

## ESTADO NUTRICIONAL DE INDIVÍDUOS ENVELHESCENTES DE MANAUS-AM

Vanusa do Nascimento, Euler Esteves Ribeiro, Beatriz da Silva Rosa Bonadiman, Grazielle  
Castagna Cezimbra Weis, Terezinha Lima Silva

*Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), [vanusanascimento@gmail.com](mailto:vanusanascimento@gmail.com)*

*Universidade Aberta da Terceira Idade (UnATI/UEA), [unatieuler@gmail.com](mailto:unatieuler@gmail.com)*

*Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), [beadasilvarosa@gmail.com](mailto:beadasilvarosa@gmail.com)*

*Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), [grazielle.castagna@gmail.com](mailto:grazielle.castagna@gmail.com)*

*Universidade Aberta da Terceira Idade (UnATI/UEA) [unatiterezinha@gmail.com](mailto:unatiterezinha@gmail.com)*

O processo de envelhecimento não ocorre somente quando já se alcança os 60 ou 65 anos. É na fase adulta que as mudanças vão sendo percebidas, mesmo com avanços científicos e tecnológicos disponíveis, as projeções indicam que, em 2020, a população de idosos no Brasil será de mais de 26,2 milhões de pessoas, representando 12,4% da população total<sup>1</sup>.

Na fase adulta, faz-se necessário trabalhar o envelhecimento, pois o aumento do número de idosos pode representar um grave problema à sociedade se não forem adotadas medidas que garantam a saúde, o controle de doenças crônicas degenerativas e a qualidade de vida destas pessoas<sup>2</sup>.

Concomitantemente à transição demográfica, observa-se a transição epidemiológica e nutricional, com o aumento das doenças crônicas e elevação da prevalência de obesidade, sobretudo nos adultos entre 30 a 59 anos, tendo repercussões no envelhecimento. Assim, obesidade é uma desordem complexa e multifatorial que representa um complicador para o estado de saúde das pessoas e ocasiona ou potencializa as complicações advindas das doenças crônicas não transmissíveis. Desta forma, para quem está entrando no processo de envelhecimento, deve haver uma maior relação ente a saúde e a nutrição no intuito de manter ou melhorar o bem estar<sup>3</sup>.

Investigações nesse sentido são importantes também porque, com relação à obesidade e doenças cardíacas, há evidências de que uma pior condição socioeconômica (por exemplo, falta de dinheiro para aquisição de alimentos e medicamentos, dentre outras condições) pode ter um impacto negativo na qualidade de vida e na percepção de saúde das pessoas<sup>4</sup>. No entanto, há possibilidade de direcionar e definir estratégias para orientar a prevenção de agravos causados por esta desordem nutricional.

Compreender as relações dos fatores que influenciam direta ou indiretamente na obesidade e no estado nutricional de indivíduos poderá resultar em uma visão ampla e bem mais completa dessa relevante questão de saúde pública.

Por essas considerações, este trabalho tem como objetivo avaliar o estado nutricional e identificar ocorrência de obesidade em pessoas envelhecidas, na faixa etária de 30 a 59 anos, residentes na zona urbana da cidade de Manaus, Amazonas.

## **Métodos**

O método amostral utilizado foi probabilístico em dois estágios com probabilidade proporcional ao tamanho (PPT). Esse processo foi escolhido por controlar o tamanho da amostra entre os setores censitários, além de mantê-la auto ponderada.

Foram analisadas as seguintes variáveis demográficas: sexo e idade.

O estado nutricional foi avaliado a partir do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), pelas variáveis de peso e altura, utilizando o escore proposto pelo Ministério da Saúde, Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN<sup>5</sup>. Para aferição do peso foram utilizadas balanças digitais da marca *G-Tech*®, com capacidade máxima de 300 kg, sendo a mesma calibrada a cada mensuração. A altura foi mensurada com o uso de fita métrica posta em superfície regular e vertical, os indivíduos foram mantidos em posição ortostática, calcanhares unidos, descalços e braços pendentes ao lado do corpo.

