PREVALÊNCIA DE RISCO DE SARCOPENIA EM IDOSOS COMUNITÁRIOS ATENDIDOS EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE ANANINDEUA-PARÁ, BRASIL**Prevalence Of Sarcopenia Risk In Community Elderly Attended In A Family Health Strategy In The Municipality Of Ananindeua-Pará, Brazil**Anne Suellen Machado Santa Brígida¹; Kleber Thiago Pinheiro Monteiro¹; Jefferson Torres do Patrocínio¹;Patrick Roberto Gomes Abdoral²; Larissa Siqueira Rodrigues¹; Tereza Cristina dos Reis Ferreira³;Mayra Herminia Simões Hamad Farias do Couto¹; Susanne Cristine Brito e Silva¹;Cláudia Jeane Claudino de Pontes Miranda¹; Iranete Corpes Oliveira França¹

ISSN: 2178-7514

Vol. 13 | Nº. 2 | Ano 2021

RESUMO

OBJETIVO: Verificar a prevalência de sarcopenia em idosos comunitários utilizando o questionário SARC-F+CC. **MÉTODOS:** Foi realizada uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa em uma Estratégia e Saúde da Família utilizando como base a população cadastrada na Estratégia Saúde da Família (ESF) da Unidade Básica de Saúde (UBS) Nova Águas Lindas em Ananindeua, tendo idosos entre 60 anos a 85 anos. O instrumento de pesquisa foi o questionário SARC-F+CC. **RESULTADOS:** A prevalência encontrada neste estudo foi de 67,1%, com o Intervalo de Confiança (IC95%) variando de 56,1% a 78,1% entre os 70 idosos avaliados. Pois, destes, 47 apresentaram riscos para sarcopenia. Logo, visto que a prevalência é 67,1%, então aceita-se a hipótese alternativa: Há prevalência de risco de sarcopenia em idosos comunitários pelo questionário SARC-F+CC. **CONCLUSÃO:** A proposta de utilização do questionário SARC F +CC como ferramenta de baixo custo para identificação da prevalência do risco de sarcopenia em idosos, foi possível obter resultados que comprovaram a prevalência da sarcopenia entre os indivíduos avaliados.

Palavras-chave: Idoso; Sarcopenia; Estado Funcional.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To verify the prevalence of sarcopenia in elderly community members using the SARC-F + CC questionnaire. **METHODS:** The project will be carried out through a descriptive research with a quantitative approach in a Family Health and Strategy using only the population registered in the Strategy Family Health (ESF) of the Basic Health Unit (UBS) Nova Águas Lindas in Ananindeua, with elderly people between 60 and 85 years old. The research instrument will be the SARC-F + CC questionnaire. **RESULTS:** The prevalence found in this study was 67.1%, with the Confidence Interval (95% CI) ranging from 56.1% to 78.1% among the 70 evaluated elderly. Of these, 47 presented risks for sarcopenia. Therefore, since the prevalence is 67.1%, then the Alternative Hypothesis is accepted: There is a prevalence of risk of sarcopenia in elderly community members using the SARC-F + CC questionnaire. **CONCLUSION:** The proposal to use the SARC F + CC questionnaire as low cost tool to identify the prevalence of the risk of sarcopenia in the elderly, it was possible to obtain numbers that proved the prevalence of the disease among the individuals evaluated. In this study, the specific number of participants between 60 and 85 years was limited.

Keywords: Aged; Sarcopenia; Functional Status.

1- Universidade da Amazônia – UNAMA – Belém – Pará – Brasil.

2- Faculdade Cosmopolita – Belém – Pará – Brasil.

3- Universidade do estado do Pará – UEPA – Belém – Pará – Brasil.

Autor de correspondência

Patrick Roberto Gomes Abdoral - patrickabdoral@gmail.com

INTRODUÇÃO

A população de idosos vem aumentando de maneira exponencial no decorrer dos anos no Brasil. Segundo a Fundação Getúlio Vargas (FGV), em uma pesquisa realizada recentemente que utilizou como base os dados do IBGE, foi publicada uma tabela do ranking da proporção de idosos por cada estado do Brasil, onde é possível identificar que o país possui atualmente cerca de 14,05% de sua população idosa entre 60 anos ou mais. Considerando os Estados da Federação Brasileira, a pesquisa aponta em primeiro lugar o Estado do Rio Grande do Sul com 18,77% seguido do Rio de Janeiro com 17,24%, Minas Gerais 16,17% e São Paulo na quarta posição com 15,47%¹.

