Recebido em: **15/3/2010** Emitido parece em: **5/4/2010** **Artigo original**

PERFIL DE OBESIDADE NA POPULAÇÃO IDOSA QUE FREQUENTA O NÚCLEO INTEGRADO DE SAÚDE NA CIDADE DE PARANAPOEMA-PR

Glaucia Fernanda da Soledade Feitoza, Angela Maria Ruffo

RESUMO

Com o intuito de traçar o perfil de obesidade da população de idosos que frequentam o Núcleo Integrado de Saúde de Paranapoema-PR, aplicou-se um estudo descritivo afim de avaliar variáveis antropométricas através da aplicação de testes como IMC, RCQ e IC. Avaliou-se 20 homens e 25 mulheres com idade acima de 60 anos. Com relação ao IMC, 17 (34,8%) dos avaliados apresentam-se na classificação normal, seguido de 14 (31,1%) para sobrepeso, sendo que as mulheres (20) apresentaram-se em maior quantidade para os índices fora do normal. No RCQ, 34 (75,6%) não apresentaram risco para saúde, contudo, as mulheres (25) manifestaram serem propensas aos riscos para doenças cardíacas. Os resultados do IC demonstram que todas as pessoas avaliadas 45 (100%) apresentam baixo risco para a saúde. Portanto, a população feminina necessita de maiores cuidados uma vez que manifestaram risco acentuado para o desenvolvimento de doenças coronarianas associadas à obesidade, sendo assim, tem-se a necessidade de implantação de programas de atividade física uma vez que esta se constitui um excelente precursor de saúde para esta população.

Palavras-chave: Idoso, obesidade, antropometria.

PROFILE OF OBESITY IN THE ELDERLY POPULATION ATTENDING THE INTEGRATED HEALTH CENTER IN THE CITY OF PARANAPOEMA-PR

ABSTRACT

In order to trace the profile of obesity in the population of elderly who attend the Center for Integrated Health Paranapoema-PR, was applied a descriptive study in order to assess anthropometric variables through the application of tests such as BMI, WHR e IC. Analysed are 20 men and 25 women aged over 60 years. With respect to BMI, 17 (34.8%) of the assessed present in the normal rating, followed by 14 (31.1%) for overweight, while women (20) were in greater quantity for the indexes was of normal. In WHR, 34 (75.6%) presented no risk to health, however, women (25) demonstrated to be prone to heart disease risk. The results show that the IC assessed all 45 (100%) present low risk to health. Therefore, the female population needs more care since expressed an increased risk for developing coronary heart disease associated with obesity, so has the need for implementation of programs of physical activity since it is an excellent precursor of health for this population.

Keywords: Elderly, obesity, anthropometric.

INTRODUÇÃO

Atualmente, notamos que pesquisas estão sendo desenvolvidas sobre as condições e necessidades dos idosos, no entanto, tais investigações estão apenas começando, tanto no Brasil como na América Latina (OPS, 1992 apud CARVALHO et al. 1998).

É possível notar um aumento significante do número de idosos no mundo. No Brasil dados revelam que 14,5 milhões de pessoas são idosos, ou seja, 8,6% total da população do país, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), baseado no Censo do ano 2000.

Desta forma, Ramos (1997) descreve que “o envelhecimento é um fenômeno fisiológico, pois ocorre com todo ser humano, e se caracteriza por ser um processo progressivo”, podendo variar de individuo para individuo, dependendo do hábito de vida e herança genética.

O hábito de vida dos idosos deve ser pautado em boa alimentação seguida de atividade física, proporcionando assim uma vida mais saudável, uma vez que estes aspectos fazem parte de uma melhor qualidade de vida para qualquer pessoa.

Com a prática de atividade física regular, e uma alimentação correta, os idosos podem evitar doenças tendo assim uma melhor qualidade de vida, que geralmente percebidas com o passar dos anos.

Segundo Dirren (1994) apud Tavares e Anjos (1999, p. 760):

> A nutrição é um aspecto importante neste contexto pela modulação das mudanças fisiológicas relacionadas com a idade e no desenvolvimento de doenças crônicas não-transmissíveis, como doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, osteoporose e alguns tipos de câncer.

