

PREVALÊNCIA DA RELAÇÃO CINTURA-QUADRIL INADEQUADA, HÁBITOS DE VIDA E CONDIÇÕES DE SAÚDE DE IDOSOS

Lélia Lessa Teixeira Pinto (1); Isnanda Tarciara da Silva (1); Gabriela Sales dos Santos (2); Silvânia Moraes Costa (3); Cezar Augusto Casotti (4)

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, lelia_lessa@hotmail.com; Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, isnanda.fisio@yahoo.com.br; Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, silvaniamoraescosta@hotmail.com; Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, cacasotti@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

Ocorre atualmente no Brasil um processo de transição epidemiológica resultante do envelhecimento da população. Trata-se de um processo de mudança na incidência ou na prevalência de doenças, onde a morbimortalidade do país deixa de ter um perfil traçado pelas doenças infecto-contagiosas e passa a apresentar um perfil definido pelas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (ARAÚJO, 2012). O aparecimento ou agravamento de dessas doenças, inclusive as doenças cardiovasculares (DCV), pode decorrer de alterações na composição corporal do indivíduo que são intrínsecas ao processo de envelhecimento (MENEZES; MARUCCI, 2005).

Assim, o estudo do perfil corporal do idoso é uma ferramenta importante na avaliação do seu estado de saúde. Para que seja possível traçar esse perfil, algumas técnicas são empregadas, sendo que as mais comumente utilizadas em pesquisas populacionais são as técnicas duplamente indiretas, entre as quais a antropometria é o método mais aplicável nesse contexto devido sua simplicidade de utilização e baixo custo de equipamentos (GUEDES, 2013). Algumas medidas antropométricas estão associadas ao aparecimento de DCV, visto que expressam informações sobre o estado nutricional do idoso e estão relacionadas à quantidade e à concentração de gordura total e central, que propicia o aparecimento dessas doenças (MARTINS et al., 2015).

Sabendo do impacto que as DCV podem causar na saúde da população, faz-se necessário o estudo de variáveis antropométricas que possam influenciar na ocorrência desses eventos. Ademais, é importante salientar a escassez de estudos que busquem averiguar essa relação em população de idosos residentes em municípios de pequeno porte, que configuram quase metade dos municípios brasileiros (BACELAR, 2009). Partindo desse pressuposto, este estudo visa verificar a prevalência da relação cintura-quadril inadequada, hábitos de vida e condições de saúde de idosos residentes em um município de pequeno porte no estado da Bahia.

METODOLOGIA

Estudo epidemiológico transversal, realizado entre os meses de janeiro e julho de 2015, no município de Aiquara-Bahia. A população do estudo foi composta por 179 idosos (60 anos ou mais) de ambos os sexos, residentes na área urbana do município e que apresentassem função cognitiva preservada, avaliada pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM).

O questionário utilizado na coleta de dados consistiu de perguntas sociodemográficas, informações pessoais, doenças crônicas autorreferidas, consumo de álcool e tabaco, nível de atividade física (Questionário Internacional e Atividade Física).

Foram mensuradas as medidas antropométricas de estatura (m) e massa corporal (kg), circunferências em cm da cintura e quadril de acordo técnica proposta por Petroski (1999).

Foram calculados o Índice de Massa Corporal (IMC) (BRASIL, 2014) e a Relação Cintura-Quadril (RCQ), utilizando os pontos de corte propostos por Pereira, Sichieri e Marins (1999). Neste estudo os idosos com RCQ inadequado foram considerados com RCV presente.

Para construção do banco de dados e posteriormente a análise, foi utilizado o software *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) v.21.0. Foi realizada análise descritiva por meio de frequência absoluta e relativa.

Todas as etapas deste estudo estão em consonância com o estabelecido para pesquisas com seres humanos, com aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CAAE: 10786212.3.0000.0055).

RESULTADOS

Do total de idosos em estudo (179 idosos), 82 (45,8%) eram do sexo masculino e 97 (54,2%) do feminino. A média de idade foi de 70,6 ($\pm 7,2$), sendo que esta variou de 60 a 91 anos.

A Tabela 1 expõe as características sociodemográficas desta população.

Tabela 1. Características sociodemográficas da população do estudo, Aiquara, 2015.

Variáveis	% resposta	n	%
Faixa etária	100,0		
60-69		83	46,3
70-79		71	39,7
80 e mais		25	14,0
Situação conjugal	100,0		
Com companheiro		103	57,5
Sem companheiro		76	42,5
Cor da pele	93,8		
Branco		18	10,1
Não branco		161	89,9
Renda	98,9		
Até 1 salário mínimo		90	50,8
Maior ou igual a 1 salário mínimo		87	49,2
Escolaridade	98,3		
≤ 4 anos de estudo		153	86,9
> 4 anos de estudo		23	13,1

Salário Mínimo=R\$788,00

No que se refere aos hábitos de vida, percebe-se na Tabela 2 que prevaleceram indivíduos que não consomem álcool, não tabagistas e ativos fisicamente.

