

**UNIVERSIDADE SANTO AMARO UNISA
CURSO DE NUTRIÇÃO**

ROSE CARLA BARBOSA SILVA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

SÃO PAULO

2024

**SARCOPENIA, ASPECTOS FISIOLÓGICOS RELACIONADOS A
ALIMENTAÇÃO DO IDOSO**

**SARCOPENIA, PHSIOLOGICAL ASPECTS RELATED TO ELDERLY
PEOPLE'S FOOD**

Trabalho de Conclusão de
Curso para obtenção do título
de Bacharel em Nutrição apre-
sentado à Universidade de
Santo Amaro- Unisa.

Orientadora: Prof Ingridy C.
Campos

Aprovado em ___/___/___

SUMÁRIO

| | |
|--------------------------------------|----|
| 1- INTRODUÇÃO..... | 4 |
| | 5 |
| 2- METODOLOGIA..... | 6 |
| 3- DISCUSSÃO E RESULTADOS..... | 6 |
| 3.1- CAPACIDADE FUNCIONAL | 6 |
| | 8 |
| 3.2- ESTADO NUTRICIONAL | 8 |
| | 9 |
| 3.3- INTERVENÇÕES NUTRICIONAIS | 10 |
| | 11 |
| 3.4- ATIVIDADE FÍSICA | 11 |
| | 13 |
| 4- CONCLUSÃO | 13 |
| 5- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 14 |
| | 16 |

S578s

Silva, Rose Carla Barbosa

Sarcopenia, aspectos fisiológicos relacionados a alimentação do idoso / Rose Carla Barbosa Silva.- 2024.

16 p. : il.,P&B.

Orientador: Profa. Ingridy C. Campos

TCC Graduação. (Curso Superior em Nutrição) - Universidade Santo Amaro, 2024.

Bibliografia incluída.

1. Sarcopenia fatores. 2. Idoso. 3. Nutrição. 4. Atividade física. I.Campos, Ingrid C. II. Universidade Santo Amaro. III. Título.

CDD 613.7044

RESUMO

INTRODUÇÃO: Com o envelhecimento cerca de um terço da massa muscular, perde-se com a idade avançada, essa perda de massa reduz a força muscular, que chamamos de sarcopenia. A inatividade muitas vezes decorrentes de doenças ou hospitalização, acelera o processo de sarcopenia. **OBJETIVO:** Identificar os fatores associados à sarcopenia em idosos, a capacidade funcional e o estado nutricional, através de uma revisão sistemática. **METODOLOGIA:** Essa pesquisa trata-se de um estudo de revisão sistemática por meio de um estudo exploratório da literatura científica, que teve como fontes, artigos relacionados a sarcopenia em idosos. Foram selecionado quantidade adequada de idosos para realização das pesquisas, com idade igual ou superior a 60 anos, para responde questionários. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Os resultados encontrados nessa pesquisa, mostra que a maioria dos idosos afetados por essa comorbidade, opta pelo o afastamento social. Até o momento não há medicamentos aprovados para o tratamento da doença, embora alguns suplementos vitamínicos, já estejam sendo prescritos para melhoria do aporte nutricional do idoso. **CONCLUSÃO:** Através desse estudo podemos identificar, que alimentação e atividade física, é primordial para um melhor envelhecimento, e a intervenção nutricional na redução da consequência da sarcopenia.

SUMMARY

INTRODUCTION: About a third of muscle mass is lost with advanced age, and this loss of mass reduces muscle strength, which we call sarcopenia. Inactivity, often due to illness or hospitalization, accelerates the process of sarcopenia. **OBJECTIVE:** To identify the factors associated with sarcopenia in the elderly, functional capacity and nutritional status, through a systematic review. **METHODOLOGY:** This research is a systematic review through an exploratory study of the scientific literature, whose sources were articles related to sarcopenia in the elderly. An adequate number of elderly people, aged 60 or over, were selected to answer the questionnaires. **RESULTS**
END DISCUSSION: The results found in this study show that the majority of elderly people affected by this comorbidity choose to withdraw from society. To date, there are drugs approved for the treatment of this disease, although some vitamin supplements are already being written to improve the nutritional intake of the elderly. **CONCLUSION:** Through this study we can identify that diet and physical activity are essential for better ageing, and that nutritional intervention can reduce the consequences of sarcopenia.

