

ARTIGO ORIGINAL

Fatores Sociodemográficos e de Saúde Associados ao Risco de Sarcopenia, Medo de Cair e Nível de Atividade Física de Idosos

Greicequerli Nogueira¹; José Roberto Andrade do Nascimento Júnior²;
Yara Lucy Fidelix³; Daniel Vicentini de Oliveira.⁴

Destaques

(1) O estudo destaca uma associação significativa entre fatores sociodemográficos como idade e renda com o risco de sarcopenia, medo de cair e níveis de atividade física entre indivíduos mais velhos. Especificamente, aqueles com idade entre 60 e 70 anos e com uma renda mensal superior a três salários mínimos eram menos propensos a apresentar esses fatores de risco. (2) Os achados destacam a importância da percepção subjetiva da saúde em adultos mais velhos. Indivíduos que se percebiam em melhor saúde e tinham uma percepção positiva da saúde eram menos propensos a vivenciar sarcopenia, medo de cair e baixos níveis de atividade física em comparação com seus pares. (3) O estudo sugere um efeito protetor da atividade física contra a sarcopenia e o medo de cair entre os idosos. Aqueles que relataram ser fisicamente ativos mostraram um menor risco dessas condições, enfatizando a importância do exercício regular na promoção da saúde e na redução da probabilidade de preocupações com a saúde relacionadas à idade.

RESUMO

Objetivo: analisar os fatores sociodemográficos e de saúde associados ao risco de sarcopenia, medo de cair e nível de atividade física de idosos das regiões Sul e Sudeste do Brasil. **Método:** estudo transversal realizado com 116 idosos. Foram utilizados um questionário com questões sociodemográficas e de saúde, o Questionário Internacional de Atividade Física, a Escala de Eficácia de Quedas e o SARC-f. A análise dos dados foi realizada por meio do teste Qui-quadrado de Pearson ($p < 0,05$). **Resultados:** percebe-se maior frequência de idosos com ausência de risco de sarcopenia, sem medo de cair e fisicamente ativos na faixa etária de 60 a 70 anos, renda mensal acima de três salários-mínimos, com percepção de saúde boa e que se percebem com saúde melhor do que idosos da mesma idade ($p < 0,05$). **Conclusão:** conclui-se que alguns fatores sociodemográficos, como a idade mais jovem e maior renda, e fatores de saúde, como a melhor percepção de saúde, estão associados ao risco de sarcopenia, medo de cair e ao nível de atividade física de idosos.

Palavras-chave: envelhecimento; sarcopenia; quedas; atividade motora; idoso.

¹ Centro Universitário Integrado. Campo Mourão/PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5526-7883>

² Universidade Federal do Vale do São Francisco. Petrolina/PE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3836-6967>

³ Universidade Federal do Vale do São Francisco. Petrolina/PE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-2390-0565>

⁴ Universidade Cesumar. Maringá/PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0272-9773>

INTRODUÇÃO

As quedas são responsáveis pela diminuição da autonomia e aumento da dor e lesões em idosos. Com o envelhecimento, o risco de quedas é multifatorial e está associado à sarcopenia, comprometimento do equilíbrio, quedas propriamente ditas e fatores psicológicos como o medo de cair¹. Sabe-se que o medo de cair acomete mais os idosos do que a própria queda e cerca de 50% dos que têm medo de cair não vivenciaram nenhuma queda no ano anterior².

A falta de atividade física, causada muitas vezes pelo medo de cair, tem o potencial de resultar em perda de força e de massa muscular, fragilidade e problemas de equilíbrio e de marcha. Adicionalmente, o envelhecimento e a sarcopenia também constituem fatores de risco para futuras quedas³. Sarcopenia é uma doença muscular enraizada em alterações musculares adversas que se acumulam ao longo da vida, sendo comum entre adultos mais velhos, mas também pode ocorrer mais cedo na vida⁴.

Os níveis de sarcopenia podem explicar 9% do medo de cair em idosos⁵. A literatura sugere resultados bidirecionais entre a sarcopenia e o medo de cair⁶ e aproximadamente 30% dos idosos com sarcopenia têm medo de cair².

Um estudo internacional conduzido com idosos que frequentavam um hospital identificou que fatores como o sexo, os sintomas de ansiedade e as limitações nas atividades de vida diária foram associados ao medo de cair². O perfil socioeconômico dos idosos podem ser indicadores de boas ou más condições de vida, refletindo na qualidade de vida dessa população. Por exemplo, maiores níveis de renda permitem a aquisição de melhores serviços de acompanhamento, equipamentos de apoio e uma inserção social mais ativa, que possui necessidades próprias não só à idade, mas às características pessoais, familiares, sociais, econômicas e culturais do idoso⁷.

