que os resultados das combinações da boa condição alimentar, hábitos preventivos, de habitação, de renda, de emprego, de transporte, entre outros é determinante a “saúde”. Se não houver equilíbrio destes itens podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida.

A consciência preventiva está relacionada com todos os parâmetros da Qualidade de Vida que possa ser modificáveis, dependendo do estilo de vida de cada um, a escolha é necessária no objetivo de promover a saúde sempre. O que adiantaria se tem consciência de uma alimentação saudável, mas fuma, bebe, dirige embriagado, drogado, está sempre emocionalmente alterado, não tira férias ou não dar um tempo para relaxar. No mínimo é uma bomba relógio que pode explodir a qualquer momento. Ter este instinto preventivo é ter consciência do estilo de vida ativo e saudável.

### **2.3.4 Relacionamento social**

No mundo não vivemos só, existem constantes humanas nas relações entre as pessoas, tais como a necessidade de companhia, de compaixão, a capacidade de compreensão, a importância de tolerar, a necessidade e o desejo de comunicar, a constituição de vida comunitária (PEREIRA et al, 2008). Os indivíduos necessitam de partilhar em seu meio social, seja familiar ou profissional, de momentos de lazer, onde desligam-se de problemas cotidianos (DUMAZEDIER, 1973).

Offer apud Nahas (2001) declara que o relacionamento do indivíduo consigo mesmo, com as pessoas a sua volta e com a natureza – representa um dos componentes fundamentais do bem estar espiritual e, por conseqüência, da qualidade de vida de todos os indivíduos.

Os relacionamentos renovam a vida, pois são as pessoas que fazem com que aflorem os sentimentos mais distintos. Necessitamos do movimento natural da vida, onde a vida coletiva e

social proporciona esta integração. Lógico que devemos selecionar o nosso convívio diário com pessoas que trazem positividade, que nos deixam calmo e que adicionam as expectativas satisfatórias do bom convívio. Mas quando o convívio com as pessoas que não nos fazem bem é inevitável, devemos ter também um convívio de cordialidade. As experiências dentro dos relacionamentos interpessoais (bons e ruins) fazem parte do nosso crescimento como ser humano, mas devemos estimular ou cultivar aquilo que é mais positivo na vida. É o equilíbrio com a sociedade e o nosso equilíbrio interno.

Dessa forma, na área familiar pode ocorrer alta incidência de desajustamentos. Com o pouco tempo dedicado a família, em função do alto investimento no trabalho acarreta a falta de suporte e apoio quando necessário. Na área social, podem ocorrer os isolamentos e a conseqüente falta de amigos. Culturalmente, pode ocorrer rigidez comprometedora do desempenho em função da grande resistência e mudanças desenvolvidas. A criatividade fica prejudicada e um empobrecimento de valores pode ocorrer, principalmente se a pessoa assume uma forte tendência a buscar ou a se manter no poder (LIPP & TANGANELLI, 2002).

### **2.3.5 Estresse**

O termo estresse origina-se do latim *stringere*. No século XVI era empregado na Inglaterra com o sentido de adversidade ou aflição. No campo da física, estresse significa o grau de deformação que uma estrutura sofre quando é submetida a uma determinada força. Em 1936, o fisiologista canadense Hans Selye, utilizou o termo estresse pela primeira vez com a conotação que se conhece hoje em dia: estresse é uma maneira como o organismo responde a qualquer estímulo – bom, ruim, real, imaginário – que altere seu estado de equilíbrio (NAHAS, 2006).

Para Mcgrath (1970), citado por Weinberg e Gould (2001), o estresse pode ser entendido como um desequilíbrio acentuado entre condições físicas e psicológicas, estando sugestionado a falhas. A reação do organismo ao estresse visa sua proteção, preparando-o para o enfrentamento ou fuga da situação ameaçadora. Frequência cardíaca, frequência respiratória, concentração de glicose no sangue e quantidade de energia armazenada como gordura, sofrem alterações em um organismo com estresse, devendo retornar aos limites da normalidade quando cessarem os estímulos (MCEWEN, 2003).

O Estresse é, geralmente, decorrente do estilo de vida que adotamos e da forma como enfrentamos as adversidades. Talvez não sejamos capazes de eliminar as situações de estresse,

mas podemos mudar as maneiras de responder a essas situações (NAHAS, 2006).

Cada pessoa difere no que percebe como estressante e como lidar com o estresse. É importante saber lidar ou gerenciar esse problema de maneira eficaz. A mudança do estilo de vida na forma geral já trabalha bastante esse desafio. A atividade física, vem sendo citada em inúmeros trabalhos científicos como uma forma benéfica e eficaz de se controlar o estresse preenchendo, assim, um dos pré-requisitos para se obter uma boa qualidade de vida.

O esforço físico é uma forma de estresse, referido como estresse funcional, contudo, se praticado de forma regular, recreativa e que não leve a exaustão, representa um estímulo que promove a saúde, e não o contrário (NAHAS, 2006).

Para Nahas (2006):

As atividades físicas leves ou moderadas (esforços entre 40 a 60% da capacidade máxima individual, como numa caminhada normal) podem representar uma forma de promover um maior relaxamento corporal, reduzindo a tensão. Outra forma de exercício eficaz no combate ao estresse são os alongamentos musculares (empregados também no desenvolvimento da flexibilidade). Finalmente, quando as atividades físicas são prazerosas (esportes recreativos, jardinagem, caminhadas, entre outras formas), elas podem representar uma distração dos agentes estressantes do dia-a-dia, reduzindo seus efeitos no organismo.