Descritores: Sarcopenia Fatores/ Idosos/ Nutrição/ Atividade Física

Keywords: Sarcopenia Factors/ Elderly/ Nutrition/ Physical Activity

INTRODUÇÃO

A sarcopenia é uma condição que afeta os músculos, e pode ser caracterizada pela perda involuntária, de massa muscular esquelética e força relacionada à idade. Em 2010, o grupo de trabalho europeu sobre sarcopenia em idosos, estabeleceu critérios mensuráveis para diagnosticar a sarcopenia, incluindo a massa muscular apendicular, a força muscular e o desempenho físico. Esses critérios foram amplamente adotados e, em 2018, foram atualizados. De acordo com as novas diretrizes do EWG-SOP¹, a baixa força muscular tornou-se o principal parâmetro para o diagnóstico, que é confirmado pela presença de músculos com baixa quantidade ou qualidade. A sarcopenia é considerada grave quando há também baixo desempenho físico². Antigamente vista como uma mudança fisiológica decorrente do avanço da idade, a sarcopenia é agora considerada uma condição patológica caracterizada pela insuficiência muscular que surge precocemente, com a principal causa investigativa sendo a falta de força muscular. A avaliação da força muscular é o método mais confiável para medir a função muscular e, com base nisso, é possível categorizar a condição em diferentes níveis: 'sarcopenia provável', quando o idoso apresenta apenas diminuição da força muscular; 'sarcopenia', quando a fraqueza muscular está ligada à redução da quantidade ou qualidade muscular; e 'sarcopenia severa', se houver um declínio significativo na performance física do idoso. As mudanças no sistema musculoesquelético associadas ao envelhecimento, juntamente com o aumento da obesidade entre os idosos atualmente, levam à emergência de uma nova condição chamada obesidade sarcopênica, que é a combinação de sarcopenia com acúmulo de gordura corporal³. Este fenótipo clínico implica uma estreita ligação entre o músculo e o tecido adiposo e desempenha um papel central na função muscular. Onde ambas as condições coexistem, há um risco significativamente maior de morte e agravamento da incapacidade, como pior função física, maior risco de quedas, menor capacidade cognitiva, agravamento de doenças cardiovasculares e outras condições adversas de saúde, como hospitalização. Entende-se que comparado com idosos saudáveis, o risco de morte na obesidade sarcopênica aumenta 1,21 vezes o risco de mortalidade em comparação aos idosos vigorosos. Essa condição provoca um comprometimento maior das funções físicas do que a obesidade e a sarcopenia isoladamente, uma vez que a presença de gordura nos músculos dificulta a absorção de aminoácidos, diminuindo a

