

SENTADOS NO BANCO DA VIDA: COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO NA TERCEIRA IDADE

¹ Mariana Gonçalves dos Santos, ² Heloísa Silva Guerra, ³ Mariana Ribeiro Silva, ⁴ Marcos Vinicius Alves dos Santos & ⁵ Mariana de Sousa Nunes Vieira

RESUMO

O comportamento sedentário (CS) emergiu como importante fator de risco à saúde e afetou, sobretudo, a população idosa. A prática de atividade física e a prevenção do CS são importantes para o envelhecimento saudável, com benefícios relacionados à mitigação da incapacidade e mortalidade. Objetivo: Este estudo teve como objetivo determinar a prevalência do comportamento sedentário em idosos acompanhados em um serviço ambulatorial, bem como seus fatores associados. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, onde foram questionadas informações sociodemográficas, laborais e variáveis comportamentais e de saúde. Foram realizadas as análises descritivas, com apresentação das frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas; análise bivariada por meio do teste qui-quadrado Pearson e regressão de Poisson com variância robusta para estimar as razões de prevalência e respectivos intervalos de confiança de 95%. Os valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos para todas as análises. Resultados: Participaram 138 idosos, sendo 76,8%, mulheres. A prevalência de alto CS foi 71,0%, a maioria dos idosos tinham baixa escolaridade e baixa renda familiar. Além disso, 35,5% dos idosos apresentaram rastreio positivo para depressão. O alto CS foi identificado em 62,3% dos que praticavam atividade física e em 75% dos idosos com sobrepeso. Não houve diferença significativa entre o CS e as variáveis sociodemográficas e comportamentais. Conclusão: A elevada quantidade de CS e suas implicações justificam a necessidade de estratégias para redução deste comportamento e promoção da prática de atividade física entre a população idosa.

Palavras-Chave: Comportamento Sedentário. Assistência Ambulatorial. Idoso. Epidemiologia.

Recebido: 23/10/2025

Aprovado: 08/11/2025

DOI: <https://doi.org/10.19141/2237-3756.lifestyle.v13.n00.pe2035>

¹ Universidade de Rio Verde – UniRV, Goiás, (Brasil). E-mail: mariana.g.santos@academico.unirv.edu.br Orcid id: <https://orcid.org/0000-0002-1442-9866>

² Universidade de Rio Verde – UniRV, Goiás, (Brasil). E-mail: heloisaguerra@unirv.edu.br Orcid id: <https://orcid.org/0000-0002-0617-8112>

³ Universidade de Rio Verde – UniRV, Goiás, (Brasil). E-mail: mariana.ribeiro@unirv.edu.br Orcid id: <https://orcid.org/0009-0000-0415-4216>

⁴ Universidade de Rio Verde – UniRV, Goiás, (Brasil). E-mail: marcosvinicius.santos@unirv.edu.br Orcid id: <https://orcid.org/0000-0002-2680-2031>

⁵ Universidade de Rio Verde – UniRV, Goiás, (Brasil). E-mail: mariananunes@unirv.edu.br Orcid id: <https://orcid.org/0000-0002-4832-6494>

SITTING ON LIFE'S SIDELINES: SEDENTARY BEHAVIOR IN OLDER ADULTS

ABSTRACT

Sedentary behavior (SB) has emerged as an important health risk factor, particularly affecting the elderly population. Physical activity and the prevention of SB are essential for healthy aging, offering benefits in reducing disability and mortality. Objective: This study aimed to determine the prevalence of sedentary behavior among elderly individuals attending an outpatient service and to identify its associated factors. Methods: This cross-sectional study assessed sociodemographic, occupational, behavioral, and health-related variables. Descriptive analyses were conducted to present the absolute and relative frequencies of categorical variables. Bivariate analyses were performed using the Pearson chi-square test, and Poisson regression with robust variance was used to estimate prevalence ratios and corresponding 95% confidence intervals. A p-value <0.05 was considered statistically significant. Results: A total of 138 elderly participants were included, of whom 76.8% were women. The prevalence of high SB was 71.0%. Most participants had low educational attainment and low family income. Additionally, 35.5% screened positive for depression. High SB was observed in 62.3% of those who engaged in physical activity and in 75.0% of overweight elderly participants. No significant associations were found between SB and sociodemographic or behavioral variables. Conclusion: The high prevalence of sedentary behavior and its potential health implications highlight the need for strategies to reduce SB and promote physical activity among the elderly population.

Keywords: Sedentary Behavior. Outpatient Care. Elderly. Epidemiology.

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida é uma realidade crescente no Brasil e no mundo e estima-se que até 2050, as pessoas com mais de 65 anos representem 16% da população (ONU, 2019). Essa mudança na demografia é resultado da diminuição das taxas de fecundidade, nutrição aprimorada e melhorias no campo da saúde, como avanços tecnológicos e na prática assistencial (Christensen et al., 2009).

O envelhecimento é um processo natural do curso de vida que leva a mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais. Além das alterações biológicas que ocorrem no organismo, nesta etapa da vida os idosos podem vivenciar outros eventos importantes como fim do período de trabalho, aposentadoria, enfrentamento da morte, mudança de domicílio, isolamento social e também mudanças sociais e financeiras (Azizi et al., 2016).

Do ponto de vista físico, o envelhecimento leva ao declínio do equilíbrio, da capacidade de controle postural e diminuição da força muscular, o que pode aumentar o risco de quedas, gerando outras consequências negativas (Qian et al., 2021).