Sobre as condições de saúde, mais de 40% dos idosos apresenta pelo menos uma doença crônica autorreferida e se enquadra como “Sobrepeso/Obesidade” para o IMC. O resultado da Relação Cintura-Quadril permitiu dispor os idosos em dois grupos, sendo o grupo com o RCQ inadequado de 84,4%. Estas informações podem ser observadas na Tabela 2.

Tabela 2. Hábitos de vida e condições de saúde da população do estudo, Aiquara, 2015.

Variáveis	% resposta	n	%
Consome álcool	100,0		
Sim		43	24,0

Não		136	76,0
Fuma atualmente	93,3		
Sim		18	10,8
Não		149	89,2
Nível de atividade física	100,0		
Inativo		72	40,2
Ativo		107	59,8
Nº de doenças autorreferidas	100,0		
Nenhuma doença		35	19,5
Uma doença		76	42,5
Duas ou mais doenças		68	38,0
IMC	100,0		
Baixo peso		37	20,6
Eutrófico		64	35,8
Sobrepeso/Obesidade		78	43,6
RCQ	100,0		
Adequado		28	15,6
Inadequado		151	84,4

DISCUSSÃO

Sabendo-se da importância que as DCV têm na saúde pública do país, faz-se necessário discutir fatores que influenciam no seu desenvolvimento, como os hábitos de vida e as condições de saúde.

Variáveis de hábitos de vida como tabagismo, etilismo e nível de atividade física são delimitadas na literatura como importantes fatores de risco para o desenvolvimento de DCV (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). Neste estudo, foram encontradas baixas frequências do uso de álcool e tabaco, como no estudo de Luz et al. (2014) e de Diniz e Tavares (2013).

Encontrou-se também uma população de maioria fisicamente ativa, semelhante a estudo realizado no Rio Grande do Sul (LUZ et al., 2014). Entretanto, apesar dessa maioria, o percentual de idosos sedentários em ambas pesquisas é considerado alto, como discute Diniz e Tavares (2013) em estudo realizado em um município de pequeno porte do Estado de Minas Gerais.

No que se refere às condições de saúde, a maioria dos idosos apresentaram pelo menos uma doença autorreferida. Estas multimorbidades têm papel crucial no desenvolvimento de risco cardiovascular, principalmente ao considerar que as doenças mais relatadas nos inquéritos populacionais brasileiros são a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes *melittus* (PILGER; MENON; MATHIAS, 2011), que podem ocorrer de forma simultânea e são amplamente associadas ao aparecimento de eventos cardiovasculares.

No que se refere ao IMC, medida que expressa a obesidade total, a categoria “Sobrepeso/Obesidade” foi a de maior proporção. Altas prevalências de obesidade também podem ser vistas no estudo de Venturini et al. (2013). A relação entre obesidade e RCV é bastante explicitada na literatura, onde afirma-se que a taxa de sobrepeso/obesidade é diretamente proporcional ao risco cardiovascular (BRASIL, 2006).

A avaliação da obesidade central, por sua vez, obtida pelo resultado da Relação Cintura-Quadril permitiu dispor os idosos em dois grupos, sendo que o grupo com o RCQ inadequado apresentou a expressiva proporção de 84,4% da população total. Outros estudos brasileiros encontraram situação semelhante em São Luís-MA (MEDEIROS et al., 2014), em Florianópolis-SC

(BENEDETTI; MEURER; MORINI, 2012) e em Jacarezinho e Siqueira Campos-PR (SILVA et al., 2010).

A RCQ é uma das medidas mais utilizadas no diagnóstico da obesidade central, estando intimamente relacionada às DCV e diabetes (BENEDETTI; MEURER; MORINI, 2012). Além disso, em estudo realizado em Londrina-PR, foi observado que a obesidade central obtida com a RCQ se apresentou como preditora de mortalidade total, principalmente até os 80 anos (CABRERA et al., 2005). Em estudo realizado por Pitanga e Lessa (2005), concluiu-se que a RCQ e o Índice de Conicidade (IC) são melhores indicadores de risco coronariano quando comparada à CC isolada e ao IMC.

Questões concernentes aos pontos de corte para avaliar IMC, RCQ e outras medidas antropométricas ainda são bastantes controversas, necessitando de estudos que venham definir valores para critério diagnóstico em idosos. Com isso, encontrou-se como limitação para o estudo a ausência de um consenso no que se refere ao ponto de corte a ser utilizado nos resultados e a escassez de publicações quanto à relação entre as medidas antropométricas e a presença ou ausência de risco cardiovascular.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos no estudo pode-se concluir que há uma maior prevalência de idosos com um acúmulo de gordura corporal, possivelmente, maiores riscos para doenças cardiovasculares. A partir disso, estudos que possam avaliar a composição corporal do idoso de forma longitudinal é de extrema importância, já que as alterações que ocorrem na distribuição da gordura corporal podem estar intimamente associadas às desordens cardiovasculares. Para isso, faz-se necessária a padronização de medidas antropométricas e dos pontos de corte para avaliação do risco que o perfil corporal ocasiona na população idosa.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J.D. Polarização epidemiológica no Brasil. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 21, n. 4, p. 533-538, 2012.