## **2.4. Programa Campina Bem-Estar**

O Campina Bem-Estar, criado há três anos e seis meses em 2005. Tem o objetivo de promover a atividade física acompanhar o desenvolvimento do condicionamento físico dos caminhantes e, também, orientá-los em suas atividades físicas, no que diz respeito a forma correta de se vestir, de caminhar, de se alimentar e etc.. Esse acompanhamento é feito por meio de aferições de pressão arterial, avaliação física (com verificação de peso, altura, frequência cardíaca, medição de percentual de gordura corporal e índice de massa corporal).

O Programa consta de nove pólos, que estão situados no Açude Velho, Parque da Criança, JK, Ana Azevedo, Canal do Prado, Meninão, Canal de Bodocongó, no Plínio Lemos e um na Secretaria de Administração, criado para atender aos servidores municipais. Em cada pólo os materiais utilizados para atender ao público são balança, tenciômetro, estetoscópio, esfigmomanômetro, aparelho de biopendância, tabelas de peso e altura, de percentual de gordura e IMC, mesas e cadeiras. Para coordenar todos os pólos tem-se um Coordenador Geral, e o Projeto é executado por 26 professores de Educação Física da Secretaria de Educação, Esporte e Cultura e 12 auxiliares ou técnicos de enfermagem da Secretaria de Saúde do Município.

O Projeto é financiado pela Prefeitura Municipal de Campina Grande através das Secretarias de Educação, Esporte e Cultura e da de Saúde. Promovendo atividades como caminhada e corrida, ciclismo, trilhas, aeróbica, ginástica localizada, alongamentos, atividades sócio-recreativas e, brevemente, irá disponibilizar uma academia, para os moradores das zonas em que cada pólo está inserido, Moradores estes que estejam interessados em praticar alguma atividade física com um acompanhamento profissional.

Além de todas as atividades realizadas no Projeto, ainda são lembradas as datas comemorativas mais significativas, como Natal, Dia das Mães, Dia dos Pais, São João, Aniversário do Projeto e Dia do Educador Físico. São comemoradas com atividades realizadas, na maioria das vezes no Parque da Criança. A comunidade é muito grata aos benefícios que o projeto as traz, prestigiando, assim, cada comemoração e cada atividade realizada. Apesar de alguns pólos estarem inseridos em áreas de risco, através do esporte e do lazer os profissionais conseguem manter uma boa relação com os moradores de cada zona, ainda que alguns sejam drogados, viciados em álcool e deficientes.

Em apenas dois anos e seis meses o Campina Bem-Estar já fez mais de 40 mil atendimentos. No início do Projeto eram 1.500 pessoas participando regularmente. Hoje, aproximadamente, são 4.500 usuários cadastrados nos nove pólos de atendimento. Usuários esses que tiveram orientação profissional em sua atividade física, e que, de alguma forma, tiveram alguma melhora no seu estilo de vida e em sua qualidade de vida.

Por tudo isso, faz-se necessário que o Campina Bem-Estar tenha cada vez mais apoio, para que ele cresça mais e mais, e continue trazendo melhoras para a saúde de muita gente. Pois, na sociedade capitalista em que vivemos hoje, o trabalho nos consome de tal forma que muitos não têm prazer em viver. O Programa, de forma divertida e em contato com a natureza, busca melhorar a saúde fisiológica e proporcionar um bem-estar psicológico e social, para que todos tenham uma melhor qualidade de vida.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de Pesquisa**

Considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. Requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas (percentagem, média, moda, mediana, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão, etc.). (MINAYO, 2007; LAKATOS et al, 1986). O presente estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa como um estudo exploratório através de um questionário do qual verificou o perfil do estilo de vida dos participantes idosos do Projeto Campina Bem-Estar detectando se os participantes do Projeto possuem um bom estilo de vida.

#### **3.2 Local da Pesquisa**

A pesquisa foi realizada nos Pólos da Cidade de Campina Grande, onde funcionam o Projeto Campina Bem-Estar: Açude Velho, Parque da Criança, JK, Ana Azevedo, Canal do Prado, Meninão, Canal de Bodocongó, no Plínio Lemos.

#### **3.3 População**

A População para a presente pesquisa foram os praticantes de atividades físicas do Projeto Campina Bem-Estar.

#### **3.4 Amostra**

A amostra foi constituída por idosos praticantes de atividades físicas do Projeto Campina Bem-Estar.

### **3.5 Sujeitos**

O sujeitos para a seguinte pesquisa foram 50 idosos de ambos os sexos, com idades a partir dos 60 anos, que foram entrevistados durante a prática da atividade física.

### **3.6 Critérios de Inclusão e Exclusão**

Participaram da pesquisa os idosos, a partir de 60 anos, que compareceram nos Pólos do Projeto Campina Bem-Estar, nos dias em que o questionário foi aplicado.

### **3.7 Instrumento para Coleta de Dados**

O Instrumento utilizado para coleta de dados foi o PEVI – Perfil do Estilo de Vida Individual, questionário criado pelo Professor Markus Nahas (ANEXO). O questionário possui 15 perguntas que são divididas em 5 blocos, de 3 perguntas cada, que avaliam aspectos como: nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamento social e estresse.

### **3.8 Procedimentos para Coleta de Dados**

A coleta de dados foi realizada através da aplicação do questionário de forma indireta, no qual os participantes idosos do Projeto Campina Bem-Estar responderam 15 perguntas fechadas.

