

nutren
senior



Mais músculo, mais vida!

*Necessidades de proteína para preservação
muscular durante o envelhecimento.*



Dra. Carla Prado

Professora Distinta da Universidade de Alberta, Cátedra de Pesquisa do Canadá em Nutrição Integrativa, Composição Corporal e Metabolismo Energético. Dirige a Unidade de Pesquisa em Nutrição Humana. Autora de mais de 300 artigos científicos. Fellow da Academia Canadense de Ciências da Saúde, membra da Royal Society of Canada e classificada como Pesquisadora Altamente Citada pela Clarivate™. Prestigiada na lista das 100 Mulheres Mais Poderosas do Canadá.

Introdução

A preservação da massa muscular durante o envelhecimento tornou-se uma prioridade crescente na área da saúde, uma vez que a musculatura tem **impacto direto**:



na **qualidade de vida**



na **independência funcional**



na **longevidade**



APESAR DISSO: O papel central da **nutrição** na manutenção da **massa muscular** ainda é frequentemente negligenciado na prática clínica.

Embora a **perda muscular** seja um fenômeno natural do envelhecimento, ela **não ocorre de forma uniforme em todos os adultos mais velhos** e nem sempre ultrapassa o limiar que compromete a saúde.



POR ESSE MOTIVO: A **prevenção** deve ser uma estratégia-chave, aliada à **deteção precoce** e ao **acompanhamento contínuo** daqueles em risco de desenvolver baixa massa muscular.

ESSA PERDA, POR SER GRADUAL

muitas vezes passa despercebida, podendo afetar indivíduos de qualquer peso corporal, inclusive aqueles com sobrepeso ou obesidade.



A baixa massa muscular pode ser uma **condição subdiagnosticada**



Além disso, fatores comuns nessa fase da vida podem acelerar ainda mais o declínio muscular, como:



desnutrição



inatividade física



doenças



lesões

Objetivo

Este infográfico tem como objetivo aumentar a **conscientização entre profissionais de saúde** sobre a importância da ingestão adequada de **proteínas para a preservação muscular em adultos mais velhos**, destacando que “mais músculo, mais vida”.

Além disso, buscamos ampliar esse olhar para incluir pacientes a partir dos 50 anos, que muitas vezes ainda não estão sob acompanhamento geriátrico, reforçando a necessidade de uma abordagem nutricional preventiva e integrada desde as fases iniciais do envelhecimento.

Alta prevalência de ingestão subótima de proteínas entre adultos mais velhos.



Embora a **ingestão diária recomendada de proteína** para a população adulta em geral seja de, **no mínimo, 0,8 grama por quilograma de peso corporal**, esse valor representa apenas o **limite inferior** necessário para evitar deficiências.



Evidências científicas indicam que **essa quantidade pode ser insuficiente para adultos mais velhos**, especialmente no que diz respeito à prevenção da perda muscular.



A **prevalência de ingestão inadequada de proteína** é mais elevada entre determinados grupos, sendo particularmente associada:



ao sexo feminino



à falta de apetite



à presença de índice de massa corporal (IMC) mais alto

Esses fatores devem ser considerados na avaliação e no planejamento nutricional de pacientes mais velhos.

Recomendações de ingestão de proteína

Recomendação mínima para adultos saudáveis
0,8 g/kg de peso corporal por dia (g/kg de peso corporal/dia)²

Recomendação de especialistas para adultos mais velhos (>65 anos)

1,0–1,2 g/kg de peso corporal/dia³

Em doenças agudas ou crônicas

1,2–1,5 g/kg de peso corporal/dia

Em doenças graves, lesões ou desnutrição acentuada

Até 2,0 g/kg de peso corporal/dia

PC = peso corporal. Pacientes com doença renal grave que não fazem diálise podem precisar limitar a ingestão de proteína³.

Realidade de consumo

Até
30%

dos adultos mais velhos **NÃO ATINGEM** a recomendação básica de **0,8 g/kg de peso corporal/dia**

Até
76%

NÃO ATINGEM a recomendação mais alta de **1,2 g/kg de peso corporal/dia**

Profissionais da saúde exercem um impacto direto e importante no nível de conhecimento dos pacientes.

Em uma pesquisa europeia com 1.825 adultos com 65 anos ou mais:



>35%

não sabiam o que é proteína na alimentação



Entre os que declararam conhecer a proteína alimentar,

apenas 25%

sabiam que consumir somente uma refeição por dia com uma boa fonte de proteína é insuficiente e



>75%

indicaram que aumentariam a ingestão de proteína se isso fosse recomendado por um profissional de saúde (ou seja, médico ou nutricionista)

Orienta a adoção de medidas para preservar a mobilidade e a qualidade de vida hoje e no futuro.

SEIS ESTRATÉGIAS

para ajudar os pacientes a alcançar uma ingestão adequada de proteínas

1

Observe e escute sinais de alerta que sugiram desnutrição ou risco de desnutrição.



