



DESAFIO-ME

DESNUTRIÇÃO, SARCOPÉNIA, FRAGILIDADE
E MEDICAÇÃO NA PESSOA IDOSA



POLITÉCNICO
DE LISBOA

DESAFIO-ME

DESNUTRIÇÃO, SARCOPÉNIA, FRAGILIDADE
E MEDICAÇÃO NA PESSOA IDOSA

AUTORES

Marisa Cebola

Dietética e Nutrição- H&TRC- Health & Technology Research Center, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTeSL), Instituto Politécnico de Lisboa (IPL)

Maria Teresa Tomás

Fisioterapia- H&TRC- Health & Technology Research Center, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTeSL), Instituto Politécnico de Lisboa (IPL)

Ana Costa Veiga

Farmácia- H&TRC- Health & Technology Research Center, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTeSL), Instituto Politécnico de Lisboa (IPL)

Miguel Toscano Rico

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central EPE- Hospital de Santa Marta, (CHULC HSMarta)

André Coelho

Farmácia- H&TRC- Health & Technology Research Center, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTeSL), Instituto Politécnico de Lisboa (IPL)

Diana Mendes

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central EPE- Hospital de Santa Marta, (CHULC HSMarta)/ Dietética e Nutrição- H&TRC- Health & Technology Research Center, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTeSL), Instituto Politécnico de Lisboa (IPL)

Sofia Duque

Unidade de Ortopediatria (Coordenadora), Serviço de Medicina Interna, Hospital São Francisco Xavier, Centro Hospitalar

de Lisboa Ocidental EPE/ Assistente Convidada de Introdução às Doenças do Envelhecimento, Instituto de Medicina Preventiva e Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa

Alejandro Galán-Mercant

Universidade de Cadiz / H&TRC- Health & Technology Research Center, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (IPL)

Lino Mendes

Dietética e Nutrição- H&TRC- Health & Technology Research Center, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTeSL), Instituto Politécnico de Lisboa (IPL)

Aníbal Marinho

Centro Hospitalar Universitário do Porto- Professor Associada Convidado Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto

António Sousa Guerreiro

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central EPE- Hospital de Santa Marta, (CHULC HSMarta), Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa

Agradecimento:

Ana Catarina Monteiro e Ana Marta Dias

Dietética e Nutrição, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTeSL), Instituto Politécnico de Lisboa (IPL)

Design gráfico:

Rita Maia e Moura | Maia Moura Arquitectura e Design

ISBN: 978-989-8077-30-1 | Depósito Legal: 471812/20 | Artipol.net

Financiado pelo Instituto Politécnico de Lisboa através da 3ª Edição do IDI&CA:

Projeto IPL/2018/DeSaFlo-ME_ESTeSL

ÍNDICE

05 | Prefácio

09 | Desnutrição na pessoa idosa

11 | Sarcopénia na pessoa idosa

15 | Nutrição na pessoa idosa

27 | Actividade Física na pessoa idosa

43 | Medicamentos na pessoa idosa

50 | Medicação Sedativa

55 | Bibliografia

PREFÁCIO

Como médico que há dezenas de anos pugna pela Geriatria, pelo ensino das manifestações das doenças nos idosos (condicionadas pelo envelhecimento e pela concomitância de patologias), pela necessidade de uma acertada prescrição farmacológica, evitando a polimedicação, entendida como medicação excessiva e desnecessária, a cascata medicamentosa e a prescrição medicamentosa inapropriada.

Aconselhando o envelhecimento saudável e activo, combatendo conceitos errados dos mais jovens e dos próprios idosos, sobre o que é ser velho.

Defendendo a necessidade de o idoso ter acesso a uma consulta onde é avaliado na sua globalidade e não apenas na doença aguda ou crónica de que sabe padecer, permitindo que a intervenção terapêutica seja condicionada pelo resultado da avaliação total a que foi sujeito.

Lutando pela adaptação dos hospitais à crescente população de doentes idosos que neles são internados, onde muitos chegam pelo seu pé e cognitivamente bem e no internamento desenvolvem quadros de *delirium* e perdem autonomia motora, abandonando o hospital em cadeira de rodas ou em maca.

Implementando a criação, em todos os hospitais, de Unidades de Internamento de Geriatria, para acolher o verdadeiro doente geriátrico, entendido não como todo o doente idoso, mas o doente que aos muitos anos de vida soma múltiplas morbilidades, várias síndromas geriátricas, com destaque para a fragilidade e o compromisso cognitivo, com assistência prestada

por equipas multidisciplinares coordenadas por médico geriatra, por tudo isto, este livro que tenho o gosto de prefaciar, é mais que uma honra é uma alegria.

Ensinar o velho a viver com qualidade de vida os anos que hoje lhe são oferecidos, passa pelo que neste livro se refere em linguagem simples (a maneira de se exprimir de quem conhece bem sobre o que escreve).

O aconselhamento na dieta, no exercício físico, nos cuidados com que o idoso deve receber a prescrição medicamentosa dos diferentes profissionais de saúde é expresso de modo exemplar.

Aqui se reúnem conselhos e normas dispersas noutras publicações, mas que nunca o foram, entre nós, abordadas antes com tanto pormenor e rigor.

É dada ênfase à Fragilidade, uma síndrome geriátrica de fisiopatologia mal conhecida, descrita não há muitos anos, cuja importância, realçada pelos autores, é enorme, pelo mau prognóstico, pelas dificuldades na prevenção e no tratamento, e que é cada vez mais frequente, acompanhando o crescente envelhecimento populacional.

