



University of
Texas Libraries



e-revist@s



Centro Universitário Santo Agostinho

revistafsa

www4.unifsanet.com.br/revista

Rev. FSA, Teresina, v. 22, n. 9, art. 6, p. 117-136, set. 2025

ISSN Impresso: 1806-6356 ISSN Eletrônico: 2317-2983

http://dx.doi.org/10.12819/2025.22.9.6

DOAJ DIRECTORY OF
OPEN ACCESS
JOURNALS

WZB
Wissenschaftszentrum Berlin
für Sozialforschung



Impactos da Interrupção de um Programa de Medicina do Estilo de Vida Sobre Comportamentos de Saúde em Adultos e Idosos

Impacts of the Interruption of a Lifestyle Medicine Program on Health Behaviors in Adults and Older Adults

Luíza Teixeira Pacheco

Graduanda em Educação Física pelos Institutos Superiores de Ensino do CENSA (ISECENSA-RJ)
Laboratório de Fisiologia Aplicada à Saúde, Performance e Educação Física (LAPESPEF/ISECENSA)
E-mail: luiza.pacheco@isecensa.edu.br

Lucas Messias Mattar

Graduando em Educação Física pelos Institutos Superiores de Ensino do CENSA (ISECENSA-RJ)
Laboratório de Fisiologia Aplicada à Saúde, Performance e Educação Física (LAPESPEF/ISECENSA)
E-mail: lucas.mattar@isecensa.edu.br

Heloisa Landim Gomes

Mestre em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro
E-mail: landim.hl08@gmail.com

Anderson Pontes Morales

Doutor em Ciências Nutricionais pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
Institutos Superiores de Ensino do CENSA (ISECENSA-RJ)
Laboratório de Fisiologia Aplicada à Saúde, Performance e Educação Física (LAPESPEF/ISECENSA)
E-mail: andersonmorales@isecensa.edu.br

Endereço: Luíza Teixeira Pacheco

Rua Major Euclides Maciel, 190. Bairro: Pq. Turf Club.
Campos dos Goytacazes RJ CEP: 28015-160. Brasil.

Endereço: Lucas Messias Mattar

Rua Dr. Lacerda Sobrinho, 255. B1Apto 1001. Bairro:
Centro. Campos dos Goytacazes, RJ CEP: 28010-076,
Brasil.

Endereço: Heloisa Landim Gomes

Rua Salvador Correa, n.114 Bairro: Pq. Thomás Coelho.
Campos dos Goytacazes, RJ CEP:28035310, Brasil.

Endereço: Anderson Pontes Morales

Aires de Souza, n. 289. Bairro: Pq. Rodoviário. Casa 36.
Campos dos Goytacazes. RJ. CEP: 2805132. Brasil.

**Editor-Chefe: Dr. Tonny Kerley de Alencar
Rodrigues**

**Artigo recebido em 15/01/2025. Última versão
recebida em 30/01/2025. Aprovado em 31/01/2025.**

**Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review
pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review
(avaliação cega por dois avaliadores da área).**

Revisão: Gramatical, Normativa e de Formatação

Agradecimentos: Os autores agradecem ao CNPq pelo apoio às Bolsas de Iniciação Científica à pesquisa.



RESUMO

Este estudo investigou os impactos da interrupção de um programa comunitário baseado na Medicina do Estilo de Vida (MOVASE) sobre os comportamentos de saúde de adultos e idosos. A amostra foi composta por 42 participantes com média de idade de 67,8 anos, todos com alta adesão às atividades do programa ao longo do ano. Durante o período de recesso das atividades presenciais, os participantes responderam a um questionário estruturado com base nos pilares da Medicina do Estilo de Vida. A análise estatística utilizou o teste do qui-quadrado e a correlação de Spearman para avaliar associações entre variáveis comportamentais e de saúde. Observou-se associação significativa entre a prática regular de atividade física e a qualidade do sono ($p = 0,032$), bem como com a manutenção do peso corporal ($p = 0,013$). Não houve associação significativa entre estresse e tempo de uso de telas ($p = 0,363$), e a correlação negativa entre tempo de tela e qualidade do sono indicou apenas uma tendência ($p = 0,076$). Os resultados indicam que a interrupção do programa comprometeu a manutenção de hábitos saudáveis em participantes vulneráveis, reforçando a importância da continuidade de ações baseadas na Medicina do Estilo de Vida, mesmo em períodos de afastamento das atividades presenciais.

Palavras-chave: Medicina do Estilo de Vida. Atividade Física. Sono. Envelhecimento. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

This study investigated the impacts of the interruption of a community-based Lifestyle Medicine program (MOVASE) on the health behaviors of adults and older adults. The sample consisted of 42 participants with a mean age of 67.8 years, all with high adherence to the program's activities throughout the year. During the break from in-person activities, participants answered a structured questionnaire based on the pillars of Lifestyle Medicine. Statistical analysis used the chi-square test and Spearman correlation to assess associations between behavioral and health variables. A significant association was observed between regular physical activity and sleep quality ($p = 0.032$), as well as with weight maintenance ($p = 0.013$). There was no significant association between stress and screen time ($p = 0.363$), and the negative correlation between screen time and sleep quality showed only a trend ($p = 0.076$). The results indicate that the program's interruption compromised the maintenance of healthy habits in vulnerable participants, reinforcing the importance of continuity in Lifestyle Medicine-based interventions, even during periods without in-person activities.

Keywords: Lifestyle Medicine. Physical Activity. Sleep. Aging. Health Promotion.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população tem se intensificado nas últimas décadas, especialmente em países em desenvolvimento como o Brasil. Esse processo é reflexo direto de transformações demográficas marcantes, como a queda das taxas de fecundidade e o aumento expressivo da longevidade, que, juntos, remodelam a estrutura etária da sociedade.