O questionário utilizado foi o Pentáculo do Bem Estar que é uma demonstração gráfica dos resultados obtidos através do questionário do perfil do estilo de vida individual, que inclui características nutricionais, nível de estresse, atividade física habitual, relacionamento social e comportamentos preventivos, sendo demonstrada em figura no formato do Pentáculo (estrela), com o intuito de facilitar a visualização dos seguintes abordados NAHAS (2003). A aplicação do Pentáculo do Bem Estar consiste em 15 perguntas fechadas, havendo uma auto avaliação numa escala que corresponde de 0 (zero), absolutamente não faz parte do seu estilo de vida (NUNCA), 1 (um), às vezes corresponde ao comportamento (ÀS VEZES), 2 (dois), quase

sempre verdadeiro (QUASE SEMPRE), 3 (três), que é a completa realização do comportamento considerado (SEMPRE).

Para analisar o Pentáculo do Bem Estar de forma geral, onde quantificamos os resultados para melhor percepção de todos os parâmetros juntos, que diz que: EXCELENTE, quando somar 45, que reflete o preenchimento do pentáculo por inteiro. BOM, quando for maior que 35, REGULAR, quando somar entre 27 e 34 pontos. ABAIXO DA MÉDIA, quando somar  $\leq 26$  a 18, e RUIM, quando somar  $< 18$  pontos. E para verificar os componentes dentro do Pentáculo do Bem Estar é mais expressivo e o que relaciona mediante a não vivência desses hábitos. Onde quantificamos cada componente por: EXCELENTE, quando obter 9 pontos. BOM, quando ficar entre 6 e 8. REGULAR, quando atingir 4 e 5 pontos. E RUIM quando for  $\leq 3$  (CARVAHO, 2009).

### **3.9 Análise Estatística dos Dados**

Dados coletados e tratados pelo programa Excel versão 2007 e os resultados foram apresentados em forma de gráficos.

### **3.10 Aspectos Éticos**

Todos os entrevistados foram informados dos objetivos do trabalho sendo solicitada à autorização dos mesmos através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação na pesquisa, de acordo com as normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (BRASIL, 1996). Essas informações também foram repassadas ao Diretor do Projeto onde foi realizada a pesquisa, solicitando-o a autorização para realização da mesma no local.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No primeiro momento dessa pesquisa tivemos como objetivo analisar o perfil do estilo de vida individual dos idosos participantes do Projeto Campina Bem-Estar. Sabendo que Qualidade de Vida abrange vários parâmetros, relacionamos essa pesquisa a parâmetros que correspondessem diretamente a um estilo de vida ativo e saudável. Foram abordados os parâmetros como: ser assíduo com as atividades físicas, ter uma boa alimentação, evitando gorduras e doces, ter consciência de que a prevenção, adotando hábitos saudáveis, é importante, saber que bons relacionamentos e companhias contribuem para uma boa qualidade de vida, e por fim que o estresse deve ser controlado e prevenido.

A pesquisa foi feita com 50 idosos, onde 44% foram do sexo masculino e 56% do sexo feminino e têm idades entre 60 e 73 anos. 50% deles têm idades entre 60 e 65 anos, 36% entre 66 e 70 anos e 14% entre 71 e 75 anos. Mediante esses resultados, é satisfatório ver que a metade da amostra compreende idosos que estão começando a ingressar na terceira idade. Mostrando que campanhas realizadas a fim de promover uma melhor qualidade de vida para idosos estão fazendo um bom efeito, pois estão começando a buscar na atividade física uma mudança no seu estilo de vida. Os idosos de hoje, não estão esperando sintomas de enfermidade para começar a mudar. Além disso, começando tão cedo a busca pela qualidade de vida, apesar de já serem idosos, estão garantindo uma velhice plena e satisfatória, aumentando cada vez mais o nível da qualidade de vida entre eles.

Estudos sugerem forte evidência de que o estilo de vida ativo pode prolongar o tempo de vida independente e colaborar com o melhor desempenho na realização das atividades de vida diária (GOBBI, 1997; HURLEY; HAGBERG, 1998 apud CARVALHO, 2003). Benefícios de ordem psicológica e comportamental têm sido mencionados em outras publicações como a redução da ansiedade, depressão e estresse, bem como a melhora do sono, do auto-conceito e da auto-imagem (BRAZÃO, 1998; ACSM, 1999; OLIVEIRA FILHO et al., 1999).

Nahas (2006) diz que Qualidade de Vida é a percepção de bem estar resultante de um conjunto de parâmetros individuais e sócio-ambientais, modificáveis ou não, que caracterizam as condições em que vivem o ser humano.

O resultado do preenchimento do Pentágulo que aborda os parâmetros individuais modificáveis, nos deu o nível do estilo de vida dos idosos do Programa Bem Estar, como mostra o gráfico a seguir:

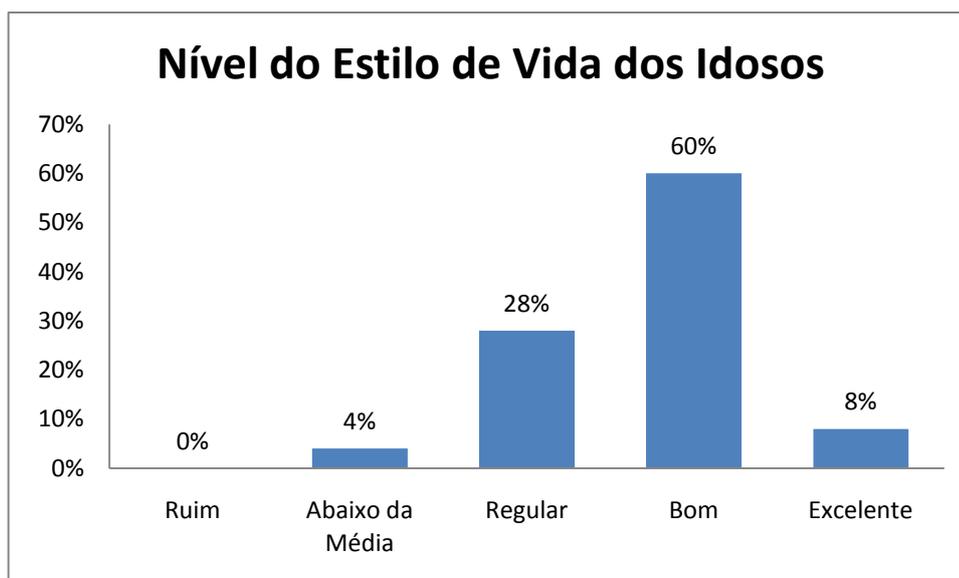


Gráfico 1: Nível do Estilo de Vida dos Idosos

Na classificação RUIIM, obtivemos um resultado de 0%. Para a Classificação ABAIXO DA MÉDIA houve um índice pequeno de 4% dos idosos com esse nível de estilo de vida. 28% corresponde aos idosos que têm um estilo de vida REGULAR. Por fim, para as classificações BOM e EXCELENTE, temos índices de 60% e 8%, respectivamente.

Vemos nos resultados uma evolução, onde uma pequena porcentagem dos indivíduos está abaixo da média, e que os idosos estão em um nível de estilo de vida positivo, onde 68% estão em uma em uma boa classificação. Isso mostra que eles aderiram a um estilo de vida ativo e saudável. É um bom resultado provando que grande parte dos idosos está se conscientizando para melhorar a cada dia sua saúde e qualidade de vida.

Pesquisas em diversos países, inclusive no Brasil, têm mostrado que o estilo de vida, mais do que nunca, passou a ser um dos mais importantes determinantes da saúde de indivíduos, grupos e comunidades (NAHAS, 2006).

Na era do estilo de vida, onde as causas de mortalidade deixaram de ser as doenças infecto-contagiosas para serem as doenças crônico-degenerativas, as questões referentes aos hábitos alimentares, estresse, nível de atividade física, comportamentos preventivos, entre outras, são preponderantes para a prevenção das doenças atuais (MOTA; DUARTE,1999; MADUREIRA; MADUREIRA, 2000; NAHAS et al., 2000; VILARTA; GONCALVES,2004; NAHAS, 2006).

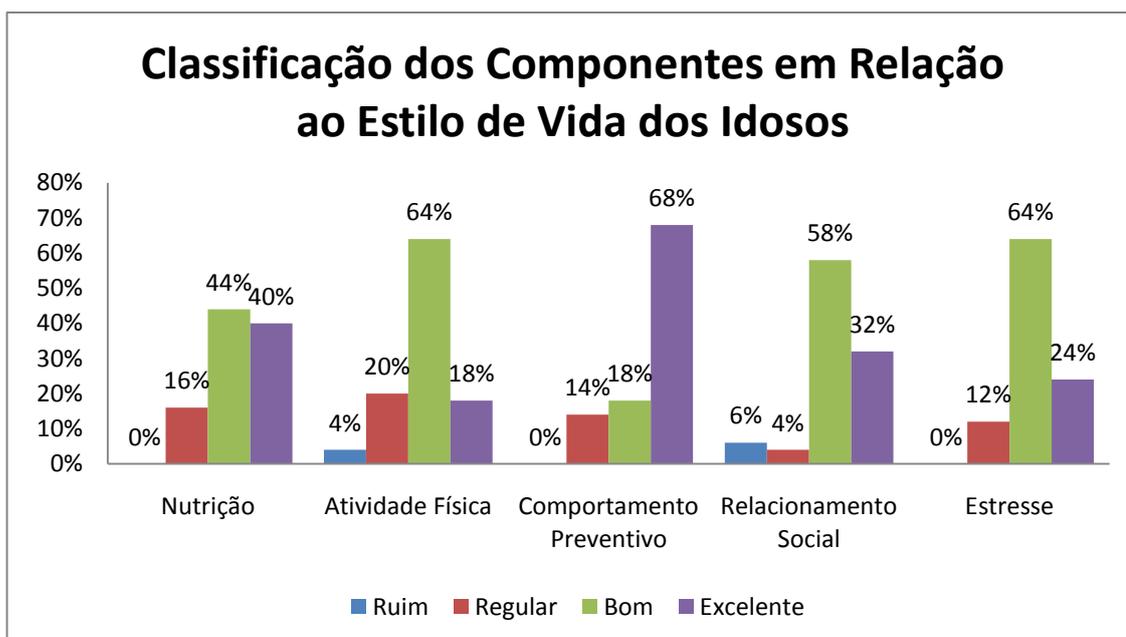


Gráfico 2 : Classificação dos Componentes em Relação ao Estilo de Vida dos Idosos

Neste Gráfico relacionamos os componentes, individualmente, ou seja, calculamos o Pentáculo do Bem-Estar geral para analisar qual componente dentro do estilo de vida dos idosos merece mais atenção e mais cuidados.

Para o componente **Nutrição** na classificação RUIM tivemos 0%. Na REGULAR 16%. Para as classificações BOM e EXCELENTE tivemos 44% e 40%, respectivamente. De todos os componentes o de **Nutrição** foi o que obteve o segundo melhor percentual na classificação EXCELENTE. Um resultado satisfatório mostrando que, somado ao percentual que corresponde a BOM, 84% dos idosos possuem uma ótima alimentação, consequentemente contribuindo para uma boa saúde e qualidade de vida. A grande maioria faz mais de três refeições ao dia, incluindo verduras e 100% dos idosos evitam alimentos gordurosos e doces.