Só por isso este “Livreto para Idosos” já era de destacar nas publicações do género editadas no nosso país, mas o Livreto é todo ele um cuidado manancial de ensinamentos que cumpre na íntegra os propósitos dos seus autores.

Professor Doutor João Gorjão Clara
Núcleo de Estudos de Geriatria
Sociedade Portuguesa de Medicina Interna

O envelhecimento activo é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “o processo de desenvolver e manter a capacidade funcional que promove o bem-estar da população idosa”.

Sabia que ao longo de todas as fases do ciclo de vida é essencial manter hábitos de vida saudáveis, incluindo um estado nutricional adequado e prática de actividade física, contribuindo de forma significativa para o aumento da qualidade de vida?

No processo de envelhecimento são frequentes algumas alterações a nível físico, como alterações na composição corporal, diminuição na força muscular, flexibilidade, maior sensação de fadiga, que estão muitas vezes associadas a situações de doença.

Ao associar ao processo de envelhecimento uma situação de doença como obesidade, diabetes mellitus, dislipidémia, doença cardiovascular e alterações músculo-esqueléticas: osteoartrite, osteoporose, entre outras; é previsível encontrar frequentemente diminuição da força muscular, flexibilidade e maior sensação de fadiga.

Estas situações surgem mais cedo (por vezes a partir dos 30 anos e com maior intensidade a partir dos 50

anos) mas só mais tarde é que surgem os sinais e sintomas.

Mas não tem que ser assim! As situações não são todas iguais!

Há pessoas idosas que mantiveram estilos de vida saudáveis ao longo da sua vida e neste momento têm uma vida activa e, há outras em que as alterações fisiológicas são mais marcadas.

A abordagem deve ser multidisciplinar para que todas as dimensões do envelhecimento sejam avaliadas e sejam preconizadas medidas que previnam/retardem o aparecimento/agravamento de situações mais específicas nomeadamente desnutrição, sarcopénia e fragilidade.

Com esta leitura, pretendemos dar indicações para que possa ter um estado nutricional adequado e mantenha hábitos de prática de actividade física.

Mas atenção!
Não dispensa uma avaliação mais
pormenorizada de uma equipa
de profissionais de saúde.

DESNUTRIÇÃO NA PESSOA IDOSA

As situações de desnutrição podem ocorrer em qualquer etapa do Ciclo de Vida e podem estar associadas a situações de fome, factores socioeconómicos, psicológicos ou situação de doença.

A desnutrição surge quando a ingestão alimentar é inferior às necessidades nutricionais, durante um determinado período de tempo. A baixa ingestão / absorção de alimentos / nutrientes provoca uma alteração na composição corporal (diminuição da massa muscular e massa gorda) conduzindo a diminuição da funcionalidade e da resposta a situações de doença aguda / crónica.

Tenha atenção às seguintes situações:

Perdeu peso de forma involuntária?

5% em 6 meses ou

10% num espaço superior a 6 meses

Diminuiu significativamente

a sua ingestão alimentar,

no espaço de uma semana

ou num período superior?

Deverá ser avaliado por um nutricionista ou médico de forma a determinar a presença de risco nutricional ou desnutrição.

**Consulte o seu médico
e/ou nutricionista!**

SARCOPÉNIA NA PESSOA IDOSA

Desde pequenos que nos habituámos a ouvir aos idosos “faltam-me as forças” ou “sinto-me sempre cansado” e por isso achamos que é normal que assim seja. “É da velhice...”, respondemos. Mas, será que o é?

Algumas doenças, como a insuficiência cardíaca ou a doença pulmonar obstrutiva crónica, podem estar na origem destas queixas. Mas existe uma outra condição decorrente do próprio envelhecimento, que condiciona a perda da massa e da força muscular em até 30% na população idosa, que se chama **sarcopénia**.

O que é a Sarcopénia?

A Sarcopénia significa literalmente perda de músculo (“*sarx*” músculo em grego e “*penia*” perda).

É um síndrome geriátrico, caracterizado pela perda progressiva e generalizada de músculo e da força muscular, que se traduz pela fadigabilidade para pequenos esforços e maior probabilidade de sofrer complicações médicas, como maior susceptibilidade

a quedas, fracturas, infecções, internamentos hospitalares e pode levar a situação de morte precoce.

Além destas complicações, é importante referir que aumenta o risco de ficar limitado na marcha, perder autonomia e de ser institucionalizado, aspectos que são particularmente valorizadas pelos idosos.

Claro que as doenças consumptivas, a malnutrição e a imobilização aceleram a perda de músculo e da força. Mas os idosos estão sujeitos a esta perda pelo simples facto de envelhecerem.

Porque é importante diagnosticar a Sarcopénia?

Importa diagnosticar a sarcopenia porque mediante tratamento adequado ela pode ser prevenida, atrasada e nalgumas circunstâncias tratada, prevenindo complicações e melhorando a autonomia dos idosos.

Como se diagnostica a Sarcopénia?

Os idosos com mais de 80 anos ou com perda de peso involuntária devem fazer o rastreio através de um questionário. Todavia, o diagnóstico definitivo pressupõe a documentação da diminuição da força muscular e da massa muscular, sendo a sua gravidade

avaliada pela realização de provas de performance física. O diagnóstico é simples, rápido, não invasivo e pouco dispendioso.

A Sarcopénia pode ser prevenida e tratada?

A **prevenção** da Sarcopénia deve ser iniciada na fase adulta, uma vez que **a perda muscular começa a ser mais intensa a partir dos 50 anos** e assenta na adopção de estilos de vida saudáveis:

- nutrição adequada (diversificada e com alimentos fornecedores de proteína);
- manutenção da actividade física intensa, prática regular de exercício físico de resistência;
- ausência de hábitos tabágicos e etanólicos.