Algumas características demográficas, como ser do sexo feminino, ter idade mais avançada e menor escolaridade estão associadas a um maior medo de cair em idosos da comunidade⁵. Grande parte dos estudos, no entanto, não tem levado em consideração a presença, ou não, da sarcopenia e do nível de atividade física, que podem resultar em declínio na função física e aumentar o risco e o medo de quedas, e os estudos sobre associação entre sarcopenia, medo de cair e outras variáveis são limitados⁸. Além disso, os idosos mais velhos não têm sido incluídos em avaliações, ressaltando a necessidade de investigar essa população⁹.

Estudos observacionais e que considerem simultaneamente vários determinantes são necessários a fim de aumentar o conhecimento sobre fatores associados à saúde física e psicológica de idosos, para que posteriormente sejam desenvolvidas ações preventivas e planos de tratamento. Assim, este estudo teve o objetivo de analisar os fatores sociodemográficos e de saúde associados ao risco de sarcopenia, medo de cair e nível de atividade física de idosos.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, analítica, observacional e transversal, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Cesumar por meio do parecer número 5.391.064.

Participantes

Foram avaliados 116 idosos das regiões Sul e Sudeste do Brasil, com essa amostra sendo escolhida de forma não probabilística, intencional e por conveniência. Idosos que não responderam todos os formulários foram excluídos. Foram inclusos idosos (60 anos ou mais) de ambos os sexos, com acesso à *Internet*, que responderam todos os itens dos formulários, tendo ajuda/auxílio ou não de uma

segunda pessoa. Os idosos com déficits neurológicos e cognitivos, que impactem na compreensão e resolução dos formulários, foram excluídos.

Instrumentos

Foi utilizado um questionário sociodemográfico e de saúde, elaborado pelos autores, para caracterização dos idosos, com questões referentes à idade, sexo, faixa etária, aposentadoria, escolaridade, renda mensal, prática de exercício físico, uso de medicamentos, presença de doenças, uso de acessório para marcha, região de residência no país, histórico de quedas, histórico de quase quedas.

Para avaliação da atividade física foi utilizado o Questionário Internacional de Atividade Física (Ipaq). Este instrumento avaliou atividades físicas realizadas no tempo de lazer, como deslocamento de um lugar ao outro, serviços domésticos e atividades ocupacionais. Foi considerado o tempo de 150 minutos semanais de atividades físicas para o sujeito ser classificado como fisicamente ativo; para menos de 10 minutos semanais, o sujeito foi considerado sedentário e aqueles que realizarem ao menos dez minutos, mas não alcançaram os 150 minutos, foram consideradas insuficientemente ativos¹⁰.

O medo de cair foi avaliado pela Escala de Eficácia de Quedas (Falls Efficacy Scale – International – FES-I). Esta escala contém 16 domínios com diferentes AVD com quatro possibilidades de respostas e respectivos escores de um a quatro (“Nem um pouco preocupado” a “Extremamente preocupado”). O escore total pode variar de 16 a 64, variando de ausência de preocupação a preocupação extrema, respectivamente em relação às quedas durante a realização das atividades específicas do questionário¹¹.

Para a avaliação do risco de sarcopenia foi utilizado o Sarc-f, o qual inclui cinco componentes: força (se o sujeito é capaz de levantar 2,5 kg), deambulação (se o sujeito consegue andar por uma sala ou em seu quarto), levantar de uma cadeira (se o sujeito consegue se levantar da cadeira), subir escadas (se o sujeito consegue subir 1 lance de 10 degraus) e quedas (se o sujeito sofreu quedas no último ano). Os escores variam de zero a dois pontos, sendo que para os quatro primeiros a interpretação é zero = sem dificuldade, 1 = alguma dificuldade e 2 = muita dificuldade ou incapacidade de fazer, enquanto para o último a interpretação é zero = não sofreram quedas no último ano, 1 = caíram 1-3 vezes no último ano e 2 = 4 ou mais quedas no último ano. Pontuaram para o risco de sarcopenia os idosos com quatro pontos ou mais na soma total dos escores dos cinco componentes^{12,13}.

Protocolo de coleta dos dados

A coleta dos dados ocorreu por meio de formulário *on-line* disponibilizado de forma gratuita pelo *Google Forms*. As pessoas que tiveram o interesse em participar da pesquisa, aceitaram por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no formulário *on-line*.

O link desenvolvido para alojar o questionário eletrônico destinado ao estudo foi disponibilizado *on-line* por meio das redes sociais (*WhatsApp, Instagram, Twitter e Facebook*) dos pesquisadores. O questionário *on-line* ficou aberto para a recepção das respostas por 90 dias (de junho de 2022 a agosto de 2022). Na coleta foram respeitados os preceitos éticos de não exposição dos participantes do estudo, garantindo dessa forma o sigilo das informações. Os idosos poderiam responder sozinhos ou com auxílio de outras pessoas.

