

## **ASSOCIAÇÃO ENTRE A OBESIDADE E AS COMORBIDADES APRESENTADAS POR IDOSOS ATENDIDOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Milena Freire Delgado<sup>1</sup>; Maria Isabel da Conceição Dias Fernandes<sup>2</sup>; Isabel Neves Duarte Lisboa<sup>3</sup>;  
Kadyjina Daiane Batista Lúcio<sup>4</sup>; Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). millenadelgado@gmail.com; <sup>2</sup>UFRN. bebel\_6@hotmail.com;

<sup>3</sup>UFRN. bebelisboa@gmail.com; <sup>4</sup>UFRN. kadyjina\_kd3@hotmail.com; <sup>5</sup>UFRN. analuisa\_brandao@yahoo.com.br.

### **INTRODUÇÃO**

O Brasil envelhece de forma rápida e intensa. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população idosa é composta por 23 milhões de brasileiros, totalizando 11,8% da população do país. O cenário de envelhecimento populacional é acompanhado por mudanças no perfil epidemiológico, o que atrela a necessidade de políticas públicas que incidem sobre a promoção da saúde e o controle e acompanhamento de doenças crônico-degenerativas associadas à idade (VENTURINI et al., 2013).

O perfil epidemiológico da população idosa é caracterizado pela tripla carga de doenças com forte predomínio das condições crônicas. Entre as comorbidades que repercutem negativamente na saúde dos idosos avulta-se a obesidade (BRASIL, 2014). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a prevalência de pessoas com sobrepeso e obesidade vem aumentando em todo o mundo. No Brasil, a prevalência de obesidade é de 36,9% (OMS, 2015).

A obesidade é uma doença crônica, multifatorial, definida como excesso de gordura corporal. Representa uma desordem complexa, sendo um complicador para o estado de saúde (STIVAL, LIMA; KARNIKOWSKI, 2015). As medidas antropométricas representadas pelo índice de massa corporal (IMC), razão cintura-quadril (RCQ) e circunferência abdominal (CA) representam uma maneira racional e eficiente de se presumir o volume e a distribuição de gordura. É considerado obeso o indivíduo que apresenta IMC maior ou igual a 30kg/m<sup>2</sup> (OMS, 2015). A obesidade nos idosos reverberam em uma pior qualidade de vida, atribuído ao estilo de vida não saudável e às doenças crônicas, como hipertensão arterial (HÁ) e diabetes melitus (DM), associados ou não a uma comorbidades de base, como é o caso da obesidade (VENTURINI et al., 2013).

A Atenção Básica (AB) desempenha um importante papel na estruturação da atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) como ordenadora e coordenadora do cuidado, visando garantir a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado, além de contribuir para a organização dos pontos de atenção, com ampliação do acesso e qualificação do cuidado. A pessoa idosa, vinculada a Estratégia da Saúde da Família, é assistida de forma articulada e integrada com os outros pontos de atenção (BRASIL, 2014). O enfermeiro possui papel imprescindível nesse tipo de assistência, sendo o profissional que realiza educação em saúde ao público idoso nas mais diversas formas de atenção. Diante do exposto esse estudo tem como objetivo avaliar a associação entre obesidade e as comorbidades apresentadas por idosos atendidos na estratégia saúde da família.

## **METODOLOGIA**

Pesquisa do tipo transversal realizado em Unidades Básicas de Saúde localizadas em uma cidade do Rio Grande do Norte no período de janeiro a abril de 2015. As unidades foram selecionadas mediante sorteio, em cada Zona: norte, sul, leste e oeste, foram selecionados uma unidade de saúde. A população do estudo foi composta por idosos cadastrados nas Unidades selecionadas. A amostra do estudo foi calculada a partir da fórmula para população infinita, sendo considerado nível de confiança do estudo de 95%; erro amostral de 10%; prevalência do evento de 50%, sendo calculada uma amostra final de 96 idosos, que foi considerado 100. Como critérios de inclusão: idosos com idade acima dos 60 anos; estarem cadastrados nas unidades selecionadas no sorteio. Como critério de exclusão: idosos com deficiência mental que impossibilite a coleta de todos os itens do questionário. O processo de amostragem ocorreu por conveniência de forma consecutiva, na qual todos os indivíduos acessíveis no período de tempo determinado no estudo foram recrutados.