Um comportamento comum nessa faixa etária é o comportamento sedentário (CS), definido como qualquer comportamento com baixo gasto energético ($\leq 1,5$ equivalentes metabólicos) realizado na posição sentada, reclinada ou deitada (Tremblay et al., 2017). O CS tem sido associado a menores chances de envelhecimento bem-sucedido e se apresentado como fator de risco independente para algumas doenças e mortalidade por todas as causas (Keadle et al., 2017; Liang et al., 2022). Ademais, pode aumentar o risco de desenvolver fragilidade física e incapacidade nas atividades básicas e instrumentais de vida diária (Song et al., 2015; Chen et al., 2016; Dunlop et al., 2015).

Diante deste contexto, torna-se relevante conhecer a prevalência de CS entre idosos, especialmente aqueles que já apresentam alguma morbidade e estão sob tratamento ambulatorial. O conhecimento deste perfil pode colaborar para a compreensão deste problema e pautar orientações personalizadas no sentido da redução do CS, promovendo um envelhecimento mais saudável e com qualidade de vida. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi determinar a prevalência do comportamento sedentário em idosos acompanhados em um serviço ambulatorial, bem como seus fatores associados.

MATERIAL E MÉTODOS

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo transversal, com dados coletados junto aos usuários de um serviço médico ambulatorial, e consiste no recorte de uma pesquisa maior denominada “Aspectos sociodemográficos, laborais, comportamentais e de saúde dos usuários de um ambulatório médico universitário”.

Cenário do estudo

O estudo foi realizado no Ambulatório de Especialidades Médicas de uma faculdade de Medicina de um município de médio porte no Estado de Goiás, mais especificamente na cidade de Aparecida de Goiânia. O ambulatório presta atendimento à população pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em 19 especialidades médicas.

População e Amostra

A população de estudo foi composta por idosos da comunidade, com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos que faziam acompanhamento no referido ambulatório. Foram excluídos os questionários de idosos que apresentavam dependência física parcial ou total.

Procedimentos e Instrumentos de Coleta de Dados

Os idosos foram abordados em sala de espera e convidados a participar voluntariamente da pesquisa. Após explicação da proposta do estudo e aceite, assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e eram levados a uma sala reservada para a entrevista.

O questionário utilizado avaliou aspectos sociodemográficos (sexo, idade, estado civil, escolaridade, raça/cor e renda); além de variáveis comportamentais e de saúde (se fumante, consumo de bebida alcoólica, prática de atividade física, comportamento sedentário, Índice de Massa Corporal, uso de medicamentos, presença de depressão).

O Índice de Massa Corporal (IMC) foi obtido pela relação entre o peso dividido pelo quadrado da altura do indivíduo ($IMC = \text{Peso (kg)} / \text{Altura (m)}^2$). Valores de IMC menores que 22,0 foram classificados como baixo peso; entre 22,0 e < 27,0 como eutrofia e acima de 27,0 como sobrepeso (Brasil, 2008).

Para mensuração do CS foram utilizadas as duas últimas questões do Questionário Internacional de Atividades Físicas (IPAQ), versão curta, as quais verificam especificamente o tempo sentado em um dia de semana e em um dia de final de semana (Benedetti et al., 2007). O ponto de corte para se caracterizar o alto CS foi igual ou superior a 180 minutos por dia (Sposito et al., 2019).

A Escala de Depressão Geriátrica (EDG) ou de Yesavage foi utilizada para verificar a presença de depressão na população idosa. Ela possui 15 itens de rastreio e foi criada a partir de perguntas que se correlacionam com sintomas depressivos. A pontuação da varia de 0 a 15 pontos, sendo que uma pontuação entre 0 e 5 é considerada normal, de 6 a 10 indica depressão leve, e entre 11 e 15, depressão severa (Sheikh & Yesavage, 1986).

Análise de dados

A análise dos dados foi realizada utilizando os softwares IBM *SPSS Statistics*, versão 22.0, e *R Studio* (R versão 4.3.2). Inicialmente, foi realizada uma análise descritiva, com

apresentação das frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas. Na sequência, foi conduzida uma análise bivariada por meio do teste do qui-quadrado de Pearson, com o objetivo de investigar associações entre as variáveis independentes e o CS. Variáveis com valor de $p < 0,20$ na análise bivariada foram selecionadas para inclusão na análise multivariada.

A análise multivariada foi realizada no software R Studio, por meio de regressão de Poisson com variância robusta, a fim de estimar as razões de prevalência (RP) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). A interpretação foi baseada na magnitude das RP, IC95% e valores de p , considerando-se associação estatisticamente significativa quando $p < 0,05$.

