



III Congresso de Direitos Humanos da FSG

<http://fsg.br/congressodedireitoshumanos>



QUALIDADE DE VIDA DE IDOSAS SARCOPÊNICAS INSTITUCIONALIZADAS DE CAXIAS DO SUL

Carolina Ritter^a, Maria Antônia Pezzi^a, Marília Rossi Chagas^a, Joana Zanotti^b

^a) Acadêmico do Curso de Nutrição da FSG Centro Universitário.

^b) Docente do Curso de Nutrição da FSG Centro Universitário.

Informações de Submissão

^b) Joana Zanotti, endereço: Rua Os Dezoito do Forte, 2366 - Caxias do Sul - RS - CEP: 95020-472.

Palavras-chave:

Sarcopenia. Qualidade de vida. Idosas.

INTRODUÇÃO: O aumento da população idosa mundial é considerado uma vitória da humanidade, porém, ao mesmo tempo, torna-se um desafio quanto à conservação da qualidade de vida e do bem-estar dessa população (Araújo Neto, 2017). Fatores como a falta de tempo, dificuldades culturais e socioeconômicas, redução do tamanho da família, comprometimento da saúde do idoso e da família e carência de cuidador familiar impulsionaram a busca por alternativas de acolhimento à essa população (Fagundes, 2017). À vista disso, ocorreu uma maior demanda por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), auxiliando aqueles com dificuldades para o exercício de atividades diárias e aos que precisam de cuidados prolongados, assegurando-lhes boa qualidade de vida (Araújo, 2016). Instituída em 2006, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa preconiza que intervenções de saúde voltadas às pessoas idosas tenham uma abordagem multidisciplinar e multidimensional, promovendo assim não apenas o necessário à subsistência e segurança mas promovendo sua autonomia, independência e relações com o mundo externo, garantindo ao idoso longevidade e qualidade de vida (Fagundes, 2017). Dessa forma, objetivou-se avaliar a qualidade de vida de idosas sarcopênicas institucionalizadas da cidade de Caxias do Sul. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** A qualidade de vida (QV) pode ser descrita como um fenômeno complexo de julgamento individual, que envolve domínios específicos da vida como autoestima e bem-estar, capacidade funcional, nível socioeconômico, estilo de vida, entre outros (Simeão, 2018). Com desfechos adversos à saúde e à QV, como incapacidade funcional, fragilidade, redução da QV e morte prematura, a sarcopenia pode ser considerada um problema de saúde pública devido à

suas implicações sociais como solidão e necessidade de cuidados (Confortin, 2018). A sarcopenia é uma síndrome geriátrica que implica em um distúrbio do equilíbrio entre a síntese de proteína muscular e a destruição dessas proteínas, de origem multifatorial, incluindo fatores nutricionais, metabólicos e hormonais, podendo ser definida como perda progressiva de massa muscular associada à redução da força muscular e/ou desempenho físico (Neta, 2018; Santana, 2019). Avaliar os fatores que impactam na saúde do idoso e analisar as possíveis mudanças desses fatores pode permitir identificar se ainda é possível retardar e/ou reverter os efeitos negativos permitindo que os idosos se mantenham por mais tempo independentes, autônomos e com qualidade de vida (Confortin, 2018). **MATERIAL E MÉTODOS:** Participaram do estudo 211 idosas (idade ≥ 60 anos) residentes de 36 ILPI, públicas e privadas de Caxias do Sul. Foram excluídas do estudo idosas incapazes de se comunicar, não lúcidas, portadoras de implantes metálicos no corpo e incapazes de participarem de avaliação da composição corporal e física. Foram coletados idade, escolaridade e renda familiar e a aferição do peso e da estatura para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e classificação do estado nutricional (Lipschitz, 1994). A sarcopenia foi definida pelos critérios do *European Working Group on Sarcopenia in Older People*. Indivíduos com baixa massa muscular e baixa força muscular e/ou baixa performance física foram considerados sarcopênicos (Cruz-Jentoft, 2010). A QV foi avaliada utilizando o questionário *Short Form Health Survey-36*, onde 8 domínios foram representados e as respostas convertidas em escores de 0 a 100 (de pior a melhor condição geral de saúde) (Ware, 2003). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer de aprovação número 1.628.941 e todas voluntárias assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **RESULTADOS:** A média de idade foi de 81 anos, 46% entre 81 e 90 anos e 8,1% com 91 anos ou mais. A escolaridade até 8 anos foi comum entre 79,1% das idosas e 90,5% possuíam renda familiar de até 2 salários mínimos. O IMC médio foi de 28,1kg/m², com 14,2% delas com baixo peso e 25,1% sarcopênicas. Das idosas com sarcopenia, em relação à QV, a pior condição geral de saúde foi verificada nos domínios de capacidade funcional (20,9), limitações por aspectos físicos (24,8) e dor (46,6) e a melhor condição geral de saúde foi observada no domínio aspectos sociais (66,4). A vitalidade teve um escore médio de 60,2, saúde mental de 54,9 e limitações por aspectos emocionais de 56,9. O estado geral de saúde ficou com a pontuação de 54,7. **CONCLUSÃO:** Os piores escores de QV em idosas sarcopênicas foram referentes a capacidade funcional, limitações por aspectos físicos e dor e o melhor em relação aos aspectos sociais.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO NETO, A.H. et al. Falls in institutionalized older adults: risks, consequences and antecedents. **Rev Bras Enferm.**, v.70, n.4, p.719-725, 2017.

ARAÚJO, A.M.; NETO, T.B.S.; BÓS, A.J.G. Diferenças no perfil de pessoas idosas institucionalizadas, em lista de espera e que não desejam institucionalização. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.19, n.1, p.105-118, 2016.

CONFORTIN, S.C.; ONO, L.M.; BARBOSA, A.R.; d'ORSI, E. Sarcopenia e sua associação com mudanças nos fatores socioeconômicos, comportamentais e de saúde: Estudo EpiFloripa Idoso. **Cad. Saúde Pública**, v.34, n.12, 2018.

CRUZ-JENTOFT A; LANDI F; TOPINKOVÁ E, et al. Understanding sarcopenia as a geriatric syndrome. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2010;13:1-7

FAGUNDES, K.V.D.L. et. al. Instituições de longa permanência como alternativa no acolhimento das pessoas idosas. **Rev. Salud Pública**, v.19, n.2, p.210-214, 2017.

LIPSCHITZ DA. Screening for nutritional status in the elderly. *Prim Care*. 1994; 21:55-67.

NETA, R.S.O; SOUZA, I.F.S; CÂMARA, S.M.A; SOUZA, M.C. Sarcopenia, funcionalidade e estado nutricional em idosas residentes na comunidade. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.21, n.3, p.353-362, 2018.

SANTANA, N.M.; MENDES R.M.; SILVA, N.F.; PINHO, C.P. Relação entre sarcopenia e obesidade sarcopênica como preditores de prognóstico em pacientes idosos hospitalizados com infarto agudo do miocárdio. **Einstein**, v.17, n.12, p.1-9, 2019.

SIMEÃO, S.F.A.P. et. al. Estudo comparativo da qualidade de vida de idosos asilados e frequentadores do centro dia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n.11, p.3923-3934, 2018.

WARE JE; SNOW KK; KOSINSKI M; GANDEK B. SF-36 health survey. Manual and interpretation guide. Boston: New England Medical Center, 1993.