Vivemos a era do Estilo de Vida e sem dúvida, o que comemos e o que fazemos têm um efeito direto em nossa saúde (NAHAS, 2006).

Luciane Cristina (2007), em seu estudo nos mostra que 65,5% dos idosos pesquisados beliscam entre as refeições e que 76% fazem mais de três refeições diárias.

O componente **Atividade Física** classificou-se positivamente, visto que as classificações BOM e EXCELENTE apresentam percentuais de 64% e 18%, respectivamente. 24% dos idosos se classificaram em RUIM e REGULAR, apesar de fazerem parte do Programa praticando atividade física todos os dias. Isso se deve ao fato de que esses idosos andam mais de carro do que a pé, não utilizando a caminhada como meio de transporte

(pergunta F do ANEXO). Diminuindo, assim, a soma dos pontos que os classificariam entre BOM e EXCELENTE. De acordo com os resultados temos idosos ativos e dispostos, que buscam na atividade física uma forma de melhorar sua saúde.

Segundo a OMS, Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades.

As autoras Berger e McInman (1983), realizaram alguns estudos que mostram que idosos praticantes de atividade física têm características de personalidade mais positivas do que idosos não praticantes. As pessoas que sempre fizeram atividade física mostram-se mais confiantes e emocionalmente mais seguras. Para estas autoras, idosos fisicamente ativos tendem a ter melhor saúde e mais facilidade para lidar com situações de estresse e tensão e atitudes mais positivas para o trabalho, reforçando a correlação forte que existe entre satisfação na vida e atividade física. As autoras apontam que estudos sobre a relação entre atividade física e satisfação de vida mostram que os sentimentos positivos de auto-estima e auto-imagem são prevaletentes em tal relação

Analisando os resultados do componente **Comportamento Preventivo**, percebemos que 68% dos idosos está para a classificação EXCELENTE, o que nos mostra que estão conscientes de que a prevenção é importante para a saúde. O comportamento preventivo não apenas levará a uma longevidade, mais a uma longevidade com mais saúde, pois o importante é ter esta consciência e procurar executar metas e ter disciplina para o benefício da saúde.

Todos os idosos entrevistados conhecem a sua pressão arterial e níveis de colesterol e usam cinto de segurança quando andam de carro. Percebeu-se que os idosos que fumam e bebem, são, em sua maioria, do sexo masculino e possuem o ensino superior completo, médicos e advogados. Deve-se salientar que a prática de atividade física, o controle do estresse e evitar alimentos gordurosos, também são práticas preventivas.

Pereira et al (2008), avaliando a atividade física quanto fator de comportamento preventivo, demonstrou em seu estudo que 94,1% das mulheres e 44% dos homens, que praticavam atividade física com regularidade preocupavam-se em manter níveis pressóricos e perfil lipídico em níveis desejáveis. Verificou-se também, que os indivíduos do sexo feminino, tendem a não fumar ou ingerir álcool, ou seja, se previnem contra o tabagismo e o alcoolismo. Mynayo (1992) nos diz que os resultados das combinações da boa condição alimentar, de habitação, de renda, de emprego, de transporte, entre outros é determinante a “saúde”. Se não houver equilíbrio destes itens podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida.

Pelo resultado obtido para o componente **Relacionamento Social** vemos que predominam as classificações BOM e EXCELENTE com 58% e 32% respectivamente. Para a classificação RUIM tivemos um percentual de 6%, o maior para essa classificação em todos os

componentes. Quase todos os idosos responderam QUASE SEMPRE ou SEMPRE para as perguntas que se tratavam do cultivo de amigos e de se sentir útil em sua comunidade. Mas, 38% responderam que NUNCA ou RARAMENTE fazia reuniões entre amigos, o que contribuiu para um percentual de 10% para as classificações RUIM e REGULAR. Diante do exposto o **Relacionamento Social** dos idosos classifica-se como positivo.

No mundo não vivemos só, existem constantes humanas nas relações entre as pessoas, tais como a necessidade de companhia, de compaixão, a capacidade de compreensão, a importância de tolerar, a necessidade e o desejo de comunicar, a constituição de vida comunitária (PEREIRA et al , 2008). Os indivíduos necessitam de partilhar em seu meio social, seja familiar ou profissional, de momentos de lazer, onde desligam-se de problemas cotidianos (DUMAZEDIER, 1973).

Em relação ao componente **Estresse** tivemos um resultado satisfatório com 64% para a classificação BOM e 24% para EXCELENTE. Os idosos inseridos nos 12% da classificação REGULAR foram os que, com freqüência, se alteram ao manter uma discussão, que em sua maioria foram do sexo feminino. Pude perceber que os mais se alteram são os que têm Ensino Superior Completo, principalmente os advogados que ainda exercem a profissão. 94% dos idosos entrevistados reservam, pelo menos, 5 minutos do seu dia para relaxar. Diante dos resultados vemos que eles já são conscientes do quanto é importante controlar o estresse, um dos fatores que mais causa e agrava várias doenças.

Um dos primeiros cientistas a demonstrar experimentalmente a ligação do estresse com o enfraquecimento do sistema imunológico foi o microbiólogo francês Louis Pasteur (1822-1895). Em estudo pioneiro, no final do século 19, ele observou que galinhas expostas a condições estressantes eram mais suscetíveis a infecções bacterianas (bacilos de antraz) que galinhas não estressadas. Desde então, o estresse é tido como um fator de risco para inúmeras patologias que afligem as sociedades humanas (BAUER, 2002).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências encontradas neste estudo permitem concluir que há uma tendência para adoção de estilo de vida saudável pela maioria dos idosos participantes do Projeto Campina Bem-Estar.