Considerações Éticas

A pesquisa atendeu os preceitos da Resolução nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde e foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Rio Verde (UniRV) sob número de parecer 5.410.764 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 58117222.0.0000.5077.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 138 idosos, com média de idade de 69,2 anos ($DP \pm 7,06$), sendo 76,8% do sexo feminino. Cerca de 60,9% dos idosos tinham o ensino fundamental completo ou incompleto, 37% eram casados, 43,5% da cor parda e 52,9% dos idosos tinham renda média familiar de 1 salário mínimo (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas de idosos acompanhados em um ambulatório médico universitário. Aparecida de Goiânia, 2024.

| Variável | N | % |
|---|------------|------------|
| Sexo | | |
| Feminino | 106 | 76,8 |
| Masculino | 32 | 23,2 |
| Estado civil | | |
| Solteiro | 16 | 11,6 |
| Casado | 51 | 37,0 |
| Viúvo | 44 | 31,9 |
| Divorciado | 27 | 19,6 |
| Escolaridade | | |
| Não escolarizado | 13 | 9,4 |
| Ensino Fundamental completo ou incompleto | 84 | 60,9 |
| Ensino médio completo ou incompleto | 32 | 23,2 |
| Ensino Superior completo ou incompleto | 9 | 6,5 |
| Raça/cor | | |
| Branços | 46 | 33,3 |
| Pardos | 60 | 43,5 |
| Pretos | 27 | 19,6 |
| Amarelos | 4 | 2,9 |
| Indígenas | 1 | 0,7 |
| Renda | | |
| 1 salário mínimo | 73 | 52,9 |
| 2 a 4 salários mínimos | 60 | 43,5 |
| 5 ou mais salários mínimos | 5 | 3,6 |
| TOTAL | 138 | 100 |

A tabela 2 apresenta os dados comportamentais e de saúde dos idosos participantes do estudo. A maioria (89,1%) dos idosos não era fumante nem etilista (83,3%). Cerca de 61,6% não praticavam atividade física, 89,9% estavam em uso de algum medicamento, 55,1% apresentavam sobrepeso e 21,7% apresentaram sintomas de depressão severa no rastreio.

Tabela 2. Características comportamentais e de saúde dos idosos acompanhados em um ambulatório médico universitário. Aparecida de Goiânia, 2024.

| Variável | N | % |
|---|------------|------------|
| Fumo | | |
| Sim | 15 | 10,9 |
| Não | 123 | 89,1 |
| Consumo de bebida alcóolica | | |
| Não bebe | 115 | 83,3 |
| Bebe 1x semana | 17 | 12,3 |
| Bebe 2x semana | 04 | 2,9 |
| Bebe 3 ou mais vezes semana | 02 | 1,4 |
| Atividade física | | |
| Sim | 53 | 38,4 |
| Não | 85 | 61,6 |
| Comportamento sedentário (>= 180 minutos/dia) | | |
| Baixo | 40 | 29,0 |
| Alto | 98 | 71,0 |
| Uso de medicamentos | | |
| Sim | 124 | 89,9 |
| Não | 14 | 10,1 |
| Índice de massa corporal | | |
| Baixo peso | 12 | 8,7 |
| Eutrofia | 50 | 36,2 |
| Sobrepeso | 76 | 55,1 |
| Escala de Depressão Geriátrica (EDG) | | |
| Normal | 89 | 64,5 |
| Depressão leve | 19 | 13,8 |
| Depressão severa | 30 | 21,7 |
| TOTAL | 138 | 100 |

Cerca de 71% dos entrevistados apresentaram alto CS, com valores significativamente diferentes entre os sexos na análise bivariada, sendo 90,6% masculino e 65,1% feminino; p= 0,007 (Tabela 3).

Tabela 3. Associação do comportamento sedentário com as variáveis demográficas, comportamentais e de saúde dos idosos atendidos em um ambulatório médico universitário. Aparecida de Goiânia, 2024

| Características | Comportamento sedentário | | | |
|------------------------------------|--------------------------|----------------|---------------|---------------|
| | Total | Baixo N (%) | Alto N (%) | p-valor |
| Sexo | | | | 0,007* |
| Feminino | 106 | 37 (34,9) | 69 (65,1) | |
| Masculino | 32 | 03 (9,4) | 29 (90,6) | |
| Raça/cor | | | | 0,801 |
| Parda | 60 | 19 (31,7) | 41 (68,3) | |
| Branca | 46 | 14 (30,4) | 32 (69,6) | |
| Preta | 27 | 07 (25,9) | 20 (74,1) | |
| Amarela | 04 | 0 (0,0) | 04 (100,0) | |
| Indígena | 01 | 0 (0,0) | 01 (100,0) | |
| Estado civil | | | | 0,092 |
| Solteiro | 16 | 07 (43,8) | 09 (56,3) | |
| Casado | 51 | 15 (29,4) | 36 (70,6) | |
| Viúvo | 44 | 15 (34,1) | 29 (65,9) | |
| Divorciado | 27 | 03 (11,1) | 24 (88,9) | |
| Escolaridade | | | | 0,617 |
| Não escolarizado | 13 | 03 (23,1) | 10 (76,9) | |
| Primeiro grau incompleto | 61 | 20 (32,8) | 41 (67,2) | |
| Primeiro grau completo | 23 | 05 (21,7) | 18 (78,3) | |
| Segundo grau incompleto | 08 | 04 (50,0) | 04 (50,0) | |
| Segundo grau completo | 24 | 05 (20,8) | 19 (79,2) | |
| Nível superior incompleto | 02 | 01 (50,0) | 01 (50,0) | |
| Nível superior completo | 07 | 02 (28,6) | 05 (71,4) | |
| Renda** | | | | 0,063 |
| Um salário mínimo | 73 | 27 (37,0) | 46 (63,0) | |
| Dois a quatro salários mínimos | 30 | 13 (21,7) | 17 (56,7) | |
| Cinco ou mais salários mínimos | 05 | 0 (0,0) | 05 (100,0) | |
| Fumo | | | | 0,553 |
| Sim | 15 | 03 (20,0) | 12 (80,0) | |
| Não | 123 | 37 (30,1) | 86 (69,9) | |
| Consumo de bebida alcoólica | | | | 1,000 |
| Não bebe | 115 | 34 (29,6) | 81 (70,4) | |
| Bebe 1x semana | 17 | 05 (29,4) | 12 (70,6) | |
| Bebe 2x semana | 04 | 01 (25,0) | 03 (75,0) | |
| Bebe 3 ou mais vezes semana | 02 | 0 (0,0) | 02 (100,0) | |
| Atividade física | | | | 0,074 |
| Sim | 53 | 20 (37,7) | 33 (62,3) | |
| Não | 85 | 20 (23,5) | 65 (76,5) | |
| Uso de medicamentos | | | | 1,000 |
| Sim | 124 | 36 (29,0) | 88 (71,0) | |
| Não | 14 | 04 (28,6) | 10 (71,4) | |
| Índice de massa corporal | | | | 0,187 |

