



ASSOCIAÇÃO DA IDADE E DO RISCO DE SARCOPENIA COM O PROPÓSITO DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS DO SUL E CENTRO-OESTE BRASILEIRO

Maria Isadora Camacho Castorino¹, Heloiza Poncetti Zegalo², Aline Diniz Gehren³

¹Acadêmica do Curso de Fisioterapia Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR. isadoracamachoc@gmail.com

²Acadêmica do Curso de Fisioterapia Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar – UNICESUMAR. helo.ponze@hotmail.com

³Orientadora, Mestre e Doutoranda em Promoção da Saúde, Coordenadora no Curso de Fonoaudiologia, UNICESUMAR. Pesquisadora do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação – ICETI. aline.gehren@unicesumar.edu.br

RESUMO

Este estudo transversal, quantitativo e observacional teve como objetivo verificar a associação da idade e do risco de sarcopenia com o propósito de vida de pessoas idosas do Sul e do Centro-Oeste brasileiro. A amostra foi composta por 128 idosos (≥ 60 anos), recrutados por conveniência e que responderam a um formulário online contendo instrumentos validados: o SARC-F para risco de sarcopenia e a escala de Propósito de Vida de Ryff e Keyes. Os resultados indicaram um baixo risco de sarcopenia ($M = 1,23$; $DP = 1,97$) e nível moderado de propósito de vida ($M = 3,77$; $DP = 0,63$). Diferenças estatisticamente significativas foram encontradas com base na faixa etária, escolaridade e renda mensal. Idosos com idade entre 60 e 69 anos, com ensino superior completo e renda superior a três salários mínimos apresentaram menor risco de sarcopenia. Além disso, esses mesmos grupos também demonstraram níveis mais elevados de propósito de vida. O estudo concluiu que os idosos avaliados, em sua maioria, apresentaram ausência de risco de sarcopenia e níveis moderados de propósito de vida. No entanto, foram observadas diferenças significativas entre os subgrupos: idosos mais jovens (60–69 anos) e com maior renda mensal demonstraram menor risco de sarcopenia e níveis mais elevados de propósito de vida. Esses achados evidenciam a importância de estratégias e intervenções personalizadas, que considerem idade e condição socioeconômica, para promover o envelhecimento saudável. Políticas públicas que incentivem a participação em atividades significativas e ampliem o acesso à saúde e ao suporte social são essenciais para melhorar a qualidade de vida da população idosa

PALAVRAS-CHAVE: Bem-estar; Envelhecimento; Idoso; Sarcopenia.

1 INTRODUÇÃO

A sarcopenia é uma condição caracterizada pela perda de massa, força e desempenho muscular (Pontes, 2022; Silva et al., 2021). Embora seja comum com o envelhecimento, não é uma consequência natural do avanço da idade, mas sim uma condição que pode se desenvolver ao longo do tempo. Dados indicam que cerca de 17% da população idosa é afetada pela sarcopenia (Diz et al., 2017). Diversos fatores de risco estão associados a essa doença, incluindo má nutrição, composição corporal, uso de certos medicamentos, estilo de vida, fatores genéticos e intrínsecos (Silva et al., 2021; et al., 2018).

Para o diagnóstico da sarcopenia, o método considerado padrão-ouro é o DEXA, mas, devido ao seu alto custo e difícil acesso, métodos menos complexos são frequentemente utilizados para o rastreamento e auxílio diagnóstico. Entre esses estão o questionário SARC-F, a bioimpedância, o teste de prensão manual, a avaliação da marcha, a circunferência da panturrilha e a circunferência muscular do braço (Viviani, 2019; Silva et al., 2021). Essa condição não provoca apenas alterações físicas, mas também pode impactar significativamente a qualidade de vida, tornando essencial a análise de possíveis causas que possam levar ao seu desenvolvimento.

O desafio atual é garantir boa qualidade de vida no envelhecimento. Alguns indivíduos mantêm um propósito de vida, buscando motivação para melhorar seu estilo de vida, alimentação, autocuidado e otimismo em relação ao envelhecimento (Ribeiro, 2020).



A literatura destaca uma relação entre fatores nutricionais, atividades físicas e sarcopenia (Oliveira et al., 2020), mas ainda há lacunas na compreensão de como esses fatores se conectam com a perspectiva de vida em idosos.

Especificamente, supõe-se que as regiões Sul e Centro-Oeste do Brasil apresentem variações regionais que possam impactar o aumento dos fatores de risco para a doença, assim como questões culturais podem influenciar no propósito de vida adotado pela população. Espera-se, portanto, verificar se indivíduos mais motivados e com objetivos bem definidos têm menores riscos de desenvolver sarcopenia.