A saúde do idoso está cada vez mais atrelada aos desafios que o sistema de saúde apresenta, pois é notório que a baixa existência de doenças associadas traz consigo sempre um envelhecimento bom e saudável, devido aos avanços no campo da saúde e tecnologia que permitiram a eles acesso mais universal aos serviços públicos e privados adequados e de qualidade².

Quando se fala em terceira idade é necessário pensar em diligência a essa população, uma vez que nessa fase da vida emerge grande parte das doenças crônicas que afetam o idoso e cabe ao sistema de saúde e à assistência especializada traçar planos na prevenção do cuidado³.

Envelhecimento não é sinônimo de doença, mas sim alterações naturais que o corpo sofre em virtude dos processos morfológicos, funcionais, bioquímicos e psicológicos no que tange à vida do idoso, levando-os a maior vulnerabilidade devido aos processos patológicos tanto endógenos quanto exógenos⁴.

Nesse contexto, uma doença em evidência na senescência é a sarcopenia que é caracterizada pela perda progressiva de massa muscular, especialmente massa magra, e está ligada diretamente ao envelhecimento⁵. A prevalência da doença em idosos brasileiros é de 12% para homens e 20% para mulheres⁶.

Ainda falando sobre as consequências dessa patologia, a mesma pode levar à fadiga, quedas frequentes, fraqueza muscular, redução da velocidade de caminhada e redução da atividade física, perdas essas que podem ser gradativas, porém significativas, fazendo da velhice desse indivíduo uma velhice problemática caso não seja tratada e cuidada adequadamente⁴.

Nessa perspectiva, sobre a doença e o que ela pode acometer ao idoso, além da sua prevalência na população, entende-se a necessidade da comprovação de ferramentas que possam contribuir para detectar os riscos da sarcopenia de forma eficaz, precoce e preventiva, voltado, prioritariamente, à saúde pública do país. Quando se fala em sarcopenia e saúde pública, é importante salientar que

grande parte dos idosos acometidos necessita de cuidados e assistência do Sistema Único de Saúde (SUS), o que leva a acreditar que esse processo também é considerado um problema do sistema público, além de ter relação com outros aspectos voltados aos efeitos sociais⁷.

Democratizando a forma de classificar a sarcopenia, o consenso entre os estudos europeus em 2018 adotou medidas para um simples diagnóstico, como o uso de questionários e escores antes de intervir com quaisquer métodos complexos de alto custo. Assim, através de diretrizes, classificou nomenclaturas adotadas na prática clínica, como: riscos de sarcopenia, provável sarcopenia, sarcopenia e sarcopenia grave⁸.

O SARC-F é um questionário simples, validado e com boa praticidade no contexto clínico para uma rápida triagem dos riscos de sarcopenia. Além disso, devido seus efeitos metodológicos com base em perguntas e respostas, a ferramenta tem excelente especificidade para síndrome, pois fornece os primeiros resultados sem requerer instrumentos de alta complexidades e tempo para avaliação. Portanto, a associação entre a SARC-F e fatores físicos do envelhecimento são parâmetros bastante esclarecedores na identificação dos déficits funcionais que afetam as AVD's dos longevos, por identificar suas incapacidades por meio de escores⁹.

O questionário é utilizado na triagem de risco para sarcopenia e reflete de forma

objetiva na qualidade da função muscular e as atividades de vida diária do paciente, como; levantar-se, subir escadas e a frequência de quedas. Diante do número crescente de idosos que adquirem a sarcopenia, muitas das vezes como consequência de outras patologias ou de hábitos ao longo da vida, torna-se indispensável o uso do questionário SARC-F como ferramenta na triagem de risco para a sarcopenia⁸.