O Nível do Estilo de Vida dos Idosos se classifica positivamente e percebe-se que está em ascensão, visto que uma pequena porcentagem se encontra abaixo da média, ao passo que 68% dos idosos possuem um estilo de vida de bom à excelente, mostrando assim que os idosos do Projeto estão se conscientizando da importância que a qualidade de vida tem para uma velhice satisfatória.

Com relação aos componentes, todos se classificaram positivamente. Os percentuais para Ruim e Regular, foram muito pequenos em todos os cinco componentes.

De acordo com os resultados, o componente que merece maior cuidado é o de Atividade Física, que foi o que obteve o maior percentual nas classificações Ruim e Regular, porém, todos os idosos entrevistados responderam que praticam atividade física, por pelo menos 30 minutos, durante os cinco dias da semana. Essa divergência se deve ao fato de que, de acordo com o questionário, se classifica positivamente aquele idoso que não possui carro, utilizando, assim, a caminhada como forma de transporte. Os idosos que possuem carro, preferem utilizá-lo mais pelo fator segurança, que é um parâmetro sócio-ambiental que, também, influencia na qualidade de vida. Por isso, tem mais qualidade de vida aquele idoso que vive com segurança e que pratica, regularmente, a sua atividade física durante a semana.

Um resultado bem satisfatório foi para o componente Comportamento Preventivo, que apresentou o percentual mais expressivo para a classificação Excelente. Mostrando que os idosos estão bem conscientes da importância da prevenção. O comportamento preventivo não apenas levará a uma longevidade, mais a uma longevidade com mais saúde, pois o importante é ter esta consciência e procurar executar metas e ter disciplina para o benefício da saúde.

No mais, os componentes Nutrição, Comportamento Preventivo e Controle do Estresse, mostraram sua contribuição para o bom estilo de vida dos idosos do Projeto, visto que todos os componentes atingiram percentuais maiores que 80% para as classificações Bom e Excelente.

Contudo nota-se que, para os idosos possuírem uma qualidade de vida e uma longevidade contínua, os mesmos devem receber orientação, seja, de um educador físico, nutricionista, fisioterapeuta e/ou médico.

Por tudo isso, a implementação de programas de atividade física para idosos se apresenta como nova tendência em avanço nas políticas sociais que repercutirão em novos

costumes e estilos de vida. O Projeto Campina Bem-Estar vem atendendo as expectativas do público Campinense desenvolvendo atividades físicas, visando à promoção de uma vida saudável. Já se nota uma grande sensibilização dos idosos com relação à prática de atividades físicas e a adoção de um estilo de vida mais ativo e saudável, na busca da qualidade de vida.

Verificou-se, também, que são, sempre, necessários novos estudos, abrangendo essa população para se ter maiores esclarecimentos sobre os comportamentos avaliados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACSM. **Programa de Condicionamento Físico da ACSM**. 2. ed. São Paulo: Manole, 1999.
- BAUER, M. E. **Estresse: como ele acaba as defesas do organismo**. Disponível em: <http://www.dbm.ufpb.br/~marques/Artigos/Estresse.pdf>, Acessado em: 17 de novembro de 2010.
- BARBOSA, J. H. P. **Educação física em programas de saúde**. In *curso de Extensão universitária Educação Física na Saúde*, 2001. Centro universitário Claretiano-CEUCLAR - Batatais, SP.
- BENEDETTI, B. R. T., GONSALVES, T. H. L., MOTA, S. P. J. A. **Uma proposta de política pública de atividade física para idosos**, 2007.
- BERGER, B. e McINMAN, A. **Exercise and the quality of life**. In: SINGER, R.; MURPHEY, M. e TERNNANT, L. (eds). *Handbook os research on sport psychology*. New York: Macmillan Publishing Company, p. 729 - 760, (1983).
- BRACHT, Valter. **Educação Física Escolar e lazer**. In: WERNECK Christianne Luce Gomes; ISAYAMA Hélder Ferreira. (org.). **Lazer, Recreação e Educação Física**. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.
- BRAZÃO, M. **Atividade Física & Saúde**. **Jornal de Medicina do Exercício da SMDRJ**, Rio de Janeiro. p. 6-9, jan./mar. 1998.
- CARVALHO, M. F. **Análise do Estilo de Vida Praticado pelos Docentes do CCBS – UEPB**. Monografia – Departamento de Educação Física, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2009, 66p
- CARVALHO, R.B. da C. **Perfil da Aptidão Física Relacionada à Saúde de Pessoas a Partir de 50 Anos Praticantes de Atividades Físicas**. 2003. 117f. Dissertação [Mestrado em Educação Física] – Faculdade de Educação Física, UNICAMP, São Paulo. 2003.
- DUMAZEDIER, Joffre. **Lazer e Cultura Popular**, São Paulo/SP: Ed. Perspectiva S. A, 1973.
- DUMAZEDIER, Joffre. **Lazer e Cultura Popular**, São Paulo/SP: Ed. Perspectiva, 1976. 333 p.
- FLECK, M.P.A., CHACHAMOVICH E., TRENTINI C.M.. **Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil**. *Rev Saude Publica*. 2003;37(6):793-9.
- FRANCHI, K. M. B. MONTENEGRO, R. M. J. **Atividade Física: uma necessidade para a boa saúde na terceira idade**. *RBPS*. V. 18 n. 3, p. 152-156, 2005.
- GERALDES, C.B. et al. **Nível de qualidade de vida dos colaboradores da diretoria de esportes e lazer do SESI**. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**. V. 5, 2006.

GOLDBERG, L. **O poder da cura dos exercícios: guia para prevenir e tratar diabetes, depressão, artrite, pressão alta**; tradução de Ana Beatriz Rodrigues. Rio de Janeiro: Ed. Campus, 2001.

