



Artigo Original

PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM IDOSAS ATENDIDAS NOS PROJETOS DA UESB

PREVALENCE OF OVERWEIGHT AND OBESITY IN ELDERLY ATTENDED IN PROJECTS OF UESB

Resumo

Ciro Oliveira Queiroz¹
Hector Luiz Rodrigues Munaro¹

¹ Núcleo de Estudos em Atividade Física e Saúde (NEAFIS)
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)
Jequié – BA – Brasil

E-mail
ciroedfisica@gmail.com

Objetivo: Investigar o grau de sobrepeso e obesidade em idosas atendidas a projetos na UESB, Jequié – BA. **Metodologia:** A amostra foi composta por 25 idosas, com idade média de 68,96 (DP= 6), sendo todos do sexo feminino. Para a análise da composição corporal foi utilizado o Índice de Massa Corporal (IMC), a Relação Cintura-Quadril (RCQ) e a mensuração de três dobras cutâneas (Tricipital, supra-iliaca e abdominal). Para a análise estatística utilizou-se o pacote estatístico SPSS 11.5. **Resultados:** O IMC classificou 60% da amostra com sobrepeso e obesidade, já o RCQ classificou 56% na faixa de risco e o percentual de dobras cutâneas na junção de moderada, elevada e mórbida ficaram com uma média de 68%. **Conclusão:** Ocorreu uma predominância de sobrepeso e obesidade alta e também demonstrou similaridade com outros estudos nacionais, recomenda-se prática de atividade física e uma conservação de hábitos alimentares saudáveis para controlar e prevenir a gordura corporal elevada.

Palavras-chave: obesidade, sobrepeso, composição corporal, idosas.

Abstract

Objective: To investigate the degree of overweight and obesity in elderly attended the projects in UESB, Jequié-BA. **Methodology:** The sample was composed of 25 elderly people, with an average age of 68.96 (DP = 6) who are all female. For the analysis of body composition was used Index of Corporal Mass (IMC), the Waist-Hip Relationship (RCQ) and the measurement of three skin folds (Tricipital, suprailiac and abdominal). For statistical analysis it is used the statistical package SPSS 11.5. **Results:** The IMC classified 60% of the sample with overweight and obesity, the RCQ already classified 56% in the range of risk, and the percentage of skin folds at the junction of moderate, high and morbid were an average of 68%. **Conclusion:** There has been a prevalence of overweight and obesity and also showed high similarity with other national studies, it is recommended practice of physical activity and a healthy diet of conservation to control and prevent the body fat high.

Key words: obesity, overweight, body composition, elderly.

Introdução

Envelhecer bem deveria ser um objetivo de qualquer pessoa, não obstante a maioria ainda não se preocupe com isso. Estado de obesidade e atividade física são conceitos fortemente associados. Nesse sentido, pode-se afirmar que quanto menos atividade física uma pessoa praticar, quanto mais obesidade estará sujeito. E, via de conseqüência, é senso comum a constatação de que quanto mais obesidade, menos se pode envelhecer bem¹.

O sobrepeso e a obesidade têm aumentado muito nos últimos tempos tanto nos países desenvolvidos como nos em desenvolvimento. Assim, torna-se um grave problema de saúde pública, uma vez que para as conseqüências da obesidade para a saúde são muitas e variam do risco aumentado de morte prematura a graves doenças não letais, mas debilitantes e que afetam diretamente a qualidade de vida destes indivíduos².

Assim, a obesidade pode ser classificada como o acúmulo de tecido gorduroso, localizado em todo o corpo, causados por doenças genéticas, endócrino – metabólicas ou por alterações nutricionais³.

O excesso de peso atinge cerca de 1/3 da população adulta e apresenta uma tendência crescente nas últimas décadas, mesmo entre as pessoas idosas. Há uma prevalência maior entre as mulheres, inclusive nos idosos. Em ambos os sexos, seu maior pico ocorre entre 45 e 64 anos⁴.

A medida dos depósitos de gordura na região das vísceras pode ser feita com precisão através da tomografia computadorizada, método inviável para estudos populacionais, que utilizam indicadores antropométricos no diagnóstico da obesidade centralizada⁵.

Dentre as variáveis antropométricas pode-se utilizar para a descrição do sobrepeso e obesidade o Índice de Massa Corporal ($IMC = kg/m^2$), é considerado com sobrepeso indivíduos com 25 a 29,9 kg/m^2 e são considerados obesos indivíduos que apresentem IMC maior ou igual a 30 kg/m^2 . A Razão Cintura-Quadril (RCQ) também é um dos indicadores muito utilizados no diagnóstico da obesidade centralizada, onde podem ser considerados portadores de obesidade central indivíduos que apresentem $RCQ > 0,95$ no sexo masculino e $RCQ > 0,85$ mulheres⁶.