Devido aos problemas relacionados à vida na terceira idade os quais afetam a capacidade funcional desses idosos, percebe-se que o trabalho com esse instrumento tende viabilizar ainda mais sua praticidade por parte dos profissionais de saúde no diagnóstico precoce de forma profilática na atenção básica, já que é a porta de entrada preferencial aos serviços essenciais dessa população ao SUS. Logo, com a necessidade de acelerar e otimizar os indicadores de sarcopenia, espera-se que a ferramenta do questionário SARC-F+CC, possa atrair ou contribuir para novas descobertas acadêmicas no contexto clínico, servindo de base para novos estudos na área.

MÉTODOS

Estudo descritivo transversal com abordagem quantitativa o qual visa utilizar amostras amplas por conveniência para controle de determinada população que ocorreu no período de setembro a outubro

de 2020 com 70 idosos adscritos em uma área de abrangência de uma Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Ananindeua-PA. O projeto foi realizado de acordo com o código de Nuremberg, considerado um conjunto de princípios éticos que dirige a pesquisa com seres humanos, em concordância com o Conselho Nacional de Saúde, resolução 466/12.

O critério de inclusão foi Idosos acima de 60 anos até 85 anos de ambos os gêneros, cadastrados na ESF Nova Águas Lindas no município de Ananindeua, Pará. Já os critérios de exclusão foram idosos obesos (Índice de Massa Corpórea - IMC maior que 30), com algum tipo de deficiência física que podem apresentar dificuldade de locomoção, mental que podem apresentar limitações para responder perguntas ou seguir instruções, assim como indivíduos com idade inferior a 60 anos.

Os dados foram coletados por meio do questionário SARC-F + CC, servindo para triar o idoso frágil com risco de sarcopenia. Tal questionário é composto por uma sequência lógica de perguntas e respostas fáceis e por uma avaliação antropométrica, como: força muscular, necessidade de assistência para caminhar, capacidade de levantar-se de uma cadeira, subir escadas, além da mensuração da massa muscular, tendo a panturrilha direita exposta como teste. A pontuação dada a cada item é de 0 a 2 pontos podendo chegar a um total

de 20 pontos, onde pacientes que apresentem um escore de 11 a 20 são considerados com riscos para a síndrome.

Inicialmente foi feito um levantamento de aproximadamente 200 prontuários já existentes na UBS (Unidade Básica de Saúde) e destes foram separados ao menos 70 que se encaixaram no parâmetro adotado para essa pesquisa, que são idosos entre 60 a 85 anos de ambos os gêneros, excluindo aqueles que podem apresentar dificuldades de fazer e responder perguntas ou seguir instruções no caso de idosos com deficiência mental, e aqueles que apresentam dificuldade de locomoção nos casos dos deficientes físicos, além dos pacientes obesos com IMC maior que 30, onde a medida da panturrilha, que é um dos critérios abordado nesse estudo sobre a SARC-F+CC, poderá ser comprometedor no resultado e aplicação do questionário.

O levantamento teve a ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em suas respectivas microáreas que se encaixam no parâmetro adotado para essa pesquisa. Após esta etapa, a equipe de pesquisa acompanhou o ACS até o domicílio do possível participante, apresentando de maneira clara e objetiva a pesquisa e convidando-o a participar da mesma de forma voluntária. A aplicação do questionário ocorreu na UBS e foi previamente agendada em comum acordo entre o participante e os pesquisadores.

A coleta de dados realizou-se em uma sala de avaliação, de tamanho médio, na própria UBS Nova Águas Lindas em Ananindeua, que dispõe de um ambiente com boa ventilação, móveis já inclusos internamente como: uma mesa, cadeira e balança antropométrica do tipo Caumaq modelo AT 180. O estudo seguiu três etapas:

A primeira etapa consistiu na aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), trata-se de um documento que descreve as condições e esclarecimentos sobre a finalidade da pesquisa, bem como seus direitos e procedimentos, necessitando ao final da leitura ser assinado pelo participante. Já na segunda etapa foi aplicado o cálculo do IMC para exclusão de participantes obesos ($IMC > 30$), e a terceira etapa foi feita a aplicação do questionário SARC-F+CC subdivididos em dois momentos: o primeiro envolvendo cinco perguntas de fácil compreensão sobre as atividades da vida diária, como subir escadas, caminhar de um cômodo para o outro, quedas e dificuldades de levantar-se de uma cadeira ou cama; já o segundo momento com a perimetria da panturrilha direita, em que o participante permaneceu em posição ortostática de maneira confortável e orientado a manter uma distância entre os pés de aproximadamente 20 cm. O tempo estimado para cada coleta de dados foi de quinze minutos podendo variar para mais.