O excesso de peso vem tento impacto sobre a saúde tanto quanto o álcool, tabagismo, drogas, sendo que o sedentarismo também se encaixa nesta composição. No entanto a prática de "atividade física regular, bem orientada, pode trazer diversos benefícios, como por exemplo, melhor estabilidade articular, controle da obesidade, aumento da eficiência do sistema imunológico, e muitos outros fatores". (SHEPHARD, 2003, p. 260).

Sendo assim, esta pesquisa descritiva tem como objetivo traçar o perfil de obesidade da população de idosos que frequentam o Núcleo Integrado de Saúde de Paranapoema-PR.

MATERIAIS E MÉTODOS

CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Esta pesquisa se caracteriza como descritiva, pois objetiva observar, conhecer, registrar, classificar e interpretar a realidade sem nela interferir, permitindo identificar, ordenar e classificar os fenômenos avaliados (CERVO e BERVIAN, 1983).

POPULAÇÃO E AMOSTRA

População

A população foi composta por idosos que frequentam o Núcleo Integrado de Saúde da Cidade de Paranapoema – PR, a fim de realizarem controle mensal de Pressão Arterial.

Amostra

A amostra foi composta por 45 idosos voluntários, com mais de 60 anos, de ambos os gêneros, sendo 20 homens e 25 mulheres que frequentam o Posto de Saúde do município de Paranapoema-PR.

INSTRUMENTO DE PESQUISA

Foram aplicados alguns testes antropométricos a fim de traçar o perfil de obesidade da população em questão. Dentre os testes aplicados destacam-se: IMC, RCQ e IC.

Índice de Massa Corporal - IMC

Para a determinação do peso corporal foi utilizada uma balança digital da marca Welmy classe III W 200, min. 2 kg – e = 0,100 kg, Já para aferição da altura utilizou-se a mesma balança uma vez que esta apresentava um estadiômetro embutido no aparelho.

Tendo determinado o peso corporal e a estatura dos sujeitos, será calculado o Índice de Massa Corporal (IMC) através da equação descrita por Nahas (2001):

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso em quilograma}}{[\text{Estatura em m}]^2} = \frac{\text{kg}}{\text{m}^2}$$

Nesta investigação a classificação para IMC adotada está exposta no Quadro 01, e se baseia nos estudos apresentados pela OMS (1997).

Quadro 01. Classificação do IMC.

CLASSIFICAÇÃO	IMC
Abaixo do normal	≤ 18,5
Normal	18,5 – 24,9
Sobrepeso	≥ 25
Pré-obeso	25 – 29,9
Obeso classe I	30 – 34,9
Obeso classe II	35 – 39,9
Obeso classe III	≥ 40

Índice de Conicidade - IC

Com relação ao Índice de Conicidade (IC), este se refere à quantidade de gordura que uma pessoa possui em volta da região central do tronco, parecida com um duplo cone. O IC é calculado pela seguinte equação descrita por Valdez (1991):

$$IC = \frac{\text{Circunferência de Cintura}}{0{,}109 \times \sqrt{\frac{Peso(kg)}{Estatura(m)}}}$$

Para essa medida geralmente é utilizado como referência, para essa medida, a menor circunferência do dorso, ou seja, no nível natural da cintura, na cicatriz umbilical.

Valdez (1991) apresenta os valores de referência para o IC, sendo estes visualizados no Quadro 02.

Quadro 02. Valores sugeridos para associação dos fatores de risco através do IC.

CLASSIFICAÇÃO	DENOMINAÇÃO	VALOR
Baixo Risco	Perfeito cilindro	Próximos a 1.00
Alto Risco	Duplo Cone	Próximos a 1.73

Razão Cintura e Quadril - RCQ

A Razão Cintura e Quadril (RCQ), através de uma fita antropométrica, sendo medidos circunferência da cintura e quadril da pessoa avaliada.