Análise de dados

A análise dos dados foi realizada por meio do Software SPSS 25.0, mediante abordagem de estatística descritiva e inferencial. Foram utilizados frequência e percentual como medidas descritivas para as variáveis categóricas. O teste de Qui-quadrado de Pearson (X²) foi utilizado para analisar os fatores sociodemográficos e de saúde associados ao risco de sarcopenia, medo de cair e nível de atividade física dos idosos.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 116 idosos, de ambos os sexos (88 mulheres e 28 homens), com idades entre 60 e 98 anos, e média de 68,78 (DP=8,09) anos. Nota-se a predominância de idosos com idade entre 60 e 70 anos (68,1%), com companheiro (63,8%), com Ensino Superior completo (57,8%), da cor branca (88,8%), aposentados (83,6%) e com renda mensal acima de três salários-mínimos (54,3%). Destaca-se também que 69,8% dos idosos se percebem com saúde boa, 54,3% também se percebem com saúde melhor do que idosos da mesma idade e 51,7% não praticam exercício físico.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico e de saúde dos participantes da pesquisa. Maringá, PR, Brasil, 2022

VARIÁVEIS	f	%
Sexo		
Feminino	88	75,9
Masculino	28	24,1
Faixa Etária		
60 a 70 anos	79	68,1
71 a 79 anos	25	21,6
80 anos ou mais	12	10,3
Estado civil		
Com companheiro	74	63,8
Sem companheiro	42	36,2
Escolaridade		
Analfabeta	8	6,9
Fundamental incompleto	24	20,7
Fundamental completo	3	2,6
Médio completo	14	12,1
Superior completo	67	57,8
Cor		
Branca	103	88,8
Preta	2	1,7
Amarela	11	9,5
Aposentadoria		
Sim	97	83,6
Não	19	16,4
Renda mensal		
1 a 2 SM	36	31,0
2,1 a 3 SM	17	14,7
Acima de 3 SM	63	54,3
Percepção de saúde		
Boa	81	69,8
Regular/Ruim	35	30,2
Percepção de saúde comparada a outros idosos		
Pior/Igual	53	45,7
Melhor	63	54,3
Prática de exercício físico		
Sim	56	48,3
Não	60	51,7

SM: salário(s) mínimo (s).

Fonte: Os autores.

Os dados da Tabela 2 evidenciam que a maioria dos idosos apresentou ausência de risco de sarcopenia (86,2%), sem medo de cair (51,7%) e nível de atividade física ativo/muito ativo (63,8%).

Tabela 2 – Risco de sarcopenia, medo de cair e nível de atividade física dos idosos participantes da pesquisa. Maringá, PR, Brasil, 2022

Variáveis	f	%
Risco de sarcopenia		
Ausência	100	86,2
Presença	16	13,8
Medo de cair		
Não	60	51,7
Sim	56	48,3
Nível de atividade física		
Sedentário/Irregularmente Ativo	42	36,2
Ativo/Muito ativo	74	63,8

Fonte: Os autores.

Ao comparar as proporções das variáveis sociodemográficas e de saúde entre os idosos com e sem risco de sarcopenia (Tabela 3), verificou-se diferença significativa entre os grupos na faixa etária ($p = 0,004$), escolaridade ($p = 0,001$), renda mensal ($p = 0,001$), percepção de saúde ($p = 0,001$), percepção de saúde comparada a outros idosos ($p = 0,001$), prática de exercício físico ($p = 0,002$) e nível de atividade física ($p = 0,001$). Percebe-se maior frequência de idosos com ausência de risco de sarcopenia na faixa etária de 60 a 70 anos ($f=73$), com Ensino Superior completo ($f=64$), com renda mensal acima de três salários-mínimos ($f=61$), com percepção de saúde boa ($f=78$), que se percebem com saúde melhor do que idosos da mesma idade ($f=62$) e ativos fisicamente. Destaca-se também a maior frequência de idosos com risco de sarcopenia e que não praticam exercício físico.

Tabela 3 – Comparação das proporções das variáveis sociodemográficas e de saúde entre os idosos com e sem risco de sarcopenia. Maringá, PR, Brasil, 2022

VARIÁVEIS	Risco de Sarcopenia		X ²	p-valor
	Ausência (n=100)	Presença (n=16)		
	f (%)	f (%)		
Sexo				
Feminino	75 (75,0)	13 (81,2)	0,294	0,588
Masculino	25 (25,0)	3 (18,8)		
Faixa Etária				
60 a 70 anos	73 (73,0)	6 (37,5)	8,359	0,004*
71 a 79 anos	19 (19,0)	6 (37,5)		
80 anos ou mais	8 (8,0)	4 (25,0)		
Escolaridade				
Analfabeta	6 (6,0)	2 (12,5)	16,835	0,001*
Fundamental incompleto	14 (14,0)	10 (62,5)		
Fundamental completo	3 (3,0)	0 (0,0)		
Médio completo	13 (13,0)	1 (6,3)		
Superior completo	64 (64,0)	3 (18,7)		