O percentual de gordura corporal, na maioria das vezes estimado pela espessura de dobras cutâneas, também tem sido muito utilizado para a classificação de indivíduos quanto à adequação do peso corporal, já que o aumento da gordura relativa esta relacionado ao aumento dos problemas de saúde. Os valores para a classificação do sobrepeso e obesidade classificam como: Leve (mulheres = 25,0 – 29,9% e homens = 15,0 – 19,9%), Moderada (mulheres = 30,0 – 34,9% e homens = 20,0 – 24,9%), Elevada (mulheres = 35,0 – 39,9% e homens = 25,0 – 29,9%) e Mórbida (mulheres >39,9% e homens >29,9%)⁷.

Esse estudo teve como objetivo investigar o grau de sobrepeso e obesidade em idosas atendidas a projetos na UESB, Jequié - BA , observando a distribuição destes de acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC), Razão Cintura-Quadril (RCQ) e o percentual de gordura corporal estimado pela espessura de dobras cutâneas.

Material e Métodos

Este estudo descritivo, de corte transversal, teve a amostra composta por 25 idosas, selecionadas por conveniência, participantes de um projeto de pesquisa da UESB, pertencentes a dois grupos de convivência da cidade de Jequié – BA, com idade média de 68,96 (DP= 6), sendo todas do sexo feminino.

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados na avaliação antropométrica foram: Para medidas da estatura e massa corporal, utilizou-se o estadiômetro (220cm) da marca seca e uma balança digital da marca filizolla (divisão em 100g), o índice de massa corporal foi calculado pela divisão do peso da massa corporal pelo quadrado da estatura. A relação cintura-quadril (RCQ) foi calculada pela a divisão dos perímetros de cintura pelo quadril, medidos por meio de uma fita antropométrica de marca mabbis (com resolução de 150cm). O percentual de gordura corporal estimado por dobras cutâneas foi realizado pela equação generalizada de Jackson & Pollock^{5,6}, com o adipômetro de marca Lange WCS PLUS (com escala de 1/1mm).

Nos procedimentos para a coleta de dados foi solicitada uma autorização das coordenadoras dos grupos de convivências, todos os indivíduos que participaram da pesquisa assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido de acordo com o Ministério da Saúde nº. 196/96 para pesquisa com seres humanos⁸. No entanto essa pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, com o número do protocolo de 051/2007.

Para a análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva através do pacote estatístico *SPSS for Windows versão 11.5*.

Resultado e Discussão

O Gráfico 1, indica que o Índice de Massa Corporal ($IMC=kg/m^2$) demonstrou que 40% da amostra são classificados como indivíduos normais, 28% da amostra classificam-se com sobrepeso e 32% da amostra como indivíduos obesos. Dentro desta perspectiva 60% da amostra está com sobrepeso e obesidade. Esses dados estão em concordância com a análise de idosos feita por Da Cruz e colaboradores cujo resultado foi de 59% para idosos com sobrepeso e obesidade⁹. No entanto se encontra um pouco menor com os dados encontrados em outro estudo realizado por Ramos e colaboradores, onde 68,18% dos idosos se encontravam com sobrepeso e obesidade¹⁰. Em um estudo realizado em Pernambuco por Marques e colaboradores encontraram índices de sobrepeso e obesidade de 62,8%, demonstrando existir uma alta prevalência de sobrepeso e obesidade na população investigada¹¹.

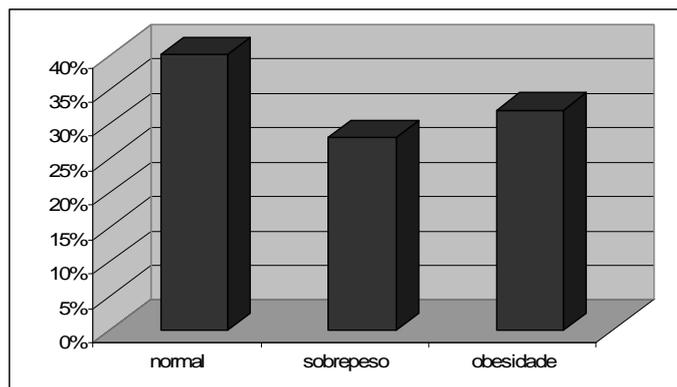


Gráfico 1 – Índice de Massa Corporal.