| | | | | |
|---|----|-----------|-----------|-------|
| Baixo peso | 05 | 02(16,7) | 10 (83,3) | |
| Eutrofia | 52 | 19 (38,0) | 31 (62,0) | |
| Sobrepeso | 81 | 19 (25,0) | 57 (75,0) | |
| Escala de Depressão Geriátrica (EDG) | | | | 0,185 |
| Normal | 89 | 30 (34,1) | 59 (66,8) | |
| Depressão leve | 19 | 05 (26,3) | 14 (73,7) | |
| Depressão severa | 30 | 05 (16,7) | 25(83,3) | |

*p<0,05; **salário mínimo = R\$1.412,00.

Na análise multivariada (Tabela 4), nenhuma das variáveis investigadas apresentou associação estatisticamente significativa com o CS entre os idosos. Embora os homens (RP = 1,44; IC95%: 0,92–2,24; p = 0,1069) e aqueles com maior renda (RP = 1,28; IC95%: 0,91–1,80; p = 0,1586) tenham demonstrado tendência de maior prevalência do desfecho, os intervalos de confiança incluíram o valor 1, indicando ausência de significância ao nível de 95% de confiança.

Tabela 4. Análise multivariada do comportamento sedentário dos idosos atendidos em um ambulatório médico universitário. Aparecida de Goiânia, 2024

| Variável | RP | IC 95% | p-valor |
|-------------------|------|-------------|---------|
| Sexo | 1.44 | 0.92 – 2.24 | 0.107 |
| Renda | 1.28 | 0.91 – 1.80 | 0.159 |
| Depressão | 1.11 | 0.87 – 1.41 | 0.408 |
| Situação conjugal | 1.11 | 0.89 – 1.38 | 0.364 |
| IMC* | 1.09 | 0.79 – 1.50 | 0.614 |
| Atividade física | 1.19 | 0.77 – 1.85 | 0.427 |

*Índice de Massa Corporal

DISCUSSÃO

Neste estudo com idosos acompanhados em um serviço ambulatorial, encontramos um público majoritariamente feminino por volta dos 69 anos, perfil que corrobora com outros estudos sobre idosos na literatura (Cândido et al., 2022; Compennolle et al., 2022; Raichlen et al., 2023).

A prevalência de alto CS foi 71%, muito superior ao encontrado em outro estudo brasileiro, onde 31,1% dos idosos permaneciam 3 ou mais horas por dia em CS (Cândido et al., 2022). Estudo realizado na Ásia com 397 participantes demonstrou que 37,0% gastavam ≥ 8 horas diárias em atividades sedentárias e tinham duas vezes mais probabilidade de fazê-lo se estivessem empregados (OR= 2,19, IC 95% 1,34–3,59; p < 0,01) (Ng et al., 2020).

Tempos elevados de CS são fatores de risco para ocorrência de várias doenças, conforme demonstrou estudo com os dados da Pesquisa Nacional de Saúde brasileira, onde os idosos que permaneciam mais que 6 horas/dia em CS tiveram maiores chances de multimorbidade (OR=1,58; IC95% 1,43-1,74) e dos padrões de multimorbidade cardiopulmonar (OR = 1,73; IC95%: 1,33; 2,27), vascular-metabólico (OR = 1,49; IC95%: 1,35; 1,64) e mental-musculoesquelético (OR = 1,15; IC95%: 1,01; 1,31), quando comparados àqueles que ficavam até 3 horas/dia (Cândido et al., 2022).

Considerando as atividades básicas (ABVD) e instrumentais (AIVD) de vida diária, o CS também pode ser bastante prejudicial. Um estudo envolvendo 308 idosos demonstrou que aqueles que permaneciam 4,4 ou mais horas por dia em CS tiveram uma chance 92% maior de apresentarem incapacidade nas AIVDs, enquanto os que ficavam 4,3 horas ou mais por dia em CS tinham 136% mais chance de apresentar incapacidade nas ABVDs (Lopes et al., 2022).

Outros estudos têm revelado significativa correlação entre o CS, queda e limitação da mobilidade funcional, com impacto nas atividades de vida diária da pessoa idosa (Alcantara et al., 2024). Estudo transversal realizado com 624 idosos entre 60 e 96 anos, mostrou que um tempo médio >600 min/dia para homens e >614 min/dia para mulheres em CS foi um discriminador de incapacidade funcional (Virtuoso Júnior et al., 2018).