Cor				
Branca	88 (88,0)	15 (93,8)		
Preta	2 (2,0)	0 (0,0)	0,349	0,555
Amarela	10 (10,0)	1 (6,2)		
Aposentadoria				
Sim	86 (86,0)	11 (68,8)		
Não	14 (14,0)	5 (31,3)	2,997	0,083
Renda mensal				
1 a 2 SM	23 (23,0)	13 (81,3)		
2,1 a 3 SM	16 (16,0)	1 (6,3)	19,496	0,001*
Acima de 3 SM	61 (61,0)	2 (12,5)		
Situação conjugal				
Com companheiro	65 (65,0)	9 (56,3)		
Sem companheiro	35 (35,0)	7 (43,8)	0,457	0,499
Percepção de saúde				
Boa	78 (78,0)	3 (18,8)		
Regular/Ruim	22 (22,0)	13 (81,3)	22,983	0,001*
Percepção de saúde comparada a outros idosos				
Pior/Igual	38 (38,0)	15 (93,8)		
Melhor	62,0 (62,0)	1 (6,2)	17,276	0,001*
Prática de exercício físico				
Sim	54 (54,0)	2 (12,5)		
Não	46 (46,0)	14 (87,5)	9,513	0,002*
Nível de atividade física				
Sedentário/Irreg. Ativo	30 (30,0)	12 (75,0)		
Ativo/Muito ativo	70 (70,0)	4 (25,0)	12,093	0,001*

*Diferença significativa – $p < 0,05$: Teste de Qui-quadrado.

SM: salário (s) mínimo (s).

Fonte: Os autores.

Ao comparar as proporções das variáveis sociodemográficas e de saúde entre os idosos com e sem medo de cair (Tabela 4), verificou-se maior proporção de idosos sem medo de cair na faixa etária de 60 a 70 anos ($p = 0,001$), com renda mensal acima de três salários-mínimos ($p = 0,038$), com companheiro ($p = 0,009$), com percepção de saúde boa ($p = 0,001$), que se percebem com saúde melhor do que idosos da mesma idade ($p = 0,002$) e que são ativos fisicamente ($p = 0,003$).

Tabela 4 – Comparação das proporções das variáveis sociodemográficas e de saúde entre os idosos com e sem medo de cair. Maringá, PR, Brasil, 2022

VARIÁVEIS	Medo de cair		X ²	p-valor
	Não	Sim		
	(n=60) f (%)	(n=56) f (%)		
Sexo				
Feminino	44 (73,3)	44 (78,6)	0,434	0,510
Masculino	16 (26,7)	12 (21,4)		

Faixa Etária				
60 a 70 anos	49 (81,7)	30 (53,6)		
71 a 79 anos	10 (16,7)	15 (26,8)	13,518	0,001*
80 anos ou mais	1 (1,7)	11 (19,6)		
Escolaridade				
Analfabeta	3 (5,0)	5 (8,9)		
Fundamental incompleto	9 (15,0)	15 (26,8)		
Fundamental completo	2 (3,3)	1 (1,8)	3,342	0,068
Médio completo	7 (11,7)	7 (12,5)		
Superior completo	39 (65,0)	28 (50,0)		
Cor				
Branca	53 (88,3)	50 (89,3)		
Preta	1 (1,7)	1 (1,8)	0,033	0,855
Amarela	6 (10,0)	5 (8,9)		
Aposentadoria				
Sim	52 (86,7)	45 (80,4)	0,842	0,359
Não	8 (13,3)	11 (19,6)		
Renda mensal f (%)				
1 a 2 SM	13 (21,7)	23 (41,1)		
2,1 a 3 SM	10 (16,7)	7 (12,5)	4,312	0,038*
Acima de 3 SM	37 (61,7)	26 (46,4)		
Situação conjugal f (%)				
Com companheiro	45 (75,0)	29 (51,8)	6,758	0,009*
Sem companheiro	15 (25,0)	27 (48,2)		
Percepção de saúde				
Boa	51 (85,0)	30 (53,6)	13,580	0,001*
Regular/Ruim	9 (15,0)	26 (46,4)		
Percepção de saúde comparada a outros idosos				
Pior/Igual	19 (31,7)	34 (60,7)	9,849	0,002*
Melhor	41 (68,3)	22 (39,3)		
Prática de exercício físico				
Sim	33 (55,0)	23 (41,1)	2,250	0,134
Não	27 (45,0)	33 (58,9)		
Nível de atividade física				
Sedentário/Irreg. Ativo	14 (23,3)	28 (50,0)	8,918	0,003*
Ativo/Muito ativo	46 (76,7)	28 (50,0)		

*Diferença significativa – $p < 0,05$: Teste de Qui-quadrado.