O gráfico 2 nos traz os valores da Razão Cintura-Quadril (RCQ), onde 56% foram considerados na faixa de risco ou obesos (acima de 0,85). Santos e Sichieri encontraram um valor semelhante que foi de 56,63% dos idosos com o RCQ acima de 0,85¹². Tinoco e colaboradores em seu estudo examinaram que 61,4% dos idosos apresentaram RCQ inadequados ao padrão¹³, demonstrando similaridade aos valores encontrados em nosso estudo, conforme o gráfico 2.

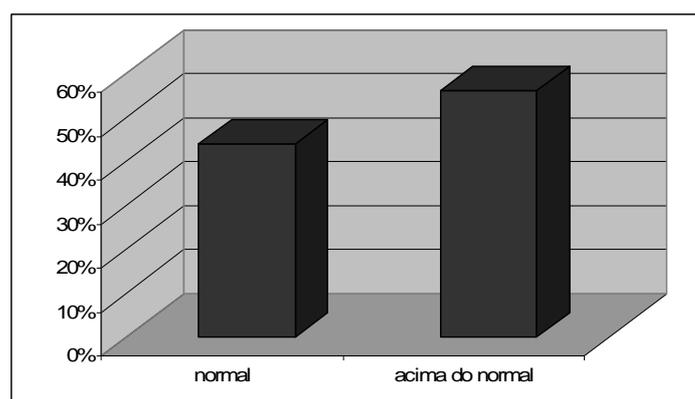


Gráfico 2 – Razão Cintura Quadril.

No Gráfico 3 são apresentadas as medidas de dobras cutâneas, onde 32% se classificaram como leve, 16% moderada, 44% elevada e 8% mórbida. Sendo que na junção de moderada, elevada e mórbida ficaram com uma média de 68%.

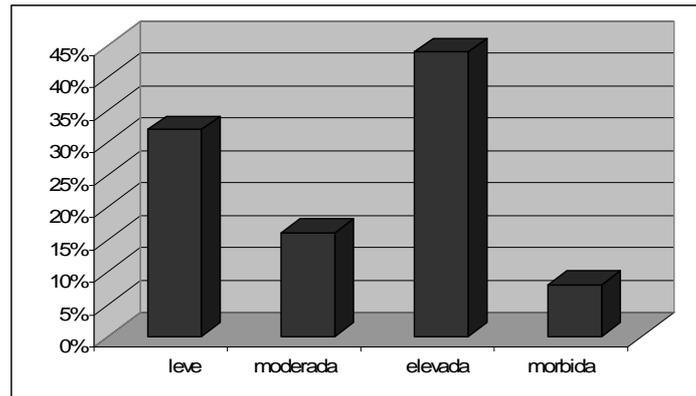


Gráfico 3 – Dobras Cutâneas.

O gráfico 4 nos traz as médias das dobras cutâneas separadas, sendo que o percentual de tríceps é de 26,6 mm, o abdômen de 33,1 mm e a supra-iliaca de 29 mm. Os dados da dobra tricipital se mostraram superiores aos dados do estudo feito por Santos e Sichieri onde elas encontraram os valores desta mesma dobra de 23,5 mm¹² e também do estudo feito por Menezes e Marucci onde demonstraram um percentual tricipital de 21,7 mm¹⁴. O percentual da dobra abdominal foi de 33,1mm e da dobra supra-iliaca de 29 mm, sendo que esses dados se mostraram similares com os dados encontrados por Krause et al.¹⁵ onde eles encontraram um percentual de 38,4 mm para o abdominal e de 32,8 mm para supra-iliaca.

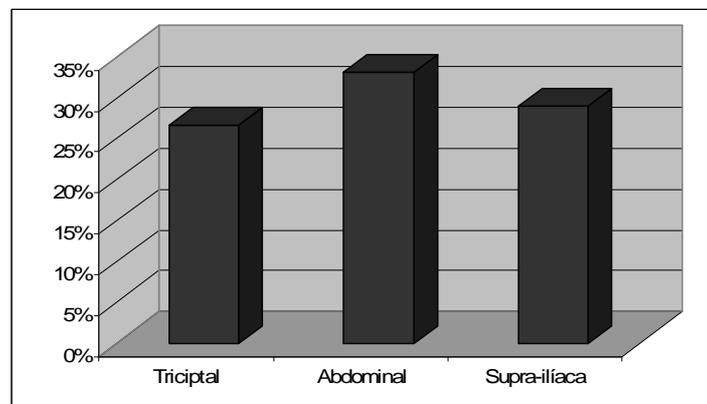


Gráfico 4 – Dobras Cutâneas Separadas (Tricipital, Abdominal, Supra-iliaca).

