



Nutri **ADVISOR**

Consulta Mensal

COMO PARTE INTEGRANTE DO ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL BE-FIT FAREMOS SEMPRE CHEGAR AOS NOSSOS SÓCIOS UM ACOMPANHAMENTO MENSAL REPLETO DE DICAS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO, ESTUDOS CIENTÍFICOS, RECEITAS E SUGESTÕES PARA UMA ALIMENTAÇÃO MAIS SAUDÁVEL.

ESPERO QUE SEJA DO SEU INTERESSE!

NUTRICIONISTA CÂNDIDA MARQUES
Céd. N.º 2647N

NUTRICIONISTA ESTAGIÁRIA LILIANA GACHE
Céd. N.º 3710NE





NUTRIADVISOR



SARCOPENIA

A doença da idade?

CÁLCIO

O papel do Cálcio na manutenção da Saúde

RECEITA

Folar Saudável para Páscoa

EDIÇÃO

Abril de 2022

Sarcopenia

A doença da idade?

“

Após os 50 anos, a massa muscular é reduzida em cerca de 1% a 2% a cada ano (...)

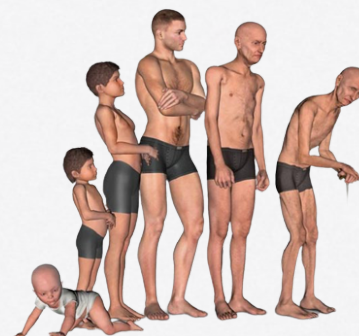
”



Cândida Marques
Nutricionista



Liliana Gache
Nutricionista
Estagiária



Portugal é um país com uma população envelhecida, na qual não podemos descurar a qualidade de vida,

Uma vez que no mês de **abril** se comemora o **Dia Mundial da Atividade Física e da Saúde**, será abordado o tema da sarcopenia, patologia comum com o avançar da idade.

O QUE É A SARCOPENIA?

A **sarcopenia** é uma doença que se caracteriza pela **perda progressiva de massa muscular esquelética e, consequente, função muscular**, com o **avançar da idade**. Após os 50 anos, a massa muscular é reduzida em cerca de 1% a 2% a cada ano, pelo que, por volta dos 70 anos o volume do músculo esquelético e a força muscular estão reduzidas em 30-35%, em comparação com os 40 anos de idade. A sarcopenia pode ser classificada em duas categorias:

- sarcopenia primária: relacionada à idade;
- sarcopenia secundária: associada à morbilidade e mortalidade por incapacidade física, quedas, fraturas, osteoporose, osteopenia, obesidade, diabetes mellitus tipo 2, cancro de mama, **má qualidade de vida**, depressão e hospitalização. Para além disto pode causar disfagia (dificuldades para engolir) e disfunção respiratória, o que prolonga o período de tratamento da doença.

PAPEL DA NUTRIÇÃO E DO EXERCÍCIO FÍSICO NA GESTÃO DA SARCOPENIA

O **exercício físico** tem demonstrado um **efeito positivo** sob a **força muscular, massa muscular e desempenho físico em idosos**, pelo que é uma forma eficaz na **prevenção** da sarcopenia.

A suplementação com creatina, proteína ou leucina combinada com exercício físico regular, parece ter um impacto positivo nos parâmetros anteriores.

Uma vez que a sarcopenia pode desencadear disfagias, pode haver diminuição do apetite, pelo que devem ser adotadas estratégias para aumentar o consumo alimentar, através da modificação da textura dos alimentos, alteração da frequência e quantidades da ingestão. Deve ser orientada a ingestão calórica total, **aumento de proteína**, a **qualidade** da mesma (alto valor biológico) e também o teor de algumas **vitaminas** como é o caso da vitamina D, que aparenta ter efeitos positivos na função muscular.

CONCLUSÃO

O mais eficaz parece ser a **combinação do exercício físico com alimentação** diversificada e de elevada qualidade nutricional, permitindo um consumo correto de nutrientes, para as necessidades de cada um.

Referência:

1. Beaudart C, McCloskey E, Bruyère O, et al (2016) Sarcopenia in daily practice: assessment and management. BMC Geriatr 16:1-10. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0349-4>
2. Kakehi S, Wakabayashi H, Inuma H, et al (2021) Rehabilitation nutrition and exercise therapy for Sarcopenia. World J Mens Health 39:1-10. <https://doi.org/10.5534/WJMH.200190>

CÁLCIO

O papel do Cálcio na manutenção da Saúde

“

(...) pode ainda ajudar a diminuir o colesterol LDL “mau colesterol”, aumentar o colesterol HDL “bom colesterol”, diminuir a incidência de fraturas e diminuir o risco de adenomas colorretais recorrentes.

”

O QUE É O CÁLCIO?