SM: salário(s)mínimo (s).

Fonte: Os autores.

Ao comparar as proporções das variáveis sociodemográficas e de saúde dos idosos quanto ao nível de atividade física (Tabela 5), verificou-se maior proporção de idosos fisicamente ativos na faixa etária de 60 a 70 anos ($p = 0,001$), com Ensino Superior completo ($p = 0,001$), com renda mensal acima de três salários mínimos ($p = 0,001$), com percepção de saúde boa ($p = 0,001$), que se percebem com saúde melhor do que idosos da mesma idade ($p = 0,001$) e que praticam exercício físico ($p = 0,001$).

Tabela 5 – Comparação das proporções das variáveis sociodemográficas e de saúde quanto ao nível de atividade física dos idosos. Maringá, PR, Brasil, 2022

VARIÁVEIS	Nível de atividade física		X ²	p-valor
	Sedentário/Irreg. Ativo (n=42)	Ativo/Muito ativo (n=74)		
	f (%)	f (%)		
Sexo				
Feminino	31 (73,8)	57 (77,0)	0,151	0,697
Masculino	11 (26,2)	17 (23,0)		
Faixa Etária				
60 a 70 anos	20 (47,6)	59 (79,7)	12,332	0,001*
71 a 79 anos	14 (33,4)	11 (14,9)		
80 anos ou mais	8 (19,0)	4 (5,4)		
Escolaridade				
Analfabeta	5 (11,9)	3 (4,1)	14,277	0,001*
Fundamental incompleto	16 (38,1)	8 (10,8)		
Fundamental completo	1 (2,4)	2 (2,7)		
Médio completo	3 (7,1)	11 (14,9)		
Superior completo	17 (40,5)	50 (67,5)		
Cor				
Branca	37 (88,1)	66 (89,2)	0,010	0,920
Preta	1 (2,4)	1 (1,4)		
Amarela	4 (9,5)	7 (9,4)		
Aposentadoria				
Sim	36 (85,7)	61 (82,4)	0,211	0,646
Não	6 (14,3)	13 (17,6)		
Renda mensal				
1 a 2 SM	22 (52,3)	14 (18,9)	16,320	0,001*
2,1 a 3 SM	7 (16,7)	10 (13,5)		
Acima de 3 SM	13 (31,0)	50 (67,6)		
Situação conjugal				
Com companheiro	25 (59,5)	49 (66,2)	0,520	0,471
Sem companheiro	17 (40,5)	25 (33,8)		
Percepção de saúde				
Boa	20 (47,6)	61 (82,4)	15,413	0,001*
Regular/Ruim	22 (52,4)	13 (17,6)		
Percepção de saúde comparada a outros idosos				
Pior/Igual	29 (69,0)	24 (32,4)	14,476	0,001*
Melhor	13 (31,0)	50 (67,6)		
Prática de exercício físico				
Sim	9 (21,4)	47 (63,5)	19,004	0,001*
Não	33 (78,6)	27 (36,5)		

*Diferença significativa – p < 0,05: Teste de Qui-quadrado.

Fonte: os autores.

DISCUSSÃO

Os principais resultados deste estudo indicam que os idosos que não apresentam risco de sarcopenia não possuem medo de cair. Aqueles fisicamente ativos são os mais jovens, com maior escolaridade e renda, com melhor autopercepção de saúde, que se percebem com saúde melhor do que idosos da mesma idade. Encontrou-se, também, que aqueles que vivem com o(a) companheiro(a), são os que não possuem medo de cair. Os idosos que não praticam exercício físico são os que possuem maior risco de sarcopenia.

Como visto, os idosos que não apresentaram risco de sarcopenia não possuem medo de cair. Kirk et al.¹⁴ e Merchant et al.⁸ encontraram risco aumentado do medo em cair em idosos com sarcopenia. Uma possível hipótese relacionada a essa associação deve-se ao menor desempenho físico e às alterações resultantes da sarcopenia na capacidade física.

Referente ao histórico de quedas e sua associação com o medo de cair, Canever, Danielewicz e Avelar¹⁵ relatam essa associação com histórico de quedas e provável sarcopenia, apresentando assim medo de cair quando comparados aos que não relataram as mesmas condições. Já Gadelha¹⁶ observou que o medo de cair foi maior para as voluntárias classificadas em qualquer estágio da sarcopenia. Além disso Yamada et al.¹⁷ trazem que a incidência de queda e medo de cair são mais prevalentes em idosos sarcopênicos do que em idosos não sarcopênicos.

