



AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E A PREVALÊNCIA DE DOENÇA CARDIOVASCULAR EM IDOSOS, ATENDIDOS NA CLÍNICA-ESCOLA NO NORTE DO PARANÁ

Thaís Nascimento Ferreira¹, Marcia Tiemi Turuchima², Rose Mari Bennemann³

RESUMO: A transição demográfica e a mudança no perfil epidemiológico no Brasil vêm sendo alterada aumentando o número da população idosa. Com isso o objetivo desta pesquisa foi avaliar o estado nutricional pelo (IMC) e a prevalência de doença cardiovascular em idosos atendidos na clínica escola de nutrição em Maringá-PR no período de 2009 a 2012. O estudo foi transversal com coleta de dados secundários. Utilizaram-se dados antropométricos e demográficos de indivíduos idosos (≥ 60 anos), de ambos os sexos. O sexo feminino apresentou maior prevalência de obesidade com (50,0%) em relação aos homens com (30,8%). Da mesma forma, o risco para doenças cardiovasculares foi maior nas mulheres idosas (86,5%) do que nos homens idosos (69,2%). Na população avaliada com ≥ 70 anos, a prevalência do peso adequado corresponde a (41,9%) sendo maior quando comparada ao grupo etário de entre 60-69 anos (21,7%). Cabe ressaltar a importância de mais estudos e estratégia, que melhore a qualidade de vida dos idosos.

PALAVRAS-CHAVE: Doença Crônica não transmissível, Avaliação Nutricional, Idoso.

1 INTRODUÇÃO

A população idosa no Brasil com 60 anos ou mais de idade, representa um contingente com cerca 15 milhões de pessoas, cerca 8,6% população brasileira (IBGE, 2002). A expectativa de vida e o número de idosos têm aumentado consideravelmente, em 2009 a expectativa de vida era de 72,9 anos correspondendo á 9,7 milhões de idosos. Para 2025 é estimado cerca de 32 milhões de idosos com até 80 anos de idade (BRASIL, 2007). A transição demográfica influencia diretamente na transição epidemiológica, alterando a carga de doenças, principalmente em idosos. As doenças crônicas não transmissíveis e doenças cardiovasculares em 2007 atingiram cerca de 70% da população idosa, sendo uma das causas mais freqüente de mortalidade (Schmidt et al., 2011).

Nos últimos anos o estado nutricional dos idosos vem sendo modificado, em função do aumento do consumo por alimentos com altas calorias, principalmente provenientes de gorduras de origem animal, açúcar e baixo consumo de alimentos como frutas e verduras (MARQUES et al., 2005). Essa alteração no consumo alimentar além de contribuir para excesso de peso corporal, constitui um dos principais fatores para explicar o aumento da carga de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT's) (GRUS et al., 1998; POPKIN, 2001). Durante o envelhecimento diversas alterações fisiológicas ocorrem como aumento de massa adiposa e redução de massa magra e óssea e da capacidade

¹ Acadêmica do curso de Nutrição do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR, Maringá – Paraná. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC/CNPq-Cesumar). thai_s_15@hotmail.com

² Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR, Maringá – Paraná. Ex-bolsista do PIBIC/CNPq-Cesumar. mtttrm@yahoo.com.br

³ Orientadora, Doutora, Docente do Curso de Nutrição e do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR. rose.bennemann@unicesumar.edu.br



cardiorrespiratório levando a perdas estruturais e funcionais (CARVALHO et al.,2011). Este estudo teve por finalidade, avaliar os pacientes idosos atendidos na clínica escola em Maringá, verificando o Estado Nutricional e o Risco para Doença Cardiovascular.

2 MÉTODO

O estudo foi retrospectivo, de natureza quantitativa, transversal, realizado a partir das fichas de atendimento (prontuários), com idosos ≥ 60 anos, de ambos os sexos, atendidos em uma clínica escola de nutrição na cidade de Maringá - PR, no período de fevereiro de 2009 a dezembro de 2012. Foram utilizados dados antropométricos (peso e estatura, circunferência da cintura (CC)) e demográficos (sexo e idade), coletados na primeira consulta, na presente Clínica Escola de Nutrição. A avaliação do estado nutricional dos pacientes foi determinada pelo índice de massa corporal (IMC), que foi obtido pela divisão do peso corporal (kg), pela estatura (m) ao quadrado (P/E^2). O estado nutricional dos idosos foi determinado, segundo pontos de corte recomendados pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2002): baixo peso ($IMC < 23 \text{ kg/m}^2$), peso adequado ($IMC \geq 23$ e $\leq 28 \text{ kg/m}^2$), excesso de peso ($IMC > 28$ e $\leq 30 \text{ kg/m}^2$) e obesidade ($IMC > 30 \text{ kg/m}^2$). Para avaliar o risco para doenças cardiovasculares foi utilizada a medida da circunferência da cintura (CC). O risco foi determinado, para os idosos, de acordo com os valores propostos pela WHO (2000) que considera sem risco para doenças cardiovasculares os indivíduos que apresentam valores de CC < 80 cm para mulheres e < 94 cm para homens; com risco aumentado os indivíduos que apresentam valores de CC ≥ 80 cm para mulheres e ≥ 94 cm para homens. As análises estatísticas foram realizadas com o auxílio do aplicativo estatístico. Para verificar a associação entre estado nutricional, sexo e grupo etário foi utilizado o teste qui-quadrado (χ^2). Em todas as análises foi utilizado o nível de confiança de 5% ($p < 0,05$).