síntese de proteínas musculares⁴. Com o envelhecimento aumenta o risco de quedas, prejudicando a funcionalidade e a independência dos idosos. O medo de cair pode desencadear consequências psicológicas e comportamentais à medida que os indivíduos buscam medidas de proteção para evitar cair novamente. Esse medo é denominado fobia, que é descrito como as consequências psicológicas e comportamentais, ou sequelas, da queda. O medo de cair em idosos está associado a fatores como aumento da idade, sexo feminino, redução da satisfação com a vida, baixo estado de saúde e autoeficácia, obesidade, viver sozinho e/ou redução das redes sociais. Além disso, o medo de cair pode limitar o desempenho em atividades físicas e aumentar o comportamento sedentário⁵. A proposta de um termo médico para perda muscular relacionada à idade tentou chamar maior atenção para este problema, que é considerado muito subestimado e pouco estudado. Porém, quando consideramos que todas as pessoas perdem peso à medida que envelhecem, a prevalência de sarcopenia seria de 100%. Foi aqui que as pesquisas sobre o processo, as causas, as consequências e o tratamento da perda muscular relacionada à idade explodiram na década de 1990. Após três décadas de pesquisas, entende-se que a sarcopenia não se baseia apenas na forma anatômica (baixa massa muscular), mas também na perda de função. A causa da sarcopenia é multifatorial, sendo desencadeada pela redução da atividade física, disfunção mitocondrial relacionada à idade, perda de placas terminais do neurônio motor, perda de peso, diminuição de hormônios anabólicos e aumento de citocinas pró-inflamatórias. Esse quadro pode afetar de forma negativa a saúde geral dos idosos, resultando em baixo desempenho físico, declínio funcional, incapacidades, aumento do risco de comorbidades e hospitalização. Os achados deste estudo de revisão sistemática, corroboram tais impactos, mostrando que a sarcopenia está associada ao aumento do risco de quedas, menor percepção da capacidade funcional e é um fator de risco para outras condições de saúde, institucionalização e hospitalização. Além disso, a presença de sarcopenia também foi identificada como um fator de risco independente para mortalidade⁶.

Metodologia

Trata-se de uma revisão sistemática, por meio de um estudo exploratório da literatura científica, que teve como fontes, artigos relacionados a sarcopenia em idosos, nos idiomas português e inglês publicados no período de 2019 à 2023. Esse estudo foi pesquisado na base de dados do Google Acadêmico. Foram pesquisados artigos do SciELO Brasil e LILICS. Critérios de inclusão, fatores que estão associados sarcopenia. Foram excluídos artigos antigos, artigos de revisão e teses. Nesse estudo de revisão sistemática foram pesquisados, artigos com pesquisas quantitativa de pessoas, com idade entre 50 à 80 anos, os estudos relatam que foram aplicados os instrumentos Eating Assessment Tool, Strength, Assistance with walking, Rise from a chair, Climb stairs and Falls + Circunferência da panturrilha e o Mini Nutricional Assessment shortform além de coleta de dados sociodemográficos e de condições de saúde.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

CAPACIDADE FUNCIONAL

Evidências recentes indicam que a sarcopenia pode afetar os músculos respiratórios, comprometendo sua força e impactando os volumes e capacidades pulmonares, o que aumenta o risco de doenças respiratórias⁶. Embora alguns parâmetros respiratórios já tenham se mostrado capazes de prever sarcopenia, o PFE parece ser o parâmetro espirométrico mais frequentemente associado a essa doença. O declínio do PFE com o avançar da idade o torna útil para avaliar a gravidade da sarcopenia nos músculos respiratórios de idosos longevos⁷. Além disso, idosos com sarcopenia apresentam menor força muscular respiratória, o que está associado ao declínio da força e massa dos músculos periféricos e do desempenho físico. A capacidade funcional é um conceito multifacetado, caracterizado como a aptidão para desempenhar as tarefas cotidianas de forma autônoma. Pesquisas mostram que essa habilidade pode ser afetada por variáveis demográficas, socioeconômicas, condições de