Na Tabela 5 constatamos que os idosos fisicamente ativos são também aqueles com maior escolaridade e renda. O nível de escolaridade impacta em diversos aspectos da vida da pessoa idosa. A maior escolaridade pode estar associada a maiores rendas e com isso apresenta fator positivo a melhores condições de vida durante o envelhecimento¹⁸. Segundo Modeneze et al.¹⁹, a renda é um fator socioeconômico importante na vida do idoso, uma vez que uma boa situação socioeconômica mostra-se relacionada a melhor qualidade de vida e acesso à prática de exercícios físicos.

Quanto à situação financeira, algumas pessoas idosas acreditam que terem saúde depende de uma boa condição econômica, determinando melhores acessos a bens e serviços²⁰. Vale ressaltar que, na presente pesquisa, 67,6% dos idosos são economicamente estáveis

Ainda na Tabela 5 verificamos que os idosos fisicamente ativos são os mais jovens, fato este justificado pelo entendimento de que a idade avançada interfere na força e massa muscular, equilíbrio, agilidade e mobilidade em geral, diminuindo também o nível de atividade física com o passar do tempo²¹. No estudo de Rocha et al.²¹ os idosos fisicamente ativos e mais jovens apresentaram percepção do envelhecimento saudável, com boa mobilidade e não tendo perda de força muscular.

Encontramos que os idosos mais jovens são aqueles que melhor percebem a saúde como boa, e percebem com saúde melhor do que idosos da mesma idade, fato este que pode se justificar devido às inúmeras alterações e doenças que geralmente acometem pessoas idosas mais velhas, o que pode impactar na melhor avaliação individual da própria vida²². A autoavaliação positiva justifica-se pela melhor autopercepção de saúde, indicando uma boa saúde mental, se correlacionando com uma vida ajustada, tornando o idoso mais confiante e seguro¹⁸.

Encontrou-se também na Tabela 5 que aqueles que vivem com o(a) companheiro(a) são os que não possuem medo de cair. Isso pode ocorrer pelo fato de estes idosos apresentarem um melhor bem-estar físico e psicológico, principalmente devido ao maior apoio social recebido na vida conjugal²³. Pode ser explicado também pelas relações conjugais longas e duradouras, comuns em idosos. A ajuda diária dos cônjuges, especificamente o apoio emocional, pode estar associada a menor prevalência de sintomas físicos²⁴.

Verificamos que os idosos que não praticam exercício físico são os que possuem maior risco de sarcopenia. Sabe-se que a inatividade física é fator agravante da perda de massa muscular e

qualidade da função muscular em idosos, porém estes, quando submetidos à atividade física regular, podem adquirir a reinervação de algumas fibras musculares, evitando a ocorrência do diagnóstico da sarcopenia²⁵. Para Manso et al.²⁶, o sugimento do risco da sarcopenia em idosos é evidente quando estes não têm participação regular em atividades físicas de moderada a vigorosa intensidade, preservando a massa muscular esquelética, a força e a função física.

A inatividade física é um dos fatores que mais causam perdas e agravos à sarcopenia. Desta forma, o exercício físico é apontado como o maior aliado no tratamento e na prevenção desta doença muscular²⁷. Fidelis et al.²⁸ reforçam que, para minimizar as perdas de força muscular, é preciso a prática de exercício físico, que possibilitará melhoria da independência do idoso, ganho de flexibilidade e força muscular, além de sua inserção social.

Apesar dos importantes resultados encontrados neste estudo, ele apresenta algumas limitações: 1) é um estudo transversal e observacional, o que impede inferir causa e efeito entre as variáveis; 2) a amostra pesquisada foi centralizada apenas nas Regiões Sul e Sudeste do Brasil, principalmente pelo fato de os autores serem destas regiões do país; 3) viés na propaganda/recrutamento nas mídias sociais; 4) viés nas respostas *on-line* e perfil dos respondentes *on-line*; 4) pesquisa *on-line* (acesso e compreensão dos avaliados); 5) a capacidade cognitiva não pôde ser avaliada, devido ao fato de a coleta de dados ter sido realizada de forma *on-line* durante a pandemia de Covid-19.

CONCLUSÃO

Conclui-se que fatores sociodemográficos, como a idade e a renda, e de saúde, como a percepção de saúde, estão associados ao risco de sarcopenia, medo de cair e ao nível de atividade física de idosos.

Como implicações práticas, aponta-se a necessidade de os profissionais da saúde que atuam com idosos conhecerem o perfil sociodemográfico dessa clientela, a fim de compreender melhor o impacto destes nas variáveis relacionadas à saúde.

