

Artigo

Indicativos de sarcopenia e níveis de propósito de vida em pessoas idosas: influência de fatores sociodemográficos

Indicators of sarcopenia and purpose in life levels in older adults: the influence of sociodemographic factors

Larissa Karla Duarte da Silva¹, Bruno Fernando de Souza Tavares², Talita Cezareti da Silva³, Izabela Vitória Pereira Marques⁴, Aliny de Lima Santos⁵, Lucas França Garcia⁶, José Roberto Andrade do Nascimento Júnior⁷, Daniel Vicentini de Oliveira⁸

Silva LKD, Tavares BFS, Silva TC, Marques IVP, Santos AS, Garcia LF, Nascimento Júnior JRA, Oliveira DV. Indicativos de sarcopenia e níveis de propósito de vida em pessoas idosas: influência de fatores sociodemográficos / *Indicators of sarcopenia and purpose in life levels in older adults: the influence of sociodemographic factors*. Rev Med (São Paulo). 2024 set.-out.;103(5):e-226847.

RESUMO: Este estudo teve como objetivo comparar os indicativos de sarcopenia e o nível de propósito na vida entre pessoas idosas, considerando fatores sociodemográficos. Trata-se de um estudo quantitativo, analítico, observacional e transversal realizado com 128 pessoas idosas (≥ 60 anos) de ambos os sexos, residentes nas regiões Centro-Oeste e Sul do Brasil. O estudo utilizou o questionário sociodemográfico, a Escala de Propósito na Vida e o SARC-f. A coleta de dados ocorreu online, de janeiro a abril de 2024. A análise dos dados incluiu o teste de Kolmogorov-Smirnov, medidas de assimetria e curtose, procedimentos de bootstrapping, teste t independente, ANOVA de uma via e o teste post-hoc de Tukey, com um nível de significância de $p < 0,05$. As pessoas idosas apresentaram baixo risco de sarcopenia ($1,23 \pm 1,97$) e um nível moderado de propósito na vida ($3,77 \pm 0,63$). Aqueles mais jovens ($p = 0,005$), com ensino superior completo ($p = 0,018$) e com renda mais alta ($p = 0,007$), apresentaram menor risco de sarcopenia. Pessoas idosas mais jovens ($p = 0,035$) e aquelas com rendas mais altas ($p = 0,007$) também tiveram níveis mais elevados de propósito na vida. O propósito na vida mostrou uma correlação negativa fraca e significativa com a idade ($r = -0,24$) e o risco de sarcopenia ($r = -0,33$) ($p < 0,05$). Em conclusão, pessoas idosas mais jovens e aquelas com rendas mensais mais altas demonstraram um menor risco de sarcopenia e um maior nível de propósito na vida.

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

ABSTRACT: This study aimed to compare the indicators of sarcopenia and the level of purpose in life among older adults, considering sociodemographic factors. It is a quantitative, analytical, observational, and cross-sectional study conducted with 128 older adults (≥ 60 years old) of both sexes residing in Brazil's Midwest and South regions. The study employed a unique methodology, including a sociodemographic questionnaire, the Purpose in Life Scale, and the SARC-f, which were administered to the participants. Data collection took place online from January 2024 to April 2024. The study's data analysis included the Kolmogorov-Smirnov test, measures of skewness and kurtosis, bootstrapping procedures, independent t-test, one-way ANOVA, and Tukey's post-hoc test, with a significance level of $p < 0,05$. The older adults showed a low risk of sarcopenia ($1,23 \pm 1,97$) and a moderate level of purpose in life ($3,77 \pm 0,63$). Younger older adults ($p = 0,005$), those with completed higher education ($p = 0,018$), and those with higher income ($p = 0,007$) had a lower risk of sarcopenia. Younger older adults ($p = 0,035$) and those with higher incomes ($p = 0,007$) also had higher levels of purpose in life. Purpose in life showed a significant negative weak correlation with age ($r = -0,24$) and sarcopenia risk ($r = -0,33$) ($p < 0,05$). In conclusion, younger older adults and those with higher monthly incomes demonstrated a lower risk of sarcopenia and a higher level of purpose in life.

KEY WORDS: Aging; Sarcopenia; Psychological well-being.

¹ Departamento de Pós-Graduação em Promoção da Saúde. Universidade Cesumar. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4543-6065>. E-mail: laca_duarte@hotmail.com.

² Departamento de Pós-Graduação em Promoção da Saúde. Universidade Cesumar. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3147-536X>. E-mail: brunof.s.tavares@gmail.com.

³ Instituto Nacional de Cardiologia. Departamento de Ensino e Pesquisa. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6356-6069>. E-mail: tcezareti@gmail.com.

⁴ Departamento de Pós-Graduação em Promoção da Saúde. Universidade Cesumar. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9361-7871>. E-mail: izabela.marques85@gmail.com.

⁵ Departamento de Pós-Graduação em Promoção da Saúde. Universidade Cesumar. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4392-4452>. E-mail: aliny.santos@unesumar.edu.br.

⁶ Departamento de Pós-Graduação em Promoção da Saúde. Universidade Cesumar. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5815-6150>. E-mail: lucasfgarcia@gmail.com.

⁷ Departamento de Pós-Graduação em Educação Física. Universidade Federal do Vale do São Francisco. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3836-6967>. E-mail: jroberto.jrs01@gmail.com.

