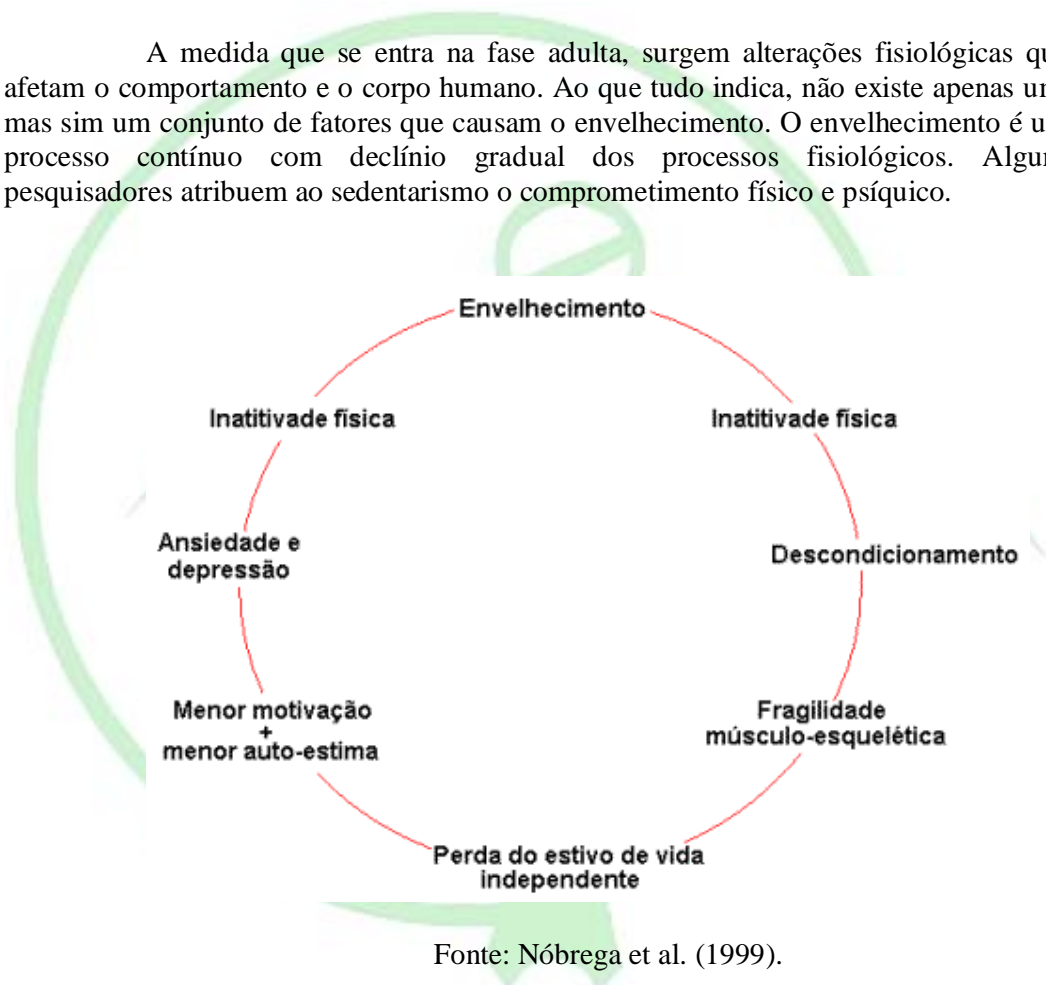




EMAGRECIMENTO NO IDOSO

A medida que se entra na fase adulta, surgem alterações fisiológicas que afetam o comportamento e o corpo humano. Ao que tudo indica, não existe apenas um, mas sim um conjunto de fatores que causam o envelhecimento. O envelhecimento é um processo contínuo com declínio gradual dos processos fisiológicos. Alguns pesquisadores atribuem ao sedentarismo o comprometimento físico e psíquico.



Fonte: Nóbrega et al. (1999).

Os estudos mais recentes têm evidenciado que na ausência de exercícios físicos ocorre uma fragilidade do sistema muscular, o que pode levar o idoso a incapacidade de realizar atividades cotidianas como levantar-se, varrer, equilibrar-se e caminhar. Estudos biodinâmicos têm demonstrado que a partir dos 30 anos de idade, tem início uma degeneração progressiva do organismo. Esse processo de deterioração é complexo e envolve inúmeros fatores que se correlacionam: diminuição nos níveis do hormônio do crescimento, fatores nutricionais, hormonais, endócrinos e neurológicos



estão envolvidos na perda da força muscular que acontece com a idade, bem como o tipo de alimentação e dos hábitos de atividade física.