Todo esse processo foi cumprido de forma individualizada com a devida utilização de Equipamentos de Proteção Individual

(EPI'S) pelos participantes como (máscaras) pelos pesquisadores (touca, face shield, avental e luvas), além da utilização de álcool em gel 70% para higienização dos objetos da sala e a fita ergométrica marca Balmak modelo FM150, utilizada para medição da panturrilha. A pesquisa foi aplicada 3 vezes por semana, com média de 7 participantes por dia, dentro do período que compreende os meses de outubro e novembro de 2020, pois foi observado a disponibilidade de ambos os envolvidos.

Os instrumentos foram recolhidos em dois envelopes, um contendo o TCLE (Termo de Consentimento de Livre Esclarecido) e o outro com o questionário SARC-F+CC, garantindo o sigilo dos dados e posteriormente serão armazenados em planilhas do Microsoft Excel®. Sendo assim, os dados apresentados na planilha foram processados no programa BioEstart versão 5.3 e com uso dos métodos Qui-Quadrado e o teste T de Student para análise de variáveis.

RESULTADOS

No gráfico 1, a prevalência encontrada neste estudo foi de 67,1%, com o Intervalo de Confiança (IC95%) variando de 56,1% a 78,1% entre os 70 idosos avaliados. Pois, destes, 47 apresentaram riscos para sarcopenia. Logo, visto que a prevalência é 67,1%, então aceita-se a Hipótese Alternativa: Há prevalência de risco de sarcopenia em idosos comunitários pelo questionário SARC-F+CC.

Gráfico1: Prevalência da sarcopenia em n=70 idosos. Ananindeua-PA, 2020.

Fonte: Dados da pesquisa

Conforme a tabela 1, a ocorrência de sarcopenia observado no sexo feminino foi de 77,1%, sendo maior que o sexo masculino 57,1%. Entretanto, a avaliação pelo teste do

Qui-quadrado resultou no p-valor =0,1268 (não significativo), logo, não encontrou real diferença de prevalência conforme o sexo do idoso.

Tabela 1: Caracterização da sarcopenia em n=70 idosos em Ananindeua-PA, 2020.

Sarcopenia						
	Presente		Ausente		Geral	
	(n=47)	%	(n=23)	%	n	%
Sexo						0,1268
Masculino	20	57,1%	15	42,9%	35	50,0%
Feminino	27	77,1%	8	22,9%	35	50,0%
Idade						0,2999
60 a 69	14	60,9%	9	39,1%	23	32,9%
70 a 79	25	67,6%	12	32,4%	37	52,9%
80 ou +	8	80,0%	2	20,0%	10	14,3%

Fonte: Dados da pesquisa

Ainda na tabela 1, podemos observar que os participantes sem sarcopenia tiveram média de idade 70,8 anos e desvio padrão de 7,2 anos. Por outro lado, os participantes com sarcopenia tiveram média de idade 72,8 anos e desvio padrão de 6,6 anos. O teste t de Student resultou no p-valor = 0,2999 o qual não é significativo, logo, indica que não há real diferença na média de idade entre os pacientes com ou sem sarcopenia.

Na tabela 2, a qual demonstrou a funcionalidade muscular dos participantes, tendo como base apenas os quatro primeiros itens do questionário SARC-F+CC, mostrou que isoladamente a parte muscular não apresenta problemas. Pois os quesitos força, dificuldade para caminhar, levantar da cadeira e subir escadas, tiveram maior tendência para nenhuma dificuldade.

Tabela 2: Caracterização funcionalidade muscular de n=70 idosos. Ananindeua PA, 2020.

Dificuldade	Força		Caminhar		Cadeira		Escadas	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nenhuma	41	58,6%	50	71,4%	52	74,3%	36	51,4%
Alguma	16	22,9%	11	15,7%	11	15,7%	24	34,3%
Muita	13	18,6%	9	12,9%	7	10,0%	10	14,3%
Total	70	100,0%	70	100,0%	70	100,0%	70	100,0%

Fonte: Dados da pesquisa

De acordo com a tabela 3 houve real nos indivíduos avaliados, com o Intervalo de ausência de 82,9% de trofismo da panturrilha Confiança (IC95%) variando de 74,0% a 91,7%.