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

Foram avaliados 141 prontuários de pacientes idosos atendidos na clínica escola de nutrição no período de 2009 a 2012. A maioria das idosas era do sexo feminino, 74 (74%) do total idosas e 26 (26%) idosos. No estudo de Pinheiro et al (2004), verificou-se que as mulheres procuram mais atendimento médico devido a maior morbidade e pelo interesse que elas têm em relação ao cuidado com à sua saúde. Os idosos do sexo masculino apresentaram maior prevalência para peso adequado (38,5%) tabela1 e excesso de peso (19,2%) (tabela 1) em relação às mulheres 24,3% e 16,2%, respectivamente. Já em relação à obesidade, as mulheres apresentaram maior prevalência, com 50,0% (tabela 1) e, para homens com 30,8% (tabela 1). Não foi observada diferença estatisticamente significativa entre o estado nutricional e sexo ($p=0,37$). Os idosos do sexo feminino apresentaram maior percentual para risco cardiovascular (86,5%) (tabela1), comparado ao sexo masculino (69,2%) (tabela 1). Não foi observada diferença estatisticamente significativa entre o risco cardiovascular e sexo ($p=0,05$). O envelhecimento é um processo multifatorial que envolve uma seqüência de alterações fisiológicas com perda celular e declínio dos órgãos. A musculatura do idoso vai diminuindo e conseqüentemente a força muscular reduz. A gordura corporal no idoso



tende a ser centralizada, tornando mais visceral, principalmente em mulheres (FREITAS; XAVIER, 2011).

Os idosos do grupo etário ≥ 70 anos apresentaram maior prevalência de peso adequado (41,9%) tabela 2 em relação ao grupo etário de 60-69 anos (21,7%) tabela 2. Para excesso de peso e obesidade, o grupo etário de 60-69 anos apresentou maior prevalência corresponde a 20,3% (tabela 2) e 52,2% (tabela 2), respectivamente. O grupo etário com idade ≥ 70 anos apresentou o excesso de peso (9,7%) (tabela 2) e obesidade (29,0%) (tabela 2). Foi observada diferença estatisticamente significativa entre o estado nutricional e grupo etário ($p=0,011$) e risco cardiovascular e grupo etário ($p=0,003$). O grupo dos idosos 60-69 anos, apresentaram percentual maior de idosos (89,9%)(tabela 2), quando comparados com ao grupo etário de ≥ 70 anos (64,5%) (tabela 2). Este fato pode ter relação com a perda de peso durante o envelhecimento. Estudo realizado por Marucci & Barbosa (2003) 95,20 cm para homens e 93,97 cm para mulheres. Os valores médios de CC podem ser utilizados como indicativos de risco para doenças cardiovasculares e distúrbios metabólicos. A OMS classifica como pontos de corte para CC inadequado os valores $\geq 94,0$ cm para homens e $\geq 80,0$ cm para mulheres (WHO, 2000). Analisando-se a CC em percentis, observa-se que, neste estudo, mais do que 75% das mulheres podem apresentar riscos cardiovasculares, independentemente do grupo etário. Em relação aos homens, esses riscos diminuem para aproximadamente 25% (MASTROENI et al., 2010). A obesidade e, particularmente, a localização abdominal de gordura tem grande impacto sobre as doenças cardiovasculares por associarem-se com grande frequência a condições tais como dislipidemias, hipertensão arterial, resistência à insulina e diabetes, que favorecem a ocorrência de eventos cardiovasculares, particularmente os coronarianos. Independentemente do sobrepeso, a gordura abdominal é importante fator de risco para essas condições (POULTER, 2003; GRUNDY, 2004; LANG e FOELICHER, 2006).

Tabela 1. Distribuição dos idosos, segundo estado nutricional, Risco para Doença Cardiovascular, Índice Massa Corporal e sexo, atendidos na clínica escola de nutrição em Maringá-PR, 2009 - 2012.