⁸ Departamento de Pós-Graduação em Promoção da Saúde. Universidade Cesumar. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0272-9773>. E-mail: d.vicentini@hotmail.com.

Endereço para correspondência: Daniel Vicentini de Oliveira. Avenida Guedner, 1610. CEP 87050-900. Jardim Aclimação. Maringá, Paraná.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população pode aumentar a prevalência de condições relacionadas à idade, como fragilidade e sarcopenia, impactando negativamente a saúde dos idosos e muitas vezes não sendo adequadamente abordadas¹. A sarcopenia, uma doença progressiva do músculo esquelético, leva à perda acelerada de massa e função muscular e pode ser um fator de risco para o declínio cognitivo². Além de estar associada a incapacidades funcionais na vida dos idosos devido à redução da capacidade física e ao declínio funcional causado por distúrbios musculoesqueléticos, a sarcopenia aumenta o risco de quedas e fraturas, impactando a qualidade de vida relacionada à saúde e aumentando o risco de mortalidade³.

A qualidade de vida dos idosos está relacionada a doenças associadas à idade, fatores de estilo de vida e apoio social. Variáveis demográficas, incluindo idade, sexo, educação e estado civil, também são influentes⁴. Há evidências de que o status socioeconômico (SSE) entre os idosos influencia a autoavaliação da saúde, com SSE mais baixo ligado a uma autoavaliação pior devido a desvantagens e desigualdades socioeconômicas. Essas desvantagens incluem a falta de recursos para promover comportamentos saudáveis, tornando o SSE um fator crucial na atividade física, onde indivíduos com maior SSE são mais ativos fisicamente do que aqueles com menor SSE. Além disso, indivíduos socioeconomicamente desfavorecidos tendem a se agrupar com outros de status semelhante, o que pode restringir o apoio social e o capital social disponível, variando conforme o SSE⁵.

Para que os idosos levem vidas ativas, sua capacidade funcional, grau de independência e autonomia nas atividades diárias são considerados⁶. Portanto, o propósito de vida (PV) constitui um componente central do bem-estar e refere-se à medida em que os indivíduos percebem suas vidas como significativas, com um senso de direção e objetivos. Evidências mostram que ter um maior senso de propósito está associado a um melhor funcionamento biológico e a um menor risco de doenças crônicas e mortalidade⁷.

Nos idosos, valorizar aspectos que fizeram parte de suas conquistas e crescimento ao longo da vida torna-se relevante na forma como percebem sua realidade diária. Isso vai além de simplesmente recordar metas alcançadas; ter um PV que facilite uma avaliação positiva dos eventos diárias é crucial⁸. Foi observado que um alto senso de PV pode desencorajar comportamentos não saudáveis, uma vez que indivíduos com um senso de propósito mais forte são mais capazes de controlar a impulsividade e têm maior autoeficácia. Eles evitam comportamentos prejudiciais e escolhem hábitos mais saudáveis, mesmo que não sejam imediatamente atraentes. Além disso, eles consistentemente tomam decisões saudáveis, apesar das opções concorrentes⁷.

Um alto senso de PV está associado a vários benefícios à saúde, incluindo a redução do risco de doenças crônicas e a promoção de comportamentos saudáveis. Portanto, explorar essa relação pode fornecer informações para intervenções preventivas e estratégias de promoção da saúde, especialmente entre as populações mais velhas. Assim, este estudo teve como objetivo comparar os indicadores de sarcopenia e o nível de PV entre os idosos com base em fatores sociodemográficos.

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 aprovação 5.391.06. A pesquisa seguiu as recomendações do Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE).

Participantes

A amostra não probabilística e por conveniência foi selecionada de forma não intencional e compreendeu 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 e smartphones, com capacidade cognitiva preservada para completar os instrumentos, e que concordaram em participar por meio de consentimento informado. Os critérios de exclusão incluíram não residir em municípios das regiões Centro-Oeste ou Sul do Brasil, ter diagnóstico de demência ou outras condições cognitivas, questionários incompletos ou preenchidos inadequadamente, e não fornecer consentimento informado para a participação no estudo.

Instrumentos

Para a caracterização dos participantes, os autores aplicaram um questionário sociodemográfico abrangendo sexo, faixa etária, estado civil, nível de escolaridade, região de residência no país, área residencial (urbana; rural), status de aposentadoria, renda mensal e situação ocupacional.

O PV foi avaliado utilizando uma versão de 10 itens da Escala de Propósito na Vida de Ryff e Keyes⁹, traduzida e validada para uso no Brasil por Ribeiro et al.¹⁰. Os participantes foram convidados a classificar seu grau de concordância com cada afirmação em uma escala Likert de cinco pontos: discordo totalmente (1), discordo (2), não concordo nem discordo (3), concordo (4) e concordo totalmente (5). As pontuações dos itens 2, 3, 5, 6 e 10 foram invertidas para análise. A pontuação final foi a soma das 10 questões, variando de 10 a 50. Pontuações mais altas indicam níveis mais elevados de PV.