O cálcio é um **nutriente essencial**, que pode ser encontrado em diversas fontes alimentares, de origem animal ou vegetal, como posteriormente descrito. Este mineral encontra-se, quase na totalidade (99%), no **esqueleto**, sendo o restante (1%) distribuído igualmente entre os **dentes e tecidos moles**. Desempenha um papel vital na **função neuromuscular**, em muitos **processos mediados por enzimas** e na **coagulação do sangue**, além de fornecer **rigidez ao esqueleto**.

As necessidades de ingestão de cálcio parecem variar de cultura para cultura por razões dietéticas, genéticas, de estilo de vida e geográficas. Este é um mineral cujas perdas ocorrem através da urina, via fecal endógena, pele, cabelos e unhas.

INTERAÇÕES E DÉFICE DE CÁLCIO

Existem alguns grupos que podem ser considerados **populações de risco** para o déficit de cálcio, tais como as crianças, durante os dois primeiros anos de vida, durante a puberdade e a adolescência, grávidas, lactantes, mulheres na pós-menopausa, e possivelmente homens idosos.

As recomendações de cálcio são aumentadas para as **mulheres grávidas**, em período **pós-menopausa e em idosos**, sendo no restante grupo dos adultos a recomendação de 1 g/d de cálcio.



Muitas vezes, a incapacidade para atingir os níveis adequados de cálcio, deve-se à ocorrência de algumas **interações**, que podem resultar em déficit deste mineral, tais como, com o **sódio e a proteína**, que promovem maior excreção do cálcio. A **insuficiência** deste nutriente, está associada à diminuição da massa óssea e fratura osteoporótica, e pode estar também associada ao raquitismo na criança de crescimento rápido, aumento do risco de cálculos renais, isto é, “pedras nos rins”, e cancro do cólon.

Para além do anteriormente mencionado, a ingestão de cálcio nos níveis adequados, pode ainda ajudar a diminuir o colesterol LDL “mau colesterol”, aumentar o colesterol HDL “bom colesterol”, diminuir a incidência de fraturas e diminuir o risco de adenomas colorretais recorrentes.

FONTES ALIMENTARES DE CÁLCIO

O cálcio pode ser encontrado maioritariamente em **laticínios e produtos lácteos**, mas também em alimentos de origem vegetal, como **sementes, legumes e cereais**. Abaixo, encontram-se descritas as fontes alimentares, do maior ao menor teor deste mineral:

- Queijo (1 g/100 g);
- Nozes e sementes (amêndoas, sésamo e chia) (0,25-0,6 g/100 g);
- Cereais fortificados (0,18 g/100 g);
- Leite e iogurtes (0,1-0,18 g/100 g);
- Vegetais (couve, brócolos e agrião) (0,1-0,15g/100g);
- Cereais (0,03 g/100 g).

CONCLUSÃO

Para prevenir um elevado número de doenças, associadas ao déficit de cálcio, devemos manter um consumo adequado deste mineral, permitindo ainda melhorar determinados parâmetros da saúde.

Referência:

- FAO, World Health Organization (1998) Vitamin and mineral requirements in human nutrition Second edition. World Heal Organ 1-20. https://doi.org/92_4_154612_3
- Weaver CM, Peacock M (2011) Calcium. Adv Nutr 2:290-292. <https://doi.org/10.3945/an.111.000463>
- Cormick C, Belizán JM (2019) Calcium intake and health. Nutrients 11:1-16. <https://doi.org/10.3390/nu11071606>

Receita: Folar Saudável para a Páscoa

Ingredientes:

- 4 ovos + 1 clara de ovo;
- 6 colheres de sopa de azeite;
- 4 colheres de sopa de açúcar mascavado;
- 3 iogurtes naturais;
- 3 chávenas de farinha de aveia;
- 3 colheres de chá de fermento em pó;
- canela a gosto;



Sugestão de apresentação

Procedimento:

1. Misturar os ovos, azeite e açúcar mascavado;
2. Adicionar os iogurtes naturais e canela a gosto;
3. Envolver a farinha com o fermento e adicionar ao preparado anterior, mexendo bem;
4. Colocar a massa numa forma antiaderente ou forrada com papel vegetal;
5. Dispor o ovo com casca, previamente cozido, no centro da massa e fazer uma cruz sobre o mesmo com a massa do preparado;
6. Pincelar a massa com uma clara de ovo, batida, e polvilhar com canela a gosto;
7. Levar ao forno por, aproximadamente, 20-30 minutos, a 180 °C (dependendo do tipo de forno).
8. Verificar com a ajuda de um palito, a cozedura do folar, retirar do forno e servir.

Bom apetite!

NUTRICIONISTA CÂNDIDA MARQUES
Céd. N.º 2647N

NUTRICIONISTA ESTAGIÁRIA LILIANA GACHE
Céd. N.º 3710NE

