

*Teodoro, J.H
*Flores, L. P
*Soares, R. A
**Maciel, S

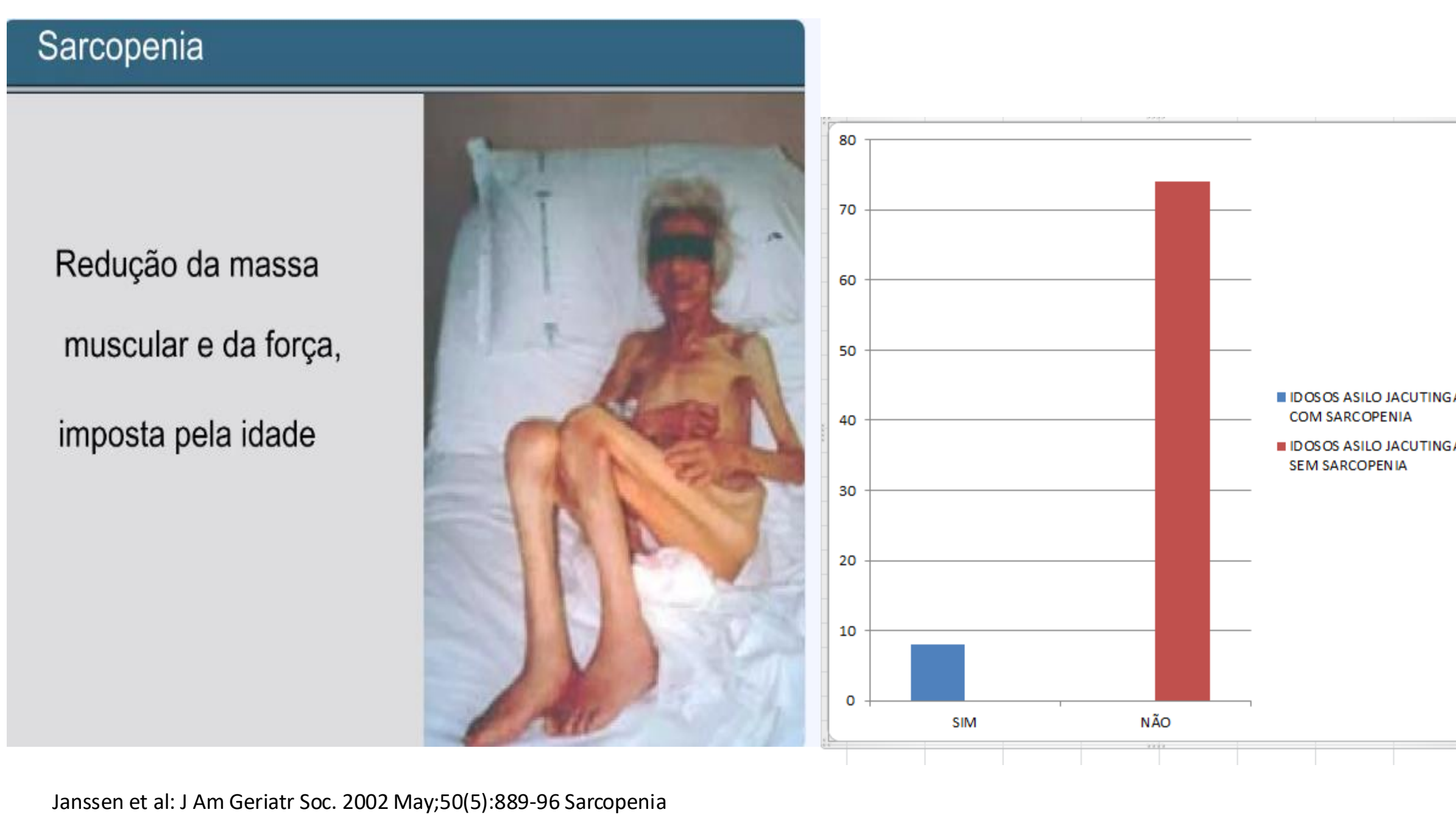
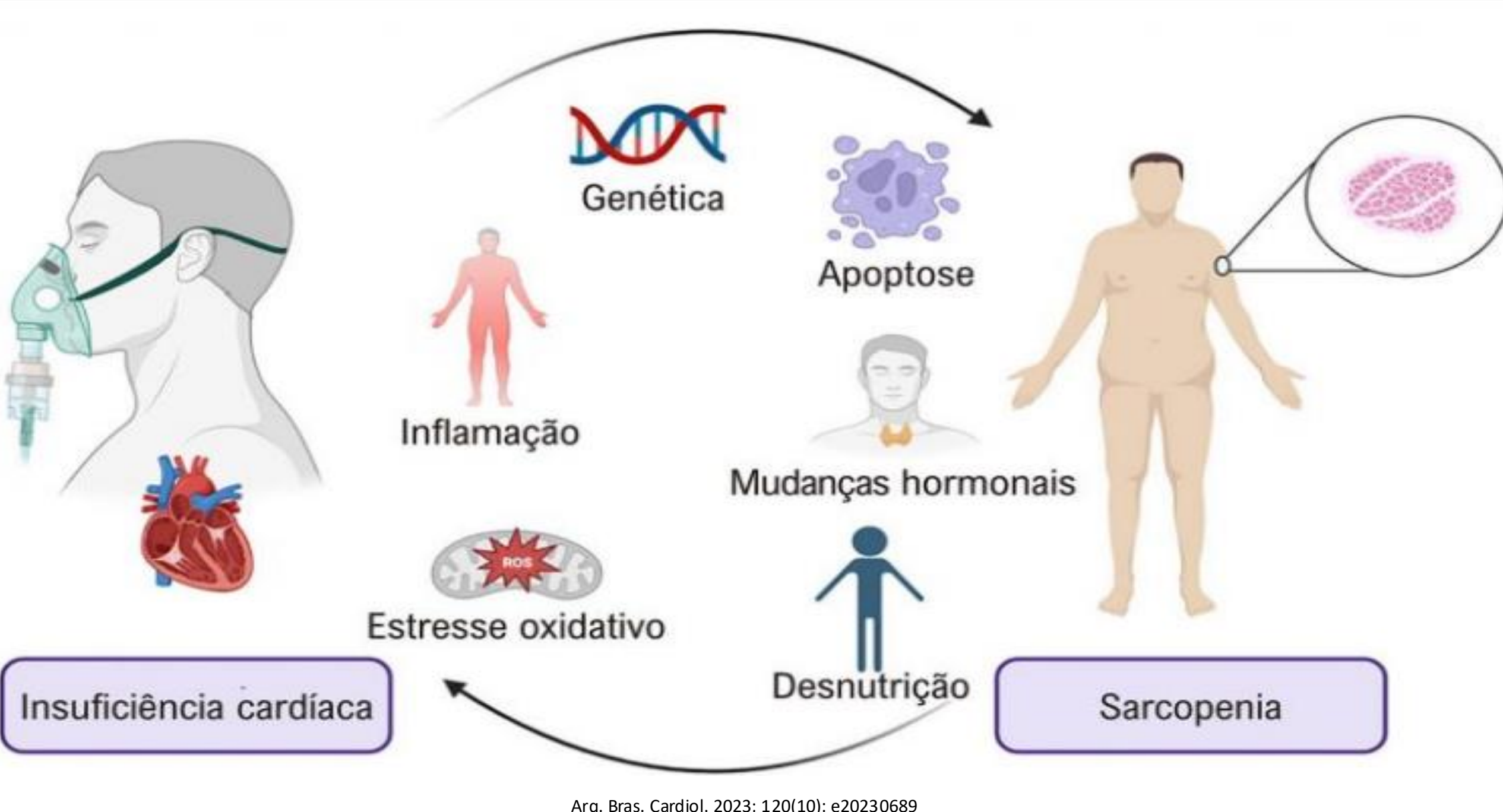
jamilejaah01@gmail.com
leticiaflores753@gmail.com
regianesoares3099@gmail.com
simonemaciel230118@gmail.com