Com relação a mensuração da CC, seguiu-se as recomendações da World Health Organization<sup>11</sup>, que indica aferição na região mais estreita do abdômen ou no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca. Apenas no caso de indivíduos obesos, na impossibilidade de identificação da cintura natural, a aferição foi realizada no nível da cicatriz umbilical, conforme indicação. Utilizaram-se como ponto de corte os valores de 102 cm para homens e 88 cm para mulheres, considerados determinantes de risco muito aumentado para complicações metabólicas associadas à obesidade.

## Resultados e Discussão

Um total de 2500 indivíduos moradores da área urbana de Manaus-AM foram incluídos no estudo, com idade média de  $41,7 \pm 8,4$ , o perfil da população estudada está descrito na tabela 1.

Tabela 1: Variáveis sexo e idade.

Variáveis	$f_i$	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	1208	48,3
Feminino	1292	51,7
<b>Idade</b>		
30  --- 39	1180	47,2
40  --- 49	811	32,4
50  --- 59	509	20,4
Média $\pm$ DP	$47,7 \pm 8,4$	

$f_i$  = frequência absoluta simples.

Com relação ao estado nutricional, avaliado a partir do cálculo do IMC, o índice mais alto encontrado foi o sobrepeso em 41,1% dos entrevistados. Vale ressaltar que, somando-se os índices de obesidade I, II e III obtivemos um resultado de 32,3% e, somando-se esse resultado aos indivíduos com sobrepeso, esse percentual sobe para 73,4% (Tabela 2).

Já em relação CC, os resultados mostram que pouco mais da metade das mulheres estão acima do ponto de corte, enquanto que, a maior parte dos homens está abaixo.

O perfil demográfico dos manauaras segue o padrão da maioria das cidades brasileiras, onde as mulheres estão em maior número<sup>6</sup>.

Tabela 2: Variáveis estado nutricional.

Variáveis	f <sub>i</sub>	%	IC95%
<b>IMC Kg/m<sup>2</sup></b>			
Abaixo do peso	14	0,6	0,3 – 1,0
Peso normal	599	26,1	24,3 – 27,9
Sobrepeso	944	41,1	39,1 – 43,1
Obesidade I	533	23,2	21,5 – 25,0
Obesidade II	158	6,9	5,9 – 8,0
Obesidade III	50	2,2	1,6 – 2,9
<b>Circunferência da Cintura - Homens (n = 1102)</b>			
≤ 102	843	76,9	74,3 – 79,4
> 102	253	23,1	20,6 – 25,7
<b>Circunferência da Cintura - Mulheres (n = 1196)</b>			
≤ 88	542	45,1	42,3 – 48,0
> 88	660	54,9	52,0 – 57,7

f<sub>i</sub> = frequência absoluta simples.

No que se refere à avaliação do estado nutricional, a prevalência combinada de sobrepeso e obesidade representou 73,4% da população estudada, percentagem acima da média esperada para a população brasileira, estando as mulheres em situações mais preocupantes que os homens.

Em um estudo realizado por, Melo<sup>7</sup> em uma população do nordeste brasileiro, foi verificado uma maior prevalência de sobrepeso e obesidade entre as mulheres (72,4%), quando comparado com os homens (66,4%).

Sendo assim, é relevante considerar que a condição do excesso de peso é um problema que atinge diversas populações espalhadas pelo mundo, como por exemplo, o Chile (63%), o México (64%), os Estados Unidos (78%), o Afeganistão (69,3%), o Egito (73,4%) e que impacta mais as mulheres com taxas 10% maior que a dos homens<sup>8,9,10</sup>.

O Brasil vem enfrentando aumento expressivo do sobrepeso e da obesidade em todas as faixas etárias, e as doenças crônicas são a principal causa de morte entre os adultos. O crescimento econômico, a urbanização e a mudança nos padrões de consumo são alguns aspectos que explicam o crescente aumento do sobrepeso, muitas famílias brasileiras têm deixado de consumir pratos tradicionais e aumentado a ingestão de alimentos ultra-processados e de baixa qualidade nutricional<sup>8,11</sup>.