- Perda de peso não intencional.
- Perda visível de gordura ou massa muscular.
- Outros sinais visuais de má nutrição.



Indicadores sociais:

- Acesso limitado a alimentos.
- Insegurança alimentar.
- Estresse relacionado ao trabalho.
- Isolamento social.
- Luto.
- Conhecimento limitado em nutrição ou culinária.
- Comportamentos alimentares fixos.
- Restrições alimentares desnecessárias.



Indicadores clínicos:

- Perda de apetite.
- Dificuldade para engolir.
- Má dentição.
- Problemas gastrointestinais ou intestinais.
- Efeitos colaterais de medicamentos.
- Polifarmácia.
- Humor deprimido.
- Doença crônica.

2

***Realize uma avaliação
nutricional para identificar
possível ingestão
inadequada de proteína.***

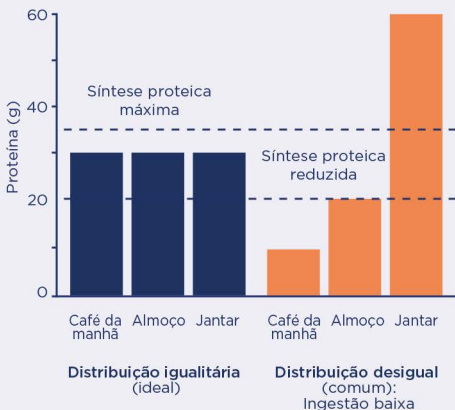


3

Distribua a proteína ao longo do dia para maximizar a síntese proteica.

Recomende:

- Distribuição de ingestão de proteínas ao longo do dia, com a meta de 25–30 g por refeição.
- Consumo de proteína de alta qualidade (por exemplo, suplemento com 20 g de proteína) imediatamente após as sessões de exercício, para maximizar a síntese proteica muscular.
- Maximizar a síntese de proteína muscular, distribuindo de forma equilibrada a ingestão de proteína ao longo do dia.



É muito mais difícil atingir a quantidade adequada de proteína em uma única refeição.

4

Forneça exemplos concretos de alimentos com maior teor de proteína (incluindo as quantidades sugeridas).

Como referência prática, seguem abaixo alguns exemplos de alimentos que fornecem aproximadamente 10 g de proteína.

Tipos e quantidades de alimentos com ~10 g de proteína:



ALIMENTOS DE ORIGEM ANIMAL

- 2 colheres de sopa bem cheias de carne bovina cozida
- 2 colheres de sopa bem cheias de fígado cozido
- 2 colheres de sopa bem cheias de peito de frango cozido
- 3 fatias de presunto
- 4 fatias de peito de frango



ALIMENTOS DE ORIGEM VEGETAL

- 400 g de arroz cozido (cerca de 2 xícaras cheias)
- 2 punhados de nozes (cerca de $\frac{1}{2}$ xícara)
- 16 colheres de sopa de aveia (1 xícara)
- 250 g de macarrão cozido (cerca de 1 e $\frac{1}{2}$ xícara)
- 125 g de leguminosas cozidas (cerca de $\frac{1}{2}$ xícara)
- 3 fatias de pão
- 1,5 fatia de tofu cozido



PEIXES

- 38 g de tilápia cozida ($\frac{1}{4}$ de filé médio)
- 48 g de pescada-branca cozida ($\frac{1}{3}$ de filé médio)
- 44 g de atum enlatado em água (3 colheres de sopa cheias)



QUEIJOS

- $\frac{1}{2}$ tigela de cottage
- 2 fatias de muçarela
- 1,5 fatia de queijo Gouda



OUTROS

- 2 ovos
- 1,5 copo de leite
- 1,5 tigela de iogurte

5

Considere a suplementação, por exemplo, com bebidas ricas em proteínas e nutrientes.

FÓRMULAS NUTRICIONAIS RICAS EM PROTEÍNA

podem ser uma forma prática e eficaz de ajudar indivíduos a atender suas necessidades proteicas, especialmente quando o apetite, a mastigação ou a deglutição estão comprometidos.



6

Demonstre maneiras simples de se manter ativo e reduzir o tempo sedentário.



- Treinamento de resistência



- Exercícios aeróbicos/caminhada



- Treinamento de potência



- Exercícios de equilíbrio/marcha

Qualquer movimento e atividade física – mesmo fora de um programa estruturado de exercício físico – já contribuem para sair do sedentarismo e promover saúde. Encoraje pequenas mudanças; elas constroem grandes resultados.

Em um próximo passo, o exercício resistido é essencial: realizá-lo ao menos duas a três vezes por semana pode melhorar significativamente a força, prevenir quedas e retardar a perda de massa muscular, reduzindo o risco de fragilidade e dependência.

Nutrição

A **nutrição adequada é uma aliada** indispensável na preservação da força e da massa muscular ao longo do envelhecimento.