Estima-se que, nas próximas décadas, a proporção de idosos ultrapasse a de crianças em diversas regiões do país, o que representa uma transição inédita no perfil populacional brasileiro. Esse cenário, por sua vez, impõe pressões adicionais sobre os sistemas de saúde, previdência e assistência social, exigindo respostas políticas e institucionais cada vez mais eficazes. A longevidade, por si só, não garante qualidade de vida: ela precisa estar acompanhada de estratégias que favoreçam a manutenção da autonomia, da funcionalidade e do bem-estar físico, mental e social das pessoas idosas (LIMA; PIVA, 2025).

Contudo, o envelhecimento saudável e ativo é frequentemente comprometido pelo surgimento ou agravamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, doenças cardiovasculares, osteoartrite e obesidade. Essas enfermidades, de natureza progressiva e multifatorial, tendem a se instalar silenciosamente ao longo da vida, sendo impulsionadas por fatores comportamentais e sociais que podem ser modificáveis. Além das limitações funcionais causadas por dor crônica, perda de mobilidade e uso prolongado de medicamentos, as DCNT também repercutem sobre a esfera emocional, muitas vezes intensificando sentimentos de solidão, depressão e desvalorização pessoal. Esse quadro é especialmente preocupante entre mulheres idosas, que, além de lidarem com as transformações fisiológicas do climatério e da menopausa, frequentemente enfrentam barreiras sociais, econômicas e culturais que agravam sua vulnerabilidade (DIAS *et al.*, 2024; AMARAL, OLIVEIRA; SILVA, 2023).

Nesse contexto, cresce o reconhecimento de que ações de prevenção e promoção da saúde devem ir além da assistência médica tradicional. A Medicina do Estilo de Vida (MEV) tem emergido como uma abordagem eficaz e fundamentada em evidências científicas, cuja proposta central é atuar sobre os fatores de risco modificáveis por meio da adoção de hábitos saudáveis. Seus seis pilares — alimentação equilibrada, prática regular de atividade física, sono de qualidade, gerenciamento do estresse, vínculos sociais positivos e cessação de substâncias nocivas — representam um caminho sustentável para a promoção da saúde e a redução do impacto das DCNT ao longo da vida (LIANOV; JOHNSON, 2019). A literatura tem demonstrado que intervenções baseadas na MEV não apenas melhoram parâmetros

clínicos como pressão arterial, glicemia e composição corporal, mas também contribuem para a saúde mental e emocional, com redução nos níveis de estresse e depressão (EGGER; BODENMANN; CHAMBERS, 2023).

Programas comunitários estruturados a partir dos princípios da MEV têm ganhado espaço no Brasil, sobretudo no âmbito da atenção primária à saúde, por sua capacidade de promover cuidado integral e humanizado, fortalecer redes de apoio e favorecer a educação em saúde. Entretanto, momentos de interrupção temporária dessas iniciativas — como os períodos de recesso — podem representar uma ameaça à continuidade dos comportamentos saudáveis adquiridos, sobretudo em populações que dependem do suporte coletivo para manter sua motivação e adesão. A ausência de atividades programadas pode gerar aumento no comportamento sedentário, piora na qualidade do sono e da alimentação, maior exposição a telas e redução nas interações sociais, afetando negativamente tanto a saúde física quanto emocional dos participantes (BROWN *et al.*, 2020; MOURA-LANZA *et al.*, 2023).

Nesse sentido, o presente estudo busca compreender os efeitos da interrupção temporária das atividades do programa comunitário MOVASE — fundamentado nos pilares da Medicina do Estilo de Vida — sobre os comportamentos de saúde de adultos e idosos. A investigação foca na análise de variáveis como qualidade do sono, alimentação, prática de exercícios físicos, consumo de álcool, tempo de uso de tecnologia, saúde física percebida, aspectos emocionais e interações sociais durante o período de recesso, visando identificar os impactos dessa descontinuidade sobre a manutenção do estilo de vida saudável.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Transição Demográfica e o Cenário do Envelhecimento Populacional

O envelhecimento da população brasileira é um fenômeno crescente e sustentado, reflexo da redução das taxas de fecundidade e do aumento da longevidade. De acordo com o IBGE (2022), mais de 32 milhões de brasileiros têm 60 anos ou mais, o que corresponde a cerca de 15,8% da população nacional. As projeções indicam que, até 2030, haverá mais idosos do que crianças no país, representando um ponto de inflexão na estrutura etária nacional.

Esse cenário pressiona os sistemas de saúde, previdência e assistência social, exigindo reformas estruturais e novas estratégias voltadas à saúde e bem-estar da população idosa. Contudo, envelhecimento no Brasil ocorre de forma acelerada e desigual. Enquanto países

desenvolvidos levaram até um século para envelhecer, o Brasil vivencia essa transição em menos de quatro décadas (IPEA, 2024). Tal rapidez é agravada pelas disparidades regionais, de gênero e de classe, o que faz com que grande parte da população idosa envelheça em contextos de pobreza, informalidade e baixa proteção social.

Segundo o Atlas da Vulnerabilidade Social do IPEA (2024), quase metade dos idosos brasileiros vivem com até dois salários-mínimos, e muitos dependem exclusivamente da aposentadoria como fonte de renda, situação que se agrava entre mulheres e populações negras.

Além disso, há um desafio crescente relacionado à funcionalidade dessa população. De acordo com Veras e Oliveira (2023), o Brasil envelhece de forma doente, com altas prevalências de doenças crônicas não transmissíveis e com perda precoce da autonomia física e cognitiva. Isso reforça a necessidade de políticas públicas intersetoriais e territoriais, que não apenas garantam assistência médica, mas também promovam ambientes urbanos acessíveis, mobilidade segura, inclusão digital e lazer ativo para os idosos.

Autores como Camarano (2022) destacam que o envelhecimento exige um novo pacto social baseado na solidariedade intergeracional, na proteção previdenciária e na reorganização do sistema de saúde com foco na atenção primária e na prevenção. A longevidade, por si só, não pode ser vista como um indicador de progresso se não estiver acompanhada de saúde e bem-estar, equidade no acesso aos serviços e protagonismo social dos idosos. Assim, o envelhecimento brasileiro não é apenas uma questão demográfica, mas sobretudo política, econômica e ética.