Embora tenha sido observada uma tendência de maior prevalência do desfecho entre homens e indivíduos com maior renda, os intervalos de confiança para essas estimativas incluíram o valor nulo, sugerindo ausência de associação robusta. No entanto, um estudo realizado no Japão com 757 participantes, demonstrou que as mulheres gastaram em média 12,6% menos tempo em CS do que os homens (Amagasa et al., 2022).

Acredita-se que essas diferenças sejam atribuíveis aos papéis socioculturais assumidos por cada um na sociedade. Tradicionalmente as mulheres são as responsáveis pelas tarefas domésticas e cuidado com os filhos, o que as tornam mais ocupadas e envolvidas em atividades com maior gasto energético e menos tempo ocioso para desfrutar de atividades sedentárias (Rocha et al., 2019).

Outros estudos têm demonstrado diferenças na prevalência e nos impactos do CS entre os sexos, indicando uma maior prevalência em homens em comparação às mulheres (Hasse et al., 2021). Em contrapartida, alguns achados apontam uma associação positiva entre o CS e o sexo feminino, com predomínio de mulheres, especialmente na faixa etária de 60 a 69 anos (Oliveira-Figueiredo et al., 2023). Além disso, há evidências de que o CS prolongado está mais fortemente relacionado à fragilidade em mulheres do que em homens (Kehler et al., 2020).

Alguns aspectos do estudo chamaram a atenção. Observou-se que, dentre os idosos que não praticavam atividade física, a maioria apresentava alto CS. Essa combinação é preocupante. Análises da Pesquisa Nacional de Exame de Saúde e Nutrição (NHANES) 2003-2004 indicaram que a combinação entre maior tempo gasto em CS e baixos níveis de atividade física previram um risco de mortalidade por todas as causas de 7,79 (IC95%= 2,23-26,82) (Schmid et al., 2015).

Revisão sistemática de estudos epidemiológicos prospectivos demonstrou uma relação positiva entre o tempo prolongado de CS e a morte por todas as causas, independentemente da prática de AF. Os resultados demonstraram que o CS está associado a biomarcadores de doenças cardiovasculares e metabólicas, bem como a fatores de risco para essas doenças (circunferência abdominal, índice de massa corporal - IMC, pressão arterial, glicose), independentemente do nível de AF. Mesmo em pessoas que praticam AF de moderada a vigorosa intensidade, o tempo prolongado de CS pode promover efeitos prejudiciais à saúde, sugerindo que esse comportamento representa um potencial fator de risco para a saúde das pessoas (De Oliveira et al., 2023).

As Diretrizes da Organização Mundial de Saúde para Atividade Física e Comportamento Sedentário recomendam que os idosos devem realizar pelo menos 150 a 300 minutos de atividade física aeróbica de moderada intensidade; ou pelo menos 75 a 150 minutos de atividade física aeróbica de vigorosa intensidade; ou ainda uma combinação equivalente de atividades físicas de moderada e vigorosa intensidade ao longo da semana para benefícios substanciais à saúde (WHO, 2020).

Estudo brasileiro realizado em Maringá, apontou que o tipo de exercício físico praticado por idosos pode interferir em alguns aspectos como a frequência de atividade física e o tempo gasto em CS, demonstrando que idosos praticantes de musculação apresentaram menor CS quando comparados a indivíduos que praticavam hidroginástica ou frequentavam academia da terceira idade (Oliveira et al., 2019).

A prática regular de atividade física oferece inúmeras vantagens já reconhecidas para a saúde dos idosos, mesmo para aqueles considerados fragilizados, abrangendo aspectos físicos, cognitivos e emocionais. Fisicamente, contribui para a melhora da capacidade cardiovascular, aumento da força muscular, manutenção da densidade óssea, velocidade da marcha e aumento do comprimento do passo, além de ganhos em flexibilidade e equilíbrio, fatores que ajudam na prevenção de quedas e outras complicações associadas ao envelhecimento. Aspectos cognitivos também são otimizados com o aumento da velocidade de processamento, melhorias na memória de trabalho e nas funções executivas (Pillatt et al., 2019).

Nesse contexto, deve-se conscientizar os idosos a substituírem o CS por atividade física pelo tempo recomendado ou ocupação do tempo sentado por tarefas cognitivamente mais estimulantes, a exemplo da leitura, jogos de memória ou de tabuleiro (Horacio et al., 2021).

No presente estudo, três quartos dos idosos com sobrepeso apresentaram alto CS. Uma revisão sistemática da literatura com metanálise envolvendo 638 mil adultos e idosos encontrou associação significativa entre obesidade e CS (OR=1,45, IC 95% 1,21-1,75), com uma prevalência 45% maior de CS entre indivíduos obesos (Silveira et al., 2022). Em outro estudo com adultos americanos e da Europa, os participantes com tempo sentado igual ou maior que 8 horas por dia, tiveram 62% mais chances de obesidade em comparação com aqueles que se sentavam menos de 4 horas por dia, após ajuste para AF e outras variáveis de confusão (Bullock et al., 2017).

A menor adiposidade, geralmente medida pelo IMC ou circunferência abdominal, foi significativamente relacionada a níveis mais altos de AF, medidos por acelerômetro, e a níveis mais baixos de CS. Além disso, a associação entre AF e adiposidade pode ser bidirecional, e a obesidade/sobrepeso pode realmente prever ou preceder um nível mais baixo de AF e mais CS. Por exemplo, um IMC mais alto foi consistentemente associado a menos AF de moderada a vigorosa intensidade objetivamente medido e mais CS em adultos americanos e noruegueses (Zhu et al., 2020).