Indivíduos mais velhos enfrentam um risco aumentado de desnutrição e perda muscular, especialmente em situações de hospitalização ou doença crônica.



A interação entre os sistemas imunológico e muscular é fundamental no processo de recuperação, e a nutrição exerce um papel central nesse equilíbrio.



A manutenção da massa muscular contribui diretamente para a função imunológica saudável.

Uma **abordagem nutricional preventiva e individualizada** deve ser parte essencial do cuidado clínico, visando otimizar o estado nutricional e preservar a saúde muscular desde as fases iniciais do envelhecimento.

Em resumo:

Adequar a ingestão diária de proteína:

- idosos saudáveis: 1,0-1,2 g/kg/dia
- se houver doenças agudas ou crônicas: 1,2-1,5 g/kg/dia
- se houver doenças graves, lesões ou desnutrição: 2,0 g/kg/dia

Distribuir a ingestão de proteínas ao longo do dia.

Vitamina D, cálcio e magnésio são micronutrientes importantes para a saúde muscular.

A suplementação de **vitamina D** pode contribuir para a saúde e a manutenção da função muscular.

O **cálcio** está amplamente envolvido na regulação e na manutenção do músculo esquelético e contribui para o comando neuromuscular e a regulação das fibras de miosina intracelular, para contração e relaxamento do músculo esquelético.

O músculo esquelético abriga aproximadamente 20% do **magnésio** total do corpo, o qual desempenha um papel central em processos como síntese de proteínas, produção de energia e contração muscular, além de oferecer benefícios anti-inflamatórios e antioxidantes.

Atividade física regular, especialmente treinamento de resistência, para desenvolver força e estimular a hipertrofia muscular.

Considerar a suplementação, quando necessário.

Vamos reconhecer, juntos, que **mais músculo é mais vida** e agir para garantir que nossos pacientes adultos mais velhos recebam o cuidado ideal para **preservar a saúde muscular**.

Ao aplicar recomendações baseadas em evidências, promover o conhecimento entre os pacientes e adotar estratégias práticas, podemos **transformar significativamente o bem-estar e a qualidade de vida da população que envelhece**.



nutren[®] **senior**

Referências: Hengeveld LM, et al. Prevalence of protein intake below recommended in community-dwelling older adults: a meta-analysis across cohorts from the PROMISS consortium. *J Cachexia Sarcopenia Muscle*. 2020;11(5):1212-22. | European Food Safety Authority (EFSA) Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies. Scientific opinion on dietary reference values for protein. *EFSA Journal*. 2012;10(2):2557. | Bauer J, et al. Evidence-based recommendations for optimal dietary protein intake in older people: a position paper from the PROT-AGE Study Group. *J Am Med Dir Assoc*. 2013;14(8):542-59. | Visser M, et al. Protein knowledge of older adults and identification of subgroups with poor knowledge. *Nutrients*. 2021;13(3):1006. | Paddon-Jones D, Rasmussen BB. Dietary protein recommendations and the prevention of sarcopenia. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2009;12(1):86-90. | Farsijani S, et al. Relation between mealtime distribution of protein intake and lean mass loss in free-living older adults of the NuAge study. *Am J Clin Nutr*. 2016;104(3):694-703. | Prevention Of Malnutrition In Senior Subjects (PROMISS). Recommendations for health professionals. Available at: <https://www.promiss-vu.eu/community/health-professionals/>. Last accessed: 1 March 2024. | Mithal A, et al. Impact of nutrition on muscle mass, strength, and performance in older adults. *Osteoporos Int*. 2013;24(5):1555-66. | Lonnie M, et al. Protein for life: review of optimal protein intake, sustainable dietary sources and the effect on appetite in ageing adults. *Nutrients*. 2018;10(3):360. | Tanner SB, Harwell SA. More than healthy bones: a review of vitamin D in muscle health. *Ther Adv Musculoskelet Dis*. 2015;7(4):152-9. | Kuwabara A, et al. Vitamin D and muscle health: insights from recent studies. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2024;27(6):499-506. | Harvey NC, et al. The role of calcium supplementation in healthy musculoskeletal ageing. *Osteoporos Int*. 2017;28(2):447-462. | Souza ACR, et al, Name JJ. The integral role of magnesium in muscle integrity and aging. A comprehensive review. *Nutrients*. 2023;15(24):5127.

Versão traduzida, expandida e adaptada para o português pela dra. Carla Prado.



Avante
Nestlé Health Science

Plataforma de atualização científica de
Nestlé Health Science

www.avantenestle.com.br

Acompanhe as novidades do Avante Nestlé nas redes sociais:



AvanteNestle



avantenestlebr



AvanteNestléBR

Serviço de atendimento ao profissional de saúde: 0800 770 2461.
Para solucionar dúvidas, entre em contato com seu representante.
Material destinado exclusivamente a profissionais de saúde.
Proibida a distribuição aos consumidores.