2.2 O Cenário do Envelhecimento Populacional em Campos dos Goytacazes /RJ

O município de Campos dos Goytacazes, localizado na região Norte Fluminense do estado do Rio de Janeiro, tem vivenciado de forma acentuada os efeitos do envelhecimento populacional, acompanhando as tendências nacionais, porém com características próprias marcadas por desigualdades socioeconômicas históricas. De acordo com estimativas do IBGE (2022), a população do município é de aproximadamente população residente: 483.540 habitantes.

Campos apresenta taxas significativas de rendimento domiciliar per capita abaixo da média estadual, com média de R\$ 1.283,00, inferior à média do estado do Rio de Janeiro (R\$ 1.495,00), refletindo a limitação do poder de compra e o acesso desigual a serviços básicos, como saúde e mobilidade urbana (IBGE, 2022). Além disso, conforme o Atlas da

Vulnerabilidade Social do IPEA (2024), grande parte dos idosos do município está inserida em contextos de baixa escolaridade, dependência previdenciária e informalidade laboral. Esses fatores estão associados à maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como hipertensão, diabetes e obesidade, frequentemente mal controladas devido à dificuldade de acesso contínuo à atenção primária em saúde.

Estudos recentes do Ministério da Saúde (2024) reforçam que as DCNTs são mais prevalentes entre os estratos socioeconômicos mais baixos, nos quais há maior sedentarismo, maior índice de obesidade abdominal, menor consumo de hortaliças e frutas e maior dificuldade de adesão terapêutica. Em Campos, esses fatores convergem em comunidades de baixa renda, onde as redes de atenção primária são insuficientes e onde faltam programas territoriais contínuos de promoção da saúde.

Assim, compreende-se que a renda atua como um determinante estrutural da saúde no envelhecimento, influenciando diretamente não apenas o surgimento, mas também a gravidade e a cronicidade das DCNTs. A desigualdade econômica expõe os idosos mais pobres a trajetórias de cuidado fragmentadas, desiguais e, muitas vezes, tardias — reforçando um ciclo de adoecimento evitável e sobrecarga do sistema público de saúde.

2.3 A Prática Regular de Exercício como Pilar da Medicina do Estilo de Vida: Implicações do Sedentarismo e da Interrupção em Idosos com DCNTs

A prática regular de exercício físico é amplamente reconhecida como um dos principais pilares da prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), especialmente entre adultos e idosos. De acordo com Smirmaul *et al.* (2024), o exercício atua como uma intervenção de baixo custo e alto impacto sobre a saúde metabólica, cardiovascular, musculoesquelética e psicológica, contribuindo para a melhoria da funcionalidade e da qualidade de vida. Por outro lado, o comportamento sedentário prolongado, caracterizado pela baixa movimentação e longos períodos em posição sentada ou deitada, tem sido associado ao aumento do risco de mortalidade por todas as causas, mesmo entre indivíduos fisicamente ativos.

O International Board of Lifestyle Medicine (IBLM, 2023) reconhece a prática regular de exercícios físicos como um dos seis pilares essenciais para o envelhecimento saudável, propondo estratégias que integrem atividade física com suporte social, alimentação equilibrada e bem-estar emocional. Em idosos, mesmo pequenas interrupções nas rotinas de movimento — como períodos de recesso em programas comunitários — são suficientes para

desencadear regressões funcionais significativas. Nesse contexto, Fernández-García *et al.* (2022) evidenciam, em seus estudos, os prejuízos ocasionados pelas pausas em programas de treinamento voltados a idosos. Os autores demonstram que a interrupção de rotinas regulares de exercícios físicos acarreta perdas mensuráveis na força muscular, no equilíbrio postural e no desempenho cardiovascular — efeitos ainda mais acentuados em idosos com múltiplas comorbidades.

Nesse cenário, o modelo proposto pelo International Board of Lifestyle Medicine (IBLM, 2023), para cuidados com saúde e bem-estar, torna-se ainda mais relevante. Ele defende que mudanças sustentadas no estilo de vida — com foco na prática moderada de exercícios físicos, alimentação baseada em vegetais integrais, controle do estresse e fortalecimento das conexões sociais — não apenas previnem o avanço de doenças crônicas, mas também promovem regressão de lesões arteriais, melhora da função endotelial e alívio de sintomas depressivos. Sua abordagem foi incorporada por entidades como o American College of Lifestyle Medicine e tem influenciado diretrizes internacionais no cuidado de idosos com DCNTs.

A abordagem mostrou efeitos clínicos mensuráveis, como regressão de lesões coronarianas, melhora da função endotelial, redução da inflamação sistêmica e alívio significativo de sintomas depressivos — mesmo em pacientes com quadros crônicos avançados.

A importância desse modelo reside no fato de que ele se aplica especialmente a contextos como o do envelhecimento populacional brasileiro, no qual múltiplas comorbidades coexistem em ambientes de vulnerabilidade social e baixo acesso a serviços de saúde contínuos. A aplicabilidade da proposta da Medicina do Estilo de Vida (MEV) ultrapassa a clínica individual e alcança práticas comunitárias de saúde, como no Projeto MOVASE, ao alinhar suas ações com os fundamentos da Medicina do Estilo de Vida. A MEV, como reconhecida pelo International Board of Lifestyle Medicine (IBLM, 2023), propõe que o manejo de doenças crônicas deve priorizar intervenções comportamentais e educacionais contínuas, com foco na autonomia do paciente, adesão sustentada e intervenções em grupo, que fortalecem não apenas a saúde física, mas também os fatores emocionais e relacionais.

Além disso, estudos recentes conduzidos pela Global Lifestyle Medicine Alliance (2023) apontam que intervenções estruturadas baseadas nesses pilares apresentam eficácia comparável ou superior à farmacoterapia isolada em casos de hipertensão leve, resistência à insulina, obesidade central e depressão leve a moderada. Portanto, a promoção da saúde com base no modelo do International Board of Lifestyle Medicine (IBLM, 2023) representa uma

alternativa altamente eficaz, de baixo custo e culturalmente adaptável, especialmente para populações idosas inseridas em projetos comunitários, como o desenvolvido no distrito de Guarus, em Campos dos Goytacazes.