Tabela 3: Trofismo da panturrilha em n=70 idosos. Ananindeua-PA, 2020.

Panturrilha	Trofismo da Panturrilha	
	n	%
Presença de trofismo	12	17,1%
Ausência de trofismo	58	82,9%
Total	70	100,0%

Fonte: Dados da pesquisa

Ademais, com base na tabela 4, entre os participantes que apresentaram alguma ou muito no quesito queda verificou uma real prevalência de 48,6% com o Intervalo de Confiança (IC95%) variando de 36,9% a 60,3%. Entretanto esta hipótese é compatível com a igualdade de proporções entre presença e ausência de quedas, ou seja, a chance é de 50%.

Tabela 4: Prevalência de quedas em n=70 idosos. Ananindeua-PA, 2020.

Dificuldade	Quedas	
	n	%
Nenhuma	36	51,4%
Alguma	25	35,7%
Muita	9	12,9%
Total	70	100,0%

Fonte: Dados da pesquisa

DISCUSSÃO

Atualmente estudos apontam o aumento do número de doenças crônicas não transmissíveis e de síndromes geriátricas, como a sarcopenia, objeto de estudo desta presente pesquisa¹⁰.

Iniciaremos esta discussão pela caracterização do grupo, pois de acordo com dados, os idosos aqui examinados não apresentaram prevalência conforme o sexo, no qual alguns autores mostraram que nas idosas do sexo feminino o percentual de sarcopenia foi mais significativo, no entanto, sem mostrar diferença estatisticamente¹¹⁻¹².

Ademais, em um estudo com idosos espanhóis, da cidade de Barcelona, nestes foram encontrados um percentual de 10% no sexo masculino e 33% no sexo feminino¹³.

Os resultados mostraram que a sarcopenia aumenta a partir da terceira década de vida, tal ocorrência é relativamente comum nos indivíduos com idade de 60 anos ou mais e com maior prevalência no sexo feminino⁶. A sarcopenia é uma síndrome com alta prevalência na população a partir dos 60 anos de idade. O aumento da sarcopenia associado com o aumento da idade, em ambos os sexos, foi referido em todos os estudos.

Desse modo, o questionário SARC-F + CC, associado à perimetria da panturrilha, apresentou prevalência de sarcopenia nos idosos estudados, posto que dos 70 idosos entrevistados, 47 (67,1%) apresentaram riscos para desenvolver

a síndrome e aceitando a hipótese alternativa. Apesar de não ser parâmetro analisado dentro do estudo, os riscos à sarcopenia esteve presente em 27 participantes do sexo feminino e 20 do masculino, em que a faixa etária de 70 a 80 anos ou mais a síndrome esteve bem distribuída. Em outros estudos foi encontrado uma prevalência de 15,4% entre os idosos da cidade de São Paulo¹².

Ademais, conforme os objetivos propostos neste estudo, a funcionalidade muscular esteve ausente nos participantes não apresentando real problema com relação a sua força e não prejudicando nas suas AVDs. Quanto a isso, a partir dos 40 anos ocorre uma perda de 5% da massa muscular a cada década, com decréscimo de cerca de 30% após os 70 anos, em mulheres teve uma redução de 17% da MM15.

Dessa forma, ressalta-se que a sarcopenia é intensamente influenciada por diferentes fatores que afetam diretamente a característica e a quantidade de massa muscular ou que agem como fatores de risco que podem se manifestarem sobre os processos fisiológicos corporais, com alteração paralela da composição corporal, resultando em declínio não apenas do sistema muscular, mas do sistema musculoesquelético como um todo¹⁶. Assim sendo, considera-se a que perda de massa muscular esteja abaixo de um limiar crítico, o que poderá resultar em comprometimento funcional ou até mesmo em deficiência física. Portanto, alguns métodos foram desenvolvidos para definir a sarcopenia através de cálculos, uma vez que se sabe que alguns fatores são naturais do processo

de envelhecimento.