Para determinar o RCQ foi utilizada a seguinte equação proposta por Guedes e Guedes (2006):

$$RCQ = \frac{\text{Circunferência de Cintura (cm)}}{\text{Circunferência de Quadril (cm)}}$$

Aproveitando os dados referentes à circunferência da cintura serão discutidos também fatores relacionados a esta aferição, visto que é considerada por alguns autores dentre eles Pitanga e Lessa (2004) um preditor de obesidade na região central do corpo.

No quadro abaixo (Quadro 03) são descritos alguns valores referenciais para RCQ descritos por Bray e Gray (1998).

Quadro 03. Classificação do RCQ

CLASSIFICAÇÃO DO RCQ	HOMENS	MULHERES
Normal	Até 0,94	Até 0,82

No quadro 04 são demonstrados valores para indivíduos acima de 50 anos de idade, para ambos os sexos. (HEYWARD & STOLARCZYK, 1996).

Quadro 04. Valores referenciais para a relação de circunferência de cintura e quadril para indivíduos acima de 50 anos.

CLASSIFICAÇÃO DO RCQ	IDADE	HOMENS	MULHERES
Risco Alto	50 – 59	0,97 – 1,02	0,82 – 0,88
	60 - 69	0,99 – 1,03	0,84 – 0,90
Risco Muito alto	50 – 59	> 1,02	> 0,88
	60 - 69	> 1,03	> 0,90

COLETA DE DADOS

Após solicitação de autorização da Prefeitura Municipal de Paranapoema-PR para realização da investigação, o projeto foi encaminhado ao Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e após aprovação sob o parecer do CAEE nº 0060.0.362.000-09 a pesquisa pode ser realizada.

Inicialmente os idosos foram convidados por intermédio dos agentes de saúde em suas residências nos dias das visitas de rotina. Os agentes de saúde informaram que no dia da verificação da pressão arterial ou no dia de retirar os medicamentos os interessados estavam convidados a participarem da investigação.

A pesquisa foi realizada no mês de junho no Posto de Saúde da cidade de Paranapoema – PR, sendo os testes aplicados pela própria pesquisadora. Assim, que os idosos chegavam ao Posto de Saúde recebiam todas as informações sobre o estudo, e assim após aferirem a pressão arterial com a auxiliar de enfermagem como de costume, recebiam seus remédios e se direcionavam para a coleta das medidas antropométricas (circunferência da cintura e quadril, estatura e peso). Os idosos foram atendidos individualmente, e todos preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, antes de serem submetidos às avaliações antropométricas. Todos os dados foram anotados em ficha previamente construídas.

ANÁLISE DE DADOS

Para os resultados obtidos foram aplicados frequência e percentual para comparação entre os gêneros (masculino e feminino).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo foram avaliados 45 indivíduos com idade entre 60 a 83 anos, sendo 25 mulheres e 20 homens que frequentam o Núcleo Integrado de Saúde na cidade de Paranapoema-PR, todos considerados idosos, uma vez que Junior e Reichenheim (2004) afirmam que o envelhecimento da população tem sido um fato recente, e se apresenta com causas multifatoriais em diversos países desenvolvidos e em desenvolvimento, mesmo assim suas consequências são iguais e importantes tanto do ponto de vista social quanto médico.

A tabela 01 apresenta a frequência e o percentual em relação a classificação dos resultados obtidos para o IMC .

Tabela 01. Resultados obtidos para o IMC.

CLASSIFICAÇÃO	f	%
Abaixo do normal	3	6,7
Normal	17	37,8
Sobrepeso	14	31,1
Pré-Obeso	-	-
Obeso Classe I	8	17,8
Obeso Classe II	3	6,7
Obeso Classe III	-	-
TOTAL	**45**	**100%**

f = frequência; **% =** percentual.