saúde e aspectos psicológicos e emocionais. Entretanto, há poucos estudos no Brasil que investigam os mediadores inflamatórios como um dos potenciais fatores determinantes da capacidade funcional em idosos⁷. Embora o envelhecimento seja o principal fator de risco para a maioria das doenças crônicas, a relação é bidirecional porque as síndromes geriátricas e as consequências adversas do seu tratamento podem acelerar o envelhecimento biológico. Entre as mais importantes dessas condições estão a dinapineia, precursora da incapacidade. No Brasil, a dinapineia atinge 17,2% da população com mais de 50 anos e 28% dos maiores de 65 anos e está positivamente relacionada à idade⁸. As mudanças resultantes do processo de envelhecimento impactam não apenas o corpo, mas também as atividades e a interação social do indivíduo, podendo acarretar importantes consequências, como perda de autonomia, necessidade de cuidados institucionais e diminuição da qualidade de vida⁷. Compreender os elementos que influenciam a funcionalidade do idoso é crucial para planejar e implementar ações de prevenção e intervenção, especialmente na Atenção Primária à Saúde, responsável por coordenar o cuidado tanto do indivíduo quanto da comunidade. No âmbito da saúde primária, os profissionais devem priorizar a funcionalidade dos idosos na formulação de estratégias de atendimento⁷. Essa abordagem vai além do enfoque biomédico voltado para as enfermidades crônicas, possibilitando não apenas progredir em direção à assistência integral ao idoso, mas também adotar práticas adequadas às especificidades do processo de envelhecimento. A lógica do atendimento à pessoa idosa necessita, portanto, incorporar uma oferta de cuidados que vise à manutenção da capacidade funcional, a partir de uma visão ampliada do indivíduo, considerando os fatores associados a ela⁷. Com o avançar da idade, ocorrem mudanças no sistema imunológico que têm um impacto significativo na saúde dos idosos. Um desses aspectos, conhecido como *inflammaging*, é marcado por um desequilíbrio na produção e liberação de substâncias inflamatórias. Pesquisas revelam um aumento de duas a quatro vezes nos níveis de interleucina 6 (IL-6), fator de necrose tumoral alfa (TNF- α) e seus receptores solúveis, interleucina 8 (IL-8), proteína C reativa, entre outros, o que caracteriza um processo inflamatório crônico de intensidade baixa no corpo dos idosos. A elevação dessas substâncias pró-inflamatórias está associada a diversos problemas de saúde, como doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, fragilidade, perda de massa muscular, redução da capacidade funcional e aumento da mortalidade⁷.

Na pesquisa do artigo científico, Fatores Associados à Sarcopenia em idosos da comunidade, tratando-se que esse estudo, trata-se de uma revisão sistemática. Foram concluído que houve predominância do sexo feminino, de etnia branca, casados, IMC > 27 kg/m² e 24,90% apresentam sarcopenia, segundo critérios do EWGSOP 2, corroborando com os achados da literatura².

A origem da sarcopenia pode ser vista de várias formas, incluindo a redução da prática de exercícios físicos; problemas nas mitocôndrias devido à idade avançada; perda de conexões nas extremidades dos neurônios motores; perda de peso; diminuição de hormônios que auxiliam no crescimento muscular e aumento de substâncias inflamatórias. A sarcopenia pode afetar negativamente a saúde de idosos, resultando em baixa capacidade física e declínio nas funções do corpo, o que pode resultar em incapacidade e aumento do risco de várias doenças e internações, como revelado neste estudo. O risco de quedas e a percepção inferior da capacidade funcional estão associados à sarcopenia, tornando-se fatores de risco para outras doenças, necessidade de internação e até mesmo morte².

Com a presente pesquisa desse artigo destaca-se a relevância de identificar de forma precoce os elementos de risco para sarcopenia na população idosa do Brasil, viabilizando a implementação de medidas preventivas precoces (por grupos de educação em saúde, oficinas de prevenção de quedas e grupos de socialização), o que poderia impedir o desenvolvimento da sarcopenia e prevenir as consequências negativas que a mesma pode acarretar nos idosos. Ademais, promover o aprimoramento das habilidades funcionais dos idosos pode funcionar como um elemento de proteção contra a sarcopenia².