Diante do exposto, este estudo teve o objetivo de verificar a associação da idade e do risco de sarcopenia com o propósito de vida de pessoas idosas do Sul e do Centro-Oeste brasileiro.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo quantitativo, analítico, observacional e transversal foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Cesumar (Unicesumar), sob o número de parecer 5.391.06. A pesquisa seguiu as recomendações das diretrizes STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) para o fortalecimento da apresentação de estudos observacionais em epidemiologia.

A amostra por conveniência, não probabilística, foi selecionada de forma não intencional e composta por 128 idosos (≥ 60 anos), de ambos os sexos, residentes nas regiões Centro-Oeste e Sul do Brasil. Foram incluídos idosos com acesso à internet por meio de tablets, notebooks, computadores ou smartphones, com capacidade cognitiva preservada para responder aos instrumentos e que concordaram em participar por meio do termo de consentimento livre e esclarecido. Os critérios de exclusão incluíram: não residir em municípios das regiões Centro-Oeste ou Sul do Brasil; possuir diagnóstico de demência ou outras condições cognitivas que impedissem a compreensão e resposta ao questionário; questionários incompletos ou preenchidos de forma inadequada; e não assinatura do termo de consentimento para participação no estudo.

Para caracterização dos participantes, foi aplicado um questionário sociodemográfico com informações sobre sexo, faixa etária, estado civil, nível de escolaridade, região de residência no país, área de moradia (urbana ou rural), situação de aposentadoria, renda mensal e situação ocupacional.

O propósito de vida foi avaliado utilizando-se a versão de 10 itens da Escala de Propósito na Vida de Ryff e Keyes, traduzida e validada para uso no Brasil por Ribeiro et al. Os participantes classificaram seu grau de concordância com cada afirmação em uma escala Likert de cinco pontos: discordo totalmente (1), discordo (2), neutro (3), concordo (4) e concordo totalmente (5). Para a análise, os escores dos itens 2, 3, 5, 6 e 10 foram invertidos. O escore final foi a média das respostas aos dez itens (soma/10), variando de 1 a 5. Escores mais altos indicam níveis mais elevados de propósito de vida.

Para avaliar o risco de sarcopenia, utilizou-se o instrumento SARC-F, composto por cinco componentes: força (se o indivíduo consegue levantar 2,5 kg), locomoção (se consegue atravessar um cômodo ou seu quarto), levantar de uma cadeira (se consegue se levantar de uma cadeira), subir escadas (se consegue subir dez degraus) e quedas (se caiu no último ano). Cada item recebe de zero a dois pontos: nos quatro primeiros, 0 = nenhuma dificuldade, 1 = alguma dificuldade, 2 = muita dificuldade ou incapacidade; para quedas: 0 = nenhuma queda no último ano, 1 = 1 a 3 quedas, 2 = 4 ou mais quedas. Indivíduos com escore total ≥ 4 foram considerados em risco para sarcopenia.

A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário online gratuito disponibilizado via Google Forms. Apenas os indivíduos que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no próprio formulário participaram do estudo.



O link do questionário eletrônico foi divulgado virtualmente por meio das redes sociais dos pesquisadores (WhatsApp, Instagram, Twitter e Facebook). O questionário online ficou disponível por 90 dias (de janeiro a abril de 2024). Durante todo o processo de coleta de dados, foram rigorosamente seguidos os princípios éticos, garantindo o anonimato dos participantes e a confidencialidade das informações.

A análise dos dados foi realizada com o software SPSS versão 25.0, utilizando abordagens estatísticas descritivas e inferenciais. Para as variáveis categóricas, foram utilizadas frequência e porcentagem como medidas descritivas. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov e pelos coeficientes de assimetria e curtose para as variáveis numéricas.

