



ESTADO NUTRICIONAL E RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM IDOSOS

Gizele Regina Fanhani Casarin¹; Rose Mari Bennemann²

RESUMO: O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, no qual ocorrem inúmeras alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, que podem tornar o indivíduo idoso, mais suscetível a alterações do estado nutricional. O objetivo do presente estudo foi avaliar o estado nutricional e o risco para doenças cardiovasculares de idosos participantes do programa da terceira idade do município de Jussara-Pr. O estado nutricional dos idosos foi avaliado pelo índice de massa corporal (IMC). O risco para doenças cardiovasculares foi avaliado pela razão cintura quadril (RCQ) e pela circunferência da cintura (CC). Participaram da pesquisa 30 idosos com idade entre 60 e 82 anos. Quanto ao estado nutricional 3(10%) apresentaram baixo peso, 15(50,0%) peso normal, 1(3,0%) excesso de peso e 11(37,0%) obesidade. Em relação ao risco para doenças cardiovasculares pela CC 5 (17,0%) apresentaram risco elevado e 17 (57,0%) risco muito elevado. Apesar da prevalência de obesidade bem como riscos para doenças cardiovasculares nas idosas, mais estudos são necessários, tendo em vista que com o avançar da idade ocorre aumento significativo de gordura abdominal.

PALAVRAS-CHAVE: Estado nutricional; Idosos; Risco para doenças cardiovasculares.

1 INTRODUÇÃO

O Brasil vem apresentando um aumento significativo no que diz respeito à população idosa, observa-se que o número de idosos vem crescendo rapidamente, enquanto que o número de crianças nascidas está diminuindo. Estima-se que em 2025 o Brasil apresentará a sexta maior população idosa do mundo. As causas deste aumento devem-se a diminuição da mortalidade, ao aumento na expectativa de vida e a redução da fecundidade (NETO, 1996; FRANK; SOARES, 2002; MORIGUTI; JÚNIOR; FERRIOLI, 1998).

O envelhecimento é caracterizado por uma série de alterações fisiológicas e psicológicas que ocorrem com o organismo humano. É um processo normal que determina perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio, causando uma maior vulnerabilidade e maiores chances do indivíduo apresentar processos patológicos que podem até levar a morte. Dentre elas, a redução da massa magra e aumento do tecido adiposo (NETO, 1996).

A antropometria se apresenta como um método não invasivo, fácil de ser executado, apresenta custos mínimos e oferece informações diretas do tecido muscular e adiposo do corpo humano. As informações que são obtidas com as medidas antropométricas são importantes, pois possibilitam uma história nutricional do passado que não se consegue com outras técnicas (FRANK; SOARES, 2002).

O índice de massa corpórea (IMC) é um dos indicadores antropométricos mais utilizados na identificação de indivíduos em risco nutricional e este são analisados pelo peso em quilos dividido pelo quadrado da altura em metros. Tem como finalidade avaliar a massa corporal em relação à altura. A massa corporal expressa a dimensão da massa ou

¹ Acadêmica do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR. Programa de Iniciação Científica do Cesumar (PICC). gizacasarin@gmail.com

² Orientadora e docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR. rosemary@cesumar.br

o volume corporal que consiste na soma da massa orgânica e inorgânica existente nas células, tecidos de sustentação, órgão, músculos, ossos, gordura, água, vísceras, etc. (SAMPAIO, 2004).

O aumento da gordura corporal e a redução do tecido muscular que ocorrem com o avançar da idade são decorrentes da diminuição de atividade física e da taxa metabólica basal. A gordura corporal é redistribuída no organismo, com tendência a se depositar na região abdominal e diminuir nos membros. É fundamental identificar o local de onde a gordura se acumulou, pois na região abdominal pode desencadear o aparecimento de enfermidades cardiovasculares e diabetes *mellitus* (SAMPAIO, 2004).

A avaliação da distribuição da gordura corporal é identificada através da circunferência da cintura (CC) e ou razão cintura/quadril (RCQ). Estas duas variáveis possibilitam estabelecer riscos para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (TINOCOA; BRITOB; SANT'ANNAC et al., 2006). A medida da circunferência da cintura tem sido proposta como um dos melhores preditores antropométricos de gordura visceral. Uma das principais limitações desses dois indicadores de distribuição de gordura corporal é a falta de pontos de corte específicos para a população idosa (SAMPAIO, 2004).