Acima (Tabela 01) é possível observar que em relação aos resultados obtidos para IMC (Índice de Massa Corporal), onde foi apresentado a classificação no caso de Abaixo do Normal a frequência é 3, e o percentual 6,7. No que se refere ao Normal a frequência é de 17, e percentual 37,8, no caso de sobrepeso a frequência é 14, e percentual 31,1, já no caso de Pré-Obeso não houve frequência e percentual. Na classificação Obeso Classe I a frequência é 8, e percentual 17,8, e na classificação Obeso Classe II tem a frequência 3, e percentual 6,7. Por fim, no caso de Obeso Classe III não houve frequência e percentual.

A tabela 02 apresenta os resultados de IMC referentes ao gênero:

Tabela 02. Resultados referentes ao IMC e gênero.

IMC	**Gênero**	
	Homens	Mulheres
Fora do normal	8	20
Normal	12	5
Total	**20**	**25**

Pode-se observar na (Tabela 02) que 08 dos homens, e 20 mulheres estão fora do normal em relação ao IMC, portando 12 homens, e 5 mulheres apresentam estar normais. Comparando gênero e IMC observa-se as mulheres apresentam IMC fora do normal.

Os resultados obtidos por Cabrera et. al (2005), na pesquisa envolvendo IMC, RCQ e Circunferência Abdominal em 575 mulheres idosas demonstrou relação entre as variáveis antropométricas (perfil de obesidade) e risco de mortalidade.

Já Anjos et. al (1998) verificaram que a distribuição do IMC da população brasileira até 25 anos, decrescem de 1 a 6 anos, mantendo-se estáveis até cerca dos 8 anos, voltam a aumentar até os 25 anos e estabilizam em torno dos 19 a 20 anos para mulheres e de 20 a 21 para homens.

Tavares e Anjos (1999) fizeram uma pesquisa sobre perfil antropométrico da população idosa brasileira e observaram uma prevalência de sobrepeso geral de 30,4% em homens e de 50,2% em mulheres, sendo que, pessoas com idade mais avançada apresentam IMC menor.

Cabrera e Filho (2001) ao associar prevalência, distribuição e associação com hábitos e co-morbidades em idosos, verificaram que a obesidade está mais presente em mulheres (23,8%) do que em homens (9,3%).

Dessa forma, Queiroz e Murano (2008) afirmam que a obesidade vem aumentando muito, se tornando um grande problema para a saúde, uma vez que detectaram que 60% das pessoas avaliadas demonstraram sobrepeso e obesidade.

A tabela 03 apresenta a frequência e o percentual de acordo com os resultados verificados em relação ao RCQ.

Tabela 03. Resultados verificados em relação a RCQ.

CLASSIFICAÇÃO	**f**	**%**
Normal (sem risco)	11	24,4
Fora do esperado (com risco)	34	75,6
TOTAL	**45**	**100%**

f = frequência; **% =** percentual.

Acima (Tabela 03) mostra que em relação aos resultados que foram verificados no caso de RCQ (Relação Cintura Quadril), onde a Classificação Normal (sem risco) tem frequência 34, e percentual 75,6. Já no caso de Classificação Fora do Esperado (com risco), teve como frequência 11, e percentual 24, 4. Assim através dos dados obtidos pode ser observado que a maioria dos idosos participantes do estudo foram classificados como normal (sem risco).

Na tabela abaixo (Tabela 04) são apresentados os valores referentes ao RCQ e os gêneros masculino e feminino.

Tabela 04. Resultados referentes ao risco RCQ e gênero.

Risco RCQ	Gênero	
	Homens	Mulheres
Presença	9	25
Ausência	11	0
Total	**20**	**25**

Pode-se observar na (Tabela 04) que 09 dos homens apresentaram risco de RCQ elevado, portando apresentam risco associada às doenças cardíacas. Ausência deste risco no gênero masculino representa 11 sujeitos. No gênero feminino pode-se observar que todas as mulheres da amostra possuem RCQ elevado. Na comparação do risco entre os gêneros, pode-se observar que o gênero feminino apresenta um risco significativamente maior que o gênero masculino de apresentar risco através do RCQ.