*Acadêmico Curso de Enfermagem
*Acadêmico Curso de Enfermagem
*Acadêmico Curso de Enfermagem
**Docente Curso de Enfermagem

INTRODUÇÃO

A má alimentação e a prevalência de incapacidade, e a dependência funcional é a maior causa de sarcopenia em idosos e está intimamente associada à redução da massa muscular, que ocorre, até mesmo, em indivíduos saudáveis e principalmente em idosos acamados. (Néri AL) A sarcopenia parece decorrer da interação complexa de distúrbios da inervação, diminuição de hormônios, aumento de mediadores inflamatórios e alterações da ingestão protéico-calórica que ocorrem durante o envelhecimento. A perda de massa e força muscular é responsável pela redução de mobilidade e aumento da incapacidade funcional e dependência. (Freitas EV).

Outros indicadores da síndrome de fragilidade incluem perda de peso recente, especialmente da massa magra; auto-relato de fadiga; quedas frequentes; fraqueza muscular; diminuição da velocidade da caminhada e redução da atividade física, todos relacionados ao desempenho do sistema musculoesquelético. Roubenoff R, Hughes VA: Sarcopenia: current concepts. (Forbes GB,).



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em pesquisas de campo realizado no Asilo São Vicente de Paula na cidade de Jacutinga, MG. Onde podemos observar 74 idosos assistidos, 8 deles sofrem de sarcopenia, e estão acamados.

Estudos apontam que a melhor forma de evitar a sarcopenia e uma boa alimentação acompanhado de atividade Física. E também tendo por base sua fisiopatologia, é razoável acreditar que a suplementação hormonal seja uma boa opção para prevenir ou tratar a sarcopenia. No entanto, a reposição estrogênica em mulheres não se mostrou efetiva. Atualmente, a maior promessa parece ser a reposição de testosterona, particularmente em homens. Uma vez que a reposição androgênica é efetiva para aumentar a massa muscular e, provavelmente, também a força muscular. É importante ressaltar que são necessários mais estudos para a avaliação de diversos outros desfechos, como a redução do risco de quedas e de fraturas, diminuição da institucionalização e aumento da independência funcional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Freitas EV, Py L, Néri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM: Tratado de Geriatria e Gerontologia, Guanabara-Koogan, 2002.
Roubenoff R, Hughes VA: Sarcopenia: current concepts. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 55: M716-24, 2000. Forbes GB, Reina JC: Adult lean body mass declines with age: some longitudinal observations. Metabol 19: 653-63; 1970.

DESENVOLVIMENTO

A sarcopenia é uma das variáveis utilizadas para definição da síndrome de fragilidade, que é altamente prevalente em idosos, conferindo maior risco para quedas, fraturas, incapacidade, dependência, hospitalização recorrente e mortalidade. Essa síndrome representa uma vulnerabilidade fisiológica relacionada à idade, resultado da deterioração da homeostase biológica e da capacidade do organismo de se adaptar às novas situações de estresse. Apesar de associada à incapacidade, às co-morbidades e ao envelhecimento propriamente dito, não deve ser considerada sinônimo dessas condições, uma vez que tem sido reconhecida como síndrome clínica distinta com base biológica própria, não explicada apenas pela senescência e maior longevidade. A definição exata dos critérios da síndrome de fragilidade ainda é controversa.(Roubenoff R)Entretanto, a sarcopenia e seu caráter reversível estão presentes na maioria das opiniões dos especialistas, o que significa dizer que estão diretamente relacionados ao desempenho musculoesquelético e ao potencial papel da reabilitação na restauração da capacidade física.