GUEDES, D.P. & GUEDES, J.E.R.P. Aptidão Física Relacionada à Saúde de Crianças e Adolescentes: avaliação referenciada por critérios. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v.1, n.2, p. 27-38, 1995.

Larousse da Terceira Idade

LAKATOS, E. M; MARCONI, M, A: **Fundamentos de Metodologia Científica**. São Paulo. Ed. Atlas, 1985.

LEBRÃO, M.L., LAURENTI R. Condições de saúde. In: Lebrão ML, Duarte YAO. **SABE: saúde, bem-estar e envelhecimento. O Projeto SABE no município de São Paulo: uma abordagem inicial**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2003. p. 73-91.

LIPP, Marilda E. Novaes; TANGANELLI, M Sacramento. **Stress and quality of life in judges who deal with labor relations: differences in gender**. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 15, n. 3, 2002.

LOPES, A.S.; PIRES-NETO, C.S. Estilo de Vida de Crianças com Diferentes Características Étnico-Culturais do Estado de Santa Catarina, Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 6, n.3, p. 6-19, 2001.

MADUREIRA, A.S.; MADUREIRA, J.M. Prescrição do exercício físico e combate ao estresse. **Caderno de Educação Física: Estudos e Reflexões**, Marechal Candido Rondon, v.1, n.2, p.67-85, 2000.

MATSUDO, S.M., MATSUDO, VICTOR K.R. **Prescrição de exercícios e benefícios da atividade física na terceira idade**. *Revista Brasileira de Ciências e Movimento*. São Caetano do Sul, v. 05, n. 04, p. 19-30, 1992.

MCEWEN, B.S., LASLEY, E. Carga alostática: quando a proteção dá lugar ao dano. In: McEwen BS, Lasley E, organizadores. **O fim do estresse como nós o conhecemos**. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira; 2003.

MINAYO, M. C. S. **A saúde em estado de choque**. Rio de Janeiro: Editora Espaço e Tempo, 1992.

MOLETTA, V.F.; GOIDANICH, K.L. **Turismo para a terceira idade**. 2 ed. Porto Alegre: SEBRAE/RS, 2000.

MONTTI, Marcello. **Importância da atividade física**. Disponível em: [HTTP://boasaude.uol.com.br/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=4772&ReturnCatID=1774](http://boasaude.uol.com.br/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=4772&ReturnCatID=1774).

MONTTI, Marcelo. **Importância da Atividade Física**. Publicado em 28/07/2005. <http://boasaude.uol.com.br>

MOTA, J.; DUARTE, J.A. Estilo de vida ativo e saúde. **Boletim da Sociedade Portuguesa de**

**Educação Física**, Lisboa, n.17/18, p.47-51, 1999.

NAHAS, M.V. **Fundamentos da Aptidão Física Relacionadas à Saúde**. Florianópolis: Editora da UFSC, 1991.

NAHAS, M.V.; BARROS, M.V.; FRANCALACCI, V. O Pentágulo do Bem-Estar – Base Conceitual Para Avaliação do Estilo de Vida de Indivíduos e Grupos. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v.5, n. 2, p. 48-59, 2000.

NAHAS, M.V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida – Conceitos e Sugestões para um Estilo de Vida Ativo**. 2.ed. Londrina: Midiograf, 2001.

NAHAS, M.V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida – Conceitos e Sugestões para um Estilo de Vida Ativo**. 3.ed. Londrina: Midiograf, 2003.

NAHAS, M.V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida**. 4. ed. - Londrina: Midiograf, 2006.

NERI, A.L. (1993). **Qualidade de Vida no Adulto Maduro: Interpretações Teóricas e Evidências de Pesquisa**. Em, *Qualidade de Vida e Idade Madura*. Campinas: Papirus Editora.

NIEMAM, D. C. **Exercícios e saúde: Como prevenir de doenças usando o exercício como seu medicamento**. São Paulo: Editora Manole, 1999.

OLIVEIRA FILHO, J.A. et. al. Aplicações do exercício na doença coronária. **Revista Brasileira de Medicina: Cardiologia**, v. 8, n. 1, fev. 1999.

PEIXOTO, C. **Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade...** In: LINS DE BARROS, M. M. (Org). *Velhice ou terceira idade?* Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998.

PEREIRA, E.P. et al. Atividade física e estilo de vida de idosos com idade entre 60 e 69 anos. **EFDeportes.com, Revista Digital** – Buenos Aires. v. 12, n. 118, 2008 Disponível em: <http://www.efdeportes.com/> . Acesso em 10 de outubro, 2010.

PIRES, T.S.; NOGUEIRA, J.L.; RODRIGUES, A.; AMORIM, M.G.; OLIVEIRA, A.F. **A recreação na terceira idade**. [www.cdof.com.br](http://www.cdof.com.br) 07.03.2002.

RAMOS, L. R.; PERRACINI, M.; ROSA, T. E. C. & KALACHE, A., 1993. **Significance and management of disability among urban elderly residents in Brazil**. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 8:313-323.

SANTINI, R. de C. G. **Dimensões do lazer e da recreação: Questões espaciais, sociais e psicológicas**. Angelotti: São Paulo, 1993.

SANTOS, Sérgio Ribeiro dos, SANTOS, Iolanda Bezerra da Costa, FERNANDES, Maria das

Graças M. et al. **Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flangan.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. Nov./Dec. Vol. 10, no.6, p. 757-764, 2002.

VIEIRA, Alexandre. **Atividade física e a procura de uma qualidade de vida.** [online] Disponível na internet via WWW. URL: <http://www.sitemedico.com.br/sm/materias/index.php?mat=1540>. Arquivo capturado em 1º de setembro de 2010.