Salienta-se que um dos métodos para identificação da massa magra é a antropometria¹⁴. Nesta, a circunferência muscular do braço e circunferência da panturrilha parecem ser as mais apropriadas¹⁴. Além disso, observou-se nos dados apresentados nesta pesquisa de que em idosos sarcopênicos, o trofismo da panturrilha esteve ausente em muitos deles (82,9%), o que teve muita relação com o número de quedas e outros déficits funcionais. Já a prevalência de quedas foi de 48,6% com um intervalo de confiança bastante percentual de 50% e viabilizando um idoso frágil pelo questionário SARC-F + CC.

Constatou-se nesta pesquisa, ainda, que os idosos investigados não possuem nenhuma dificuldade no caminhar. No entanto, a avaliação da velocidade de caminhada é inviável devido a limitação funcional e incapacidade dos pacientes¹⁷. Porém, diante dos dados aqui apresentados a respeito disso concluiu-se que tal fato não pode ser considerado, uma vez que 71,4% dos participantes não apresentaram nenhuma dificuldade.

Em análise sobre o uso de cadeiras dos n= 70 idosos investigados, foram identificados que n= 52 de idosos não possuem dificuldade de utilizá-la, o que poderia ser diferente pelo nível de força muscular que leva à diminuição da mobilidade, bem como pela perda de massa, o que o deixa mais dependente em suas atividades, o que gera algumas consequências como a queda.

Nesse viés, referente a essas quedas, neste estudo, os dados revelaram que a maior parte

dos participantes investigados não apresentaram também nenhuma dificuldade na utilização de escadas. Assim, a integração entre força e velocidade gera o índice de potência o que faz reduzir de forma expressiva ao compará-lo com a redução da força no envelhecimento. Este índice está relacionado diretamente com o aumento do número de quedas, dificuldade em subir degraus, levantar de cadeiras e atravessar a rua com agilidade¹⁸.

Logo, pode-se ponderar que as atividades destacadas nesta pesquisa, como caminhar, subir escadas, bem como levantar de uma cadeira, não apresentaram dificuldades significativas no público aqui investigado. Subir degraus e levantar de uma cadeira possuem uma relação mais forte com capacidade funcional do que apenas com a força muscular¹⁹.

Nesse sentido, o presente estudo, reafirma a importância de considerar parâmetros fisiológicos como massa, força, potência e resistência muscular, como bons preditores da capacidade funcional, os quais são altamente modificáveis. Dessa forma, a manutenção de atividades funcionais como subir e descer escadas e ou execução de exercícios físicos que mantenham ou melhorem tais parâmetros, devem fazer parte da vida do indivíduo, a fim de combater a sarcopenia e por consequência prevenir e ou amenizar declínios funcionais, comumente presentes em indivíduos idosos.

Desta feita, é importante pensar em formas de controlar e amenizar cada vez mais

as consequências da sarcopenia em idosos. Pensando nisso, acredita-se que os resultados apresentados neste estudo possam colaborar com outras pesquisas, a fim de promover tratamentos, bem como uma melhor qualidade de vida aos indivíduos sarcopênicos, além de prevenção no contexto da atenção à saúde.

CONCLUSÃO

Através da proposta de utilização do questionário SARC F +CC como ferramenta de baixo custo para identificação da prevalência do risco de sarcopenia em idosos, foi possível obter números que comprovaram a prevalência da doença entre os idosos avaliados. Neste estudo, ocorreu uma limitação do número de participantes específicos entre 60 e 85 anos. Dessa forma podemos concluir que a sarcopenia mantém uma relação entre o envelhecimento com a diminuição de massa e força muscular associado à perda de função, apresentando impacto relevante na funcionalidade do idoso. Logo, o presente estudo reafirma a importância de considerar parâmetros fisiológicos como massa, força, potência e resistência muscular, como bons preditores da capacidade funcional, os quais são altamente modificáveis.

Desse modo, a manutenção de atividades funcionais como subir e descer escadas ou execução de exercícios físicos que mantenham ou melhorem tais parâmetros devem fazer parte da vida do indivíduo, a fim de retardar o

aparecimento da sarcopenia e por consequência prevenir ou amenizar declínios funcionais comumente presentes em indivíduos idosos.