ESTADO NUTRICIONAL

A comida desempenha um papel crucial na promoção, manutenção e recuperação da saúde. Cabe à segurança alimentar e nutricional garantir o acesso contínuo e estável a alimentos de boa qualidade em quantidades adequadas. No entanto, à medida que as pessoas envelhecem, a insegurança alimentar se torna mais comum, devido a vários fatores que limitam a ingestão de alimentos. Estes incluem mudanças fisiológicas e na boca, aspectos econômicos e sociais, perda de mobilidade e viver em instituições⁹. Diferentes mudanças fisiológicas impactam na alimentação de

idosos, tendo um efeito direto no suprimento de suas necessidades nutricionais. Algumas das principais incluem a diminuição da percepção dos sentidos, boca seca, redução da capacidade de sentir sede e problemas dentários⁹. A interação entre os sentidos, como paladar, olfato, visão e audição, juntamente com outras vias neurais, pode modificar o comportamento alimentar ao afetar o controle da fome e da saciedade. A visão deficiente pode levar a uma redução no apetite, já que dificulta a identificação dos alimentos. Além disso, a dificuldade em perceber os sabores básicos, como doce, salgado, amargo e ácido, pode fazer com que os idosos prefiram alimentos mais doces e salgados. O avanço natural da idade, provoca alterações em diversas funções motoras e sensoriais relacionadas à deglutição. Isso pode resultar em consequências negativas para a nutrição, a saúde pulmonar e a participação em atividades sociais que envolvem comer e beber⁹.

Na pesquisa do artigo científico Qualidade de vida relacionada à deglutição de idosos hospitalizados, tratando-se de um estudo de revisão sistemática, foi realizado um estudo com 52 idosos internados em uma clínica médica, no período de setembro a dezembro de 2021. A amostra foi constituída com idosos de igual ou superior a 60 anos, foram excluídos idosos que apresentavam alterações cognitivas graves⁹. Foi aplicado o Ealing Assessment Tool (EAT-10)¹⁰, que é um instrumento prático, para uso rotineiro no cuidado com o idoso. Um questionário específico para avaliar os sintomas de disfagia⁹. Com esse estudo concluiu que a qualidade de vida dos idosos hospitalizados que apresentam risco de disfagia está claramente refletida na redução do convívio social, no prolongado do tempo necessário para se alimentar, além do medo e do ônus emocional que isso acarreta. É fundamental que os profissionais de saúde atuando em ambientes hospitalares realizem a triagem para identificar o risco de disfagia em idosos e compreendam as implicações dessa condição na qualidade de vida deles, tanto antes quanto durante e após a internação. Adicionalmente, é importante que os familiares e cuidadores recebam orientações sobre as alterações biopsicossociais e culturais que podem ocorrer⁹.

INTERVENÇÕES NUTRICIONAIS

Uma alimentação saudável, com a correta oferta de nutrientes tanto essenciais como proteínas, desempenha um papel crucial na manutenção do estado nutricional e na prevenção da perda de massa muscular. Uso de suplementos de proteína, cálcio, vitamina D e ômega 3, condutas estas, que se confirmam eficazes na melhoria da massa muscular e da força muscular¹¹. Portanto, o nutricionista é fundamental nesse cenário, contribuindo não apenas na identificação da redução da massa muscular por meio de avaliações nutricionais, mas também no tratamento através da prescrição dietética. Assim, esse estudo de revisão sistemática, aponta a importância das intervenções nutricionais na redução das consequências da sarcopenia, na diminuição dos custos dos sistemas de saúde e no aumento da longevidade dos idosos. Além disso, contribui para formação e capacitação de estudantes em nutrição e nutricionistas; como para o estímulo de novas pesquisas, pois, embora a sarcopenia, seja bastante comum em idosos, esteja relacionada com a perda da qualidade de vida e possa ser minimizada com intervenções nutricionais adequadas, ainda há na literatura poucas pesquisas sobre as mesmas relacionadas à sarcopenia⁹.