A coleta de dados foi realizada por enfermeiros e estudantes de graduação previamente treinados. O instrumento de coleta de dados foi composto por exame físico e anamnese validado por dois especialistas na área. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas no Microsoft Office Excel e analisados com estatística descritiva pelo *IBM SPSS Statistic*. Foram identificados valores de média, mediana, desvio padrão, mínimo, máximo, valores relativos e absolutos e a verificação da normalidade dos dados por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov, considerando um  $p < 0,005$ .

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição responsável, sob o número 387.837, além do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 18486413.0.0000.5537.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os idosos apresentam alterações fisiológicas no organismo que podem favorecer o desenvolvimento de obesidade, somado a isso, a ingesta calórica exacerbada, a redução ou falta de atividades físicas e fatores genéticos podem intensificar a chance da ocorrência da obesidade nessa faixa etária (LIMA, DUARTE, 2013).

Dos 100 idosos entrevistados neste estudo, 80% era do sexo feminino e 20% masculino. Ao analisar o IMC, 47% da amostra apresentaram sobrepeso, 27% obesidade tipo 1, 23% estavam eutróficos e 3% apresentaram obesidade tipo 2.

Estudos realizado com essa população também encontraram um maior índice de obesidade ligado ao público feminino (SILVA et al, 2011, FERREIRA; PAPINI; CORRENTE, 2011). É importante avaliar o contexto do sobrepeso e da obesidade em idosos por ser considerado um fator determinante para as doenças crônicas, que alcançam proporções epidêmicas em todo o mundo (TCHERNOF; DESPRÉS, 2013).

Pesquisa demonstrou que grande parte dos idosos apresentam-se acima do peso, destarte, sendo mais prevalente os classificados em sobrepeso, seguido de obesidade tipo 1 (LIMA, DUARTE, 2013), dados esse que corroboram com o estudo em questão. Nesse interim, salienta-se que os profissionais ao realizarem orientações para a redução de peso em idosos devem considerar a necessidade de uma avaliação multidimensional, respaldada em evidencias de cunho científico, que não proporcione reflexos negativos para a saúde do idoso (SANTOS, 2013).

Na avaliação da circunferência abdominal o presente estudo apresentou mediana de 28,25 com valor máximo de 121cm e mínimo de 70cm. Em relação a avaliação do percentual de gordura 88% dos idosos estavam dentro dos valores normais, 10% apresentaram desnutrição e 2% valores médios.

A circunferência abdominal se configura uma importante medida de avaliação da composição corporal. Conceituada como um preditor independente, alguns autores, consideram-na mais verídica que o IMC para indicar afecções metabólicas e cardiovasculares ligadas a obesidade. Sendo ainda o melhor indicador de adiposidade visceral e, conseqüentemente, da resistência insulínica (SANTOS, 2013). Aliado a isso, os idosos apresentam decréscimo na estatura, acúmulo de tecido adiposo, em contrapartida redução da massa magra, tal como, redução na quantidade de água no organismo o que dificulta o emprego apenas do IMC para uma avaliação acurada (COELHO, 2013)

O aumento da gordura corporal está associado a ameaças para a saúde, entretanto a gordura abdominal, localizada no interior da cavidade abdominal, reflete em risco superiores as comorbidades como diabetes tipo 2, doença coronária, derrame, sono apneia, hipertensão, dislipidemia, resistência à insulina, inflamação, e alguns tipos de cânceres (TCHERNOF, A.; DESPRÉS, 2013). O envelhecimento está ligado ao aumento de massa de gordura e modificações em seu padrão de distribuição (SANTOS, 2013).

No que se concerne a avaliação da pressão arterial, constatou-se que 66% dos idosos eram hipertensos. A pressão arterial foi aferida no momento da pesquisa sendo identificado mediana de 80mmHg para a pressão sistólica com máxima de 190mmHg e mínima de 92mmHg. Na pressão diastólica foi identificado mediana de 99mmHg com máxima de 100mmHg e mínima de 55mmHg.