Desta feita, é importante pensar em formas de controlar e retardar cada vez mais as consequências da sarcopenia em idosos. Pensando nisso, acredita-se que os resultados apresentados neste estudo possam colaborar com outras pesquisas, a fim de promover promoção e prevenção da saúde, bem como uma melhor qualidade de vida aos indivíduos sarcopênicos, além dos possíveis tratamentos no contexto de saúde pública no que tange às portas de entradas do SUS.

Portanto, como a amostra se limitou a 70 idosos devido os problemas relacionados a pandemia do COVID-19 que ocorreu em 2020, sugere-se que novos estudos sejam feitos com amostras mais amplas.

REFERÊNCIAS

1. FGV Social Centro de Políticas Sociais. Onde Estão os Idosos? Conhecimento Contra o Covid19 - Ranking dos Idosos.
2. MIRANDA DMG, MENDES GCA, SILVA ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, 2016, V. 19 (3). P. 507-519.
3. MENDES VLJ, SILVA CS, SILVA RG, SANTOS RAN. O Aumento da População Idosa no Brasil e o Envelhecimento nas Últimas Décadas. REMAS - Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde, 2018.
4. FERREIRA, Olívia Galvão Lucena et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 21, p. 513-518, 2012.
5. MONICA TOCHETO, Tudo o que você precisa saber sobre sarcopenia em idosos. PORTAL PEBMEB. 2020.
6. DIZ, Juliano Bergamaschine Mata et al. Prevalence of sarcopenia in older Brazilians: A systematic review and meta analysis. Geriatrics & gerontology international, v. 17, n. 1, p. 5-16, 2017.
7. FILIPPIN, L. I. Rastreamento de sarcopenia

na Atenção Primária em saúde: será uma utopia? Rev Inspirar–Mov Saúde [Internet]. 2015 [cited 2019 Aug 15]; 35 (7): 3-5.

8. PARRA, B. F. C. S. et al. SARCPRO: Proposta de protocolo para sarcopenia em pacientes internados. BRASPEN J, v. 34, n. 1, p. 58-63, 2019.

9. YAMAMOTO, Shohei et al. SARCF Questionnaire: Rapid and Easy Tool for Identifying Physical Limitations in Hemodialysis Patients. JCSM Clinical Reports, v. 4, n. 1, p. 1-12, 2019.

10. GHISOLFI TCP. Prevalência em idosos em idosos usuários da atenção básica. Passos fundos, Rio Grande do Sul. Universidade de Passos Fundos, 2013. Monografia de pós graduação em envelhecimento humano.

11. ALEXANDRE SA, et al. Prevalence and associated factors of sarcopenia among elderly in Brazil: Findings from the SABE study. The journal of nutrition, health & aging, v. 18, n. 3, p. 284-290, 2014.

12. BARBOSA BR, et al. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, p. 3317-3325, 2014.

13. TORAN FM, et al. Prevalence of sarcopenia in healthy community-dwelling elderly in an urban area of Barcelona (Spain). The journal of nutrition, health & aging, v. 16, n. 2, p. 184-187, 2012.

14. FREITAS AF, et al. Sarcopenia e estado nutricional de idosos: uma revisão da literatura. Arquivos de Ciências da Saúde, v. 22, n. 1, p. 9-13, 2015.

15. SILVA TAA, et al. Sarcopenia associada ao envelhecimento: aspectos etiológicos e opções terapêuticas. Revista Brasileira de Reumatologia, v. 46, n. 6, p. 391-397, 2006.

16. NARICI MV e MAFFULLI N. Sarcopenia: characteristics, mechanisms and functional significance. British medical bulletin, v. 95, n. 1, p. 139-159, 2010.

17. BIANCHI L, et al. The predictive value of the EWGSOP definition of sarcopenia: results from the InCHIANTI study. Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences, v. 71, n. 2, p. 259-264, 2016.

18. BESSA LBRS e BARROS NV. IMPACTO DA SARCOPENIA NA FUNCIONALIDADE DE IDOSOS [TCC]. Minas Gerais, Belo Horizonte. Universidade Federal de Minas Gerais, 2009.

19. CUOCO A, et al. Impact of muscle power and force on gait speed in disabled older men and women. The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences, v. 59, n. 11, p. 1200-1206, 2004.

OBSERVAÇÃO: Os autores declaram não existir conflitos de interesse de qualquer natureza.