Ainda em 2011, de acordo com Garber *et al.* (2011), a prática regular de atividade física é fundamental para reduzir os riscos associados ao comportamento sedentário, como por exemplo hipertensão arterial, diabetes, dentre outras doenças crônicas não transmissíveis.

Nesse sentido, a orientação da World Health Organization (WHO) publicou o *Who Guidelines On Physical Activity And Sedentary Behaviour* (2020), documento que fornece diretrizes baseadas em evidências para profissionais sobre a prescrição de exercícios para adultos e idosos, visando desenvolver e manter a aptidão cardiorrespiratória, musculoesquelética e neuromotora. O Guia elenca uma rotina de exercícios com o objetivo de combater e mitigar o sedentarismo, bem como as doenças crônicas não transmissíveis. As orientações à prática regular de exercícios físicos são vitais para a saúde dos adultos e idosos.

Recomenda-se 150 minutos de exercício aeróbico moderado ou 75 minutos de exercício vigoroso por semana. Exercícios de resistência devem ser realizados 2-3 vezes por semana para todos os grupos musculares principais. A flexibilidade deve ser trabalhada em 2-3 dias por semana, com 60 segundos por exercício. Exercícios neuromotores, como tai chi e yoga, são recomendados para melhorar a função física e reduzir quedas em idosos. Nesse contexto, de acordo com (MUJICA; PADILLA, 2000), a interrupção temporária das atividades físicas regulares, acima de 12 semanas, como ocorre durante períodos de recesso, representa uma ameaça direta à manutenção dos ganhos conquistados por meio da prática sistemática.

Estudos clássicos demonstram que o destreinamento pode resultar em perdas significativas nas adaptações cardiovasculares, neuromusculares e metabólicas, especialmente após a interrupção abrupta do estímulo físico. Segundo Ratel *et al.* (2012), entre os principais achados, destacam-se: que a cessação dos exercícios pode levar à regressão dos benefícios fisiológicos, especialmente em populações idosas ou com doenças crônicas. Esse processo de destreinamento compromete adaptações previamente adquiridas, afetando negativamente a aptidão cardiorrespiratória, a força muscular e a autonomia funcional. Em investigações recentes sobre intervenções baseadas em estilo de vida intensivo, evidenciou-se que a ausência de estímulo contínuo compromete a estabilidade de marcadores clínicos como pressão arterial, glicemia e peso corporal, além de impactar negativamente a saúde emocional, favorecendo quadros de ansiedade, depressão e declínio da autoestima. Tais achados reforçam a importância de estratégias sustentadas de promoção da atividade física, especialmente entre

grupos vulneráveis, com vistas à manutenção dos benefícios terapêuticos e à prevenção de retrocessos funcionais e metabólicos. Estudo recente de Svobodová *et al.* (2025) demonstrou que, após uma intervenção com exercícios por 12 semanas, apenas duas semanas de destreinamento foram suficientes para causar prejuízos na força dos membros inferiores e no controle postural em idosos.

A Medicina do Estilo de Vida (MEV), enquanto abordagem interdisciplinar, é baseada em evidências, propõe seis pilares fundamentais para a promoção da saúde e prevenção das DCNTs: alimentação saudável, prática regular de atividade física, sono de qualidade, controle do estresse, vínculos sociais positivos e cessação de substâncias nocivas (CBMEV, 2024). No pilar “atividade física”, a MEV enfatiza que o movimento cotidiano e sistemático não apenas melhora a capacidade funcional, mas também atua como regulação de funções neuroendócrinas e imunológicas. A ausência dessa prática, mesmo que temporária, pode gerar regressão dos avanços clínicos e comportamentais, além de prejudicar a motivação e a adesão futura (EGGER; BODENMANN; CHAMBERS, 2023).

Segundo Nahas (2017), a construção de um estilo de vida ativo deve ser estimulada em múltiplas dimensões da vida cotidiana e estar inserida em programas comunitários sustentáveis. A atuação de projetos como o MOVASE, que alia ginástica adaptada, oficinas nutricionais, rodas de conversa e ações culturais, ilustra como estratégias de saúde territorializadas podem mitigar os impactos do sedentarismo e das condições crônicas na velhice. No entanto, é necessário reconhecer que mesmo pausas temporárias, como as analisadas no presente estudo, podem gerar retrocessos fisiológicos e comportamentais, impactando negativamente a saúde física, emocional e social dos participantes.

Nesse sentido, mensurar os impactos das interrupções programadas e identificar estratégias para minimizar seus efeitos — como planos de manutenção em casa ou encontros online — tornam-se essenciais para assegurar os benefícios a longo prazo e manter os idosos engajados em práticas saudáveis mesmo fora do ambiente do projeto.

3 METODOLOGIA

Os procedimentos metodológicos adotados para a realização da pesquisa foram baseados em uma abordagem quantitativa, com possibilidade de registro de informações qualitativas. Do ponto de vista dos objetivos, trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva. Em termos de procedimentos técnicos, caracteriza-se como um levantamento. O universo da pesquisa foi o Projeto MOVASE, localizado no distrito de Guarus, no Parque

Lebret, em Campos dos Goytacazes, RJ. A amostra do estudo foi composta por 45 participantes que apresentaram frequência mínima de 90% nas atividades desenvolvidas pelo projeto ao longo do ano, atendendo ao critério de inclusão previamente definido. A seleção dos indivíduos seguiu os princípios éticos vigentes, sendo o estudo submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, que o aprovou em 12 de junho de 2025, sob o Parecer nº 7.635.409. Dessa forma, garantiu-se que todos os procedimentos metodológicos estivessem em conformidade com as diretrizes éticas para pesquisas envolvendo seres humanos.