No tocante ao rastreio de depressão, tanto na depressão leve como na severa, os participantes do estudo revelaram padrão de alto CS. Estudo realizado com dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, apontou uma prevalência de depressão de 11,8% na faixa etária acima de 60 anos no Brasil (Brito et al., 2022).

Embora muitos estudos tenham analisado a relação entre CS e depressão em idosos, os resultados dessas pesquisas ainda são inconsistentes, sobretudo pela falta de análise do tipo de CS e do tempo gasto nesses comportamentos. Revisão sistemática da literatura demonstrou uma correlação positiva entre CS e depressão, no entanto, após separar os tipos de CS, essa relação mostrou-se oposta ou inválida. Esses resultados conflitantes podem ser causados pelo uso de diferentes objetos, desenhos e métodos de estudo (Li et al., 2024).

Dados de um estudo na Suécia confirmaram que uma maior porcentagem do dia gasto em CS (OR=1,031, p=0,010) e maior duração média dos períodos sedentários (OR=1,116, p=0,045) aumentaram o risco de depressão entre pessoas de 70 anos (Ericsson et al., 2020). Similarmente, uma metanálise de doze estudos indicou que o CS foi positivamente associado à depressão em adultos mais velhos (OR = 1,38 IC95%: 1,16-1,65; p<0,01) (Li et al., 2024).

Acredita-se que o mecanismo de ação da depressão causada pelo CS pode ser explicado pela redução da participação social dos idosos. Quando indivíduos passam mais tempo em atividades sedentárias (como assistir TV, ler ou ouvir músicas), podem passar menos tempo em atividades sociais, resultando na segregação social, que é um fator de risco significativo para a depressão entre os idosos, pois coloca uma carga sobre a saúde e reduz seu bem-estar subjetivo.

Apesar dos resultados deste estudo mostrarem importantes dados sobre o CS em idosos, algumas limitações devem ser consideradas. O desenho transversal e o uso de medidas autorreferidas para avaliação do CS, que podem implicar em viés de informação pelo entrevistado, com a possibilidade de sub ou superestimação do tempo em CS (Atkin et al., 2012). No entanto, medidas subjetivas são amplamente utilizadas e tendem a ser mais fáceis e de baixo custo, podendo ser empregadas tanto em pesquisas epidemiológicas quanto nas avaliações de idosos na prática clínica.

Cabe ressaltar que, com o estabelecimento da pandemia de Covid-19 em 2020 pela OMS, o CS aumentou consideravelmente em idosos (Malta et al., 2020; Sepúlveda-Loyola et al., 2020). Dado os prejuízos desse tipo de comportamento, torna-se essencial a realização de estudos que revelem a prevalência e as características de populações consideradas mais vulneráveis. Essa avaliação permite identificar padrões de inatividade, possibilitando intervenções personalizadas para reduzir o tempo sentado e estimular a prática de atividades físicas. Além disso, auxilia no monitoramento de riscos associados, como declínio funcional, obesidade e doenças cardiovasculares, contribuindo para um envelhecimento mais saudável e ativo.

Neste estudo, nenhuma das variáveis sociodemográficas, comportamentais ou relacionadas à saúde apresentou associação estatisticamente significativa com o CS entre os idosos avaliados. Porém, resultados como esses reforçam a complexidade dos fatores que influenciam o CS na população idosa. A ausência de associações significativas pode estar relacionada a variáveis não incluídas na análise, como barreiras ambientais, limitações funcionais específicas, percepção de saúde ou mesmo o contexto social e cultural em que os participantes estão inseridos. Além disso, a elevada frequência de CS na amostra pode ter atenuado diferenças entre os subgrupos.

É importante destacar que achados não significativos também contribuem para o avanço científico, ao indicarem que determinadas hipóteses não se confirmaram no contexto estudado. Estudos futuros com amostras maiores e abordagens longitudinais podem ser úteis para esclarecer os fatores determinantes do CS, possibilitando intervenções mais direcionadas e eficazes.

Por fim, essas limitações devem ser consideradas ao interpretar os resultados, pois podem reduzir a precisão das estimativas e restringir a capacidade de identificar associações, o que implica que os achados devem ser compreendidos com cautela e dentro do contexto específico da amostra estudada.

CONCLUSÃO

Verificou-se que a prevalência de alto CS entre idosos atendidos em um ambulatório médico foi de 71%. Os dados também mostraram presença de alto CS nos idosos que não praticavam atividade física, que estavam em sobrepeso e que apresentaram rastreio positivo para depressão leve e severa.