Segundo o artigo Na Prevalência de Sarcopenia em Idosos e sua Associação com a Ingestão de Nutrientes Dietéticos, foi realizado estudo quantitativo, transversal e analítico realizado com idosos adscritos a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada em uma comunidade no bairro Ilha de Santa Luzia no município de Mossoró (RN). O período de desenvolvimento da pesquisa ocorreu entre janeiro a junho de 2021. Nesse estudo também foram concluídos, que o sexo feminino é o mais afetado por sarcopenia¹¹. Participaram do estudo indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, com autonomia e capacidade de realização dos testes propostos. Excluiu-se os que se caracterizaram com algum déficit cognitivo aferido por meio do Mini Exame de Estado Mental (MEEM). A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário sociodemográfico estruturado; avaliação nutricional antropométrica e dietética, teste para avaliação do desempenho físico; teste de força muscular e cálculo para determinação da Massa Muscular Esquelética (MME). Devido a pandemia da COVID-19, os dados foram coletados por meio de visitas domiciliares aos idosos da comunidade com o apoio dos ACS do bairro. O consumo dietético foi avaliado por meio do recordatório 24 horas (R24h). Utilizou-se como padrão de referência para

medidas caseiras de alimentos. As quantidades em gramas, posteriormente foram inseridas na Tabela de Composição Brasileira de Alimentos¹¹.

Nesse artigo o estudo realizado, encontrou uma alta ocorrência de sarcopenia entre os idosos analisados, juntamente com a presença de redução da massa muscular devido à inadequação da ingestão de proteínas e baixo peso conforme o índice de massa corporal (IMC). O risco associado aumenta com a idade e a falta de desempenho físico, conforme avaliado pelo teste TUG. Os idosos com sarcopenia apresentavam um padrão de vida caracterizado por uma dieta desequilibrada, carente de energia, proteínas e nutrientes essenciais, como vitaminas D, E, C, B2, B3, B12, além de magnésio, selênio e zinco¹¹. No estudo sobre a ligação entre as vitaminas do complexo B (B1, B2, B3, B6, B9 - folato - e B12) e a sarcopenia, foi observado que os pacientes sarcopênicos consumiam menos dessas vitaminas. No entanto, a vitamina B6 não apresentou relevância estatística para o grupo feminino, enquanto a ingestão de B9 e B1 em ambos os grupos estava dentro das recomendações mínimas para ambos os sexos. Vale ressaltar que as principais fontes dessas vitaminas são vegetais de folhas verdes e feijão, cereais integrais, carne de porco, fígado, rins e coração. É de conhecimento comum que as vitaminas do complexo B desempenham um papel fundamental no metabolismo oxidativo, e o estresse oxidativo exerce uma influência significativa na origem da sarcopenia. Portanto, seguir uma dieta com propriedades anti-inflamatórias, incluindo maior consumo de legumes, nozes, óleos vegetais, carne vermelha, energia, gordura, vitamina E e folato, pode reduzir as chances de desenvolver sarcopenia, assim como determinados minerais específicos¹¹.

ATIVIDADE FÍSICA

A atividade física é um fator importante para o desenvolvimento humano e promoção da saúde. A sua prática está vinculada a um direito que deve ser garantido a todos ao longo da vida, por isso precisamos pensar em formas de promovê-lo ao nível da população. Uma forma de promover a atividade física nos serviços de saúde tem sido a estratégia de aconselhamento¹². O aconselhamento de atividade física pode ser entendido como uma tecnologia fácil e barata, caracterizada como educação em saúde, baseada em um processo de discussão dialógica entre o indivíduo e o profissional de saúde, na busca de capacitar

o sujeito para que ele esteja apto a tomar decisões relacionadas à saúde comportamento, assumido de forma ativa e baseado no contexto e conhecimento do idoso. Nesse sentido, o aconselhamento pode ser entendido além de apenas dar conselhos gerais sobre atividade física, pois exige que as estratégias utilizadas correspondam aos cuidados gerais do usuário. Todos os profissionais de saúde podem dar conselhos e, embora possam ser breves e mais gerais, estudos mostram que a utilização de estratégias sistemáticas e específicas é mais eficaz nas ações de aconselhamento¹². A prática da atividade física envolve o movimento do corpo, gerado pelos músculos esqueléticos, resultando em um consumo energético maior do que quando estamos em repouso. Os especialistas destacam que a realização de exercícios de maneira repetitiva e programada pode levar a uma melhora na aptidão física. É essencial incentivar os idosos, a se envolverem em exercícios que contribuam para o aumento da capacidade física, e por consequência da saúde. Essas atividades ajudam os idosos a aprimorar sua autoimagem e autoestima¹².