APOIO FINANCEIRO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

REFERÊNCIAS

- ¹ Philippe A-G, Goncalves A, Martinez C, Deshayes M, Charbonnier E. Can an Eight-Session Multicomponent Physical Exercise Program Reduce Fall Risk and Fear of Falling among the Elderly? *International journal of environmental research and public health* [Internet]. 2023. [acesso em 28 jan. 2023]. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19148262>
- ² Bahat Ö, G, Kılıç C, Bozkurt M-E, Karan M-A. Prevalence and Associates of Fear of Falling among Community-Dwelling Older Adults. *The journal of nutrition, health & aging* [Internet] 2021. [acesso em 28 jan. 2023]. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1535-9>
- ³ Pohl P, Ahlgren C, Nordin E, Lundquist A, Lundin-O-L. Gender perspective on fear of falling using the classification of functioning as the model. *Disability and rehabilitation* [Internet]. 2015. [acesso em 28 jan. 2023]. DOI: <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.9145844>
- ⁴ Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, Boirie Y, Bruyère O, Cederholm T, Cooper C, Landi F, Rolland Y, Sayer AA, Schneider SM, Sieber CC, Topinkova E, Vandewoude M, Visser M, Zamboni M; 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 ageing* [Internet]. 2019;1;48(1):16-31. Disponível em: [10.1093/ageing/afy169](https://doi.org/10.1093/ageing/afy169)

- ⁵ Inayati A, PhD-s, Lee B-O, Wang R-H, Chen S-Y, Hsu H-C. et al. Determinants of fear of falling in older adults with diabetes. *Geriatr Nurs New York, N.Y* [Internet]. 2022. [acesso em 28 jan. 2023]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2022.04.017>
- ⁶ Chua C-H-M, Jiang Y, Lim S, Wu V-X, Wang W. Effectiveness of cognitive behaviour therapy-based multicomponent interventions on fear of falling among community-dwelling older adults: A systematic review and meta-analysis. *Jour of adv nurs* [Internet]. 2019. [acesso em 28 jan. 2023]. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.14150>
- ⁷ Melo N-C-V-D, Ferreira M-A-M, Teixeira K-M-D. Condições de vida dos idosos no Brasil: uma análise a partir da renda e nível de escolaridade. *Rev bras de econ doméstica* [Internet]. 2014. [acesso em 28 jan 2023]. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/oikos/article/view/3687>
- ⁸ Merchant R-A, Chen M-Z, Wong B-L-L, Ng S-E, Shirooka H, Lim J-Y. et al. Relationship Between Fear of Falling, Fear-Related Activity Restriction, Frailty, and Sarcopenia. *Jour of the amer geri society* [Internet]. 2020 [acesso em 28 jan. 2023]. DOI: <https://doi.org/10.1111/jgs.167198>
- ⁹ Kruisbrink M, Delbaere K, Kempen G-I-J-M, Crutzen R, Ambergen T, Cheung K-L. et al. Intervention Characteristics Associated With a Reduction in Fear of Falling Among Community-Dwelling Older People: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *The geront* [Internet]. 2021 [acesso em 30 jan. 2023]. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa0219>
- ¹⁰ Matsudo S, Araújo T, Matsudo V, Andrade D, Andrade E, Oliveira L-C. et al. Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no brasil. *Rev bras de ativ fís & saú* [Internet]. 2012 [acesso em 30 jan. 2023]. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.6n2p5-18>
- ¹¹ Camargos F-F-O, Dias R-C, Dias J-M-D, Freire M-T-F. Adaptação transcultural e avaliação das propriedades psicométricas da Falls Efficacy Scale – International em idosos brasileiros (FES-I-Brasil). *Braz J phys ther*, [Internet]. 2010. [acesso em 30 jan. 2023]. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-35552010000300010>
- ¹² Malmstrom T-K, Morley J-E. SARC-F: A simple questionnaire to rapidly diagnose sarcopenia. *Jour of the amer med dir asso*, [Internet]. 2013. [acesso em 30 jan. 2023]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2013.05.018>
- ¹³ Barbosa S-T-G, Menezes A-M, Bielemann R-M, Malmstrom T-K, Gonzalez M-C. Grupo de Estudos em Composição Corporal e Nutrição (COCONUT) Enhancing SARC-F: Improving Sarcopenia Screening in the Clinical Practice. *Jour of the amer med direc assoc* [Internet]. 2016. [acesso em 30 jan. 2023]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.08.004>
- ¹⁴ Kirk B, Zanker J, Bani H-E, Bird S, Brennan O-S, Duque G. Sarcopenia Definitions and Outcomes Consortium (SDOC) Criteria are Strongly Associated With Malnutrition, Depression, Falls, and Fractures in High-Risk Older Persons. *Jour of the amer med dir association* [Internet]. 2021. [acesso em 30 jan. 2023]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.06.050>
- ¹⁵ Canever J-B, Danielewicz A-L, Avelar N-C-P. Associação entre aspectos físicos-funcionais, comportamentais e de saúde com o medo de cair em idosos comunitários. *Acta Fisiátr*. [Internet] 2020. [citado 31 jan. 2023]. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/176447>
- ¹⁶ Gadelha, A. B. Associação entre estágios da sarcopenia, risco de quedas, equilíbrio estático e incidência de quedas em mulheres idosas. [Tese Doutorado] [Internet] 2018. [citado 31 jan. 2023]. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/32080>
- ¹⁷ Yamada M, Nishiguchi S, Fukutani N, Tanigawa T, Yukutake T, Kayama H, Aoyama T, Arai H. Prevalence of sarcopenia in community-dwelling Japanese older adults. *Jour of the amer medl dir assoc* [Internet] 2013. [citado 31 jan. 2023]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2013.08.015>
- ¹⁸ Oliveira D, Ladeira Â, Giacomini L, Pivetta N, Antunes M, Batista R. et al, (2019). Depressão, autoestima e motivação de idosos para a prática de exercícios físicos. *Psicologia, saúde e doenças* [Internet] 2019. [citado 31 jan. 2023]. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200319>
- ¹⁹ Modeneze D-M, Maciel É-S, Vilela J-G-B, Sonati J-G, Vilarta, R. Perfil epidemiológico e socioeconômico de idosos ativos: qualidade de vida associada com renda, escolaridade e morbidades. *Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento*, [Internet] 2013. [citado 31 jan. 2023]. DOI: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.35868>
- ²⁰ Rodrigues S-L-A, Watanabe H-A-W, Derntl A-M. A saúde de idosos que cuidam de idosos. *Rev esc enferm USP* [Internet] 2006. [citado 31 jan. 2023]. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342006000400007>
- ²¹ Rocha R-E-R, Mineiro L, Boscatto E-C, Mello M-F. Aptidão funcional e qualidade de vida de idosos frequentadores de uma universidade aberta da maior idade. *J phys educ phys educ*. [Internet] 2016. [citado 31 jan. 2023]. DOI: <https://doi.org/10.4025/jphyseduc.v27i1.2725>
- ²² Sposito G, D'Elboux M-J, Neri A-L, Guariento M-E. A satisfação com a vida e a funcionalidade em idosos atendidos em um ambulatório de geriatria. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2013 [citado 31 jan. 2023]. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001200004>