Estudo desenvolvido por Lima et al. (2002) demonstrou que pessoas com peso discretamente elevado possuem baixo risco para o desenvolvimento de doenças coronarianas, isso quando observados IMC (26,1 kg/m² ± 5,4) e média da circunferência abdominal considerado normal, assim como a pressão arterial (média 121,6 x 80,1 mmHg).

De encontro ao nosso estudo, pesquisa realizada por Colombo et al. (2003) demonstrou mostrou que dos 40 sujeitos analisados 72,5% apresentavam valor acima do desejado para RCQ, destes 52,5% eram homens e 20% mulheres. Já Cabrera e Filho (2001) verificando prevalência, distribuição e associação com hábitos e co-morbidades, constatou que a RCQ caracteriza-se de maneira diferente em ambos os sexos. Assim, Matsudo et al. (2000) apontam que os avanças nas investigações envolvendo RCQ, tem ajudado muito no controle de diversas doenças, evitando um maior número de mortalidade, pois a gordura que se localiza no abdômen é considerada como grande risco para a saúde.

A tabela 05 apresenta a frequência e o percentual em relação aos resultados obtidos para o IC.

Tabela 05. Resultados obtidos para o IC.

CLASSIFICAÇÃO	f	%
Baixo Risco	45	100
Alto Risco	-	-
TOTAL	**45**	**100%**

f = frequência; **% =** percentual.

Acima (Tabela 05) tem a amostra dos resultados que foram verificados no caso de IC (Índice de Conicidade), no qual a Frequência de baixo risco é 45, e o percentual 100, já no caso de alto risco não se obteve percentual nem frequência.

Contudo, com relação aos resultados referentes ao IC e os gêneros (masculino e feminino) os valores encontrados indicam que todos os participantes da investigação não apresentaram risco para o desenvolvimento de doenças relacionadas às doenças relacionadas à gordura abdominal, visto que Pitanga (1998), afirma que o IC é uma excelente forma de se descobrir diversos riscos, como a grande chance de se adquirir doenças, mas através do IC é possível saber a estimativa de gordura visceral das pessoas, podendo evitar maiores transtornos com o decorrer da idade.

Da mesma forma, Pitanga e Lessa (2004), consideram o IC um ótimo método de avaliar a obesidade, como também identificar a distribuição da gordura corporal, sendo que a obesidade central sempre esta envolvida com doenças cardiovasculares.

CONCLUSÃO

Nesta investigação foi possível traçar o perfil de obesidade da população de idosos que frequentam o Núcleo Integrado de Saúde de Paranapoema-PR, sendo assim, identificou-se que em relação ao IMC a grande maioria dos avaliados estão dentro dos índices considerados normais, contudo, muitos deles apresentaram sobrepeso,principalmente a mulheres que apresentam valores fora dos padrões considerado normal.

Com relação ao RCQ a maioria dos idosos apresentaram valores considerados apropriados, ou seja, não apresentam risco para o desenvolvimento de doenças coronarianas. Entretanto, constatou-se que as mulheres mais uma vez apresentaram mais risco do que os homens para as doenças cardíacas.

No que se refere ao IC, todas as pessoas avaliadas apresentaram baixo risco para o desenvolvimento de doenças relacionadas ao acúmulo de gordura na região abdominal.

Assim, observam-se a necessidade de outras comparações a fim de estabelecer correlações entre IMC, RCQ e IC, uma vez que os valores indicam discrepâncias entre as variáveis avaliadas.

Desta forma, conhecer os malefícios da obesidade para esta população se torna relevante visto que esta doença decorre no aparecimento de problemas articulares, diabetes, hipertensão arterial, entre outros fatores que desencadeiam um envelhecimento com dependência.

Sendo assim, a atividade física se constitui um excelente precursor de saúde para esta população, pois contribui significativamente na manutenção das funções orgânicas, fisiológicas e mentais, promovendo qualidade de vida e bem estar.

REFERÊNCIAS

ANJOS, L. A.; VEIGA, G. V.; CASTRO, I. R. R. Distribuição dos valores do índice de massa corporal da população brasileira até 25 anos. **Rev. Panam. Salud.** v. 3, n.3, p. 164-173, 1998.