O **tratamento** da Sarcopenia pressupõe a identificação e tratamento de causas tratáveis (se as houver) e tem o seu fundamento na **nutrição adequada** e na prática regular de **exercício físico**.

A **nutrição adequada** pressupõe o aporte proteico adequado ao idoso (semelhante ao do adolescente), além de ter um teor calórico adequado às neces-

sidades energéticas da pessoa idosa e do tipo de exercício que pratica. Deve ser analisada a ingestão diária de alimentos fornecedores de proteína e aumentado o seu aporte, se necessário. No caso dos idosos com insuficiência renal avançada (estadio 4 e 5), a ingestão destes alimentos deve ser ajustada.

Em situações em que a ingestão não suprime as necessidades, pode ser equacionada a utilização de suplementos.

MAS ATENÇÃO, os suplementos não devem ser tomados sem indicação da sua equipa de saúde.

O **exercício físico de resistência** é fundamental para a incorporação de proteína no músculo, com o consequente aumento da força muscular e desempenho físico, enquanto que o exercício aeróbico seguramente melhora a sensibilidade à insulina.

Tanto a intervenção nutricional como a física, devem ser supervisionadas, a fim de se obterem os melhores resultados..

Consulte o seu médico!

NUTRIÇÃO NA PESSOA IDOSA

Nesta faixa etária da população, torna-se crucial a prevenção da incapacidade física e da morbilidade, uma vez que esta população é mais vulnerável a factores que apresentam um impacto negativo na sua qualidade de vida, nomeadamente a diminuição da massa muscular, o aumento da massa gorda, a perda da densidade óssea, as perdas sensoriais, a menor percepção de sede e de fome, o declínio dos mecanismos de mastigação, deglutição e absorção, as alterações intestinais e orgânicas, assim como do sistema imunitário e o aparecimento ou desenvolvimento de doenças.

Com o objectivo de promover a manutenção de um estado nutricional adequado à idade e de prevenir factores potenciadores de um declínio da qualidade de vida, apresentam-se algumas recomendações que devem ser consideradas para esta população, no que diz respeito à alimentação:

- ✔ Evite ficar mais do que 3 horas sem comer durante o dia e 8 horas durante a noite;
- ✔ Realize 5 a 6 refeições diárias (pequeno-almoço, meio da manhã, almoço, lanche, jantar e ceia), promovendo o fracionamento da dieta e distribuindo o valor energético de forma equilibrada;
- ✔ Promova uma alimentação completa, variada e equilibrada, incluindo alimentos de todos os grupos alimentares e respeitando as porções diárias recomendadas;

Ingira 7 porções diárias de cereais, derivados e tubérculos.

1 porção equivale a:

- 1 pão de mistura (50g);
- 1 ½ batata do tamanho de um ovo médio (125g);
- 5 colheres de sopa de cereais de pequeno-almoço (35g);
- 6 bolachas tipo maria/água e sal (35g);
- 2 colheres de sopa de arroz/massa crus (35g) ou 4 colheres de sopa de arroz/massa confeccionados (110g).

Ingira 4 porções diárias de hortícolas.

1 porção equivale a:

- 2 chávenas almoçadeiras de hortícolas crus (180g);
- 1 chávena almoçadeira de hortícolas confeccionados (140g).

Ingira 4 porções diárias de fruta.

1 porção equivale a:

- 1 peça de fruta de tamanho médio (160g).

Ingira 2 porções diárias de lacticínios, de preferência magros.

1 porção equivale a:

- 1 chávena almoçadeira de leite (250ml);
- 1 iogurte líquido ou e 1 ½ iogurte sólido (200g);
- 2 fatias de queijo (40g);
- ¼ de queijo fresco (50g);
- ½ requeijão (100g).

Ingira 3 ou 4 1/2 porções diárias de carne, pescado e ovos

O limite inferior corresponde ao idoso saudável;

O limite superior corresponde ao idoso sarcopénico.

1 porção equivale a:

- Carne/pescado (em crú: 30g);
- Carne/pescado confeccionados (25g);
- 1 ovo de tamanho médio (55g).

Ingira 1 a 2 porções diárias de leguminosas. (ervilhas, grão, feijão, favas)

1 porção equivale a:

- 1 colher de sopa de leguminosas secas cruas (25g);
- 3 colheres de sopa de leguminosas frescas cruas (80g);
- 3 colheres de sopa de leguminosas frescas/secas confeccionadas (80g).

Ingira 2 porções diárias de gorduras e óleos.

1 porção equivale a:

- 1 colher de sopa de azeite/óleo (10g);
- 4 colheres de sopa de natas (30g);
- 1 colher de sobremesa de /creme vegetal /margarina/manteiga (15g).

Ingira pelo menos 1,5L de água ou infusões ao longo do dia excepto se tiver clinicamente prescrito uma restrição hídrica;

- ✔ Privilegie o consumo de alimentos com um adequado aporte de vitamina D, como peixes gordos (salmão, sardinha, cavala, atum, dourada), leite e gema de ovo, de modo a reduzir o risco de fracturas ósseas, prevenir a fraqueza muscular e prevenir ou retardar o desenvolvimento de osteoporose;
- ✔ Privilegie o consumo de alimentos com um adequado aporte de cálcio, como leite e derivados, brócolos, espinafres, couves de folha verde escura e leguminosas, de modo a promover a manutenção da estrutura óssea e a contracção muscular;
- ✔ Privilegie o consumo de alimentos com um adequado aporte de vitamina A, como ovos, peixe, leite e derivados e ainda hortícolas de folha verde escura, promovendo a manutenção da visão e do sistema imunitário;
- ✔ Privilegie o consumo de alimentos com um adequado aporte de ferro, como carne, gema

de ovo, leguminosas, hortícolas de folha verde escura (espinafres) e frutos oleaginosos (amêndoas, nozes, caju, avelãs), de modo a promover a manutenção do transporte de oxigénio para as células e o correto funcionamento celular;