Para avaliar o risco de sarcopenia, foi utilizado o instrumento SARC-f, que compreende cinco componentes: força (se o sujeito consegue levantar 2,5 kg), locomoção (se o sujeito consegue caminhar por um cômodo), levantar de uma cadeira (se o sujeito consegue se levantar de uma cadeira), subir escadas (se o sujeito consegue subir 10 degraus) e quedas (se o sujeito caiu no último ano). As pontuações variam de zero a dois pontos, sendo zero = sem dificuldade, 1 = alguma dificuldade e 2 = muita dificuldade ou incapacidade para realizar a tarefa. Para quedas, zero = sem quedas no último ano, 1 = 1-3 quedas no ano anterior e 2 = 4 ou mais quedas no último ano. Os idosos com um escore total de quatro pontos ou mais em todos os cinco componentes foram considerados em risco de sarcopenia^{11,12}.

Coleta dos dados e Procedimentos

A coleta de dados foi realizada utilizando um formulário

online gratuito disponibilizado por meio do Google Forms. Apenas indivíduos que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos (TCLE) no formulário online participaram do estudo.

O link para o questionário eletrônico foi distribuído online através das redes sociais dos pesquisadores (WhatsApp, Instagram, Twitter e Facebook). O questionário online permaneceu aberto para receber respostas por 90 dias (de janeiro de 2024 a abril de 2024). Os princípios éticos foram rigorosamente seguidos durante a coleta de dados para garantir o anonimato dos participantes e a confidencialidade das informações.

Análise dos Dados

A análise dos dados foi realizada utilizando o software SPSS 25.0, empregando abordagens estatísticas descritivas e inferenciais. A frequência e a porcentagem foram utilizadas como medidas descritivas para variáveis categóricas. A normalidade dos dados foi avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov, e os coeficientes de assimetria e curtose foram utilizados para variáveis numéricas.

Além disso, procedimentos de bootstrapping (1000 reamostragens; intervalo de confiança BCa de 95%) foram realizados para aumentar a confiabilidade dos resultados, corrigir

possíveis desvios da normalidade na distribuição da amostra, levar em conta as diferenças nos tamanhos dos grupos e fornecer um intervalo de confiança de 95% para as médias. Considerando que os dados apresentaram distribuição normal, estatísticas paramétricas foram adotadas para a análise inferencial. Testes t independentes (para comparações entre dois grupos) e ANOVA de uma via (para comparações entre mais de dois grupos), seguidos do teste post hoc de Tukey, foram empregados para comparar o risco de sarcopenia e os níveis de PL em relação às variáveis sociodemográficas. Um nível de significância de $p < 0,05$ foi adotado para todas as análises.

RESULTADOS

Dos 128 participantes mais velhos do estudo, a Tabela 1 mostra a prevalência de mulheres (78,9%), na faixa etária de 60 a 69 anos (61,7%), com parceiros (57,0%), com ensino superior completo (51,6%), com uma renda mensal superior a dois salários mínimos (68,8%), aposentados (78,9%) e que não trabalham atualmente (64,1%). Notavelmente, 66,4% dos participantes são da região Centro-Oeste, e 84,4% residem em áreas urbanas. A média de idade dos participantes foi de 68,37 anos ($\pm 6,39$).

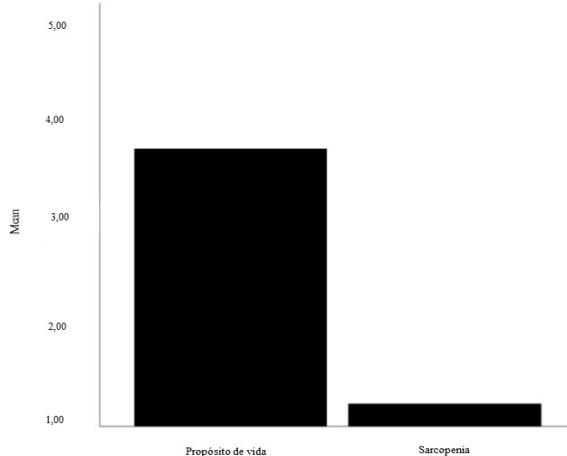
Tabela 1 - Perfil dos participantes idosos do estudo. Sul e Centro-Oeste, Brasil (2024)

VARIÁVEIS	f	%
Sexo		
Feminino	101	78,9
Masculino	27	21,2
Total	128	100,0
Faixa etária		
60 a 69 anos	79	61,7
70 anos ou mais	49	38,3
Total	128	100,0
Estado conjugal		
Com companheiro (a)	73	57,0
Sem companheiro (a)	55	43,0
Total	128	100,0
Nível educacional		
Analfabeto/Ensino fundamental incompleto	16	12,5
Ensino fundamental completo	16	12,5
Ensino médio completo	30	23,4
Ensino superior completo	66	51,6
Total	128	100,0
Região do país		
Sul	43	33,6
Centro-Oeste	85	66,4
Total	128	100,0
Área de moradia		
Urbana	108	84,4
Rural	20	15,6
Total	128	100,0
Aposentadoria		
Sim	101	78,9
Não	27	21,1
Total	128	100,0
Renda mensal		
Até 2 salários mínimos	40	31,2
2,1 a 3 salários mínimos	27	21,1
Mais de 3 salários mínimos	61	47,7
Total	128	100,0
Trabalha atualmente		
Sim	46	35,9
Não	82	64,1
Total	128	100,0

f: frequência.

A Figura 1 ilustra a média e o desvio padrão do risco de sarcopenia e das pontuações de PV entre os idosos. Os participantes apresentaram um baixo risco de sarcopenia ($1,23 \pm 1,97$) e um nível moderado de PV ($3,77 \pm 0,63$).