O projeto MOVASE é uma iniciativa comunitária que tem como principal objetivo a promoção da saúde e bem-estar de seus participantes, com base na Medicina do Estilo de Vida (MEV). O público-alvo do projeto é composto por indivíduos em processo de envelhecimento, com idades entre 40 e 82 anos, que apresentam condições como hipertensão arterial, artrose, diabetes tipo 2 e obesidade crônica, câncer em remissão, fibromialgia, doenças cardiovasculares.

Essas doenças impactam significativamente a funcionalidade e a autonomia desses indivíduos, tornando essencial a adoção de estratégias de promoção da saúde, baseadas nos pilares da Medicina do Estilo de Vida (MEV).

Seu objetivo é melhorar as condições de saúde e bem-estar dos participantes por meio de ações integradas e acessíveis. As atividades incluem aulas de ginástica duas vezes por semana, que incentivam a prática regular de exercícios físicos adaptados. Além disso, são realizadas rodas de conversa sobre alimentação funcional e manejo do estresse, oferecendo orientação prática e acolhedora. O projeto também conta com oficinas de culinária funcional, que ensinam receitas saudáveis e acessíveis. Para fortalecer as conexões sociais, o MOVASE organiza passeios culturais e encontros mensais para celebrar os aniversariantes, fortalecendo as conexões sociais e seus vínculos. Por fim, são promovidas palestras mensais, alinhadas ao calendário da OMS, abordando temas relevantes de educação em saúde.

A investigação utilizou uma pesquisa de campo descritiva, dentro de uma abordagem qualitativa e quantitativa. A amostra final incluiu 42 idosos (homens e mulheres) com média de idade de 67 anos e 8 meses (± 3 anos e 4 meses), selecionados com base em critérios de frequência mínima de 90% nas aulas de ginástica e atividades complementares, como palestras e encontros sociais. O instrumento de avaliação foi um questionário estruturado (Anexo 2). O instrumento de avaliação apresentado está fundamentado nos pilares do estilo de vida saudável adaptados do Protocolo de Nahas (2017), estruturando-se em oito dimensões essenciais para a saúde com base nos conceitos da Medicina do Estilo de Vida (MEV). Cada dimensão contém questões que abordam aspectos específicos, com diferentes categorias de

resposta que permitem aferir mudanças comportamentais durante o período sem aulas. O pilar “Sono e Descanso” investiga qualidade subjetiva e duração média do sono. “Alimentação e Nutrição” avalia mudanças na dieta, frequência do consumo de ultraprocessados e sintomas digestivos. O pilar “Atividade Física” foca na regularidade, frequência e percepção de desempenho físico. Já o “Consumo de Substâncias” explora o uso de álcool e sua frequência. A “Saúde Física e Bem-estar” contempla autopercepção de peso, pressão arterial e disposição. Os “Comportamentos Sedentários” analisam o uso de tecnologia e seu impacto funcional. A dimensão “Saúde Mental e Emoções” mede estresse, ansiedade e estabilidade emocional. Por fim, “Interações Sociais” examina mudanças no convívio e satisfação com relações interpessoais. Essa categorização permite uma análise multifatorial do estilo de vida, essencial para intervenções em promoção da saúde.

Este estudo foi conduzido em conformidade com os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Educacional Nossa Senhora Auxiliadora, sob o parecer nº 7.635.409.

3.1 Análise Estatística

A análise estatística revelou associações significativas entre qualidade do sono e prática de atividade física regular ($\chi^2 = 10,56$; $p = 0,032$) e entre mudanças no peso corporal e atividade física ($\chi^2 = 16,22$; $p = 0,013$). Não foram observadas associações significativas entre estresse e tempo gasto com telas ($\chi^2 = 3,19$; $p = 0,363$). Embora tenha sido observada uma correlação negativa entre tempo dedicado a telas e qualidade do sono ($\rho = -0,31$; $p = 0,076$), essa relação foi considerada apenas uma tendência não significativa (Tabela 1)."

Os dados obtidos foram organizados e analisados utilizando-se ferramentas estatísticas não paramétricas, devido à natureza qualitativa, categórica e ordinal das variáveis coletadas por meio de questionário. As associações entre variáveis categóricas, como qualidade do sono, prática de atividade física regular, mudanças no peso corporal e tempo gasto com telas, foram avaliadas utilizando o teste Qui-quadrado (χ^2), apropriado para identificar relações de dependência entre variáveis categóricas.

Para analisar a relação ordinal entre o tempo dedicado às telas (variável ordinal) e a qualidade percebida do sono (também ordinal), foi aplicada a Correlação de Spearman (ρ), ferramenta que mede a força e direção da associação monotônica entre duas variáveis ordinais ou não-normais.

O nível de significância adotado para todas as análises foi de $p < 0,05$, e os resultados foram interpretados considerando valores abaixo desse limiar como indicativos de associações estatisticamente significativas. Todas as análises foram realizadas utilizando-se o software estatístico Python, com as bibliotecas Pandas e SciPy (versão mais recente disponível).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise estatística revelou associações significativas entre qualidade do sono e prática de atividade física regular ($\chi^2 = 10,56$; $p = 0,032$) e entre mudanças no peso corporal e atividade física ($\chi^2 = 16,22$; $p = 0,013$).

Não foram observadas associações significativas entre estresse e tempo gasto com telas ($\chi^2 = 3,19$; $p = 0,363$). Embora tenha sido observada uma correlação negativa entre tempo dedicado a telas e qualidade do sono ($\rho = -0,31$; $p = 0,076$), essa relação foi considerada apenas uma tendência não significativa (Vide Tabela 1 – Anexo 1).

A presente análise teve como objetivo investigar as associações entre variáveis comportamentais e de saúde — notadamente atividade física, qualidade do sono, variações no peso corporal, níveis de estresse e tempo de exposição a telas. Para isso, os dados foram submetidos a testes estatísticos apropriados, como o teste do qui-quadrado (χ^2) para variáveis categóricas e a correlação de Spearman para variáveis ordinais, permitindo interpretações consistentes com a literatura científica atual.