Assim, a avaliação do estado nutricional do idoso contribui para o desenvolvimento de uma vida mais saudável e equilibrada, pois com o auxílio da avaliação nutricional é possível identificar precocemente indivíduos em risco nutricional, e estabelecer medidas de intervenção (MACIEL, 2002).

O presente estudo teve como objetivo avaliar o estado nutricional e o risco para doenças cardiovasculares em idosas (≥ 60 anos), participantes do grupo da terceira idade do município de Jussara-Pr.

2 MATERIAL E MÉTODO

O estudo foi transversal, com coleta de dados primários, desenvolvido com idosos, com 60 anos ou mais de idade, participantes do programa da terceira idade do município de Jussara – Paraná. A coleta de dados foi realizada no período de outubro a novembro de 2007.

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética do CESUMAR – Centro Universitário de Maringá – Pr, sendo realizado posteriormente à assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido para todos os participantes.

A avaliação do estado nutricional foi realizada pelo índice de massa corporal (IMC), que foi obtido dividindo-se o peso (kg) pela estatura (m) elevada ao quadrado. Para a classificação do estado nutricional foram utilizados os pontos de corte recomendados pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2002) os idosos foram considerados baixo-peso quando apresentaram valores de IMC $< 23 \text{ kg/m}^2$, com peso normal quando apresentaram valores do IMC entre $23 - 28 \text{ kg/m}^2$, com excesso de peso quando apresentaram valores do IMC entre $> 28 - 30 \text{ kg/m}^2$ e com obesidade quando os valores do IMC foram $> 30 \text{ kg/m}^2$. A aferição do peso corporal foi realizada em balança digital portátil, da marca PLENA com capacidade de 150 kg com precisão de 100 gramas.

A estatura foi aferida utilizando-se a fita métrica inextensível. A fita foi fixada na parede, os idosos tiraram os calçados e se colocaram em posição ortostática.

O risco para doenças cardiovasculares, pela medida da circunferência da cintura (CC), foi determinado utilizando-se como referência os pontos de corte sugeridos pela OMS (1997). Considerou-se com risco elevado os idosos que apresentam a medida da CC ≥ 80 cm e com risco muito elevado os idosos que apresentam a medida de CC ≥ 88 cm.

O risco para doenças cardiovasculares pela razão cintura quadril (RCQ) foi determinado utilizando-se como referência os valores sugeridos Bray (1989). Foram considerados com risco os idosos em que a RCQ foi $>0,80$ (distribuição de gordura do tipo andróide) e sem riscos os idosos em que a RCQ foi menor que $<0,80$ (distribuição de gordura do tipo ginóide).

Para a medida circunferência da cintura e do quadril, utilizou-se fita métrica inextensível com precisão em milímetros. A circunferência da cintura foi realizada com as idosas em pé, braços ao longo do corpo, com o tronco alinhado com as pernas, circundando-se a fita na linha natural da cintura (região mais estreita entre o tórax e o quadril). A aferição foi realizada no momento da expiração.

A medida da circunferência do quadril (CQ) foi realizada com o idoso na posição ereta, com os braços ao longo do corpo, pernas fechadas e o tronco aliado com as pernas. A fita métrica inextensível circundou a região de maior saliência do quadril entre a cintura e a coxa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população em estudo foi composta por 30 idosas de 60 a 82 anos, pertencentes ao grupo da terceira idade do município da cidade de Jussara – Pr, com idade média de 67,53 (DP=5,73) anos. A maioria (73,2%) das idosas apresentou idade entre 60 e 69 anos, o que está de acordo com Santos; Schieri (2005), 20,1% entre 70 e 79 anos e 6,7% acima de 80 anos. O grupo, apesar de aceitar idosos de ambos os sexos, é formado na sua maioria por mulheres. Nos estudos de Cervato; Derntl; Latorre (2005); Bueno; Martino; Fernandes et al., (2008) foi relatada elevada participação de mulheres em programas voltados à terceira idade além de maior expectativa de vida para o sexo feminino. Para participar da pesquisa foram convidados todos os integrantes do grupo, mas no dia da coleta apenas as mulheres compareceram para serem avaliadas, constituindo 100% da amostra.

A tabela 1 representa a classificação do estado nutricional das idosas segundo o IMC. Observa-se que apesar da maioria (50,0%) das idosas apresentarem peso normal, há um percentual elevado (37%) de idosas apresentando obesidade.

