

Resenha do artigo intitulado “Autonomia, integração e participação efetiva de idosos na sociedade: um direito que pode ser contemplado por meio da identificação precoce do estado nutricional e da sarcopenia”¹

Review of the article entitled "Autonomy, integration and effective participation of elderly individuals in society: a right that can be achieved through early identification of nutritional status and sarcopenia."

Beatriz Alves Da Silva Lisboa²

<https://orcid.org/0009-0002-9888-204X>

<http://lattes.cnpq.br/5469134220873176>

UniProcessus – Centro Universitário Processus, DF, Brasil

E-mail: beatriz301@gmail.com

Resumo

Esta é uma resenha do artigo intitulado “Autonomia, integração e participação efetiva de idosos na sociedade: um direito que pode ser contemplado por meio da identificação precoce do estado nutricional e da sarcopenia”. Este artigo é de autoria de: Gleicyane Pereira de Jesus; Silvia Guilhon Henriques; Renata Costa Fortes. O artigo aqui resenhado foi publicado no periódico “Revista Processus de Políticas Públicas e Desenvolvimento Social”, no Vol. IV, edição n. 08, jul.-dez., 2022.

Palavras-chave: Sarcopenia. Nutrição. Idosos. Direito Social. Musculoesquelético.

Abstract

This is a review of the article entitled “Autonomy, integration and effective participation of the elderly in society: a right that can be contemplated through early identification of nutritional and sarcopenia”. This article is authored by: Gleicyane Pereira de Jesus; Silvia Guilhon Henriques; Renata Costa Fortes. The article reviewed here was published in the journal “Processus Magazine of Public Policies and Social Development”, in vol. IV, edition no. 08, Jul.-Dec., 2022.

Keywords: Sarcopenia. Nutrition. Elderly. Social. Musculoskeletal.

Resenha

Esta é uma resenha do artigo intitulado “Autonomia, integração e participação efetiva de idosos na sociedade: um direito que pode ser contemplado por meio da identificação precoce do estado nutricional e da sarcopenia”. As autoras deste artigo são: Gleicyane Pereira de Jesus; Silvia Guilhon Henriques; Renata Costa Fortes. Esse artigo foi publicado na “Revista Processus de Políticas Públicas e Desenvolvimento Social”, no Vol. IV, edição n. 08, jul.-dez., 2022.

Vamos conhecer um pouco sobre as autoras deste artigo. É importante

¹ Resenha de aproveitamento da disciplina TC (Trabalho de Curso), do curso *Bacharelado em Direito*, do Centro Universitário Processus – UniProcessus, sob a orientação dos professores *Jonas Rodrigo Gonçalves* e *Daniilo da Costa*. A revisão linguística foi realizada por *Michelle Veridiane Segantini da Silva*.

² Graduanda em Direito pelo Centro Universitário Processus – UniProcessus.

entender a formação e a experiência de um autor, pois isso pode influenciar a reflexão temática dos temas que aborda em sua escrita. Assim, vamos verificar o currículo de cada uma das autoras.

A primeira autora deste artigo é Gleicyane Pereira de Jesus. Ela possui formação no ensino médio pelo Centro de Ensino Médio 01 do Gama, concluído em 2017. Atualmente, Gleicyane exerce a função de Assistente de Faturamento na empresa Sarkis Mineração Ltda. Gleicyane também possui experiência na área de Nutrição. Tem experiência na área de Nutrição. Orcid: <<https://orcid.org/0000-0003-2044-8630>> e Lattes: <<http://lattes.cnpq.br/2639494815981706>>.

A segunda autora deste artigo é Silvia Guilhon Henriques. Ela é graduada em Educação Física pela Universidade Católica de Brasília, concluído em 2000. Silvia tem experiência na área de Educação e atualmente exerce a função de Professora de Ensino Fundamental no Centro Educacional Leonardo da Vinci. Orcid: <<https://orcid.org/0000-0001-9876-7901>> e Lattes: <<http://lattes.cnpq.br/8418109435840906>>.