O estudo evidenciou associações estatisticamente significativas entre a prática regular de atividade física e dois desfechos relevantes: a qualidade do sono ($p = 0,032$) e a mudança no peso corporal ($p = 0,013$). Por outro lado, não foi encontrada associação significativa entre tempo de tela e estresse ($p = 0,363$), e a correlação negativa entre tempo de tela e sono ($\rho = -0,31$; $p = 0,076$) demonstrou apenas uma tendência não significativa. Esses resultados sustentam a hipótese inicial de que comportamentos relacionados ao estilo de vida, especialmente a atividade física, estão fortemente associados à saúde física e mental, mesmo em períodos de transição de rotina, como o intervalo letivo.

Os achados que evidenciam a associação da prática regular de atividade física com a melhora do sono e o controle de peso corporal, bem como os impactos do tempo de tela sobre o bem-estar, corroboram a literatura recente voltada à medicina do estilo de vida e às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Cheng e Chen (2024), em estudo publicado na revista *Nature and Science of Sleep*, demonstraram que o aumento do tempo de exposição a telas e a redução na atividade física durante a pandemia ocasionaram atrasos nos ciclos de sono, menor

eficiência do sono e maior prevalência de distúrbios como insônia. Esses efeitos reforçam a hipótese de que comportamentos digitais sedentários afetam negativamente os mecanismos neurofisiológicos do sono

No campo das DCNT, Abdelkawy *et al.*, (2023), em pesquisa conduzida no Egito e publicada na BMC Public Health, constataram que mudanças no padrão alimentar e redução da atividade física durante o confinamento da COVID impactaram diretamente fatores de risco como hipertensão, obesidade e desregulação glicêmica, os quais também foram observados no presente estudo. De maneira complementar, Altwaim *et al.*, (2023), em estudo transversal publicado na Cureus, verificaram que a prática de atividade física e hábitos de sono adequados estão positivamente associados ao estado imunológico e à redução de fatores inflamatórios em populações com risco aumentado para DCNT. O estudo enfatiza que intervenções no estilo de vida exercem efeitos sinérgicos sobre a imunidade e o metabolismo.

Doğan *et al.* (2023), em artigo da Clinical Nutrition ESPEN, destacaram que o consumo alimentar inadequado e a má qualidade do sono foram mais frequentes em indivíduos com altos níveis de ansiedade e maior exposição a telas, apontando para a relevância de abordagens interdisciplinares que considerem aspectos emocionais, alimentares e comportamentais na prevenção de DCNT. Por fim, Garssen e Witkamp (2021), na European Journal of Pharmacology, ressaltam que intervenções nutricionais e comportamentais fundamentadas em evidências podem prevenir e modular os efeitos fisiopatológicos da obesidade e de outras doenças crônicas, com destaque para os impactos positivos de padrões de sono regulares e de atividade física moderada.

A ausência de associação significativa entre estresse e tempo de tela diverge parcialmente de estudos que indicam relação entre uso excessivo de tecnologia e aumento do estresse percebido (TWENGE; CAMPBELL, 2018). Estudos de (CZEISLER; CHANG; GOEL, 2015) apontam a tendência negativa entre tempo de tela e sono noturno segue a literatura já consolidada, que demonstra que a exposição à luz azul de dispositivos eletrônicos inibe a produção de melatonina e desregula o ritmo circadiano, atrasando o início do sono e prejudicando a qualidade do descanso.

Os resultados têm implicações importantes para a promoção da saúde em contextos institucionais, como universidades ou programas educativos de intervenção. A manutenção da prática regular de atividade física durante períodos sem rotina estruturada deve ser incentivada como estratégia de proteção à saúde do sono e ao controle de peso. Além disso, ainda que não estatisticamente significativos, os efeitos potenciais do uso excessivo de tecnologia sobre o sono sugerem a necessidade de ações educativas sobre higiene do sono e

uso consciente de dispositivos. Em contextos clínicos, esses achados podem orientar programas de aconselhamento multiprofissional voltados à melhora do estilo de vida em jovens e adultos.

Diversos mecanismos fisiológicos podem explicar os efeitos benéficos da atividade física sobre o sono e o peso corporal. A atividade física estimula a secreção de serotonina, que atua como precursora da melatonina, regulando o ciclo sono-vigília (DOLEZAL *et al.*, 2017). Além disso, o exercício promove uma redução da ativação simpática e melhora a termorregulação, fatores que favorecem a indução do sono profundo. Revisões recentes apontam que a prática regular reduz a frequência cardíaca basal e equilibra a função autonômica, promovendo maior ativação parassimpática, o que favorece a qualidade do sono e reduz despertares noturnos (KORKUTATA; LAZARUS, 2025). Em relação ao peso corporal, o exercício regula hormônios-chave como leptina, insulina e grelina, que são fundamentais na regulação do apetite e do metabolismo energético. Intervenções com treinamento aeróbico e resistido demonstram redução significativa nos níveis de leptina e aumento de sensibilidade leptínica, além de elevação da grelina, associada à diminuição do índice de massa corporal (IMC) e composição corporal mais favorável a curto e médio prazo (FRONTIERS PHYSIOLOGY, 2022; MDPI NUTRIENTS, 2025).

Apesar da relevância dos achados, este estudo apresenta limitações metodológicas que devem ser consideradas na análise crítica dos resultados. Uma das principais limitações refere-se ao tamanho amostral, que pode ter restringido o poder estatístico da análise, especialmente no que diz respeito às correlações mais fracas, como entre tempo de tela e qualidade do sono, que apresentaram apenas tendência à significância. Outro ponto a ser destacado é o viés de seleção, decorrente do caráter voluntário da amostra, formada por indivíduos vinculados a um programa institucional de promoção da saúde. Tal recorte pode ter gerado super-representação de sujeitos mais conscientes sobre hábitos saudáveis, o que limita a generalização dos achados para populações mais heterogêneas em termos de comportamento e nível de escolaridade.

Além disso, o estudo utilizou um desenho transversal, o que impede inferências causais entre as variáveis. Ainda que associações estatísticas tenham sido identificadas, não se pode afirmar, por exemplo, que a prática de atividade física leve à melhoria do sono ou do peso corporal, sendo plausível a existência de fatores mediadores ou moderadores não controlados, como alimentação, saúde mental ou suporte social.