A obesidade causa repercussões negativas, favorecendo ao portador o desenvolvimento de patologias crônicas como HAS e DM, principalmente quando encontra-se em idosos com idade superior a 60 anos (LIMA, DUARTE, 2013). Esse mesmo estudo corrobora com nossos achados, afirmando que o quantitativo de idosos com doenças crônicas possui um número representativo, chegando a 39% de hipertensos e 13% de diabéticos em sua amostra.

A associação do IMC com a Diabetes e HAS não mostrou significância estatística apresentando p valores de 0,076 e 0,271, respectivamente. Acredita-se que esse fato possa ser explicado porque os idosos que compuseram a amostra desse estudo eram assistidos pela ESF, e assim realizavam atividades de promoção a saúde diariamente.

No tocante aos profissionais que assistem essa clientela, a enfermagem tem papel fundamental no acompanhamento ao idosos, desenvolvendo atividades de promoção a saúde de forma clara, objetiva e com linguagem acessível ao nível de entendimento, que visem a manutenção da autonomia, entendimento sobre fatores de risco e minimização de agravos a saúde (FERRARI et al., 2014).

## **CONCLUSÃO**

Os dados desse estudo revelaram que, entre os idosos assistidos pela ESF, 47% apresentaram sobrepeso, 27% obesidade tipo 1, 23% estavam eutróficos e 3% apresentaram obesidade tipo 2. Suas circunferências abdominais apresentaram uma mediana de 28,25. Em relação ao percentual de gordura, 88% dos idosos estavam dentro dos valores normais, 10% apresentaram desnutrição e 2% valores médios de gordura corporal. No tocante a pressão arterial 66% dos idosos eram hipertensos.

Apesar da presença de algumas comorbidades entre essa população ficou evidente que nenhuma dessas esteve relacionada ao IMC elevado.

Diante do exposto, observa-se a eficiência e a eficácia do acompanhamento da população idosa através de políticas públicas que visem a promoção da saúde e prevenção de agravos, principalmente para o acompanhamento das doenças crônicas não transmissíveis, como é o caso da obesidade, HAS e DM. Prevenir o excesso de peso e as comorbidades relacionadas, bem como, medidas de tratamento eficientes e adequadas para a faixa etária.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS:** proposta de modelo de atenção integral. XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

COELHO, F. G. M. et al. **Exercício físico no envelhecimento saudável e patológico:** da teoria a prática. 1. ed. Curitiba: Editora CRV, 2013.

FERRARI, R. F. et al. Motivos que levaram idosos com hipertensão arterial a procurar atendimento na atenção primária. **Rev Rene.** v. 15, n. 4, p.691-700, 2014.

FERREIRA, P. M.; PAPINI, S. J.; CORRENTE, J. E. Fatores associados à obesidade em idosos cadastrados na rede básica de saúde do município de Botucatu, São Paulo. **Rev. Ciênc. Méd.**, v. 20, n.3-4, p.77-85, 2011.

LIMA, P. V.; DUARTE, S. F. P. Prevalência de obesidade em idosos e sua relação com hipertensão e diabetes. **InterScientia**, v.1, n.3, p.80-92. 2013.

SANTOS, R. R. et al. Obesity in the elderly. **Rev Med Minas Gerais**, v.23, n. 1, p. 62-71, 2013.

SILVA, V. S. et al. Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em idosos brasileiros. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 16, n. 4, 2011.

STIVAL, M. M.; LIMA, L. R.; KARNIKOWSKI, M. G. O. Relações hipotéticas entre os determinantes sociais da saúde que influenciam na obesidade em idosos. **Rev. bras. geriatr. Gerontol**, v. 18, n. 2, p. 433-442.

TCHERNOF, A.; DESPRÉS, J. Pathophysiology of human visceral obesity: an update. **Physiol Rev**, v. 93, p.359 –404. 2013.

VENTURINI, C. D. et al. Prevalência de obesidade associada à ingestão calórica, glicemia e perfil lipídico em uma amostra populacional de idosos do Sul do Brasil. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** v. 16, n. 3, p. 591-601. 2013.



CONGRESSO NACIONAL  
DE

**ENVELHECIMENTO  
HUMANO**

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.**  
Brasília: OPAS, 2005



(83) 3322.3222  
contato@cneh.com.br  
**www.cneh.com.br**