A terceira autora deste artigo é Renata Costa Fortes, uma pesquisadora com uma ampla formação e experiência na área de saúde. Ela possui um Pós-Doutorado em Psicologia com Metodologia de Revisão Sistemática pela Universidad de Flores, Buenos Aires. Além disso, ela é Doutora e Mestre em Nutrição Humana pelo Curso de Pós-Graduação em Nutrição Humana da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB/DF). Renata também possui diversas especializações, incluindo Nutrição Aplicada à Terceira Idade pelo Centro Universitário Estácio, Abordagem Multidisciplinar em Oncologia pela Faculdade Única (Grupo Prominas), Manuseio Nutricional na Cirurgia Bariátrica pela Faculdade Unylea, Nutrição Clínica pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), Clínica e Terapêutica Nutricional pelo Instituto de Pesquisa Capacitação e Especialização (IPCE), Nutrição Clínica, Enteral e Parenteral pelo GANEP, Nutrição Clínica pela ASBRAN, e Gestão de Redes de Atenção à Saúde. Além disso, ela possui Aperfeiçoamento em Atenção Domiciliar pela Fiocruz. Renata concluiu sua graduação em Nutrição pela Universidade Federal de Ouro Preto - Minas Gerais (UFOP/MG). Orcid: <<https://orcid.org/0000-0002-0583-6451>> e Lattes: <<http://lattes.cnpq.br/5453042571253174>>.

Este artigo é dividido nos seguintes capítulos: resumo, palavras-chave, *abstract*, *keywords*, *resumen*, *palabras clave*, introdução, autonomia, integração e participação efetiva de idosos na sociedade: um direito que pode ser contemplado por meio da identificação precoce do estado nutricional e da sarcopenia, considerações finais, referências.

No resumo da obra, as autoras explicam que a sarcopenia é uma doença muscular progressiva adquirida durante o envelhecimento, caracterizada pela perda de massa, força e função muscular. Isso resulta em redução da qualidade de vida, falta de independência e aumento da mortalidade. Estima-se que em 40 anos a sarcopenia afetará mais de 200 milhões de pessoas em todo o mundo. A perda muscular pode levar a problemas como desnutrição, fragilidade, incapacidade e dependência. É essencial avaliar o estado nutricional e a sarcopenia em idosos precocemente. Nesse contexto, este estudo teve como objetivo avaliar a relação entre sarcopenia e estado nutricional em idosos de Brasília, identificar sinais sugestivos de sarcopenia, diagnosticar e classificar a sarcopenia, avaliar o estado nutricional e o risco de desnutrição, além de destacar a importância do rastreamento e da investigação da sarcopenia em idosos. A

avaliação foi realizada por meio do questionário SARC-F e três testes: dinamômetro, medidor de gordura corporal e o teste de desempenho Short Physical Performance Battery (SPPB). O estado nutricional foi classificado usando a Mini Avaliação Nutricional (MAN). Este estudo foi do tipo transversal descritivo. O tema deste artigo é “Autonomia, integração e participação efetiva de idosos na sociedade: um direito que pode ser contemplado por meio da identificação precoce do estado nutricional e da sarcopenia”. Foi discutido o seguinte problema “a relação entre sarcopenia e estado nutricional em idosos do Distrito Federal, considerando seu impacto na autonomia, integração e participação na sociedade”. O artigo partiu da seguinte hipótese “a sarcopenia está relacionada ao estado nutricional em idosos, e que a identificação precoce desses fatores é essencial para promover a qualidade de vida e independência”.

Neste artigo, o objetivo geral foi, “foi identificar o estado nutricional e a sarcopenia em idosos residentes no Distrito Federal, considerando que esses fatores podem afetar sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”. Os objetivos específicos foram: “identificar sinais sugestivos de sarcopenia, diagnosticar e classificar a sarcopenia, avaliar o estado nutricional e o risco de desnutrição, além de destacar a importância do rastreamento e da investigação da sarcopenia em idosos”.