- ✔ Privilegie o consumo de alimentos com um adequado aporte de zinco, como carne, peixe, ovos, laticínios, frutos oleaginosos e leguminosas, de modo a promover o fortalecimento do sistema imunitário e a manter o paladar, o olfato, a visão e as faneras (cabelo, unhas, pele);
- ✔ Aumente o consumo de alimentos com um adequado aporte de fibra, como pão e bolachas integrais, fruta com casca, de modo a promover a sensação de saciedade;
- ✔ Promova o consumo de carnes magras (perna de borrego, alcatra, coelho, frango sem pele, peru sem pele, lombo de porco, costeleta de porco) e peixe;

- ✔ Utilize moderadamente ervas aromáticas e especiarias como substitutos do sal, evitando ainda a sua adição a alimentos;
- ✔ Privilegie o azeite como única gordura de adição e em pouca quantidade;
- ✔ Privilegie as seguintes confecções: cozidas, cozidos a vapor;
- ✔ Evite o consumo excessivo (exceder 2 a 3 copos de vinho por dia) de bebidas alcoólicas;
- ✔ Evite o consumo excessivo e muito frequente de laticínios gordos, carnes gordas, produtos de charcutaria, açúcares e alimentos açucarados (chocolates, rebuçados, mel, bolos de pastelaria, compotas, geleias, sobremesas), alimentos em conserva, aperitivos;
- ✔ Evite alimentos fritos.

Consulte um nutricionista!



Exemplo de um Plano alimentar para o idoso Saudável

Pequeno-almoço

- 250mL de leite meio-gordo (pode ser sem lactose)
- + 1 pão de mistura (50g) (ou equivalente)
- + 1 DI de manteiga (ou margarina ou creme vegetal)
/doce/1 fatia de queijo meio-gordo

Meio da Manhã

- 1 peça de fruta crua/cozida/assada (160g)
- + 3 bolachas tipo maria (ou equivalente)

Almoço

- 250mL de sopa de legumes (pode colocar batata na base e 3 colheres de sopa de leguminosas frescas/secas confeccionadas, até 3 vezes por semana)
- + Prato – 70g de carne magra (ou equivalente)
- + 6 colheres de sopa de arroz (cozido)
- + 140g de hortícolas (temperados com 5g de azeite)
- + 1 peça de fruta crua/cozida/assada (160g)

Lanche

250mL de leite meio-gordo (pode ser sem lactose)
+ 1 pão de mistura (50g) (ou equivalente)
+ 1 DI de manteiga (ou equivalente) /doce/1 fatia de
queijo meio-gordo

Jantar

250mL de sopa de hortícolas
(pode colocar batata na base)
+ Prato – 70g de pescado (ou equivalente)
+ 2 batatas médias (ou equivalente)
+ 140g de hortícolas (temperados com 5g de azeite)
+ 1 peça de fruta crua/cozida/assada (160g)

Ceia

200mL de infusão de ervas
+ 3 bolachas integrais (ou equivalente)

Na confecção dos alimentos privilegie
as que são mais simples.

Utilize moderadamente ervas aromáticas
e especiarias como substitutos do sal.

Privilegie o azeite para a confecção e tempero dos
alimentos, mas em pouca quantidade.

Exemplo de um Plano alimentar para o idoso Sarcopénico

Pequeno-almoço

250mL de leite meio-gordo (pode ser sem lactose)
+ 1 pão de mistura (50g) (ou equivalente)
+ 1 DI de manteiga (ou equivalente)/doce/1 fatia
de queijo meio-gordo

Meio da Manhã

1 iogurte líquido/sólido meio-gordo
+ 1 peça de fruta crua/cozida/assada (160g)
+ 3 bolachas tipo maria (ou equivalente)

Almoço

250mL de sopa de hortícola (pode colocar batata na
base e 3 colheres de sopa de leguminosas
frescas/secas confeccionadas,
até 3 vezes por semana)
+ Prato – 80 a 120g de carne (ou equivalente)
+ 6 colheres de sopa de arroz (ou equivalente)
+ 140g de hortícolas (temperados com 5g de azeite)
+ 1 peça de fruta crua/cozida/assada (160g)

Lanche

- 250mL de leite meio-gordo (pode ser sem lactose)
- + 1 pão de mistura (50g) (ou equivalente)
- + 1 DI de manteiga (ou equivalente) /doce/1 fatia de queijo meio-gordo
- + 1 peça de fruta crua/cozida/assada (160g)

Jantar

- 250mL de sopa de hortícolas (pode colocar batata na base)
- + Prato – 80 a 120g de pescado (ou equivalente)
- + 2 batatas médias (ou equivalente)
- + 140g de hortícolas (temperados com 5g de azeite)
- + 1 peça de fruta crua/cozida/assada (160g)

Ceia

- 1 iogurte líquido/sólido + 3 bolachas tipo integrais (ou equivalente)

Na confecção dos alimentos privilegie as mais simples.

Utilize ervas aromáticas (orégãos, alecrim, tomilho, hortelã, louro, salsa, coentros) e especiarias (açafrão, canela, pimenta) como substitutos do sal.

Privilegie o azeite para a confecção e tempero dos alimentos, mas em pouca quantidade.