BRAY, G. A.; GRAY, D. S.. Obesity. Part I – Pathogenesis. **Western Journal of Medicine.** v. 149, p. 429-441, 1998.

CABRERA, M. A. S; FILHO, W. J. Obesidade em idosos: prevalência, distribuição e associação com hábitos e co-morbidades. ***Arq Bras Endocrinol Metab*.** v.45, n.5, p. 494-501, 2001.

CABRERA, M. A. S.; WAJNGARTEN, M.; GEBARA, O. C. E.; DIAMENT, J. Relação do índice de massa corporal, da relação cintura-quadril e da circunferência abdominal com a mortalidade em mulheres idosas: seguimento de 5 anos. **Cad. Saúde Pública.** v. 21, n. 3, Maio/Jun., p. 767-775, 2005.

CARVALHO, F.; TELAROLLI JUNIOR, R.; MACHADO, J. C. M. da SILVA. Uma investigação antropológica na terceira idade: concepções sobre a hipertensão arterial. **Cad. Saúde Pública**. n. 14, v. 3, jul./set., p. 617-621, 1998.

CERVO, A. L. e BERVIAN, P. A. **Metodologia Científica :** para uso dos estudantes universitários. 3.ed. São Paulo : McGraw-Hill do Brasil, 1983.

COLOMBO, R. C. R; AGUILA, O. M.; GALLANI, M. C. B. J.; GOBATTO, C. A. Caracterização da obesidade em pacientes com infarto do miocárdio. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v.11, n.4, p. 461-467, 2003.

GUEDES, D. P. e GUEDES, E. R. P. **Manual Prático para avaliação em Educação Física.** Barueri-SP: Manole, 2006.

HEYWARD, V. H.; STOLARCZYK, L. M. Apllied Body Composition Assessment. Champaigne: **Human Kinetics**, 1996.

JUNIOR, C. M. C; REICHENHEIM, M. E. Uma Revisão Sobre Instrumentos de Avaliação do Estado Funcional do Idoso. **Caderno Saúde Pública.** v. 21, n. 1, p. 7-19, 2004.

LIMA, J. G.; NÓBREGA, L. H. C.; NÓBREGA, M. L. C.; BANDEIRA, F.; SOUZA, A. G. P. Dislipidemia pós-prandial como achado precoce em indivíduos com baixo risco cardiovascular. **Arq Bras Endocrinol Metab.** v. 46, n. 3, p. 249-254, 2002.

MATSUDO, S. M; MATSUDO, V. K. R; NETO, T. L. B. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. **Revista Brasileira Ciência e Movimento.** v. 8, n. 4, p. 21-32, 2000.

NAHAS, M. V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida**: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina: Midiograf, 2001.

PITANGA, F. J. G.. **Atividade física, exercício físico e saúde.** Salvador: GRAF UFBA, 1998.

PITANGA, F. J. G; LESSA, I. Sensibilidade e especificidade do índice de conicidade como discriminador do risco coronariano de adultos em Salvador, Brasil. **Revista Brasileira Epidemiologia.** v. 7, n. 3, p. 259-269, 2004.

QUEIROZ, C. O; MURANO, H. L. R. Prevalência de sobrepeso e obesidade em idosas atendidas nos projetos da UESB. **Revista Saúde. Com**. v. 4, n. 1, p. 43-49, 2008.

RAMOS, A. T. **Atividade física:** Diabéticos, gestantes, 3ª idade, crianças, obesos. Rio de Janeiro: SPRINT, 1997.

SHEPHARD, R. J. **Envelhecimento, atividade física e saúde.** São Paulo: Phorte, 2003.

TAVARES, E. L.; ANJOS, L. A. dos. Perfil antropométrico da população idosa brasileira. Resultados da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, n. 15, v. 4, out./dez., p.759-768, 1999.

VALDEZ, R. A simple model-based index of abdominal adiposity. **Journal of Clinical Epidemiology.** v. 44, p. 955-956, 1991.

Faculdade Uningá

Rua Dr José Candido Muricy,
Paranapoema/PR