Com relação aos dados encontrados da CC, os resultados revelam que as mulheres apresentam um maior risco relacionado ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares, quando comparado com os homens. Essa dado é relevante, uma vez que as alterações metabólicas associadas com obesidade abdominal levam ao aparecimento das dislipidemias, da resistência à insulina, do diabetes de tipo 2, da síndrome metabólica, das inflamações e da trombose<sup>11</sup>. Esse dado é coincide com os dos encontrados por Leão e colaboradores<sup>12</sup>, eles investigaram a circunferência de cintura (CC), medidas antropométricas e PA, este estudo revelou uma elevada prevalência de obesidade abdominal nas mulheres (CC>88cm) quando comparado com os homens.

## **Conclusão**

Os resultados sugerem que população de adultos envelhecetes deste estudo é semelhante à população de muitas outras cidades brasileiras. Mesmo vivendo estilos de vida relativamente diferentes de cidades mais desenvolvidas do Brasil, mostrou-se peculiar no que diz respeito aos resultados sobre obesidade e estado nutricional.

Dessa forma, pretendeu-se contribuir com dados epidemiológicos sobre o envelhecimento da população residente na Amazônia, com o intuito de pôr em prática uma nova cultura da velhice. Uma vez reconhecido esses agravos no processo de envelhecimento, será possível subsidiar discussões a respeito das ações de promoção da saúde, tornando essa faixa etária dependente de um programa permanente de melhoria da qualidade de vida.

## **Referências**

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Brasil em números. Brazil in figures / IBGE. Centro de Documentação e Disseminação de Informações. Rio de Janeiro: IBGE, 2013; 2:1–392.
2. Baldoni AO, Pereira LRL. O impacto do envelhecimento populacional Brasileiro para o sistema de saúde sob a óptica da farmacoepidemiologia: Uma revisão narrativa. Rev Cien Farmac Bas e Aplic., 2011;32(3):313-321
3. Boscatto EC, Duarte MF, Coqueiro RS, Barbosa AR. Nutritional status in the oldest elderly and associated factors. Rev Assoc Med Bras. 2013; 59(1):40-47.

4. Vagetti GC, Barbosa-Filho VC, Moreira NB, Oliveira V, Schiavini L, Mazzardo O, Campos W. Associação da obesidade com a percepção de saúde negativa em idosas: um estudo em bairros de baixa renda de Curitiba, Sul do Brasil. *Rev Salud Públ.* 2012;14 (6):922-934.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Orientações básicas para a coleta, o processamento, a análise de dados e a informação em serviços de saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília – DF. 2004.
6. Francisco PMSB et al. Desigualdades sociodemográficas nos fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis: inquérito telefônico em Campinas, São Paulo. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 2015; 24(1):7-18
7. Melo SPSC. Excesso de peso em adultos de uma área urbana de pobreza do Nordeste brasileiro. 2017. 67p. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública). Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2017.
8. Smith TM et al. Household food insecurity as a determinant of overweight and obesity among low-income Hispanic subgroups: Data from the 2011-2012 California Health Interview Survey. *Appetite*, London, 2016; 97(s/n):37-42.
9. Kahan D. Prevalence and correlates of adult overweight in the Muslim world: analysis of 46 countries. *Clinical Obesity*, London, 2015; 5(2): 87-98.
10. Mowafi M et al. Socioeconomic status and obesity in Cairo, Egypt: A heavy burden for all. *Journal of Epidemiology and Global Health*, Oxford, 2014; 4(1): 13-21.
11. Dias P.C et al. Obesity and public policies: the Brazilian government's definitions and strategies. *Cad. Saúde Pública*, 2017; 33(7):01-12.
12. Leão et al. Prevalência de Síndrome Metabólica em Adultos. *Rev Bras Cardiol.* 2010; 23(2):93-100 março/abril