A temática da pesquisa contou com a seguinte justificativa: “com o envelhecimento da população, o impacto da sarcopenia se torna cada vez mais relevante tanto para profissionais da área de saúde, como para a ciência e a sociedade em geral”.

A metodologia utilizada para a construção da pesquisa utilizada no artigo aqui analisado foi uma abordagem de estudo transversal descritivo. A avaliação foi realizada por meio do questionário SARC-F e três testes: dinamômetro, medidor de gordura corporal e o teste de desempenho Short Physical Performance Battery (SPPB). O estado nutricional foi classificado utilizando a Mini Avaliação Nutricional (MAN).

A obra, de maneira relevante, traz que a Organização Mundial de Saúde (OMS) define idosos em países desenvolvidos como indivíduos com 65 anos ou mais, enquanto em países em desenvolvimento, como o Brasil, considera-se idosos aqueles com 60 anos ou mais. As autoras explicam com clareza que o processo de envelhecimento é natural e individual, com diferenças influenciadas por fatores genéticos, fisiológicos, biológicos, doenças, estilo de vida, sexo, cultura, educação e condição socioeconômica. O envelhecimento causa alterações fisiológicas e metabólicas que afetam o estado nutricional e a saúde, aumentando o risco de doenças e mortalidade. A desnutrição está associada a problemas como incapacidade funcional, internações frequentes, redução da qualidade de vida, maior suscetibilidade a infecções e aumento da mortalidade.

Objetivamente, as autoras esclarecem que a sarcopenia é caracterizada pela perda de massa, força e função muscular, sendo uma das alterações importantes relacionadas ao envelhecimento. Ela pode ser influenciada por fatores como falta de atividade física, baixa ingestão de proteínas e calorias, alterações hormonais e níveis de citocinas. Jesus, Henriques e Fortes explicam que o diagnóstico envolve a avaliação da massa, força e desempenho físico por meio de diferentes métodos, como tomografia, ressonância magnética, bioimpedância e testes de desempenho físico. Com proatividade, o artigo reforça que o tratamento pode incluir intervenções não farmacológicas, como exercícios físicos e adequada ingestão nutricional, além de possíveis intervenções farmacológicas em estudo. A

sarcopenia afeta principalmente pessoas entre 60 e 70 anos, com uma prevalência que varia de 5% a 13%, chegando a até 50% em idosos acima de 80 anos. A desnutrição e a fragilidade podem estar associadas à sarcopenia, levando a problemas de saúde e diminuição da qualidade de vida em idades avançadas. Portanto, é importante avaliar o estado nutricional e a sarcopenia em idosos para promover sua saúde e bem-estar.

De maneira elucidativa, as autoras informam que realizaram um estudo descritivo transversal na Clínica de Nutrição da UNIP, em Brasília, Distrito Federal, durante maio a junho de 2022. A amostra consistiu em idosos com 60 anos ou mais de ambos os sexos. Para aferir o peso corporal, utilizaram uma balança mecânica calibrada com capacidade de 300 kg, pesagem mínima de 2 kg e divisão a cada 100

g. A estatura dos idosos foi medida com um estadiômetro vertical fixo à balança.

A obra, de maneira interessante e dialética, informa que na primeira etapa do estudo, os idosos passaram por uma triagem da sarcopenia utilizando o questionário SARC-F, que consistiu em cinco perguntas relacionadas à força, dificuldade ao caminhar, dificuldade para levantar da cadeira, subir escadas e quantidade de quedas no último ano. Com base nos resultados, os idosos foram classificados como tendo risco ou sem risco de sarcopenia, com escores iguais ou superiores a 4 pontos e inferiores a 4 pontos, respectivamente. Na segunda etapa, as autoras realizaram três testes nos idosos. O primeiro envolveu o uso de um dinamômetro hidráulico (força de preensão palmar) para avaliar a força muscular. Foram realizadas três medições em cada braço, com um intervalo de 15 segundos entre cada medição. O resultado final foi a média das três medidas que apresentou o valor mais alto.