- ²³ Marchiori G-D-F, Tavares D. Qualidade de vida entre idosos com e sem companheiro. Rev de Enf Ufpe. [Internet] 2013. [citado 31 jan. 2023]. DOI: doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i4a11585p1098-1106-2013>
- ²⁴ Monin, J-K, Marini, PhD, Stephanie J, Wilson, PhD, Ashley M, Tate, M-S, et al. "Spouses' daily feelings of appreciation and self-reported well-being.". Health psychology: official journal of the Division of Health Psychology. Amer psychol assoc [Internet] 2017. [citado 31 jan. 2023]. DOI: doi:10.1093/geronb/gbz114
- ²⁵ Panisset, J-Á, Rocha A-F, Bálsamo S, Sousa R, Alves E-D, Guimarães I. Exercício físico resistido: um fator modificável na sarcopenia em idosos. Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento [Internet]. 2012. [citado 31 jan. 2023]. DOI: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.20706>
- ²⁶ Manso M-E-G, Silva D-L-G, D'Oliveira R-R, Kim B-M-J, Santos A-F-L, Junior E-A-B-S. Impacto do exercício físico em idosos com baixo peso: uma abordagem focada na sarcopenia. Pajar [Internet]. 2019. [citado 31 jan. 2023]. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/pajar/article/view/33308>
- ²⁷ Pereira M-M-I, Santos M- I-C. Comparação entre o equilíbrio de mulheres idosas praticantes de atividade física e mulheres idosas sedentárias. [Internet] 2022. [citado 31 jan. 2023]. Disponível em: <https://revistas.unicerp.edu.br/index.php/vitae/article/view/2525-2771-v1n11-9>
- ²⁸ Fidelis LT, Patrizzi LJ, Walsh IAP de. Influência da prática de exercícios físicos sobre a flexibilidade, força muscular manual e mobilidade funcional em idosos. Rev bras geriatr geront. [Internet]. 2013. [citado 31 jan. 2023]. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000100011>

Submetido em: 20/4/2023

Aceito em: 7/12/2023

Publicado em: 22/4/2024

Contribuições dos autores:

Greicequerli Nogueira: Conceituação, Curadoria de dados, Investigação, Metodologia.

José Roberto Andrade do Nascimento Júnior: Metodologia, Análise Formal.

Yara Lucy Fidelix: Conceituação, Curadoria de dados, Investigação, Metodologia, Análise Formal.

Daniel Vicentini de Oliveira: Administração do projeto, Supervisão.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.

Autor correspondente:

Daniel Vicentini de Oliveira

Universidade Cesumar

Av. Guedner, 1610 – Jardim Aclimação, Maringá/PR, Brasil CEP 87050-900

d.vicentini@hotmail.com

Editor: Dra. Eliane Roseli Winkelmann

Editora-chefe: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.