Conclusão

A prevalência de sobrepeso e obesidade nas idosas pertencentes a projetos de pesquisa na UESB foi alta e similar a estudos nacionais. Diante da importância da composição corporal sobre os aspectos de saúde da população idosa, percebemos que se necessita de estudos mais abrangentes que possa englobar uma amostra representativa da cidade de Jequié, para demonstrar se realmente a obesidade está presente na maioria da população idosa no município. Para tanto, recomenda-se uma prática regular de atividade física e

uma conservação de hábitos alimentares saudáveis para controlar e prevenir os níveis de sobrepeso e obesidade nas idosas.

Referências Bibliográficas

1. Silva KMS, Rocha JS, Baroboskin RM, Raso V. A influência da obesidade na capacidade funcional de mulheres acima de 51 anos. *Rev Bras de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento* 2007; 1(1): 31-38.
2. Raisal J, Berlezi EM, Bigolin SE, Schneider RH. A relação do sobrepeso e a obesidade com desconfortos musculoesqueléticos de mulheres pós-menopausa. *Rev Bras de Ciên do Envelh Hum* 2007; 4(1): 28-38.
3. Soares LD, Petroski EL. Prevalência, fatores etiológicos e tratamento da obesidade infantil. *Rev bras crescimento desenvolv hum* 2003; 5(1): 63-74.
4. Cabrera MAS, Jacob Filho W. Obesidade em idosos: prevalência, distribuição e associação com hábitos e co-morbidades. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2001; 45(5): 494-501.
5. Martins IS, Marinho SP. O potencial diagnóstico dos indicadores da obesidade centralizada. *Rev Saúde Pública* 2003; 37(6): 760-7.
6. Nahas MV. *Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. Londrina: Midiograf; 2006.
7. Damasceno VO, Dutra LN, Ribeiro LG, Vianna VRA, Vianna JM, Novaes JS, et al. Índice de massa corporal e recíproco do índice ponderal na identificação de sobrepeso e obesidade. *Rev bras crescimento desenvolv hum* 2003; 5(2): 44-53.
8. Brasil, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Manual operacional para comitês de ética em pesquisa*. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
9. Da Cruz IBM, Almeida MSC, Schwanke CHA, Moriguchi EH. Prevalência de obesidade em idosos longevos e sua associação com fatores de risco e morbidades cardiovasculares. *Rev Assoc Med Bras* 2004; 50(2): 172-7.
10. Ramos MEM, Ramos AM, Moriguchi EH, Ramos SS, Zimmer PM. Prevalência de sobrepeso e obesidade e sua associação com a síndrome metabólica em uma amostra de idosos. *Revista da AMRIGS* 2006; 50(4): 307-12.
11. Marques APO, Arruda IKG, Espírito Santo ACG, Raposo MCF, Guerra MD, Sales TF. Prevalência de obesidade e fatores associados em mulheres idosas. *Rev Bras Endocrinol Metab* 2005; 43(3): 441-8.
12. Santos DM, Sichieri R. Índice de massa corporal e indicadores antropométricos de adiposidade em idosos. *Rev Saúde Pública* 2005; 39(2): 163-8.
13. Tinoco ALA, Brito LF, Sant'Anna MSL, Abreu WC, Mello AC, Silva MMS, Franceschini SCC, et al. Sobrepeso e obesidade medidos pelo índice de

massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC) e relação cintura/quadril (RCQ), de idosos de um município da Zona da Mata Mineira. Rev Bras Geriatr Gerontol 2006; 9(2): 63-73.

14. Menezes, TL, Marucci, MFN. Antropometria de idosos residentes em instituições geriátricas, Fortaleza, CE. Rev Saúde Pública 2005; 39(2): 169-75.
15. Krause, MP, Buzzachera, CF, Hallage, T, Santos, ECR, Silva, SG. Alterações morfológicas relacionadas à mulheres idosas. Rev bras crescimento desenvolv hum 2006; 8(2): 73-7.

Endereço para correspondência

Núcleo de Estudos em Atividade Física & Saúde – NEAFIS
Av. José Moreira Sobrinho s/n - Jequiezinho
Jequié, Bahia
CEP: 45206-510

Recebido em 03/03/2008

Aprovado em 14/03/2008