A coleta de dados por meio de autorreporte também impõe limitações, sobretudo pela possibilidade de viés de memória ou desejabilidade social, que pode ter levado os

participantes a reportarem hábitos considerados mais socialmente aceitáveis, como maior frequência de atividade física ou menor consumo de álcool.

Por fim, é importante reconhecer a possível influência do viés de publicação no campo da Medicina do Estilo de Vida. Como discutido por Ioannidis (2005) e reforçado por Fanelli (2020), estudos com resultados estatisticamente significativos tendem a ser mais aceitos para publicação, o que pode afetar a representatividade dos achados disponíveis na literatura e enviesar comparações entre estudos.

Diante dessas limitações, recomenda-se que futuras pesquisas adotem desenhos longitudinais, com amostras maiores e mais representativas, e que incorporem instrumentos validados de coleta de dados, incluindo medidas objetivas de atividade física e sono, como acelerometria e actigrafia. Ademais, a triangulação metodológica, com uso de dados qualitativos e quantitativos, pode fornecer uma compreensão mais aprofundada dos fatores que influenciam o estilo de vida e a saúde integral, contribuindo para o aprimoramento de políticas públicas e práticas clínicas baseadas em evidências.

Anexo 1 - Tabela 1. Resultados da análise estatística das associações entre comportamentos relacionados ao estilo de vida durante o período de recesso do programa MOVASE. Associação entre variáveis de saúde e estilo de vida durante o período analisado.

Variáveis avaliadas	Estatística	Valor p	Interpretação
Qualidade do Sono × Atividade Física Regular	$\chi^2 = 10,56$	0,032*	Associação significativa
Mudança no Peso Corporal × Atividade Física Regular	$\chi^2 = 16,22$	0,013*	Associação significativa
Estresse × Tempo de Telas	$\chi^2 = 3,19$	0,363	Sem associação significativa
Tempo de Telas × Qualidade do Sono (Correlação de Spearman)	$\rho = -0,31$	0,076	Tendência não significativa

Legenda: χ^2 = Qui-quadrado de Pearson; ρ = Coeficiente de correlação de Spearman; *p < 0,05 considerado estatisticamente significativo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A interrupção temporária do programa MOVASE impactou negativamente os comportamentos de saúde de adultos e idosos, especialmente naqueles que reduziram a prática de atividade física. Essa redução esteve associada à piora na qualidade do sono e ao aumento do peso corporal. Não foram observadas associações significativas com o estresse, e a relação entre tempo de tela e sono apresentou apenas uma tendência. Conclui-se que a ausência das atividades regulares comprometeu a manutenção de hábitos saudáveis adquiridos durante o programa.

REFERÊNCIAS

ABDELKAWY, K. *et al.* Changes in dietary habits during COVID-19 lockdown in Egypt: the Egyptian COVIDiet study. *BMC Public Health*, v. 23, 2023. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-023-15777-7>. Acesso em: 1 maio 2025.

ALTWAIM, S. A. *et al.* Interplay between sociodemographic variables, physical activity, sleep, dietary habits, and immune health status: a cross-sectional study from Saudi Arabia. *Cureus*, v. 15, n. 6, 2023. Disponível em: <https://www.cureus.com/articles/128824>. Acesso em: 1 maio 2025.

AMARAL, P. P. B.; OLIVEIRA, W. L; SILVA, D. C. Relação entre as doenças crônicas não transmissíveis e mortalidade por Covid-19 em uma Unidade de Terapia Intensiva da região norte do Brasil. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 4, p. e40212431413, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40291>. Acesso em: 21 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para DCNTs. Brasília: MS, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. VIGITEL Brasil 2023: tabagismo e consumo abusivo de álcool. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2006-2023-tabagismo-e-consumo-abusivo-de-alcool>. Acesso em: 21 dez. 2024.

BROWN, R. *et al.* Digital interventions for promoting behavioral engagement in lifestyle change. *Journal of Behavioral Medicine*, v. 43, n. 2, p. 215-229, 2020. DOI: 10.1007/s10865-020-00198-9.

CAMARANO, A. A. O envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. Rio de Janeiro: IPEA, 2022.

CHENG, C.; CHEN, S. Unveiling Coronasomnia: Pandemic Stress and Sleep Problems During the COVID-19 Outbreak. *Nature and Science of Sleep*, v. 16, p. 211–221, 2024.

Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.2147/NSS.S459945>. Acesso em: 1 maio 2025.

CZEISLER, C. A.; GOEL, N.; CHANG, A.-M. Evening use of light-emitting eReaders negatively affects sleep, circadian timing, and next-morning alertness. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, v. 112, n. 4, p. 1232–1237, 2015. DOI: 10.1073/pnas.1418490112

DIAS, A. de S. *et al.* Perfil social e de saúde de idosas em uma cidade metropolitana de São Paulo, Brasil. *Revista Delos*, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/download/2648/1605>.

DOĞAN, G. *et al.* Supplementation use and diet changes during COVID-19 pandemic according to anxiety level and Mediterranean diet adherence. *Clinical Nutrition ESPEN*, v. 54, p. 98–104, 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405457723000244>. Acesso em: 1 maio 2025.

DOLEZAL, B. A. *et al.* Interrelationship between sleep and exercise: a systematic review. *Advances in Preventive Medicine*, v. 2017, p. 1–17, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2017/1364387>. Acesso em: 9 jul. 2025.

EGGER, G.; BODENMANN, P.; CHAMBERS, R. Lifestyle medicine and mental health: a focus on stress management. *American Journal of Lifestyle Medicine*, v. 17, n. 1, p. 34–48, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/15598276221097956>.

FANELLI, D. How many scientists fabricate and falsify research? A systematic review and meta-analysis of survey data. *PLOS ONE*, v. 4, n. 5, e5738, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0005738>. Acesso em: 1 maio 2025.