ACTIVIDADE FÍSICA NA PESSOA IDOSA

Será que podemos considerar normal sentirmos cada vez menos força, menos energia, mais dificuldade em carregar pesos, em caminhar mais rápido, menos tempo e menos vontade de fazer exercício?

Este não tem de ser o caminho para o envelhecimento!

À medida que envelhecemos o sedentarismo contribui para o aumento do risco das comorbilidades referidas anteriormente. E contribui também para a diminuição da massa muscular e por isso perda de força muscular, para o aumento da gordura corporal, para a diminuição da capacidade aeróbia e por isso maior fadiga, entre outras.

A realização de vários estudos científicos provaram que indivíduos mais ativos envelhecem de forma mais saudável do que os menos activos.

As recomendações internacionais referem que nos

devemos sentar menos e mover mais ao longo do dia e que alguma actividade física é melhor que nenhuma.

Concretamente, para adultos mais velhos, para que obtenham ganhos em saúde, devem fazer semanalmente entre 150 a 300 minutos de actividade física de intensidade moderada (30 a 60 min. por dia), distribuídos de forma equilibrada ao longo da semana em períodos de tempo não inferiores a 10 minutos. Devem ainda associar-se actividades de fortalecimento muscular em pelo menos 2 dias por semana. Adultos mais velhos devem trabalhar todas as componentes da aptidão física que deverão incluir também o treino de equilíbrio, treino aeróbio e treino de força e resistência muscular.

O nível de esforço deve estar adequado ao nível de aptidão física, reconhecendo quando e como a condição física ou as comorbilidades podem afetar a capacidade para fazer exercício.

Deve manter-se tão activo quanto as suas capacidades e aptidão física o permitam!

Para a adequação do tipo e intensidade do exercício que pode praticar deve ser sempre efetuada uma

avaliação da aptidão física e condição clínica global. Avaliação que deve idealmente ser feita por uma equipa multidisciplinar de profissionais de saúde, para que o exercício se traduza em ganhos de saúde e se minimizem riscos eventuais (ex: lesões) que podem contribuir para a indesejável desistência da prática de exercício.

Isto é especialmente importante na presença de doença crónica ou limitação funcional.

As componentes da aptidão física relacionadas com a saúde são a capacidade aeróbia, o *fitness* muscular, a composição corporal e a flexibilidade. As recomendações internacionais para a actividade física sugerem que os programas sejam “combinados” ou “multi-componentes”. Quer isto dizer que devem incluir essencialmente dois tipos de actividade: treino aeróbio e treino muscular aos quais se associam treino de equilíbrio e coordenação bem como treino de flexibilidade. Embora o tempo envolvido nas actividades de treino da flexibilidade seja fundamental este não é contabilizado para os níveis recomendados de actividade física.

Vamos então por partes.

O QUE É UMA ATIVIDADE DE INTENSIDADE MODERADA?

Actividade que requer um nível de esforço médio.

Numa escala de 0 a 10, onde sentar equivale a 0 e o máximo esforço possível equivale a 10, a intensidade moderada equivale a 5 ou 6 e traduz-se também num razoável aumento da frequência respiratória e da frequência cardíaca.

ESCALA SUBJETIVA DO ESFORÇO



Adaptado de Borg, G. (2000).
Escala de Borg para a dor e o esforço percebido. Ed. Manole

O QUE É TREINO AERÓBIO?

O treino significa prática regular de exercícios ou de actividades. Actividades aeróbias (também chamadas de *endurance* ou *cardio*) são actividades que envolvem a mobilização de grandes grupos musculares de forma rítmica durante um período de tempo e que quando feitas regularmente, contribuem para um sistema cardiorrespiratório progressivamente mais forte. São exemplos a **marcha rápida**, **marcha nórdica** (ou com bastões), **jogging**, **bicicleta**, **dança** e a **natação** ou a **hidroginástica**. Faça este tipo de actividades todos os dias em períodos de tempo superiores a 10 min.

Desde passear o cão até dançar, ou participar numa sessão de exercício como o yoga, Tai-Chi ou



Pilates, o importante é mexer-se!

Desde passear o cão até dançar, ou participar numa sessão de exercício como o yoga, Tai-Chi ou Pilates, o importante é mexer-se!

Não se esqueça que para se considerar activo deve andar cerca de **10.000 passos por dia**. Usar um podómetro pode ser um bom incentivo. Existem cada vez mais modelos de podómetros no mercado, a preços muito acessíveis, mas cada vez mais estão também associados aos telemóveis ou a relógios, facilitando informações como número de passos andados, frequência cardíaca, calorias gastas, entre outros.



O QUE É O TREINO MUSCULAR?

Pelo menos 2 dias por semana deve praticar actividades que envolvam todos os grandes grupos musculares: pernas, coxas, peito, costas, abdómen, ombros e braços. Escolha aproximadamente 8 exercícios diferentes em cada sessão. Podem ser feitos exercícios que envolvam **treino com pesos, com bandas musculares e até o próprio peso corporal** (exercícios calisténicos).

Todos os exercícios contam, mesmo os que estejam incluídos num eventual programa de fisioterapia. Não existe um tempo específico para este treino mas deve repetir o exercício escolhido até que seja difícil fazer mais uma repetição.



Normalmente para a **resistência muscular** (capacidade de efectuar um exercício várias vezes ao longo do tempo) **deve fazer 8 a 10 repetições em pelo menos 2 séries**. Ou seja, faça 8 a 10 vezes o exercício, descanse aproximadamente 30 seg. e volte a repetir mais 8 a 10 vezes seguidas. Depois passe para outro grupo muscular.