Figura 1 - Análise descritiva do indicador de sarcopenia e da pontuação de propósito de vida entre indivíduos idosos. Sul e Centro-Oeste, Brasil (2024)



A Tabela 2 apresenta o indicador de risco de sarcopenia e as pontuações de PV dos idosos com base nos perfis sociodemográficos. Diferenças significativas foram encontradas 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 resultados indicam que os indivíduos entre 60 e 69 anos apresentaram um risco de sarcopenia menor (média mais baixa) em comparação com aqueles com 70 anos ou mais. Da mesma forma, os idosos com ensino superior completo e renda mensal mais alta (acima de três salários mínimos) também tiveram um risco de sarcopenia

menor (média mais baixa) em comparação com aqueles que eram analfabetos/tinham educação primária incompleta e que tinham uma renda mensal de 1 a 2 salários mínimos, respectivamente.

Em relação ao PV (Tabela 2), foram encontradas diferenças significativas ($p < 0,05$) com base na faixa etária ($p = 0,035$) e na renda mensal ($p = 0,007$). Observou-se que os indivíduos com idade entre 60 e 69 anos apresentaram um PV mais alto em comparação com aqueles com 70 anos ou mais. Além disso, os idosos com uma renda mensal superior a três salários mínimos tiveram um PV mais alto em comparação com aqueles com uma renda mensal de 1 a 2 salários mínimos.

Tabela 2 - Comparação do indicador de sarcopenia e da pontuação de propósito de vida entre indivíduos idosos com base no perfil sociodemográfico. Sul e Centro-Oeste, Brasil (2024)

GRUPOS	Indicativo de Sarcopenia x (dp)	valor-p	Propósito de Vida	valor-p
			x (dp)	
Sexo				
Feminino	1,33 (1,07)	0,268	3,73 (0,62)	0,309
Masculino	0,85 (1,53)		3,88 (0,67)	
Faixa etária				
60 a 69 anos	0,78 (1,36)	0,005*	3,86 (0,61)	0,035*
70 a 79 anos	1,94 (1,53)		3,62 (0,64)	
Estado conjugal				
Com parceiro (a)	0,99 (1,80)	0,122	3,84 (0,65)	0,143
Sem parceiro (a)	1,55 (1,15)		3,67 (0,59)	
Nível educacional				
Analfabeto/Ensino fundamental incompleto	2,06 (1,64)	0,018*	3,60 (0,72)	0,060
Ensino fundamental completo	1,81 (0,99)		3,57 (0,79)	
Ensino médio completo	1,60 (1,09)		3,64 (0,66)	
Ensino superior completo	0,71 (1,17) ^a		3,91 (0,53)	

continua

continuação

GRUPOS	Indicativo de Sarcopenia	valor-p	Propósito de Vida	valor-p
	x (dp)		x (dp)	
Renda mensal				
Até 2 SM	2,02 (1,55)		3,56 (0,72)	
2,1 a 3 SM	0,96 (1,22)	0,007*	3,67 (0,57)	0,007*
Mais de 3 SM	0,82 (1,64) ^b		3,94 (0,54) ^b	
Aposentadoria				
Sim	1,21 (1,93)	0,837	3,75 (0,60)	0,626
Não	1,29 (1,15)		3,82 (0,73)	
Trabalha atualmente				
Sim	0,89 (1,40)	0,105	3,85 (0,74)	0,296
Não	1,42 (1,21)		3,72 (0,56)	
Região do país				
Sul	1,16 (1,83)	0,796	3,82 (0,62)	0,521
Centro-Oeste	1,26 (1,05)		3,74 (0,64)	
Área de moradia				
Urbana	1,28 (1,97)	0,497	3,76 (0,60)	0,943
Rural	0,95 (1,98)		3,78 (0,81)	

Diferença significativa ($p < 0,05$) - Teste t de Student independente para dois grupos; ANOVA de uma via seguida do teste post hoc de Tukey para mais de dois grupos entre: a) Ensino Superior Completo com Analfabeto/Ensino fundamental incompleto; b) Mais de 3 SM com 1 a 2 SM. SM: salário(s) mínimo(s). x: média. dp: desvio padrão.

DISCUSSÃO

Os principais achados do estudo revelaram que os idosos apresentaram um baixo risco de sarcopenia e um nível moderado de PV; os idosos mais jovens com maior renda mensal mostraram menor risco e maior PV.

O estudo indicou que os idosos mais jovens, especificamente aqueles com idade entre 60 e 69 anos, têm um risco menor de sarcopenia em comparação com grupos etários mais velhos^{14,15}. Vários fatores podem explicar esse fenômeno. Em primeiro lugar, é essencial considerar o declínio natural da massa muscular e da força que ocorre com o envelhecimento. Embora esse declínio comece por volta dos 30 anos, ele se acelera significativamente após os 60 anos¹⁶. No entanto, os indivíduos de 60 a 69 anos ainda estão nos estágios iniciais desse declínio acelerado, o que pode explicar seu menor risco de sarcopenia em comparação com grupos etários mais velhos^{17,18}. Além disso, os idosos mais jovens geralmente mantêm níveis mais altos de atividade física.

De acordo com Oliveira et al.¹⁹, o exercício físico regular, especialmente o treinamento de resistência e força, é crucial para manter a massa muscular e a funcionalidade. É importante notar que indivíduos de 60 a 69 anos têm mais probabilidade de se envolver em atividades físicas regulares do que indivíduos mais velhos, contribuindo significativamente para a preservação muscular²⁰.