BACELAR, W. K. A. Pequena cidade: uma caracterização. **Anais do V Encontro de Grupos de Pesquisa**. Santa Maria: 2009.

BENEDETTI, T.R.R.; MEURER, S.T.; MORINI, S. Índices antropométricos relacionados a doenças cardiovasculares e metabólicas em idosos. **Rev Educ Fís/UEM**, v. 23, n. 1, p. 123-130, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Atenção Básica. **Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

CABRERA, M.A.S.; WAJNGARTEN, M.; GEBARA, O.C.E. et al. Relação do índice de massa corporal, da relação cintura-quadril e da circunferência abdominal com a mortalidade em mulheres idosas: seguimento de 5 anos. **Cad Saúde Pública**, v. 21, n. 3, p. 767-775, 2005.

- DINIZ, M. A.; TAVARES, D. M. S. Fatores de risco para doença cardiovascular em idosos de um município do interior de Minas Gerais. **Texto & Contexto Enferm**, v. 22, n. 4, p. 885-892, 2013.
- DURNIN, J.V.G.A.; WOMERSLEY, J. Body fat assessed from total body density and its estimation from skinfold thickness: measurements on 481 men and women aged from 16 to 72 years. **Br J Nutr**, v. 32, p. 77-97, 1974.
- FERREIRA, H.S.; FLORÊNCIO, T.M.T.M.; FRAGOSO, M.A.C. et al. Hipertensão, obesidade abdominal e baixa estatura: aspectos da transição nutricional em uma população favelada. **Rev. Nutr.**, v. 18, n. 2, p. 209-228, 2005.
- GUEDES, D.P. Procedimentos clínicos utilizados para análise da composição corporal. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum**, v. 15, n. 1, p. 113-129, 2013.
- LUZ, E.P.; DALLEPIANE, L.B.; KIRCHNER, R.M. et al. Perfil sociodemográfico e hábitos de vida da população idosa de um município da região norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 17, n. 2, p. 303-314, 2014.
- MARTINS, G.Q.; MATHEUS, S.C.; SANTOS, D.L. et al. Comparação de equações antropométricas para estimativa da composição corporal em indivíduos com excesso de peso. **Nutr. clín. diet. Hosp**, v. 35, n. 3, p. 27-33, 2015.
- MEDEIROS, P.; LIMA, R. A.; SARDINHA, A. H. L.; DINIZ, D. C.; ARAGÃO, M. A. M. Aspectos nutricionais de idosos atendidos em um centro de saúde. **Rev. Pesq. Saúde**, v. 15, n. 3, p. 351-355, 2014.
- MENEZES, T.N.; MARUCCI, M.F.N. Antropometria de idosos residentes em instituições geriátricas, Fortaleza, CE. **Rev Saúde Pública**, v. 39, n. 2, p. 169-175, 2005.
- PEREIRA, R.A.; SICHIERI, R.; MARINS, V.M.R. Razão cintura/quadril como preditor de hipertensão arterial. **Cad. Saúde Pública**, v. 15, n. 2, p. 333-344, 1999.
- PETROSKI, E.L. **Antropometria: técnicas e padronizações**. Porto Alegre: Pallotti; 1999.
- PILGER, C.; MENON, M.H.; MATHIAS, T.A.F. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para o serviço de saúde. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 19, n.5, p.1-9, 2011.
- PITANGA, F.J.G.; LESSA, I. Indicadores antropométricos de obesidade como instrumento de triagem para risco coronariano elevado em adultos na cidade de Salvador-Bahia. **Arq Bras Cardiol**, v. 85, n.1, p. 26-31, 2005.
- SANTOS, V.R.; GOMES, I.G.; SANTOS, L.L. et al. Associação entre fatores de risco cardiovascular e capacidade funcional de idosos longevos. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 46, n.1, p. 10-16, 2013.
- SILVA, M. P.; GASPAROTTO, G. S.; BONFIM, A. L. et al. Relação entre indicadores antropométricos e hipertensão arterial em mulheres. **Rev. Mackenzie Educ. Fís. Esp.**, v. 9, n. 2, p. 111-119, 2010.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/Sociedade Brasileira de Hipertensão/Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol**, v. 95, n. (1 supl.1), p. 1-51, 2010.
- VENTURINI, C. D.; ENGROFF, P.; GOMES, I. 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.

VIEIRA, E.C.; PEIXOTO, M.R.G.; SILVEIRA, E.A. Prevalência e fatores associados à Síndrome Metabólica em idosos usuários do Sistema Único de Saúde. **Rev Bras Epidemiol**, v. 17, n. 4, p. 805-817, 2014.

WANG, S.; LIU, Y.; LI, F. et al. A novel quantitative body shape score for detecting association between obesity and hypertension in China. **BMC Public Health**, v. 15, v. 7, 2015.