A força muscular (capacidade de efetuar o máximo de contração muscular uma única vez), aumentará à medida que for aumentando a resistência muscular. A força muscular é importante para todas as actividades (ex: colocar a sua mala de viagem de 10 kg para dentro do carro) e a resistência muscular permite por exemplo ser capaz de transportar os seus sacos de compras durante o percurso do supermercado até casa ou por exemplo subir escadas.

E a potência muscular? Também é importante não nos esquecermos, uma vez que vai diminuindo com a idade. Envolve acções rápidas como por exemplo as que envolvem a acção de agarrar o corrimão da escada quando vamos a cair. Não esqueça de fazer alguns exercícios mais rápidos (maior velocidade) mas com cargas ou pesos mais pequenos.

O acompanhamento por um profissional de saúde é sempre boa ideia!

O QUE É O TREINO DE EQUILÍBRIO E COORDENAÇÃO?

Este tipo de actividades melhoram a capacidade de resistir a qualquer incidente que provoque quedas. Contribuem assim para diminuir o risco de quedas e eventuais fracturas em consequência dessas quedas. Devem ser feitos pelo menos **3 vezes por semana** e podem incluir actividades como **caminhar com um pé á frente do outro, passagem de posição sentada para de pé e a utilização de superfícies instáveis.**

**Mas ATENÇÃO:
Não pratique estes exercícios sozinho!**

Procure a ajuda de um fisioterapeuta para este tipo de exercícios ou procure inserir-se num programa de prevenção de quedas.

Programas que associam dança são excelentes opções para treino de equilíbrio e coordenação associando também o treino das componentes musculares e aeróbias. Procure a ajuda de um fisioterapeuta para este tipo de exercícios ou procure inserir-se num

programa de prevenção de quedas.

Programas que associam dança são excelentes opções para treino de equilíbrio e coordenação associando também o treino das componentes musculares e aeróbias.



O QUE É O TREINO DA FLEXIBILIDADE?

Adultos mais velhos devem manter a flexibilidade adequada às suas actividades de vida diária e actividades de exercício. A flexibilidade melhora a capacidade de uma articulação se mover através de toda a sua amplitude de movimento. Os exercícios de alongamento ou estiramento melhoram a flexibilidade permitindo que cada indivíduo faça com maior facilidade todas as actividades que necessitam de maior flexibilidade.



Estudos efectuados sobre programas de exercício que sejam de facto efectivos incluem sempre uma activação geral no início da sessão de exercício e um retorno à calma no final.

A activação geral permite um aumento gradual da frequência cardíaca e respiratória e uma adaptação gradual do sistema musculoesquelético para o exercício.

O retorno à calma após o exercício permite uma descida gradual da frequência cardíaca e respiratória.

O tempo despendido na activação geral e no retorno à calma também conta para o tempo recomendado para praticar exercício. Inclua sempre no seu tempo de exercício uma activação geral e um retorno à calma.



E agora é só começar!

- Comece devagar e em segurança;
- Use roupa leve e fresca e calçado adequado (tênis);
- Inicie por exemplo com marcha diária, 10 minutos de cada vez. Aumente gradualmente o tempo e a velocidade;
- Gradualmente acrescente diferentes exercícios aeróbios e de mobilidade e diferentes exercícios de resistência muscular. Aumente gradualmente o número de repetições e/ou a carga ou peso. Termine sempre com exercícios de flexibilidade para os grupos musculares que exercitou;
- Pode fazer exercício em qualquer ambiente: em casa, num jardim, na praia, num ginásio ou até num centro de dia. Sozinha(o) ou acompanhada(o). O importante é que goste e se sinta bem!



Em caso de dúvidas não hesite em questionar um profissional de saúde.

Se tiver alguma doença crónica, comorbilidade ou limitação funcional consulte sempre um profissional de saúde para aconselhamento sobre qual o tipo de actividade mais adequado, qual a intensidade adequada e eventuais adaptações a essa actividade.

**Mantenha-se informado
sobre a sua doença ou situação!**

Comece hoje!

Amanhã já consegue mexer-se melhor!

Consulte um fisioterapeuta!



MEDICAMENTOS NA PESSOA IDOSA

- Conheça para que servem cada um dos medicamentos que toma;
- Esteja atento à informação dada pelos profissionais de saúde. Se necessário, escreva-a;
- Faça as perguntas necessárias até que fique esclarecido. Se não entender a resposta, pergunte de novo;
- Antes de sair da consulta ou da farmácia repita as instruções que lhe foram dadas. Esta é uma boa maneira de identificar e esclarecer mal-entendidos que, mais tarde, podem causar problemas;
- Caso esteja a ser seguido por mais do que um médico, **certifique-se que todos têm conhecimento de todos os medicamentos que está a tomar**, incluindo os medicamentos não sujeitos a receita médica, produtos homeopáticos e fitoterápicos (por exemplo da ervanária) ou outros que esteja a tomar. Esta informação é muito importante para evitar a sobreposição de medicamentos e/ou

as interações medicamentosas!

- Se tem alguma **alergia medicamentosa ou outras, não se esqueça de informar o seu médico.** Certifique-se que na farmácia têm o registo das suas alergias, bem como de terapêuticas alternativas (chás, entre outros) que utiliza;
- Se possível, recorra sempre à mesma farmácia para adquirir os seus medicamentos. Assim, pode ser acompanhado por um profissional que conhece a sua medicação e pode esclarecer as suas dúvidas;
- Antes de sair da farmácia, confirme se a medicação que lhe foi dispensada está correta;
- Se sentir necessidade, algumas farmácias dispõem de um serviço (PIM – Preparação Individual de Medicação) em que é realizada a preparação da medicação prescrita pelo médico numa embalagem de acordo com as horas das tomas e os dias da semana.