O texto releva que o segundo teste consistiu na utilização de um monitor/analizador de gordura por bioimpedância para determinar o percentual de massa muscular. Os idosos foram posicionados de maneira específica, segurando os eletrodos de forma adequada. De forma objetiva, as autoras explicam que o terceiro teste foi o Short Physical Performance Battery (SPPB), que avaliou o desempenho físico dos participantes. Ele envolveu testes de equilíbrio em diferentes posições, nos quais os idosos receberam pontuações com base em sua capacidade de manter a posição por 10 segundos. Ao final de cada etapa do teste de equilíbrio, as autoras informam que foi calculada a pontuação total obtida pelos participantes.

Jesus, Henriques e Fortes, explicam com clareza que no teste de velocidade de marcha, os idosos tiveram duas tentativas para percorrer uma distância de 4 metros demarcada por fitas no chão, caminhando em seu ritmo habitual. As autoras explicam que pontuação foi atribuída da seguinte forma: nota 0 para os participantes que não conseguiram completar o teste, nota 1 para um tempo superior a 8,7 segundos, nota 2 para um tempo entre 6,21 e 8,7 segundos, nota 3 para um tempo entre 4,82 e 6,2 segundos, e nota 4 para um tempo inferior a 4,82 segundos. O menor dos dois tempos foi registrado e utilizado para atribuir a pontuação.

No teste de sentar e levantar da cadeira, as autoras expõem com objetividade que os participantes foram orientados a se sentar na cadeira ocupando a maior parte do assento, com os pés apoiados no chão e os braços cruzados sobre o peito. Inicialmente, foi realizado um pré-teste, levantando-se da cadeira uma vez. Aqueles que conseguiram se levantar sem usar os braços passaram para o teste de se levantar da cadeira cinco vezes. Os participantes que

tentaram usar os braços durante o pré-teste receberam uma pontuação de 0. Se o pré-teste não foi completado ou não foi realizado, foi atribuída uma pontuação de 0. Durante o teste de levantar da cadeira cinco vezes, os participantes foram instruídos a se levantar e sentar mantendo os braços cruzados sobre o peito. O tempo foi registrado para aqueles que conseguiram completar as cinco repetições com êxito (sem usar os braços). Os participantes que não conseguiram completar as cinco repetições ou que levaram mais de 60 segundos receberam uma pontuação de 0. Aqueles que completaram o teste em um tempo igual ou superior a 16,7 segundos receberam 1 ponto, de 13,7 a 16,69 segundos receberam 2 pontos, de 11,2 a 13,69 segundos receberam 3 pontos, e menos de 11,19 segundos receberam 4 pontos.

De maneira clara, as autoras afirmam que a pontuação final da SPPB foi determinada pela soma das pontuações dos três testes: teste de equilíbrio, teste de velocidade de marcha e teste de sentar e levantar da cadeira. A pontuação resultante foi classificada da seguinte forma: 0 a 3 pontos indicam incapacidade ou capacidade ruim, 4 a 6 pontos indicam baixa capacidade, 7 a 9 pontos indicam capacidade moderada e 10 a 12 pontos indicam boa capacidade.

Jesus, Henriques e Fortes afirmam com sabedoria que o estado nutricional dos participantes foi avaliado utilizando a Mini Avaliação Nutricional (MAN), a circunferência da panturrilha (CP) e a circunferência do braço (CB) foram medidas com uma trena no lado dominante do idoso. A MAN foi dividida em duas etapas: na primeira etapa, foram feitas perguntas de A a F e as respostas foram somadas para obter um escore de controle. Um escore ≥ 12 indicava que o idoso não apresentava risco nutricional e, portanto, não precisava avançar para a segunda etapa. Um resultado ≤ 11 indicava risco de desnutrição e o participante passava para a segunda etapa, onde respondia a um questionário com questões de G a R. Um escore final

$\geq 23,5$ ponto indicava que o idoso estava com estado nutricional normal, enquanto resultados $\leq 23,5$ pontos indicavam a necessidade de intervenção nutricional.