No artigo, Atividade física e comportamento sedentário como preditores do medo de cair e do risco de sarcopenia em idosos, nesse artigo científico foram realizada uma pesquisa quantitativa, analítica, observacional e transversal, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Cesumar (Unicesumar), por meio do parecer número 5.391.064. Foram avaliados 116 idosos da região sul e sudeste do Brasil, sendo essa amostra escolhida de forma não probabilística, intencional e por conveniência⁵. Utilizou-se um questionário sociodemográfico e de saúde, elaborado pelos autores, para a 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. Para a avaliação da atividade física, utilizou-se o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). Este instrumento avalia atividades físicas realizadas no tempo de lazer, como deslocamento de um lugar ao outro, serviços domésticos e atividades ocupacionais, sendo 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 é considerado sedentário e aqueles que realizam pelo menos 10 minutos, mas não alcançam os 150 minutos, são considerados insuficientemente ativos⁵. Dos 116 idosos participantes da pesquisa, nota-se a prevalência de mulheres (75,9%), com idade entre 60 e 70 anos (68,1%), com companheiro (63,8%), de cor branca (88,8%), aposentados (83,6%), com renda mensal de mais de três salários-mínimos (54,3%) e com

ensino superior completo (57,8%). As descobertas mais importantes desta pesquisa apontam que a prática regular de exercícios físicos moderados está associada de forma negativa ao medo de cair. Além disso, foi observado que o número de vezes por semana que se pratica caminhada tem uma relação significativa e negativa com o risco de sarcopenia em idosos⁵. A regularidade na realização de exercícios físicos de intensidade moderada demonstrou estar associada ao medo de quedas em idosos. Em outras palavras, quanto mais frequente for a prática de atividades físicas moderadas, menor será o receio de cair. Esse dado sugere que o medo de quedas pode resultar em mudanças na função psicossocial das pessoas idosas, devido à restrição em suas interações sociais⁵. Vale salientar que as alterações de padrões do equilíbrio e diminuição progressiva nas estratégias de reação de episódios de quedas com o envelhecer aumentam o risco de quedas e o surgimento do medo de quedas, também denominado como ptophobia. A ptophobia tem impacto psicológico e funcional restringindo atividades importantes e limitantes da vida diária e piorando a qualidade de vida dos idosos⁵.

CONCLUSÃO

Com base nos estudos conclui-se que a sarcopenia é um problema de saúde pública, no avanço da idade. Entretanto um estilo de vida, uma alimentação saudável e com atividade física, mostrou uma melhora significativa na população idosa. Necessitando ter mais estudos sobre essa comorbidade, tão crescente na população idosa. É de suma importância o diagnóstico precoce, para que assim os profissionais da área da saúde, possam intervir com prevenções e orientações para reduzir os danos na vida do idoso. O Nutricionista é muito importante nesse cenário, para avaliações nutricionais e no aconselhamento alimentar, e no incentivo a atividades físicas, assim corroborando na redução das consequências da sarcopenia.