Informe-se na sua farmácia!

Uma farmácia caseira organizada é um passo fundamental para a sua segurança!

**Em casa, conserve bem os seus medicamentos
e produtos de saúde.**

- Armazene os seus medicamentos em local seco e fresco:
 - Na dispensa ou outro local que, na sua casa, seja menos sujeito a variações de temperatura, da humidade e que esteja protegido da luz;
 - Quando necessitam de ser conservados entre 2°C e 8°C, devem ser colocados na última prateleira ou porta do frigorífico;
- Mantenha os medicamentos na embalagem original e com o folheto informativo. Para além de proteger o medicamento, tem disponível toda a informação sobre o medicamento, nomeadamente o fim a que se destina, principais reacções adversas e interacções medicamentosas;
- Separe os medicamentos das crianças e dos idosos dos restantes medicamentos, por exemplo, numa

prateleira diferente ou, pelo menos, em lados separados da mesma prateleira;

- Em qualquer situação **guarde os medicamentos fora do alcance das crianças**, preferencialmente, num armário ou uma gaveta num local alto e fechado à chave;
- **Nunca tome um medicamento com o prazo de validade expirado**: pode já não apresentar o efeito que era suposto. Tenha ainda em consideração que há medicamentos como as gotas para os olhos ou os xaropes, que têm um prazo de conservação após abertura e que habitualmente é menor que o prazo de validade que consta da embalagem. Nesses casos, verifique a informação que consta no folheto informativo e **registre a data de abertura da embalagem**;
- **Verifique o prazo de validade de todos os medicamentos que tem em casa**, a cada seis meses ou, pelo menos, uma vez por ano e antes de os tomar;
- **Entregue na farmácia**, para reciclar, os medicamentos ou produtos de saúde que estejam fora do prazo de validade ou visivelmente deteriorados;

Quando toma um medicamento:

- Tome o medicamento exactamente como prescrito. Nalguns casos, pode parar de tomar o medicamento quando os sintomas melhorarem, mas noutros, tem de tomar toda a medicação até ao fim. **Preste especial atenção aos antibióticos.** Informe-se sempre com o seu médico ou profissional de farmácia;
- Escreva e mantenha uma lista actualizada da medicação que está a tomar e traga-a sempre consigo. Este registo poderá ser muito útil para si, especialmente quando vai a uma consulta médica ou se tiver que ficar internado;
- Os medicamentos que lhe foram receitados ou aconselhados em situações anteriores, não devem ser tomados por iniciativa própria, aconselhando-se sempre previamente com um profissional de saúde. Os seus sintomas podem parecer-lhe semelhantes aos que teve anteriormente, mas a causa poderá ser diferente ou a toma de um medicamento poderá até não ser o mais indicado desta vez. Não deve por isso tentar tratar-se a si mesmo (ou a alguém) com um medicamento sujeito a receita médica;

- Leia o nome e dosagem do medicamento (verifique sempre o rótulo);
- Observe, cuidadosamente, o medicamento e nunca o tome no escuro porque pode tomar, por engano, o medicamento errado;
- Se houver qualquer diferença na aparência ou na forma de um medicamento, que já tomava mas que adquiriu de novo, questione no local onde o adquiriu se esta diferença tem justificação. Lembre-se que **muitos medicamentos têm aparência ou nomes que soam ou parecem iguais**;
- **Leia o folheto informativo** que o acompanha se lhe parecer que a informação não corresponde ao que esperava, contacte o seu médico ou profissional de farmácia.

MEDICAÇÃO SEDATIVA

É muito frequente a população idosa pedir ao seu médico ou na sua farmácia medicação sedativa para dormir. Assim ocorre porque, ao deitarem-se, muitas vezes cedo demais, têm a expectativa de dormir ininterruptamente até de manhã ou acordarem mais tarde.

No entanto, o sono nas pessoas idosas sofre alterações com o processo de envelhecimento: o sono torna-se mais superficial e com mais despertares noturnos e pode ser mais difícil adormecer. Se no dia seguinte a pessoa idosa tiver energia suficiente para fazer as suas actividades habituais do dia-a-dia, então provavelmente as alterações do sono que sente não são preocupantes, fazendo parte do normal envelhecimento. Desta forma, não faz sentido tomar medicação contra algo que é natural, especialmente porque a medicação habitualmente usada para os problemas de sono têm muitos efeitos secundários graves, como a diminuição dos reflexos com aumento da ocorrência de quedas e fracturas (que podem ser tão graves como a fractura do colo do fémur, associada a grande mortalidade), a lentificação do pensamento e a diminuição da memória e o aumento do risco de desenvolver demência.

Assim, antes de tomar qualquer medicamento para dormir deverá entender que o padrão do sono altera com o envelhecimento e isso não é sinal de doença. Deverá tentar adaptar-se a esta mudança e aproveitar o tempo a mais que ganha por precisar de dormir um pouco menos.