Outro fator relevante é a presença de comorbidades. À medida que as pessoas envelhecem, a prevalência de doenças crônicas, como diabetes, doenças cardíacas e osteoporose, aumenta, o que pode contribuir para a perda muscular²¹. Os idosos com idade entre 60 e 69 anos tendem a ter uma menor

prevalência dessas condições do que grupos etários mais velhos, reduzindo o risco de sarcopenia¹⁵. É importante destacar que as comorbidades não foram avaliadas no presente estudo. Além disso, a saúde hormonal, especialmente os níveis de hormônios como a testosterona e o estrogênio, influencia significativamente a massa muscular²². Esses hormônios diminuem com a idade, mas em idosos mais jovens, os níveis hormonais são relativamente mais altos, proporcionando melhor proteção contra a perda muscular²³.

Descobrimos que os idosos com rendas mais altas também apresentam um risco menor de sarcopenia^{24,25}. Em primeiro lugar, indivíduos de maior renda têm melhor acesso a alimentos nutritivos e de alta qualidade. A nutrição desempenha um papel crucial na prevenção da sarcopenia, uma vez que uma dieta rica em proteínas, vitaminas e minerais essenciais promove a manutenção e o crescimento da massa muscular²⁶. Pessoas com renda mais alta podem pagar por uma dieta mais equilibrada e diversificada, garantindo a ingestão adequada de nutrientes necessários para a saúde muscular²⁷.

Além disso, uma renda mais alta está associada a melhores oportunidades de acesso a atividades físicas e programas de exercícios. Academias, clubes esportivos e treinadores pessoais são mais acessíveis para aqueles com maior poder aquisitivo. O exercício regular, especialmente o treinamento de resistência e força, é crucial para prevenir e gerenciar a sarcopenia^{28,29}. Portanto, os idosos com rendas mais altas encontram mais facilidade em manter um estilo de vida ativo e saudável³⁰.

Outra consideração importante é o acesso a serviços de saúde de alta qualidade. Pessoas de maior renda podem arcar com cuidados médicos preventivos e terapias que ajudam a monitorar e manter a saúde muscular³¹. Isso inclui consultas

regulares com médicos, fisioterapeutas e nutricionistas, além de acesso a exames e tratamentos avançados que podem detectar e tratar problemas relacionados à perda muscular.

Vale destacar que uma renda mais alta permite um ambiente de vida mais confortável e seguro. Idosos com melhores condições financeiras podem residir em áreas com melhor infraestrutura, como parques e centros recreativos, facilitando a prática de atividades físicas³². Além disso, eles podem evitar o estresse relacionado a problemas econômicos, que pode impactar negativamente a saúde geral, incluindo a saúde muscular.

No presente estudo, os idosos mais jovens, com idades entre 60 e 69 anos, mostraram níveis mais altos de PV do que seus colegas mais velhos. Esses idosos provavelmente ainda estão engajados ativamente em suas carreiras ou atividades relacionadas ao trabalho³³. Essa fase da vida pode ser marcada por uma transição gradual da vida profissional para a aposentadoria, permitindo que se envolvam em novos projetos ou continuem contribuindo com seu conhecimento e experiência de maneira significativa³⁴. Seja em atividades remuneradas ou voluntárias, o trabalho frequentemente proporciona um senso de PV e utilidade.

Ademais, as pessoas na faixa etária de 60 a 69 anos costumam ter uma saúde física e mental relativamente melhor do que os idosos mais velhos. Uma melhor saúde física e psicológica permite que participem ativamente de atividades sociais, recreativas e de voluntariado³⁵. Engajar-se nessas atividades pode proporcionar um senso de pertencimento e PV, contribuindo para níveis mais altos de PV³⁶.

As redes sociais também desempenham um papel crucial. Os idosos tendem a ter uma rede social mais ampla e ativa, incluindo amigos, familiares e colegas. Interações sociais regulares e significativas podem fortalecer o senso de PV ao fornecer apoio emocional, oportunidades de engajamento social e a sensação de ser necessário e valorizado³⁷.

Outro fator é a flexibilidade e adaptabilidade que esse grupo etário pode ter em comparação com os idosos mais velhos. Muitos idosos mais jovens estão em uma fase da vida em que exploram novas oportunidades e interesses, como viajar, aprender novas habilidades ou hobbies e participar de atividades comunitárias. Essa capacidade de buscar e encontrar novas fontes de alegria e satisfação pode aprimorar o senso de PV³⁸.

Finalmente, foi constatado que os idosos com rendas mais altas também tendem a ter níveis mais elevados de PV³⁹. Isso se deve, provavelmente, a várias razões interconectadas envolvendo segurança financeira, oportunidades de engajamento, saúde e bem-estar social e psicológico. A segurança financeira proporciona uma base sólida que permite aos idosos focar em atividades que lhes dão um senso de PV, em vez de se preocupar com as preocupações financeiras diárias⁸. Uma renda mais alta significa que eles não precisam se preocupar tanto com despesas básicas. Eles podem investir seu tempo e recursos em atividades significativas, como hobbies, voluntariado, viagens e educação continuada. Essa liberdade financeira os capacita a explorar e encontrar PV que pode ser pessoal, social ou profissional. Além disso, uma renda mais alta proporciona melhor acesso a recursos e oportunidades que podem enriquecer a vida dos idosos⁴⁰. Eles

podem participar de clubes, associações e outras organizações sociais que oferecem atividades e programas que contribuem para um maior senso de PV.