REFERÊNCIAS:

- 1 -JENTOFT, C. J. A, et al, Sarcopenia consenso europeu revisto sobre definição e diagnóstico. **IDADE ENVELHECIMENTO**. 1 de janeiro de 2019;48(1):16-31. doi: 10.1093/envelhecimento/afy169. Disponível em: <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/30312372/>. Acesso em 20 set. 2024.
- 2- NUNES, J. D, et al, Fatores Associados à Sarcopenia em Idosos da Comunidade. **Pesquisa da Universidade Federal**, São Carlos (SP), v.28, n.2, p.159-165, 2021. Doi.org/10.1590/1809-2950/20002828022021 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/3Vzcjsz96FbfsyGDJVhwk4j/?lang=pt>. Acesso em: 14 set. 2024.
- 3- PILLATT, P. A, et al, Influência da obesidade nos critérios de classificação de sarcopenia em idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Geronto**, [s. l.], v. 23, n. 3, p. e200083, 2020. DOI: 10.1590/1981-22562020023.200083. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/BJBHY3QrJJg5w4dmKMWPYgL/?lang=pt>. Acesso em 13 set. 2024
- 4- SANTOS, B. N. O, et al, Prevalência de risco de sarcopenia e obesidade sarcopênica entre idosos não institucionalizados do Interior do Ceará. **BRASPEN. J**, 2020; 35 (4): 384-91. DOI: 10.37111/braspenj.2020354010. Disponível em: <https://braspenjournal.org/article/10.37111/braspenj.2020354010/pdf/braspen-35-4-384.pdf>. Acesso em 19 set. 2024.
- 5- NOGUEIRA, G, et al, Atividade física e comportamento sedentário como preditores do medo de cair e do risco de sarcopenia em idosos. **FISIOTERAPIA EM MOVIMENTO Physical Therapy in Movement**, [s. l.], v. 36, e36118.0, 2023. DOI: 10.1590/fm.2023.36118.0. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/RjNNjy9PjgFN-VcW4jCRbBCF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 set. 2024.

6- Corona, P. L, Prevenção da sarcopenia no idoso. **Revista Kairós-Gerontologia**, São Paulo (SP v. 23, n. 27, p.117-127, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X>. Disponível em <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/50854/33270> . Acesso em: 13 set. 2024.

7- PEDREIRA, S. B. R, et al, Pressões respiratórias máximas são preditores de Sarcopenia? **Universidade Estadual de Sudeste da Bahia- Jequié (BA)**, v. 48, p. 1 e20210335, 2022. doi.org/10.36416/1806-3756/e20210335 1/8 J Bras Pn. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/WTjQm5vXQmKVjQPCKj7FMbj/?lang=pt>. Acesso em: 19 set. 2024.

8- VITORINO, F. C, JUNIOR, S. P. J, BERGAMO, R. R, et al, Associação de dinapínea, sarcopenia, aptidão física e capacidade funcional em adultos fisicamente ativos no Brasil. **Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (CELAFISCS)**, v. 29, nº 3, p 109-17, 2024. Disponível em: <https://periodico-sapm.emnuvens.com.br/rdt/article/view/2817>. Acesso em: 30 out. 2024.

9- FERREIRA. P, R, et al, Qualidade de vida relacionada à deglutição de idosos hospitalizados. **ACTA PAUL ENFERM**, 2023 36: e APE01502, doi: 10.37689/actape/2023AO015022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Xn6JKLFTsb3FKhzhBJSqNCs/?lang=pt>. Acesso em 19 set. 2024.

10- GONSALVES MI, Reamaili CB, Behlau M. **Cross-cultural adaptation of the Brazilian version of the Eating Assessment Tool-EAT-10**. CoDAS. 2013; 25 (6): 601-4. <http://dx.doi.org/10.1590/S2317-17822013.05000012>. Pmid:24626972.

11- BEZERRA, C. K. R, et al, Prevalência de sarcopenia em idosos e sua associação com a ingestão de nutrientes dietéticos. **Saúde e Pesquisa**, [s. l.], v. 16, n. 1, p.e11128, 2023. DOI: 10.17765/2176-9206. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/11128/7302>. Acesso em: 13 set. 2024.

12- ALMEIDA, N. T, TELES, C. DE J. Y, A importância de exercícios e atividade física na melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa. **REVISTA CATHEDRAL**

(ISSN 1808-2289), v. 2, n. 4, ano 2020. Disponível em: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/216/69>. Acesso em: 19 set. 2024.