Estado Nutricional e risco para doenças cardiovasculares	Masculino (n= 26)		Feminino (n= 74)		Total (n=100)		p*
	n	%	n	%	N	%	
IMC (Kg/m²)							0,37
Baixo peso	3	11,5	7	9,5	10	1,0	
Peso adequado	10	38,5	18	24,3	28	28,0	
Excesso de peso	5	19,2	12	16,2	17	17,0	
Obesidade	8	30,8	37	50,0	45	45,0	
Total	26	26,0	74	74,0	100	100,0	
CC (cm)							0,05
Sem risco DCV	8	30,8	10	13,5	18	18,0	
Risco para DCV	18	69,2	64	86,5	82	82,0	
Total	26	100,0	74	100,0	100	100,0	

N=número; IMC=Índice de Massa Corporal; CC=Circunferência da Cintura; DCV=Doenças Cardiovasculares;



Tabela 2. Estado nutricional e risco cardiovascular, segundo grupo etário dos idosos, atendidos na clínica escola de nutrição em Maringá-PR, 2009 - 2012.

Estado Nutricional e risco para doenças cardiovasculares	60-69 anos		≥ 70 anos		Total		p*
	(n= 69)		(n= 31)		(n= 100)		
	n	%	N	%	n	%	
IMC (Kg/m²)							0,011
Baixo peso	4	5,8	6	19,2	10	1,0	
Peso adequado	15	21,7	13	41,9	28	28,0	
Excesso de peso	14	20,3	3	9,7	17	17,0	
Obesidade	36	52,2	9	29,0	45	45,0	
Total	69	100,0	31	100,0	100	100,0	
M							
CC (cm)							0,003
Sem risco DCV	7	10,1	11	35,5	18	18,0	
Risco para DCV	62	89,9	20	64,5	82	82,0	
Total	69	100,0	31	100,0	100	100,0	

N=número; IMC=Índice de Massa Corporal; CC=Circunferência da Cintura; DCV=Doenças Cardiovasculares;

4 CONCLUSÃO

Após análise dos dados da população avaliada, pode-se concluir o predomínio de obesidade e doenças cardiovascular no sexo feminino comparado ao masculino. Em relação aos grupos etários, o grupo com a idade ≥70 anos apresentaram maior prevalência para peso adequado em relação às demais faixa etária. Portanto deve ressaltar a importância outros estudos, em implantar estratégias e promover qualidade de vida dos indivíduos.

REFERÊNCIA

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. **Departamento de análise de situação. Saúde Brasil. Uma análise da situação de saúde, 2007.**

CARVALHO, A. C.; FONSÊCA, A. C. P.; SOUSA, G. A. e Machado P. S., **REVISTA DE PESQUISA EM SAÚDE: NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE SERVIDORES IDOSOS EM PERÍODO DE PRÉ APOSENTADORIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL.** 2011.32-37 Cap. 12

FREITAS, E. V.; XAVIER, F. L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** 3. ed. [S.l.]: Guanabara Koogan, 2011.

GRUNDY, S. M. Obesity, metabolic syndrome, and cardiovascular disease. **Journal of Clinical Endocrinology Metabolism**, v. 89, n. 6, p. 2595-2600, 2004.

GRUS, M.; MOREIRA, L. B.; PIMENTEL, M.; GLEISNER, A. L. M.; MORAES R. S.; FUCHS, F. D. Associação entre diferentes indicadores de obesidade e prevalência de hipertensão arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 70, n. 2, p. 111-14, 1998.

POPKIN, B. M. The nutrition transition and obesity in the developing world. **Jornal de**



Nutrição, v. 131, n. 3, p. 871-873, 2001.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística—IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios**. Rio de Janeiro, 2002.
<<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>>Acessado 08/08/2014 às 19:42

LANG, A.; FROELICHER, E. S. Management of overweight and obesity in adults: behavioral intervention for long-term weight loss and maintenance. **European Journal of Cardiovascular Nursing**. V.5, n. 4, p.102-14. 2006.

MARQUES, A. P. O. et al. Consumo alimentar em mulheres idosas com sobrepeso. **Textos Envelhecer**. v. 8, n. 2, p. 169-186, 2005.

MARUCCI, M. F. N.; BARBOSA, A. R. **Estado nutricional e capacidade física**. In: Lebrão M.L.; Duarte Y.A.O., organizadores. SABE – Saúde, Bem estar e Envelhecimento. O projeto SABE no município de São Paulo: Uma abordagem inicial. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. p. 95-117. 2003.

PINHEIRO, A.R.O.; FREITAS, S.F.T.; CORSO, A.C.T. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. **Revista de Nutrição**, v.17, n.4, p.523-533, 2004.

POULTER, N. Global risk of cardiovascular disease. **Heart**, v. 89, n.1, p.112-5. 2003.

SCHMIDT MS, DUNCAN BB, SILVA GA, MENEZES AM, MONTEIRO CA, BARRETO SM et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: **carga e desafios atuais**. The Lancet 2011;61-74.)