Tabela 1: Distribuição das idosas, segundo estado nutricional e grupo etário.

Estado Nutricional	Grupo Etário							
	60 - 69		70 - 79		80 e mais		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Baixo Peso	3	13,6	-	-	-	-	3	10,0
Peso Normal	9	40,9	4	67,0	2	100,0	15	50,0
Excesso de Peso	1	4,6	-	-	-	-	1	3,0
Obesidade	9	40,9	2	33,0	-	-	11	37,0
Total	22	100,0	6	100,0	2	100,0	30	100,0

No presente estudo verificou-se maior prevalência de eutrofia seguido de obesidade. Tinocoa et al., (2006) observaram maior prevalência (59,2%) de idosos eutróficos seguido de sobrepeso (40,8%). Esses resultados diferem dos estudos de Bueno et al., (2008); Santos; Sichieri (2005) e com o relatório da OPAS (1999), no qual o sobrepeso teve sua prevalência aumentada.

Os resultados do estudo mostraram que 80% das idosas apresentaram RCQ elevada. Pela classificação da CC, observou-se 57,0% das idosas em risco muito elevado e 17% em risco elevado para desenvolver doenças cardiovasculares. Segundo Cabrera;

Jacob Filho (2001), a RCQ tem sido muito utilizada em estudos populacionais como preditora dos riscos de doenças cardiovasculares.

Uma das principais limitações desses dois indicadores CC e RCQ de distribuição de gordura corporal é a ausência de pontos de corte específicos para população idosa (SAMPAIO, 2004).

4 CONCLUSÃO

Diante dos resultados, as idosas estudadas apresentaram alto risco para desenvolverem doenças cardiovasculares, quando avaliadas por meio da CC e RCQ. A obesidade apresentou associação com a presença de risco cardiovascular.

Cabe, no entanto, lembrar que mais estudos são necessários para que pontos de corte específicos para a população idosa sejam estabelecidos para determinar riscos para doenças cardiovasculares. A inexistência de pontos de corte específicos para idosos para avaliar o risco para doenças cardiovasculares pela RCQ e CC e a utilização de pontos de corte sugeridos para adultos pode superestimar a prevalência do risco de doenças cardiovasculares nas idosas.

REFERÊNCIAS

BUENO, J. M.; MARTINO, H. S. D.; FERNANDES, M. F. S.; COSTA, L. S.; SILVA, R. R. Avaliação nutricional e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos pertencentes a um programa assistencial. **Rev Ciência e Saúde Coletiva**, v. 13, n.4, p. 1237-1246, 2008.

CABRERA, M.A.S.; JACOB FILHO, W. Obesidade em idosos: Prevalência, distribuição e associação com hábitos e comorbidades. **Arq. Bras. Endocrinologia e Metabologia**, v. 45, n.5, p. 494 –501, 2001.

CERVATO, A. M.; DERNTL, A. M.; LATORRE, M. R. D. O.; MARUCCI, M. F. N. Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para Terceira Idade. **Rev Nutrição**, v. 18, n. 1, p. 41-52, 2005.

FRANK, A. A.; SOARES, E. A. **Nutrição no envelhecer**. São Paulo: Atheneu, 2002.

MACIEL, A. **Avaliação multidisciplinar do paciente geriátrico**. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

MORIGUTI, J. C.; JÚNIOR, N. L.; FERRIOLLI, E. Nutrição no idoso. In: OLIVEIRA, D.; MARCHINI, S. **Ciências nutricionais**. São Paulo: Sarvier, 1998. cap. 14.

NETO, M. P. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 1996.

SAMPAIO, L. R. Avaliação nutricional e envelhecimento. **Rev de Nutrição**, v. 17, n. 4, p. 507-14 , 2004.

SANTOS, D. M.; SICHIERI, R. Índice de massa corporal e indicadores antropométricos de adiposidade em idosos, **Rev Saúde Pública**, v. 39, n. 2, p. 163-68, 2005.

TINOCOA, A. L. A.; BRITOB, L. F.; SANT'ANNAC, M. S. L.; ABREUD, W. C.; MELLOC, A. C.; SILVAF, M.M.S.; FRANCESCHINIG, S.C.C.; PAREIRA, C.A.S. 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 Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 9, n. 2, 2006.