FERNÁNDEZ-GARCÍA, Á. I. *et al.* Effects of multicomponent training followed by a detraining period on frailty level and functional capacity of older adults with or at risk of frailty: results of 10-month quasi-experimental study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, [S.l.], v. 19, n. 19, p. 12417, 2022. DOI: 10.3390/ijerph191912417. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/19/12417>. Acesso em: 14 jul. 2025.

FERRETTI, F. K. *et al.* Dor crônica e nível de atividade física de idosos moradores do ambiente rural de um pequeno município do oeste catarinense. *Revista Brasileira de Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 2024. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/download/139507/93901>.

GARBER, C. E. *et al.* Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, Philadelphia, v. 43, n. 7, p. 1334–1359, 2011. Disponível em: https://journals.lww.com/acsm-msse/fulltext/2011/07000/quantity_and_quality_of_exercise_for_developing.26.aspx. Acesso em: 13 jul. 2025.

GARSSEN, J.; WITKAMP, R. F. Pharma–nutrition interface: The gap is narrowing. *European Journal of Pharmacology*, v. 912, p. 174604, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014299910011453>. Acesso em: 1 maio 2025.

IBLM – International Board of Lifestyle Medicine. Lifestyle Medicine Core Competencies and Guidelines. 2023. Disponível em: <https://www.iblm.org>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2022 – Painel de Indicadores Municipais. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/campos-dos-goytacazes/panorama>. Acesso em: 10 jul. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Panorama do Censo 2022: mapas – População [online]. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/mapas.html?tema=populacao&recorte=N6>. Acesso em: 9 jul. 2025.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - IPEA. Atlas da Vulnerabilidade Social nos Municípios Brasileiros – 2024. Brasília: IPEA, 2024.

IOANNIDIS, J. P. A. Why most published research findings are false. *PLOS Medicine*, v. 2, n. 8, p. 696–701, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0020124>. Acesso em: 1 maio 2025.

LIANOV, L.; JOHNSON, M. Physician competencies for prescribing lifestyle medicine. *JAMA*, Chicago, v. 302, n. 2, p. 202–203, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2019.9805>.

KORKUTATA, A.; LAZARUS, M. The impact of exercise on sleep and sleep disorders. *NPJ Biological Timing and Sleep*, v. 2, art. 5, 2025. DOI: 10.1038/s44323-024-00018-w

LIMA, D. F.; PIVA, T. C. G. Consumo abusivo de bebidas alcoólicas por pessoas idosas: desafios e perspectivas para a saúde pública brasileira. *Revista Brasileira de Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 2025. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/download/140625/94966>.

MOURA-LANZA, F. *et al.* Efetividade da consulta de enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. *Revista de Salud Pública*, Bogotá, v. 21, n. 3, p. 324–332, 2023. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2019.v21n3/324-332/pt>. Acesso em: 23 mar. 2025.

MUJIK, I.; PADILLA, S. Detraining: loss of training-induced physiological and performance adaptations. *Sports Medicine*, v. 30, n. 2, p. 79–87, 2000. DOI: 10.2165/00007256-200030020-00002

NAHAS, M. V. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 7. ed. Londrina: Midiograf, 2017. Disponível em: https://moodle3.ifsc.edu.br/pluginfile.php/679946/mod_resource/content/1/file_ILduWnhVZn P7.pdf. Acesso em: 9 jul. 2025.

RATEL, S *et al.* Detraining-Induced Alterations in Metabolic and Fitness Markers after a Multicomponent Exercise-Training Program in Older Men. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, v. 37, n. 1, Feb. 2012, pp. 72–79. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1139/h11-130>.

SMIRMAUL, B. P. C. *et al.* Os efeitos das miocinas e exercinas na saúde. *Revista Brasileira de Medicina do Estilo de Vida*, v. 2, n. 1, p. 1–10, 2024. Disponível em: <https://cbmev.emnuvens.com.br/cbmev/article/view/134>. Acesso em: 9 jul. 2025.

SVOBODOVÁ, L. *et al.* The effect of 12-weeklong exercise intervention, and 2-weeks of detraining period on lower limbs strength parameters and postural stability in older adults: a linear mixed model analysis. *BMC Geriatrics*, v. 25, n. 1, art. 305, 2025. DOI: 10.1186/s12877-025-05970-1.

TWENGE, J.M.; CAMPBELL, W.K. Associations between screen time and lower psychological well. *Preventive Medicine Reports*, v. 12, p. 271–283, dez. 2018. DOI: 10.1016/j.pmedr.2018.10.003

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>. Acesso em: 9 jul. 2025.

Anexo 1 - Tabela 1. Resultados da análise estatística das associações entre comportamentos relacionados ao estilo de vida durante o período de recesso do programa MOVASE. Associação entre variáveis de saúde e estilo de vida durante o período analisado.

Variáveis avaliadas	Estatística	Valor p	Interpretação
Qualidade do Sono × Atividade Física Regular	$\chi^2 = 10,56$	0,032*	Associação significativa
Mudança no Peso Corporal × Atividade Física Regular	$\chi^2 = 16,22$	0,013*	Associação significativa
Estresse × Tempo de Telas	$\chi^2 = 3,19$	0,363	Sem associação significativa
Tempo de Telas × Qualidade do Sono (Correlação de Spearman)	$\rho = -0,31$	0,076	Tendência não significativa

Legenda: χ^2 = Qui-quadrado de Pearson; ρ = Coeficiente de correlação de Spearman; *p < 0,05 considerado estatisticamente significativo.

Como Referenciar este Artigo, conforme ABNT:

L. T. PACHECO, L. M. MATTAR, H. L. GOMES, A. P. MORALES. Impactos da Interrupção de um Programa de Medicina do Estilo de Vida Sobre Comportamentos de Saúde em Adultos e Idosos. **Rev. FSA**, Teresina, v. 22, n. 9, art. 6, p. 117-136, set. 2025.

Contribuição dos Autores	L. T. Pacheco	L. M. Mattar	H. L. Gomes	A. P. Morales
1) concepção e planejamento.	X	X	X	X
2) análise e interpretação dos dados.				X
3) elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo.	X	X	X	
4) participação na aprovação da versão final do manuscrito.				X