A saúde e o bem-estar também são fatores críticos. Os idosos com rendas mais altas geralmente têm melhor acesso a serviços de saúde de alta qualidade, incluindo tratamentos médicos e programas de bem-estar e prevenção⁴¹. Uma melhor saúde permite que esses indivíduos sejam mais ativos e se envolvam em atividades que proporcionam um senso de PV⁴⁰.

Outro ponto crítico é a educação e o nível de conhecimento. Indivíduos com rendas mais altas frequentemente têm níveis mais elevados de educação, o que pode estar associado a uma maior conscientização sobre a importância de ter um PV⁴². A estabilidade financeira também pode levar a um ambiente de vida mais confortável e menos estressante. Os idosos com rendas mais altas podem residir em áreas com melhor infraestrutura, como parques, centros comunitários e ambientes seguros, facilitando a participação em atividades físicas e sociais. Um ambiente positivo e estimulante pode contribuir para um maior bem-estar e um senso de PV mais forte⁴³.

Apesar dos achados significativos apresentados, este estudo possui limitações que devem ser consideradas. 1) O estudo é de natureza transversal. Portanto, ele captura apenas informações em um momento específico, o que limita a capacidade de inferir relações causais entre fatores sociodemográficos, risco de sarcopenia e PV; 2) A amostra utilizada no estudo é limitada a duas regiões geográficas específicas. Assim, os resultados podem não ser generalizáveis para a população de idosos como um todo; 3) Muitos fatores podem influenciar tanto o risco de sarcopenia quanto o PV, como condições de saúde subjacentes, níveis de atividade física, apoio social e fatores psicológicos, que não foram avaliados; 4) Viéses pessoais ou limitações de memória podem influenciar as informações fornecidas pelos próprios participantes. Isso poderia comprometer a precisão dos dados e, consequentemente, a validade dos resultados; e 5) É importante destacar que a presente pesquisa utilizou uma amostra não probabilística, o que pode limitar a generalização dos resultados para outras populações ou contextos. Embora os achados sejam relevantes dentro do contexto específico estudado, a ausência de seleção aleatória de participantes pode introduzir viéses de seleção, dificultando a aplicação dos resultados a grupos maiores.

Portanto, recomenda-se a realização de estudos longitudinais para acompanhar os participantes ao longo do tempo, permitindo a observação de mudanças nos níveis de sarcopenia e PV e a identificação de possíveis relações causais entre fatores sociodemográficos e essas variáveis. Outra recomendação importante é o uso de amostras mais representativas e diversificadas. Garantir que a amostra inclua idosos de diferentes regiões geográficas, contextos culturais e condições socioeconômicas aumentará a generalizabilidade dos resultados. Controlar adequadamente os fatores de confusão também é crucial. Estudos futuros devem considerar condições de saúde subjacentes, níveis de atividade física, apoio social e fatores psicológicos ao analisar a relação entre características sociodemográficas, sarcopenia e PV.

CONCLUSÃO

Em conclusão, os principais achados deste estudo indicam que a população idosa avaliada apresentou, em geral, ausência de risco de sarcopenia e um nível moderado de PV. No entanto, diferenças significativas foram identificadas dentro da faixa etária analisada. Indivíduos mais jovens e aqueles com rendas mensais mais altas demonstraram um menor risco de sarcopenia e um maior nível de PV.

Os resultados do estudo são relevantes para a formulação de intervenções e políticas voltadas para a população idosa. A ausência geral de risco de sarcopenia entre a maioria dos participantes sugere que essa população está em condição física relativamente boa, o que é um indicativo positivo para programas de saúde. No entanto, as diferenças significativas entre grupos etários e níveis de renda ressaltam a necessidade de estratégias direcionadas.

Para os idosos mais jovens e aqueles com rendas mais

altas, que apresentaram menor risco de sarcopenia e um maior senso de PV, é essencial fomentar ambientes que continuem a promover a saúde física e mental, como atividades sociais e programas de exercícios personalizados. Por outro lado, para aqueles em situações financeiras mais precárias ou grupos etários mais avançados, a implementação de políticas de apoio social e acesso a serviços de saúde deve ser priorizada.

Além disso, promover um senso de PV pode ser uma estratégia eficaz para melhorar a qualidade de vida dos idosos. Programas que incentivam a participação em atividades significativas podem ajudar a reduzir a solidão e o isolamento, contribuindo para um envelhecimento mais saudável. Portanto, a interpretação dos dados sugere que intervenções personalizadas, levando em conta a idade e o status socioeconômico, são cruciais para atender às diversas necessidades da população idosa.