Salienta-se a necessidade de desenvolver ações voltadas para a diminuição do CS e estímulo à prática de atividade física de acordo com as diretrizes vigentes, contribuindo não apenas para a melhora da qualidade de vida, mas também na redução dos custos gerados ao sistema público de saúde, uma vez que o CS está relacionado a uma série de doenças e agravos. Políticas públicas voltadas para a mudanças de estilo de vida e modificação de fatores de risco para ocorrência de doenças crônicas, podem impactar positivamente na redução das demandas por consultas médicas e hospitalizações. Importante também incentivar atividades que estimulem o engajamento cognitivo e a interação social, o que pode ajudar a reduzir o risco de depressão.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Iniciação Científica (PIBIC/PIVIC) da UniRV, ciclo 2023-2024 pelo apoio na realização desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

- Alcantara, L. M., Silva, M. L., Silva, T. R. J., Santos, D. A. T., & Santos, R. G. (2024). Relationship between sedentary behavior in the elderly and its possible association with falls and functional mobility: A systematic review. *Arquivos de Ciência do Esporte*, 12(1), 1–14. <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/aces/article/view/7859>
- Amagasa, S., Inoue, S., Shibata, A., Ishii, K., Kurosawa, S., Owen, N., & Oka, K. (2022). Differences in accelerometer-measured physical activity and sedentary behavior between middle-aged men and women in Japan: A compositional data analysis. *Journal of Physical Activity and Health*, 19(7), 500–508. <https://doi.org/10.1123/jpah.2022-0098>

- Atkin, A. J., Gorely, T., Clemes, S. A., Yates, T., Edwardson, C., Brage, S., et al. (2012). Methods of measurement in epidemiology: Sedentary behaviour. *International Journal of Epidemiology*, 41, 1460–1471. <https://doi.org/10.1093/ije/dys118>
- Azizi, A., Sepahvandi, M. A., Peyda, N., & Mohamadi, J. (2016). Effective approach to the study of aging: Grounded theory study. *Iranian Journal of Ageing*, 10(4), 88–101. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-935-en.html>
- Benedetti, T. R. B., Antunes, P. C., Rodriguez-Añez, C. R., et al. (2007). Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em homens idosos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 13(1), 11–16. <https://doi.org/10.1590/S1517-86922007000100004>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2008). *Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde*. Ministério da Saúde.
- Brito, V. C. A., Bello-Corassa, R., Stopa, S. R., Sardinha, L. M. V., Dahl, C. M., & Viana, M. C. (2022). Prevalence of self-reported depression in Brazil: National Health Survey 2019 and 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 31(Spe1), e2021384. <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200006.especial>
- Bullock, V. E., Griffiths, P., Sherar, L. B., & Clemes, S. A. (2017). Sitting time and obesity in a sample of adults from Europe and the USA. *Annals of Human Biology*, 44(3), 230–236. <https://doi.org/10.1080/03014460.2016.1232749>
- Cândido, L. M., Wagner, K. J. P., Costa, M. E., Pavesi, E., Avelar, N. C. P., & Danielewicz, A. L. (2022). Sedentary behavior and association with multimorbidity and patterns of multimorbidity in elderly Brazilians: Data from the Brazilian National Health Survey, 2019. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(1), e00128221. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00128221>
- Chen, T., Narazaki, K., Haeuchi, Y., Chen, S., Honda, T., & Kumagai, S. (2016). Associations of sedentary time and breaks in sedentary time with disability in instrumental activities of daily living in community-dwelling older adults. *Journal of Physical Activity and Health*, 13(3), 303–309. <https://doi.org/10.1123/jpah.2015-0090>
- Christensen, K., Doblhammer, G., Rau, R., & Vaupel, J. W. (2009). Aging populations: the challenges ahead. *Lancet*, 374, 1196–1208. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61460-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61460-4)
- Compernelle, S., Cerin, E., Barnett, A., Zhang, C. J. P., Van Cauwenberg, J., & Van Dyck, D. (2022). The role of socio-demographic factors and physical functioning in the intra- and interpersonal variability of older adults' sedentary time: An observational two-country study. *BMC Geriatrics*, 22(1), 495. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03186-1>
- De Oliveira, G. L., Sobrinho, A. C. S., Benjamim, C. J. R., Rodrigues, G. S., Rodrigues, K. P., Fernandes, C. H., et al. (2023). Physical training improves physical activity levels but is associated with amplification of sedentary behavior in older women. *Frontiers in Public Health*, 11, 1180901. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1180901>

Dunlop, D. D., Song, J., & Arnston, E. K. (2015). Sedentary time in US older adults associated with disability in activities of daily living independent of physical activity. *Journal of Physical Activity and Health*, 12(1), 93–101. <https://doi.org/10.1123/jpah.2013-0311>

Ericsson, M., Nääs, S., Berginström, N., Nordström, P., Hansson, P., & Nordström, A. (2020). Sedentary behavior as a potential risk factor for depression among 70-year-olds. *Journal of Affective Disorders*, 263, 605–608. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.035>

Hasse, J. A., Zeni, F., Wathier, C. A., & Balbê, G. P. (2021). Comportamento sedentário, características sociodemográficas, condições de saúde e atividade física de lazer em idosos. *Revista Brasileira de Ciências do Movimento*, 29(4). <https://doi.org/10.31501/rbcm.v29i4.12071>

Horacio, P. R., Avelar, N. C. P., & Danielewicz, A. L. (2021). Comportamento sedentário e declínio cognitivo em idosos comunitários. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, 26, 1–8. <https://doi.org/10.12820/rbafs.26e0190>

Keadle, S. K., Conroy, D. E., Buman, M. P., Dunstan, D. W., & Matthews, C. E. (2017). Targeting reductions in sitting time to increase physical activity and improve health. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 49, 1572–1582. <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000001257>

Kehler, D. S., Clara, I., Hiebert, B., Stammers, A. N., Hay, J. L., Schultz, A., et al. (2020). Sex differences in relation to the association between patterns of physical activity and sedentary behavior with frailty. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 87, 103972. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.103972>