Pesquisadores afirmam que o sistema neuromuscular alcança sua plenitude entre 20 e 30 anos de idade. A massa muscular diminui a medida que o número e o tamanho das fibras musculares declinam a partir do final da meia-idade. Por volta dos 60 anos de idade é observada uma redução de força máxima muscular de cerca de 30 e 40%, isto corresponde a uma perda de força da ordem de 6% por década. Período este que vai dos 35 aos 50 anos de idade. Após essa idade, a perda se intensifica chegando a atingir 10% por década. Isto vai culminar com uma perda de aproximadamente 16% da força muscular a partir da terceira década de vida.

As implicações desta deterioração irão se manifestar através de um desempenho físico limitados. Os estudos revelam perda de força de apreensão de 20% por volta dos 65 anos. Esta redução coincide com perdas no tecido muscular e se relacionam com a inatividade física. Com o avançar da idade o processo de atrofia se acelera. Preconiza-se, portanto, que o idoso inicie um programa de resistência muscular para melhorar a força muscular minimizando as perdas funcionais advindas da perda de fibras musculares. Isto se dá porque o processo de reinervação não é capaz de acompanhar a denervação e reinervação. Neste processo as fibras musculares, que deixam de ser inervadas, são substituídas por gordura e tecido conjuntivo, o que explica a diminuição de tecido muscular contrátil na musculatura do idoso.

Outro fenômeno é a redução de aproximadamente 20% da capacidade muscular oxidativa e do fluxo sanguíneo durante a atividade contrátil. O tamanho da fibra tipo II é reduzida com o incremento da idade, enquanto que o tamanho da fibra tipo I (fibra de contração lenta) é menos afetada. As fibras tipo II contribuem com o tempo de reação e resposta. Sua disfunção altera a resposta corporal em situações como a manutenção do equilíbrio.

Esse processo degenerativo também afeta a espessura, resistência e arquitetura do tecido ósseo. Estudos têm demonstrado que com a idade ocorre a perda de massa óssea, sendo mais prematura na mulher que, a partir dos 35 anos de idade apresenta um índice de aproximadamente 1% ao ano, enquanto que o homem inicia esta perda por volta dos 55 anos, perdendo de 10 a 15% com a idade de 72 anos. A diminuição de massa óssea está ligada à redução nas concentrações de hormônios (estrogênio, hormônios de paratireóide, calcitonina, corticosteróides e progesterona); fatores nutricionais (deficiência de vitamina D, e de cálcio); sedentarismo (doenças, fraturas, problemas articulares, dores ósseas e aos movimentos); biótipo (baixo, magro e caucasiano); fatores genéticos, nutrição e atividade física.

Nas mulheres este processo se faz notar mais no período do climatério. Apesar destas alterações hormonais levarem a uma perda maior da massa óssea em comparação com os homens, os fatores nutricionais e a atividade física na juventude e ao longo do processo do envelhecimento contribuem sobremaneira da qualidade de vida. Os discos que separam as vértebras passam por várias alterações. Os discos vertebrais de adultos mais velhos frequentemente perdem água, que é importante para a absorção de choques, tornando-se mais fibrosos, juntamente com a desmineralização óssea resulta numa compressão dos discos vertebrais, o que reduz o comprimento da coluna vertebral causando diminuição na estatura. Este achatamento da dimensão corpórea vertical exerce uma pressão sobre as vísceras causando distensão abdominal e transtornos gástricos no idoso. Muitas vezes confundidos com problemas de ordem



estomacal. Outro fator contributivo para a perda de altura inclui o mau alinhamento da coluna e a má postura. O curvamento da coluna pode resultar de uma redução na capacidade de absorção de choques dos discos vertebrais, o que expõe o idoso a fraturas e microfraturas.

Referência Bibliográfica:

NÓBREGA, A. C. L.; FREITAS, E. V.; de; OLIVEIRA, M. D., de; LEITÃO, M. B.; LAZZOLI, J. K.; NAHAS, R. M.; BAPTISTA, C. A. S.; DRUMMOND, F. A.; REZENDE, L.; PEREIRA, J.; PINTO, M.; RADOMINSKI, R. B.; LEITE, N.; THIELE, E. S.; HERNANDEZ, A. J.; ARAÚJO, C. G. S., de; TEIXEIRA, J. A. C.; CARVALHO, T.; BORGES, S. F.; De ROSE, E. H. Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: *Atividade Física e Saúde do Idoso*. Revista Brasileira de Medicina do Esporte. Rio de Janeiro. v. 5. n. 6. p.207-211. nov-dez, 1999.

Dr. Maurício Aranha - Médico pela Universidade Federal de Juiz de Fora; Especialista em Neurociência e Saúde Mental pelo Instituto de Neurociências y Salud Mental da Universidade da Catalunya; Pesquisador do Núcleo de Psicologia e Comportamento do Instituto de Ciências Cognitivas. E-mail: dr_mauricioaranha@yahoo.com.br