REFERÊNCIAS

1. Roberts S, Collins P, Rattray M. Identifying and Managing Malnutrition, Frailty and Sarcopenia in the Community: A Narrative Review. *Nutrients*. 2021;13(7). Doi: <https://doi.org/10.3390/nu13072316>.
2. Xue M, Jia X, Shi X, Yang C, Wang R, Zhao C, Xin X, Yang Y. Association between Sarcopenia and Cognitive Trajectories among Middle-Aged and Older Adults in China: A Nationally Representative Cohort Study. *J Nutr Health Aging*. 2023;27(4):243-50. Doi: <https://doi.org/10.1007/s12603-023-1906-1>.
3. Williams GR, Dunne RF, Giri S, Shachar SS, Caan BJ. Sarcopenia in the Older Adult With Cancer. *J Clin Oncol*. 2021;39(19):2068-78. Doi: <https://doi.org/10.1200/JCO.21.00102>.
4. Chen C, Liu GG, Shi QL, Sun Y, Zhang H, Wang MJ, Jia HP, Zhao YL, Yao Y. Health-Related Quality of Life and Associated Factors among Oldest-Old in China. *J Nutr Health Aging*. 2020;24(3):330-8. Doi: <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1327-2>.
5. Keim-Klärner S, Adebahr P, Brandt S, Gamper M, Klarner A, Knabe A, et al. Social inequality, social networks, and health: a scoping review of research on health inequalities from a social network perspective. *Int J Equity Health*. 2023;22(74). Doi: <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01876-9>.
6. Souza EM, Silva DPP, Barros AS. Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021;26(4):1355-68. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.09642019>.
7. Oliveira WL, Melo RC, Cachioni M, Falcão DVDS, Batistoni SST, Ordóñez TN, et al. Higher purpose in life and education were associated with better cognition among older adults. *Arq Neuropsiquiatr*. 2024;82(3):1-10. Doi: <https://doi.org/10.1055/s-0044-1779506>.
8. Coelho A, Lopes M, Barata M, Sousa S, Goes M, Bia F, et al. Biopsychosocial Factors That Influence the Purpose in Life among Working Adults and Retirees. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(8). Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph20085456>.
9. Ryff CD, Keyes CL. The structure of psychological well-being revisited. *J Pers Soc Psychol*. 1995;69(4):719-27. Doi: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>.
10. Ribeiro CC, Neri AL, Yassuda MS. Semantic-cultural validation and internal consistency analysis of the Purpose in Life Scale for Brazilian older adults. *Dement Neuropsychol*. 2018;12(3):244-9. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn12-030004>.
11. Malmstrom TK, Morley JE. SARC-F: a simple questionnaire to rapidly diagnose sarcopenia. *J Am Med Dir Assoc*. 2013;14(8):531-2. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2013.05.018>.
12. Barbosa-Silva TG, Menezes AM, Bielemann RM, Malmstrom TK, Gonzalez MC; Grupo de Estudos em Composição Corporal e Nutrição (COCONUT). Enhancing SARC-F: Improving Sarcopenia Screening in the Clinical Practice. *J Am Med Dir Assoc*. 2016;17(12):1136-41. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.08.004>.
13. Haukoos JS, Lewis RJ. Advanced statistics: bootstrapping confidence intervals for statistics with “difficult” distributions. *Acad Emerg Med*. 2005;12(4):360-5. Doi: <https://doi.org/10.1197/j.aem.2004.11.018>.
14. Lustosa LP, Tavares CCA, Vital DKJC, Leopoldino AAO, Xavier DR, Pereira LSM. Risco de sarcopenia em idosas com queixa de dor lombar aguda. *Fisioter Pesq*. 2018;25(3):260-8. Doi: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/17014525032018>.
15. Silva RF, Figueiredo MDLF, Darder JJT, Santos AMRD, Tyrrell MAR. Sarcopenia screening in elderly in primary health care: nurse knowledge and practices. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(suppl 3). Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0421>.
16. Chen J, Wang X, Xu Z. Sarcopenia and Chronic Pain in the Elderly: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Pain Res*. 2023;16:3569-81. Doi: <https://doi.org/10.2147/JPR.S435866>.
17. Carvalho, LJAR, Mota MS, Muniz TMS, Silva RCS, Silva AS, Machado ALG. Fragilidade clínico-funcional e sarcopenia em idosos na atenção primária à saúde. *Cogitare enferm*. 2022;27. Doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.76145>.
18. Machado LF, Saldanha MF, Rocha CDN, Santos RRJ, Jansen AK. Teste de força máxima de preensão palmar em pessoas idosas longevas do sudeste brasileiro: definição de pontos de corte. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2023;26. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230146.pt>.