Li, Q., Zhao, Z., Yang, C., Chen, Z., & Yin, W. (2024). Sedentary behavior and risk of depression in older adults: A systematic meta-analysis. *Iranian Journal of Public Health*, 53(2), 293–304. <https://doi.org/10.18502/ijph.v53i2.14914>

Liang, Z. D., Zhang, M., Wang, C. Z., Yuan, Y., & Liang, J. H. (2022). Association between sedentary behavior, physical activity, and cardiovascular disease-related outcomes in adults: A meta-analysis and systematic review. *Frontiers in Public Health*, 10, 1018460. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1018460>

Lopes, E. C., Cândido, L. M., Avelar, N. P. C., & Danielewicz, A. L. (2022). Sedentary behavior and its association with functional disability in the older adults. *Acta Fisiátrica*, 29(2), 104–111. <https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v29i2a193151>

Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Barros, M. B. A., Gomes, C. S., Machado, I. E., Souza Júnior, P. R. B., et al. (2020). A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: Um estudo transversal, 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29, e2020407. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742020000400026>

Ng, L. P., Koh, Y. L. E., & Tan, N. C. (2020). Physical activity and sedentary behaviour of ambulatory older adults in a developed Asian community: A cross-sectional study. *Singapore Medical Journal*, 61(5), 266–271. <https://doi.org/10.11622/smedj.2020022>

Oliveira, D. V., Da Silva, T. P. S., Scherer, F. C., et al. (2019). O tipo de exercício físico interfere na frequência da prática de atividade física, comportamento sedentário, composição corporal e estado nutricional do idoso? *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, 13(77), 3–16. <https://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/1211>

Oliveira-Figueiredo, D. S. T., Silva, M. P. G. P. C., Feitosa, P. Y. O., & Miranda, A. P. M. (2023). Fatores associados à elevada exposição ao comportamento sedentário em pessoas idosas: Uma análise com dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 26, e230056. <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230056.pt>

Pillatt, A. P., Nielsson, J., & Schneider, R. H. (2019). Efeitos do exercício físico em idosos fragilizados: Uma revisão sistemática. *Fisioterapia em Pesquisa*, 26(2), 210–217. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/18004826022019>

Qian, X. X., Chau, P. H., Kwan, C. W., Lou, V., Leung, A., Ho, M., et al. (2021). Investigating risk factors for falls among community-dwelling older adults according to WHO's risk factor model for falls. *Journal of Nutrition, Health and Aging*, 25, 425–432. <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1539-5>

Raichlen, D. A., Aslan, D. H., Sayre, M. K., Bharadwaj, P. K., Ally, M., Maltagliati, S., et al. (2023). Sedentary behavior and incident dementia among older adults. *JAMA*, 330(10), 934–940. <https://doi.org/10.1001/jama.2023.15231>

Rocha, B. M. C., Goldbaum, M., César, C. L. G., & Stopa, S. R. (2019). Sedentary behavior in the city of São Paulo, Brazil: ISA-Capital 2015. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 22(11), e190050. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190050>

Schmid, D., Ricci, C., & Leitzmann, M. F. (2015). Associations of objectively assessed physical activity and sedentary time with all-cause mortality in US adults: The NHANES study. *PLoS One*, 10(3), e0119591. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119591>

Sepúlveda-Loyola, W., Rodríguez-Sánchez, I., Pérez-Rodríguez, P., Ganz, F., Torralba, R., Oliveira, D. V., et al. (2020). Impact of social isolation due to COVID-19 on health in older people: Mental and physical effects and recommendations. *Journal of Nutrition, Health and Aging*, 24, 938–947. <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1469-2>

Sheikh, J. I., & Yesavage, J. A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist*, 5(1–2), 165–173. https://doi.org/10.1300/J018v05n01_09

Silveira, E. A., Mendonça, C. R., Delpino, C. R., Souza, G. V. E., Rosa, L. P. S., Oliveira, C., et al. (2022). Sedentary behavior, physical inactivity, abdominal obesity and obesity in adults and older adults: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Nutrition Espen*, 50(1), 63–73. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2022.06.001>

Song, J., Lindquist, L. A., & Chang, R. W. (2015). Sedentary behavior as a risk factor for physical frailty independent of moderate activity: Results from the Osteoarthritis Initiative. *American Journal of Public Health*, 105(7), 1439–1445. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302540>

Sposito, L. A. C., Nakamura, P. M., & Higa, C. L. (2019). Comportamento sedentário: Associação com qualidade de vida e variáveis da composição corporal de idosas ativas. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 33(3), 391–399. <https://doi.org/10.11606/1807-5509201900030391>

Tremblay, M. S., Aubert, S., & Barnes, J. D. (2017). Sedentary Behavior Research Network (SBRN) – terminology consensus project process and outcome. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0525-8>

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2019). *World population prospects 2019: Highlights*. United Nations.

Virtuoso Júnior, J. S., Tribess, S., Rocha, S. V., Sasaki, J. E., Garcia, C. A., Meneguci, J., et al. (2018). Sedentary behavior as a predictor of functional disability in older adults. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 23, 1–7. <https://doi.org/10.12820/rbafs.23e0010>

World Health Organization. (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: At a glance*. World Health Organization.

Zhu, W., et al. (2020). Is adiposity associated with objectively measured physical activity and sedentary behaviors in older adults? *BMC Geriatrics*, 20(1), 257. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01664-y>