Brilantemente, as autoras informam que conduziram a pesquisa com 20 idosos com idades entre 60 e 79 anos, com uma média de idade de 67 anos. Do total de participantes, 90% (n = 18) eram do sexo feminino e 10% (n = 2) do sexo masculino. Os idosos do sexo masculino apresentaram uma idade média maior (69,5 anos) em comparação com os do sexo feminino (67,66 anos). Em relação à raça/etnia, 5% (n = 1) dos idosos se declararam como amarelos, 30% (n = 6) como brancos, 55% (n = 11) como pardos e 10% (n = 2) como pretos.

No que diz respeito ao questionário SARC-F, as autoras informam de maneira assertiva que dos 20 idosos avaliados, 70% (n = 14) não apresentaram risco de sarcopenia, enquanto 30% (n = 6) foram identificados como tendo risco de sarcopenia. Entre os pacientes com risco de sarcopenia, 50% (n = 3) relataram alguma dificuldade para levantar e carregar 5kg, 33% (n = 2) tiveram muita dificuldade ou não conseguiram realizar essa tarefa, e 17% (n = 1) não tiveram dificuldade alguma. Quanto à dificuldade de atravessar um cômodo, 67% (n = 4) dos idosos enfrentavam alguma dificuldade, enquanto 33% (n = 2) não apresentavam dificuldades. Em relação à dificuldade de levantar-se de uma cama ou cadeira, 67% (n = 4) dos idosos relataram alguma dificuldade, 17% (n = 1) tinham muita dificuldade ou não conseguiam realizar essa tarefa, e 17% (n = 1) não tiveram dificuldade. Dos seis idosos com risco de sarcopenia, 50% (n = 3) enfrentavam alguma dificuldade para subir um lance de escadas com 10 degraus, 33% (n = 2) tinham muita dificuldade ou não conseguiam, e 17% (n = 1) não

tinham dificuldades. Em relação à quantidade de quedas no último ano, 17% (n = 1) dos idosos sofreram 4 ou mais quedas, 33% (n = 2) tiveram de 1 a 3 quedas, e 50% (n = 3) não sofreram nenhuma queda.

Quanto ao estado nutricional avaliado pela Mini Avaliação Nutricional (MAN), na primeira etapa, as autoras explicam sabiamente que 60% (n = 12) dos idosos foram classificados como tendo estado nutricional normal e 40% (n = 8) estavam em risco de desnutrição. Dos 8 idosos em risco de desnutrição, 50% (n = 4) foram classificados como tendo estado nutricional normal e os outros 50% (n = 4) mantiveram o risco de desnutrição.

Em relação aos idosos diagnosticados com risco de desnutrição, o artigo aduz com objetividade que houve uma predominância de mulheres (75%) em comparação aos homens (25%). Em termos de raça, a maioria era parda (75%), enquanto 25% eram brancos. A média de idade foi de 67 anos, com um desvio-padrão de 4,69, e a média de peso foi de 75,2 kg, com um desvio-padrão de 17,54. Quanto ao índice de massa corporal (IMC), metade dos idosos foi classificada como sobrepeso, 25% como eutróficos (peso adequado) e 25% como baixo peso. No teste de força muscular realizado com um dinamômetro, 15% dos idosos apresentaram baixa força muscular, enquanto 85% tinham força adequada.