19. Oliveira DV, Yamashita FC, Santos RM, Freire GLM, Pivetta NRS, Nascimento Júnior JRA. A duração e a frequência da prática de atividade física interferem no indicativo de sarcopenia em idosos? *Fisioter Pesqui*. 2020;27(1):71-7. Doi: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/19004527012020>.
20. Rodrigues AAGDS, Peixoto Júnior AA, Borges CL, Soares ES, Lima JWO. Prevalência dos componentes da sarcopenia e fatores socioeconômicos associados em idosos de uma população rural do estado do Ceará, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2023;28(11):3159-68. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232811.17642022>.
21. Du Y, Liu L, Zhao Y, Huang J, Golden AR, Cai L. Ethnic disparities in prevalence of chronic non-communicable diseases and its multimorbidity among older adults in rural southwest China. *BMC Public Health*. 2023;23. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16161-1>.
22. Ma XY, Liu HM, Lv WQ, Qiu C, Xiao HM, Deng HW. A bi-directional Mendelian randomization study of the sarcopenia-related traits and osteoporosis. *Aging (Albany NY)*. 2022;14(14):5681-98. Doi: <https://doi.org/10.18632/aging.204145>.
23. Papadopoulou SK. Sarcopenia: A Contemporary Health Problem among Older Adult Populations. *Nutrients*. 2020;12(5). Doi: <https://doi.org/10.3390/nu12051293>.
24. Quispe-Torreblanca EG, Brown GDA, Boyce CJ, Wood AM, De Neve JE. Inequality and Social Rank: Income Increases Buy More Life Satisfaction in More Equal Countries. *Pers Soc Psychol Bull*. 2021;47(4):519-39. Doi: <https://doi.org/10.1177/0146167220923853>.
25. Pham LAT, Nguyen BT, Huynh DT, Nguyen BLT, Tran PN, Bui HT, Thai TT. Community-based prevalence and associated factors of sarcopenia in the Vietnamese elderly. *Sci Rep*. 2024;14(1). Doi: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-50979-4>.
26. Gao Q, Hu K, Yan C, Zhao B, Mei F, Chen F, Zhao L, Shang Y, Ma Y, Ma B. Associated Factors of Sarcopenia in Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*. 2021;13(12). Doi: <https://doi.org/10.3390/nu13124291>.
27. Pereira IFDS, Vale D, Bezerra MS, Lima KC, Roncalli AG, Lyra CO. Padrões alimentares de idosos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(3):1091-102. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.01202018>.
28. Nogueira G, Fidelix YL, Nascimento Júnior JRA, Oliveira DV. Atividade física e comportamento sedentário como preditores do medo de cair e do risco de sarcopenia em idosos. *Fisioter Mov*. 2023;36. Doi: <https://doi.org/10.1590/fm.2023.36118.0>.
29. Sousa CRD, Coutinho JFV, Marques MB, Barbosa RGB, Roriz Filho JS, Soares ES, et al. Prevalência e características associadas à sarcopenia em pessoas idosas: estudo transversal. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(2). Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0209>.
30. Kim ES, Delaney SW, Kubzansky LD. Sense of Purpose in Life and Cardiovascular Disease: Underlying Mechanisms and Future Directions. *Curr Cardiol Rep*. 2019;21(11). Doi: <https://doi.org/10.1007/s11886-019-1222-9>.
31. Davies JM, Sleeman KE, Leniz J, Wilson R, Higginson IJ, Verne J, et al. Socioeconomic position and use of healthcare in the last year of life: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*. 2019;16(4). Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002782>.
32. Shiba K, Kubzansky LD, Williams DR, VanderWeele TJ, Kim ES. Associations Between Purpose in Life and Mortality by SES. *Am J Prev Med*. 2021;61(2):53-61. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2021.02.011>.
33. Fang CY, Chen PY, Liao Y. Factors influencing seniors' willingness to pay intention for exercise in the civil sports and recreation centers. *Front Public Health*. 2023;10. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.992500>.
34. Maia KKDO, Lima KCD. Comportamentos relacionados à saúde e fatores associados de pessoas idosas em atividade laboral no contexto de uma universidade pública brasileira. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2023;26:e230086. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230086.pt>.
35. Steptoe A, Fancourt D. Leading a meaningful life at older ages and its relationship with social engagement, prosperity, health, biology, and time use. *PNAS*. 2019;116(4):1207-12. Doi: <https://doi.org/10.1073/pnas.1814723116>.
36. Kang Y, Cosme D, Pei R, Pandey P, Carreras-Tartak J, Falk EB. Purpose in Life, Loneliness, and Protective Health Behaviors During the COVID-19 Pandemic. *Gerontologist*. 2021;61(6):878-87. Doi: <https://doi.org/10.1093/geront/gnab081>.
37. Sutin AR, Luchetti M, Aschwanden D, Lee JH, Sesker AA, Stephan Y, et al. Sense of purpose in life and concurrent loneliness and risk of incident loneliness: An individual-participant meta-analysis of 135,227 individuals from 36 cohorts. *J Affect Disord*. 2022;309:211-20. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.084>.
38. Ribeiro CC, Borim FSA, Batistoni SSST, Cachioni M, Neri AL, Yassuda MS. Propósito de vida e desempenho de atividades avançadas de vida diária em idosos mais velhos. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2022;25(5). Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.210216.pt>.
39. Wu ZJ, Song Y, Wang HL, Zhang F, Li FH, Wang ZY. Influence of the built environment of Nanjing's Urban Community on the leisure physical activity of the elderly: an empirical study. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1459. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7643-y>. PMID: 31694592; PMCID: PMC6833304.
40. Sousa NFDS, Lima MG, Barros MBA. Social inequalities in indicators of active aging: a population-based study. *Cien Saude Colet*. 2021;26(suppl 3):5069-80. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.24432019>.
41. McMaughan DJ, Oloruntoba O, Smith ML. Socioeconomic Status and Access to Healthcare: Interrelated Drivers for Healthy Aging. *Front Public Health*. 2020;8. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00231>.
42. Parra-Rizo MA, Vásquez-Gómez J, Álvarez C, Diaz-Martínez X, Troncoso C, Leiva-Ordoñez AM, et al. Predictors of the Level of Physical Activity in Physically Active Older People. *Behav Sci (Basel)*. 2022;12(9). Doi: <https://doi.org/10.3390-bs12090331>.
43. Sutin AR, Luchetti M, Stephan Y, Terracciano A. Sense of purpose in life and motivation, barriers, and engagement in physical activity and sedentary behavior: Test of a mediational model. *J Health Psychol*. 2022;27(9):2068-78. Doi: <https://doi.org/10.1177/13591053211021661>.

Recebido: 05.07.2024

Aceito: 22.10.2024