Além disso, foram realizados procedimentos de bootstrap (com 1000 reamostragens e intervalo de confiança BCa de 95%) para aumentar a confiabilidade dos resultados, corrigir possíveis desvios da normalidade da distribuição amostral, lidar com diferenças entre tamanhos dos grupos e fornecer intervalos de confiança de 95% para as médias. Considerando que os dados apresentaram distribuição normal, adotaram-se estatísticas paramétricas para a análise inferencial. Utilizou-se o teste t de Student para amostras independentes (comparações entre dois grupos) e ANOVA one-way (para comparações entre mais de dois grupos), seguida do teste post-hoc de Tukey, a fim de comparar o risco de sarcopenia e os níveis de propósito de vida segundo variáveis sociodemográficas. O nível de significância adotado foi $p < 0,05$ em todas as análises.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 128 idosos participantes do estudo, observamos a predominância de mulheres (78,9%), idosos com idade entre 60 e 69 anos (61,7%), pessoas com companheiro(a) (57,0%), indivíduos com ensino superior completo (51,6%), aqueles com renda mensal superior a dois salários mínimos (68,8%), aposentados (78,9%) e pessoas que não estão atualmente empregadas (64,1%). Destaca-se que 66,4% dos idosos são da região Centro-Oeste e 84,4% residem em áreas urbanas. A média de idade dos participantes foi de 68,37 anos (DP = 6,39).

Os participantes idosos apresentaram baixo risco de sarcopenia ($M = 1,23$; $DP = 1,97$) e um nível moderado de propósito de vida (PL) ($M = 3,77$; $DP = 0,63$). Diferenças significativas foram observadas na comparação do risco de sarcopenia entre os idosos com base na faixa etária ($p = 0,005$), nível de escolaridade ($p = 0,018$) e renda mensal ($p = 0,007$).

Esses achados indicam que os indivíduos com idade entre 60 e 69 anos apresentaram menor risco de sarcopenia (média inferior) em comparação àqueles com 70 anos ou mais. Da mesma forma, idosos com ensino superior completo e maior renda mensal (mais de três salários mínimos) apresentaram menor risco de sarcopenia (média inferior) em comparação àqueles analfabetos/com ensino fundamental incompleto e com renda mensal de 1 a 2 salários mínimos, respectivamente.

REFERÊNCIAS

BARBOSA-SILVA, T. G. et al. Enhancing SARC-F: Improving Sarcopenia Screening in the Clinical Practice. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 17, n. 2, p. 1136-1141, 2016.

CONFORTIN, S. C.; ONO, L. M.; BARBOSA, A. R.; D'ORSI, E. Sarcopenia and its association with changes in socioeconomic, behavioral, and health factors: the EpiFloripa Elderly Study. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 12, p. e00164917, 2018.



CRUZ-JENTOFT, A. J. et al. Writing Group for the European Working Group on Sarcopenia in Older People 2 (EWGSOP2), and the Extended Group for EWGSOP2. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. **Age and Ageing**, v. 48, n. 1, p. 16-31, 2019.

DIZ, J. B. et al. Prevalence of sarcopenia in older Brazilians: A systematic review and meta-analysis. **Geriatrics and Gerontology International**, v. 17, n. 1, p. 5-16, 2017.

HAUKOOS, J.S.; LEWIS, R.J. Advanced statistics: bootstrapping confidence intervals for statistics with "difficult" distributions. *Academic emergency medicine*, v. 12, n. 4, p. 360-365, 2005.

MALMSTROM, T. K.; MORLEY, J. E. SARC-F: A simple questionnaire to rapidly diagnose sarcopenia. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 14, n. 8, p. 531-532, 2013.

MIJNARENDS, D. M. et al. Physical activity and incidence of sarcopenia: the population-based AGES-Reykjavik Study. **Age and Ageing**, v. 45, n. 5, p. 614-620, 2016.

OLIVEIRA, D. V. et al. A duração e a frequência da prática de atividade física interferem no indicativo de sarcopenia em idosos? **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 419-430, 2016.

PONTES, V. de C. B. Sarcopenia: rastreio, diagnóstico e manejo clínico. **Journal of Hospital Sciences**, v. 2, n. 1, p. 4-14, 2022.

RIBEIRO, C. C.; YASSUDA, M. S.; NERI, A. L. Purpose in life in adulthood and older adulthood: integrative review. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 6, p. 2127-2142, 2020.

RIBEIRO, C. C.; NERI, A. L.; YASSUDA, M. S. Semantic-cultural validation and internal consistency analysis of the Purpose in Life Scale for Brazilian older adults. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 12, n. 3, p. 244-249, 2018.

RYFF, C. D.; KEYES, C. L. M. The structure of psychological well-being revisited. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 69, n. 4, p. 719-727, 1995.

SILVA, et al. Prevalência de sarcopenia em idosos brasileiros: uma revisão bibliográfica. **BRASPEN Journal**, v. 36, n. 3, p. 314-322, 2021.

VIVIANI, I. C. **Análise de diferentes métodos de diagnóstico da sarcopenia em comparação ao padrão ouro**. 2019. 16 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Nutrição) - Instituto de Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, Santos, 2019.