VILARTA, R.; GONCALVES, A. Condições de vida, modo de vida e estilo de vida. In: GONCALVES, A.; VILARTA, R. (Orgs.). **Qualidade de vida e atividade física: explorando teoria e prática.** Barueri: Manole, 2004.

WEINERG, R. S., GOULD, D. **Fundamentos da Psicologia do Esporte e do Exercício.** 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.

ZACHARIAS, V. L. C. F, **O lúdico na educação infantil,** Disponível em: <http://www.centrorefeducacional.com.br/ludicoeinf.htm>, Acesso em: 14 de setembro de 2007

**ANEXO****PEVI – Perfil do Estilo de Vida Individual****1) Nutrição**

**A) Sua alimentação diária inclui ao menos cinco porções de frutas e verduras?**

0 – nunca; 1 – às vezes; 2 – quase sempre; 3 – sempre.

**B) Você evita ingerir alimentos gordurosos (carnes gordas, frituras) e doces?**

0 – nunca; 1 – às vezes; 2 – quase sempre; 3 – sempre.

**C) Você faz de quatro a cinco refeições variadas ao dia, incluindo café da manhã completo?**

0 – nunca; 1 – às vezes; 2 – quase sempre; 3 – sempre.

**2) Atividade Física**

**D) Você realiza ao menos 30 minutos de atividades físicas moderadas ou intensas, de forma contínua ou acumulada, cinco ou mais dias na semana?**

0 – nunca; 1 – às vezes; 2 – quase sempre; 3 – sempre

**E) Ao menos duas vezes por semana você realiza exercícios que envolvam força e alongamento muscular?**

0 – nunca; 1 – às vezes; 2 – quase sempre; 3 – sempre.

**F) No seu dia-a-dia, você caminha ou pedala como meio de transporte e, preferencialmente, usa as escadas ao invés do elevador?**

0 – nunca; 1 – às vezes; 2 – quase sempre; 3 – sempre.

**3) Comportamento Preventivo**

**G) Você conhece sua pressão arterial, seus níveis de colesterol e procura controlá-los?**

0 – nunca; 1 – às vezes; 2 – quase sempre; 3 – sempre.

**H) Você não fuma e ingere álcool com moderação\* (menos de duas doses ao dia)?**

0 – nunca; 1 – às vezes; 2 – quase sempre; 3 – sempre.

**I) Você sempre usa cinto de segurança e, se dirigir, o faz respeitando as normas de trânsito, nunca ingerindo álcool antes?**

0 – nunca; 1 – às vezes; 2 – quase sempre; 3 – sempre.

#### **4) Relacionamento Social**

**J) Você procura cultivar amigos e está satisfeito com seus relacionamentos?**

0 – nunca; 1 – às vezes; 2 – quase sempre; 3 – sempre.

**K) Seu lazer inclui reuniões com amigos, atividades esportivas em grupo ou participação em associações?**

0 – nunca; 1 – às vezes; 2 – quase sempre; 3 – sempre.

**L) Você procura ser ativo em sua comunidade, sentindo-se útil no seu ambiente social?**

0 – nunca; 1 – às vezes; 2 – quase sempre; 3 – sempre.

#### **5) Controle do Estresse**

**M) Você reserva tempo (ao menos cinco minutos) todos os dias para relaxar?**

0 – nunca; 1 – às vezes; 2 – quase sempre; 3 – sempre.

**N) Você mantém uma discussão sem alterar-se, mesmo quando contrariado?**

0 – nunca; 1 – às vezes; 2 – quase sempre; 3 – sempre.

**O) Você procura equilibrar o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer?**

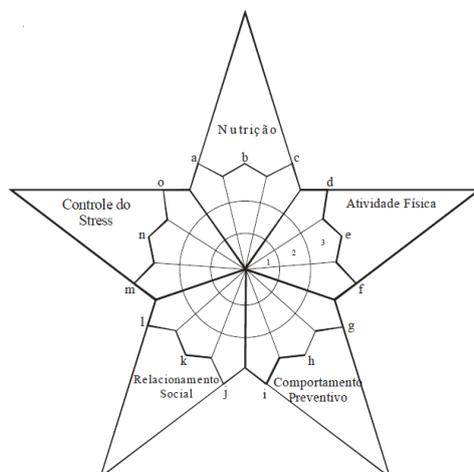
0 – nunca; 1 – às vezes; 2 – quase sempre; 3 – sempre.

[0] nunca = absolutamente não faz parte do seu estilo de vida;

[1] raramente = às vezes corresponde ao seu comportamento;

[2] quase sempre = quase sempre verdadeiro no seu comportamento;

[3] sempre = a afirmação é sempre verdadeira no seu dia-a-dia; faz parte do seu estilo de vida.



Fonte: NAHAS, M.V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida**. 4. ed. - Londrina: Midiograf, 2006.

O questionário do Perfil do Estilo de Vida Individual (PEVI) gera um mapa de avaliação de cinco aspectos, representados pelo pentágulo a seguir. Para saber a classificação do seu estilo de vida, basta colorir o pentágulo de acordo com suas respostas. As perguntas têm valores de 0 a 3, e, quanto mais próximo do valor 3 melhor é a sua atitude com relação ao item avaliado. A resposta zero indica que nada deve ser colorido. Com a pontuação “1” deve-se colorir o pentágulo do centro até o primeiro círculo; com a pontuação “2”, do centro até o segundo círculo e com a pontuação “3”, do centro até o terceiro círculo. Faça o teste e confira sua classificação nos diferentes componentes do bem-estar.