Algumas estratégias simples podem ser adotadas para reduzir as dificuldades que sente no sono, como por exemplo:

- Estabeleça um horário para dormir, indo para a cama e acordando sensivelmente à mesma hora, mesmo aos fins-de-semana;
- Faça actividade física diariamente, mas não antes da hora de dormir;
- Ocupe-se durante o dia em actividades lúdicas e de convívio com os amigos ou família; programas de voluntariado, grupos de actividade física organizada ou programas educativos (Universidade Sénior) são bons exemplos;
- Durante o dia deverá ter alguma exposição à luz do sol (se não puder sair da casa, passe algum tempo numa varanda ou junto a uma janela grande que apanhe sol). Deve evitar a exposição durante as horas em que a radiação ultravioleta é mais intensa pelo maior risco de cancro de pele (entre as 11 e as 17h). Evite a exposição a luz clara / fluorescente ao

fim do dia e antes de ir dormir;

- Transforme o seu quarto no seu retiro e torne-o confortável. O quarto deve ser o local de eleição para dormir e deve evitar realizar outras actividades do seu dia-a-dia no quarto e na cama.
 - Se possível, deve retirar a televisão do quarto pois aumenta a dificuldade de dormir; se não for possível, não a mantenha ligada na hora de adormecer;
 - A temperatura do quarto deve ser confortável (nem demasiado quente, nem demasiado frio), deve ser reduzido qualquer ruído e entrada de luz;
 - O colchão, os lençóis, cobertores, almofadas e camisa de noite ou pijama devem ser confortáveis;
- Adopte um ritual de relaxamento na hora antes de ir para a cama; não deverá estar exposto a luzes claras e directas (por exemplo dos *tablets*, telefones ou computadores) ou a factores que causem ansiedade, stress ou excitação;
- Evite as sestas durante a tarde (se gastar as horas de sono durante a tarde, à noite já não terá mais horas para dormir); aproveite a tarde para fazer alguma actividade de que goste;
- Diminua a quantidade de café e chá ingeridos, pois

são substâncias excitantes; se apreciar beber café ou chá, não tome a partir das 15 horas. Além de todas as outras consequências negativas, o álcool e o tabaco também estão associados a dificuldades do sono, pelo que este é mais um motivo para os evitar;

- Evite refeições pesadas ao jantar;
- Desligue todos os dispositivos electrónicos, como telefones, *tablets* e *smartwatches*, e retire-os do quarto; deve ceder à tentação de consultar o relógio ou o telefone enquanto tenta adormecer ou durante a noite; deve afastar o mostrador do despertador;
- Se estiver acordado durante mais de 20 minutos, levante-se da cama, desloque-se para outra zona da casa (sem luz directa e clara) e faça uma actividade relaxante; quando se sentir cansado volte para a cama;
- Técnicas de relaxamento; alguns exercícios simples consistem em fechar os olhos e focar-se na sua respiração e ou numa história ou cena imaginária relaxante;
- Procure o seu médico assistente para uma revisão cuidadosa das suas doenças crónicas, estratégias de controlo e medicação. As doenças crónicas descontroladas e alguns medicamentos podem estar associados a dificuldades no sono;

Se apesar destas medidas continuar com dificuldades no sono e, especialmente, se durante o dia sente cansaço, sonolência, irritabilidade, tristeza, adormece durante atividades como ver televisão, ler ou conduzir, ou tem dificuldade a pensar, a concentrar-se e a executar as tarefas do dia-a-dia, **procure ajuda do seu médico.**

MENSAGENS CHAVE

- Se perdeu peso involuntariamente e/ou diminuiu a sua ingestão alimentar habitual;
- Se sente cansaço fácil para actividades da vida diária;
 - Se tem dúvidas relativamente aos alimentos e porções que deve incluir no seu plano alimentar diário;
- Se tem dúvidas relativamente aos exercícios físicos que deve praticar diariamente;
- Se tem dúvidas relativamente aos medicamentos e prescrição dos mesmos, que necessita fazer diariamente;
 - Procure ajuda da sua equipa de profissionais de saúde.

BIBLIOGRAFIA

Cederholm T, Jensen GL, Correia MITD, Gonzalez MC, Fukushima R, Higashiguchi T, Baptista G, Barazzoni R, Blaauw R, Coats A, Crivelli A, Evans DC, Gramlich L, Fuchs-Tarlovsky V, Keller H, Llido L, Malone A, Mogensen KM, Morley JE, Muscaritoli M, Nyulasi I, Pirlich M, Pisprasert V, de van der Schueren MAE, Siltharm S, Singer P, Tappenden K, Velasco N, Waitzberg D, Yamwong P, Yu J, Van Gossum A, Compher C; GLIM Core Leadership Committee; GLIM Working Group. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition- A consensus report from the global clinical nutrition community. Clin Nutr. 2019 Feb;38(1):1-9. doi: 10.1016/j.clnu.2018.08.002. Epub 2018 Sep 3.

Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, Boirie Y, Bruyère O, Cederholm T, Cooper C, Landi F, Rolland Y, Sayer AA, Schneider SM, Sieber CC, Topinkova E, Vandewoude M, Visser M, Zamboni M; Writing Group for the European Working Group on Sarcopenia in Older People 2 (EWGSOP2), and the Extended Group for EWGSOP2. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. Age Ageing. 2019 Jan 1;48(1):16-31. doi: 10.1093/ageing/afy169.

DGS_Roda dos Alimentos

<https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-1/alimentacao-roda-dos-alimentos-pdf.aspx>

ACSM's Guideline for Exercise Testing and Prescription - Tenth edition. 2018 American College of sports medicine. Eds Wolters Kluwer

Physical Activity Guidelines for Americans- 2nd edition - 2018. U.S. Department of health and human service



APOIO CIENTÍFICO



Sabia que ao longo de todas as fases do ciclo de vida é essencial manter hábitos de vida saudáveis, incluindo um estado nutricional adequado e prática de actividade física, contribuindo de forma significativa para o aumento da qualidade de vida?

No processo de envelhecimento são frequentes algumas alterações a nível físico, como alterações na composição corporal, diminuição na força muscular, flexibilidade, maior sensação de fadiga, que estão muitas vezes associadas a situações de doença.