Conduzindo o raciocínio com sabedoria, a análise da massa muscular revelou que 75% dos idosos estavam dentro da normalidade, 10% apresentavam baixa sarcopenia grau I e 15% tinham sarcopenia grau II. A circunferência média da panturrilha foi de 36,72 cm, e todos os 20 idosos avaliados tiveram um valor de circunferência igual ou superior a 31 cm, considerado normal. No teste de equilíbrio do SPPB, 5% dos idosos marcaram 1 ponto, 5% marcaram 3 pontos e 90% alcançaram 4 pontos, resultando em uma média de 3,75. No teste de velocidade de marcha do SPPB, 5% marcaram 1 ponto, 10% marcaram 2 pontos, 35% marcaram 3 pontos e 50% marcaram 4 pontos, com uma pontuação média de 3,3. O teste de sentar-levantar da cadeira resultou em 80% dos idosos obtendo 1 ponto e 20% obtendo 2 pontos, com uma média de 1,2.

A relação entre estado nutricional e sarcopenia foi detectada em uma pequena parte dos idosos avaliados neste estudo. Foi ressaltada com clareza, a importância da identificação do risco nutricional e da sarcopenia em idosos, assim como a necessidade de intervenção precoce por uma equipe multiprofissional composta por nutricionistas, fisioterapeutas, educadores físicos, assistentes sociais, psicólogos, farmacêuticos, enfermeiros, geriatras, gerontólogos, entre outros. Apesar das limitações deste estudo, como a redução da amostra devido à pandemia e a falta de associação significativa entre sarcopenia e estado nutricional, ele serve como base para futuras pesquisas e reforça a importância de medidas emergenciais para garantir os direitos sociais dos idosos e promover condições que permitam sua autonomia, integração e participação na sociedade. É fundamental respeitar a autodeterminação dos idosos, preservando sua dignidade, integridade e liberdade de escolha. Nas considerações finais, as autoras afirmam brilhantemente que a análise dos resultados revelou que 5% dos idosos apresentaram sarcopenia grau I relacionada ao risco de desnutrição e sobrepeso. Para as autoras identificar precocemente o risco nutricional e a sarcopenia em idosos pode reduzir as consequências negativas em sua qualidade de vida, funcionalidade, aspectos socioeconômicos e saúde. Por fim, dispõe que a intervenção precoce por uma equipe multiprofissional capacitada é essencial para fortalecer a Política Nacional do Idoso e garantir seus direitos sociais, promovendo autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

Referências

JESUS, Gleicyane Pereira de; HENRIQUES, Silvia Guilhon; FORTES, Renata Costa. Autonomia, integração e participação efetiva de idosos na sociedade: um direito que pode ser contemplado por meio da identificação precoce do estado nutricional e da sarcopenia. **Revista Processus de Políticas Públicas e Desenvolvimento Social**. Ano 4, Vol. IV, n. 08, jul.-dez., 2022. Disponível em: <<https://periodicos.processus.com.br/index.php/ppds/article/view/796>>. Acesso em: 09 maio 2023.

GONÇALVES, Jonas Rodrigo. Como elaborar uma resenha de um artigo acadêmico ou científico. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**. Vol. 3, n. 7, p. 95–107, 2020. DOI: 10.5281/zenodo.3969652. Disponível em: <<http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/41>>. Acesso em: 3 ago. 2021.

GONÇALVES, Jonas Rodrigo. Como escrever um artigo de revisão de literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**. Vol. 2, n. 5, p. 29–55, 2019. DOI: 10.5281/zenodo.4319105. Disponível em: <<http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/122>>. Acesso em: 13 ago. 2021.

GONÇALVES, Jonas Rodrigo. Como fazer um projeto de pesquisa de um artigo de revisão de literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**. Vol. 2, n. 5, p. 01–28, 2019. DOI: 10.5281/zenodo.4319102. Disponível em: <<http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/121>>. Acesso em: 13 ago. 2021.

GONÇALVES, Jonas Rodrigo. Escolha do tema de trabalho de curso na graduação em Direito. **Revista Coleta Científica**. Vol. 5, n. 9, p. 88–118, 2021. DOI: 10.5281/zenodo.5150811. Disponível em: <<http://portalcoleta.com.br/index.php/rcc/article/view/58>>. Acesso em: 13 ago. 2021.